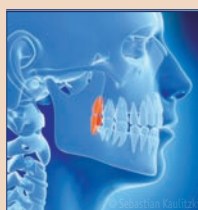


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 12/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 3. Dezember 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Weisheitszähne im Blick

DVT ist zu einem Beinahe-Standard für die Bildgebung im Zusammenhang mit Weisheitszähnen geworden. Von Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers und Priv.-Doz. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer, Zürich. ▶ Seite 4f



Vision bessere Mundgesundheit

Die Schweizer Marke Curaprox ist in über 50 Ländern erfolgreich. Zahnärzte und DHs haben dabei eine entscheidende Bedeutung. Ueli Breitschmid und seine Töchter Christine und Laura im Interview. ▶ Seite 8f



Giornate Romane 2015

Die Implantologieveranstaltung, die am 19. und 20. Juni stattfindet, setzt auf die Verbindung von erstklassigen Wissenschaftsbeiträgen, praktischen Demonstrationen und italienischer Lebensart. ▶ Seite 11

ANZEIGE

Perfekt füllen
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial



R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Skandalisierung der Heilberufe?

Schutz der Kollegen vor Korruptionsbekämpfungsgesetz.

BONN/KREMS (jp) – Mit Blick auf das im Bundesgesundheitsministerium unter CDU-Führung vorangetriebene Gesetzgebungsverfahren zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen bekräftigten auf dem Deutschen Zahnärztetag 2014 die BZÄK- und KZBV-Spitze eine entschiedene „Null-Toleranz“-Politik. „Korruption wird in unserer Gesellschaft und im Berufsstand schon heute nicht toleriert“, sagte der KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer. Korruptives Verhalten werde in der

Zahnärzteschaft bereits auf Basis geltenden Berufsrechts streng geahndet, das in den jeweiligen Berufsordnungen der Länder verankert ist. „Damit steht Bestechlichkeit in der Zahnmedizin auch jetzt schon unter Strafe – bis hin zum Entzug der Approbation“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Beide Organisationen betrachten deshalb die seitens der Regierung angedachte Schaffung eines speziellen Korruptionsstrafbestands „als überflüssig“.

Fortsetzung auf S. 2 unten →

 **HERBST-SPECIAL**

JETZT INFORMIEREN!
<http://dentaltra.de/eb>

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]
FREECALL: (0800) 247 147-1 // WWW.DENTALTRADE.DE

ANZEIGE

Was die Zunge verrät

Vitamin- oder Nährstoffmangel erkennbar.

KÖLN – Der Zahnarzt entdeckt beim Blick in den Mund nicht immer nur Schäden an Zähnen und Zahnfleisch, sondern gelegentlich auch Anzeichen für andere gesundheitliche Probleme. Hat ein Patient beispielsweise eine glatte, knallrote und manchmal brennende Zunge, kann dahinter möglicherweise ein Vitamin-B12-Mangel oder ein Folsäure-Mangel stecken. Auch eine Lebererkrankung sei eine mögliche Ursache für die Beschwerden, erläutert die 1998 gegründete Initiative proDente e.V. Bei Kindern lässt sich zum Beispiel Scharlach an der Zunge erkennen: Ist diese hochrot und sind die Geschmackspapillen himbeerartig geschwollen, sind das proDente zufolge deutliche Hinweise auf diese Krankheit. Hat das Kind außerdem Fieber, Hautausschlag und geschwollene Gaumenmandeln, ist eine Scharlach-erkrankung sehr wahrscheinlich. 

Quelle: dpa

BONN/KREMS (jp) – Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, forderte anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2014 in Frankfurt am Main ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufen und zum Erhalt ihrer Selbstverwaltung in Zwangsmitgliedschaft aller Zahnärzte. Dies rechtfertige sich daraus, so das Verständnis der BZÄK, dass den Kammern öffentlich-rechtliche Pflichten vom Gesetzgeber übertragen worden seien. Als mittelbare Staatsverwaltung zwischen Patient und Zahnarzt würden sie die Berufspflichten engmaschig überwachen. Von großem Wert sei zudem die fachliche Weisungsunabhängigkeit des Zahnarztberufes als Freiem Beruf. Frei von Einflüssen Dritter stehe der Zahnarzt allein im Dienste des Patienten und des Berufsrechtes.

In diesem Zusammenhang sprach sich auch der BZÄK-Präsident gegen die von der Bundesregierung vorgesehenen Regelungen im Strafrecht zur „Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ aus. Besonders scharf kritisierte Engel Vorhaben der EU-Kommission, die Strukturen der freiberuflichen Selbstverwaltung zur Förderung von Wirtschaftswachstum und Wettbewerbsangleichung aufzuweichen. Dies wäre kurzsichtig und gefährlich, so der BZÄK-Präsident, der damit klar



Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2014.

Position gegen die EU-Bestrebenungen, die Kammer-Zwangsmitgliedschaften auszuhebeln, bezog.

Auch in Deutschland, kritisierte Engel, gebe es zunehmend die Tendenz der Politik, Kompetenzen aus dem Berufsrecht und der originären Kammerzuständigkeit in das Sozialrecht zu überführen. Die Bedeutung der Kammern als „Qualitätssicherer“ sei anzuerkennen – und zu nutzen. Um dafür eine größere Aufmerksamkeit zu schaffen, fiel auf der Bundesversammlung der

Startschuss für eine „Qualitätsoffensive der BZÄK“. Weiterhin verwies Engel auf die Bedeutung der Kammern bei der Ausgestaltung des Berufsrechts als „compliance manager“, die GOZ-Analyse der BZÄK, aktuelle Gesetzgebungsverfahren wie das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Präventionsgesetz oder das Anti-Korruptionsgesetz, die „Störfeuer“ der Europäischen Union mit ihrer Regelungswut und die Notwendigkeit von Kammern für die Wahrung des Gemeinwohls.

Für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung plädierten Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) auf einer gemeinsamen politischen Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Zahnärztetages.

Eine den individuellen Patientenbedürfnissen angepasste Versorgung sei die Kernaufgabe in den Zahnarztpraxen.

Fortsetzung auf S. 2 Mitte →

ANZEIGE

Einziges erfolgreich klinisch validiertes und praxisbewährtes Wasserhygiene-Konzept



TOP 100
BLUE SAFETY
Top-Innovator
2014



BLUE SAFETY

RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene

Kostenfreie Beratung 0800 25 83 72 33
Erfahrungsberichte www.bluesafety.com



Frauen prägen die Zukunft der Zahnmedizin!

Jürgen Pischel spricht Klartext



Rein statistisch wird die Zukunft der Berufsausübung in der Zahnmedizin weiblich geprägt sein. Ja, eine flächendeckende Versorgung durch Zahnarztpraxen wird in wenigen Jahren schon gar nicht mehr auf die Beine zu stellen sein, ohne dass die Leistungserbringung und deren Organisation „frauengerecht“, das heißt „familiengerecht“, gestaltet wird.

Sind heute schon die Zahnarztpraxen in Deutschland zu bald 40 Prozent „weiblich“ geführt, liegen die Approbationen als Zahnärztinnen nach erfolgreichem Studienabschluss schon über 50 Prozent und der Studierendenanteil steigt zunehmend auf über 60 Prozent.

Damit gewinnen Themen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für junge Zahnärztinnen zunehmend an Bedeutung. Wenn auch nicht ausgeschlossen ist, dass männliche Zahnmediziner Aufgaben in der Angehörigenpflege oder Kinderbetreuung übernehmen, was auch zu unterstützen ist, liegt der viel größere Regelungsbedarf in der Organisation der Praxisbedingungen für die Kassenversorgung. In Deutschland hat sich da in den Regulierungen durch Liberalisierung bereits viel getan. Von Anstellungsverträgen über besondere Partnerschaftsformen, Filial- und Kettenpraxismodellen, Spezialisierungen in Kooperationen und ... und ... bis hin zu immer bedeutungsloser werdenden Kassen-Budgetierungszwängen. Viel einfacher wird es noch durch die zunehmend bedeutender werdende Rolle, die der Versicherte als Privatpatient einer besseren und vorsorgenden Zahnmedizin künftig einnimmt. Gerade hier, auch in dem wachsenden Anspruchsverhalten an Ästhetik in der Zahnversorgung, spielt die Zahnärztin, die Frau als vertrauenswürdiger Partner, in der Leistungsberatung eine zunehmend erfolgreiche Rolle. Die Chancen steigen, die Praxisorganisation als Zahnärztin in

progressiven Arbeitsmodellen so gestalten zu können, dass ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeits- und Familienleben geschaffen werden kann. Viele Türen sind hier berufspolitisch geöffnet.

Auch in der Wissenschaft und Forschung, ja bei Dissertationen und Promotionen wie in der Dentalindustrie haben Zahnärztinnen sich bereits eine meist gleichberechtigte Position geschaffen.

Wo es noch große Defizite zu überwinden gilt, ist die berufspolitische Repräsentanz von Zahnärztinnen, nicht zuletzt jungen Frauen, die bereit sind, auch politisch die besonderen Interessen verantwortlich mitzugestalten. In den Führungspositionen der Körperschaften, Kammern und KZVen sind Frauen kaum vertreten, selbst in den Delegiertenversammlungen wird die 40/50/60-Prozentquote der „gerechten“ Repräsentanz bei Weitem nicht erreicht. Offen ist dabei, ob die Ursache in höherem Desinteresse junger Zahnärztinnen, an den Funktionsgremien der alten Herren mitzuwirken, liegt, oder ob eine weitere Belastung aus der schon schwierigen Gestaltung von Beruf und Familie als Zahnärztin unzumutbar ist. Da aber auch junge männliche Zahnärzte kaum vertreten und mitzuwirken bereit sind, weil sie mit den von Ritualen dominierten Alt-Männer-Funktionärsvereinigungen nichts zu tun haben wollen, spricht viel dafür – ähnlich der gesetzlichen Überlegungen für Unternehmens-Aufsichtsräte großer Aktiengesellschaften und politischer Institutionen – eine Frauen-Mindest-Vertretungsquote auch in zahnärztlichen Zwangskörperschaften einzuführen.

Was spricht eigentlich gegen Vielfalt und mehr weibliche Intelligenz und Intuition,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

Hochstapler in Weiß entlarvt

Falscher Zahnarzt muss sich vor Gericht verantworten.



LEIPZIG – Warum sich über Jahre hinweg durch das Studium quälen, wenn es auch im Schnelldurchlauf geht, dachte sich wohl ein junger Mann, als er Ende 2002 mit dem Studium der Zahnmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf startete. Nach der Exmatrikulation sechs Jahre später startete er seine Hochstaplerkarriere, indem er neben dem Universitätszeugnis, das ihm ein Bestehen der zahnärztlichen Prüfung

bescheinigte, auch seine Approbationsurkunde fälschte und bei der Zahnärztekammer Nordrhein einreichte. Der Weg zu einer erfolgreichen Zahnarztpraxis schien geebnet. Vor erst dokterte er in einer Tönisforter und später in einer Mönchengladbacher Praxis herum. In dieser Zeit kam es immer wieder zu Patientenbeschwerden. Laut Berichterstattung auf www.rp-online.de handelt es sich um insgesamt 137 Fälle,

bei denen er fälschlicherweise mit Bohrer & Co. am Patienten herumwerkelt. Dass nichts Schlimmeres passiert ist, gleicht einem Wunder.

Durch einen Zufall flog der falsche Zahnarzt dann aber doch noch auf: Ein alter Studienkollege, der den Studienabbrecher kannte, entlarvte ihn bereits 2012 als Hochstapler und stellte Strafanzeige. Da half dem Schwindler auch keine Selbstanzeige mehr. Jetzt muss sich der Mönchengladbacher Anfang Dezember den Richtern des Schöffengerichtes stellen. Zwischenzeitlich bewarb er sich bei einer weiteren Zahnarztpraxis mit dem Schwerpunkt Kinderheilverfahren und dem Fokus auf Angstpatienten. Zu dieser neuen Anstellung kam es glücklicherweise nicht mehr. Die Inhaberin der Praxis war ihm auf die Schliche gekommen. Dem Angeklagten drohen laut Rechtsprechung wegen Betrugs und Urkundenfälschung eine hohe Geldstrafe bzw. bis zu fünf Jahre Haft. Für gefährliche Körperverletzung kann eine Strafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren Freiheitsstrafe verhängt werden. [1]

Quelle: ZWP online

Hugo R. Hosefelder

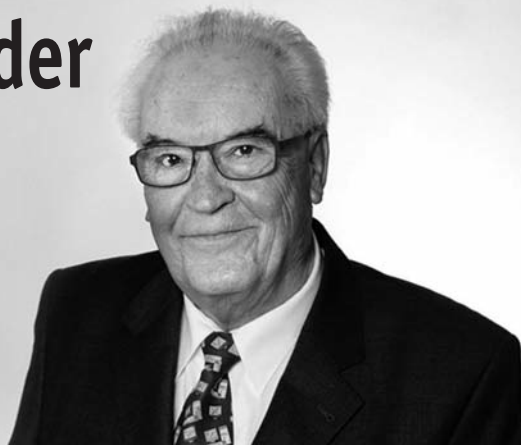
1941–2014.

MÖRFELDEN – Der langjährige Leiter der Forschungs- und Entwicklungsabteilung der EMAGAG, Dipl.-Ing. Hugo R. Hosefelder, lebt nicht mehr. Völlig überraschend starb am 3. November der kreative Naturwissenschaftler und Erfinder, leidenschaftliche Visionär und hochgeschätzte Gesprächspartner.

Seine freundliche, besonnene und sehr mitfühlende Art wird seinen Mitmenschen in guter Erinnerung bleiben.

Hugo R. Hosefelder hat die Ultraschalltechnologie entwickelt und diese mit der Ultraschallzahnbürste Emmi-dental Professional

umgesetzt. Möge seine Vision der Ultraschall-Technologie nun in seinem Sinne weitergeführt werden.



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbeke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

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

Jenny Hoffmann (jh)
m.schreiber@oemus-media.de

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

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German 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.

←Fortsetzung von S. 1 Leitartikel „Kammer“

Bürokratische Hürden und eine staatliche Überregulierung dürften die Versorgung der Bevölkerung nicht blockieren. Hier sei politisch mit Augenmaß zu walten, so der Präsident der BZÄK. Vielmehr sei die zahnärztliche Selbstverwaltung zu stärken und die umsichtige Erfüllung ihrer vom Gesetzgeber vorgeordneten Aufgaben anzuerkennen.

←Fortsetzung von S. 1 oben „Heilberufe“

Klar bezog KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. W. Eßer auf der KZBV-Vertreterversammlung Position, dass es „leider in allen Bereichen des Lebens korruptives Verhalten, so auch im Gesundheitswesen“ gebe. „Dass aber jetzt seitens der Bundesregierung die Notwendigkeit gesehen wird, einen Korruptionsstrafbestand speziell für das Gesundheitswesen zu schaffen und dafür flächendeckend Sonderstaatsanwaltschaften eingerichtet werden sollen“, hält Eßer, so in Frankfurt am Main, „für völlig überzogen. Vielmehr ist dieses Vorgehen unverhohlen popu-

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, begrüßte die Vorstöße der Politik durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Bereich der Prävention. Hinsichtlich der zukünftigen Versorgungsstrukturen äußerte sich Eßer verhalten optimistisch, für die Praxen müssten Rahmenbedingungen wie Planungssicherheit oder Infrastruktur stimmen.

listisch, überflüssig und skandalisiert die Heilberufe in inakzeptabler Art und Weise. Vor allem die KZVen nutzen“, so Eßer in der KZBV-VV „seit Jahren die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel des Berufs- und Sozialrechts, um korruptives Verhalten zu ahnden“. Die Folgen gehen hin bis zu Kassenentzugsverfahren und auch Verlust der Approbation und damit der Berufsausübungsmöglichkeit. „Mithilfe einer Compliance-Richtlinie werde der Zahnärzteschaft nun klar und verständlich dargestellt, was mit geltendem Berufs- und Sozialrecht vereinbar ist – und was nicht“, so Eßer.

Die Präsidentin der DGZMK, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, verwies auf die Chancen für eine wirksame Prävention durch die Berücksichtigung der Überschneidungen von Zahn- und Allgemeinmedizin. Sie mahnte die stärkere Implementierung einer interdisziplinären und individualisierten Medizin und Zahnmedizin im deutschen Gesundheitswesen an. [1]

Eine besondere Rolle nehmen darin besonders die Beziehungen zu dem jeweiligen Dentallabor ein, beziehungsweise die Verfahrensweisen im eigenen Praxislabor.

Seit Jahren, so auf der KZBV-VV, habe der VDZI schwere Vorwürfe gegen Machenschaften im Praxislabor erhoben, aber, so die KZBV-Führung, sei der Verband der Zahntechniker konkrete Beweise und Belege dafür nach wie vor schuldig geblieben. Deshalb forderte die KZBV eine unmissverständliche Entschuldigung für diese Entgleisungen, die der VDZI nun abgegeben hat. [1]

Schöne Haare – schöne Zähne?

Genmutationen: Auswirkungen auf Zahnschmelz & Schmelzhärte.

BETHESADA – Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Haarstruktur und dem Zahnschmelz?



Glaukt man Wissenschaftlern des Laboratory of Skin Biology, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS),

NIH, Bethesda, Maryland, USA, so existiert eine Verbindung. Grundlage ist die Bildungsfähigkeit von Keratinen, die auch für starke und glänzende Haare verantwortlich sind.

Für ihre Studie, die im *Journal of Clinical Investigation* veröffentlicht wurde, führten die Forscher bei 1.092 Probanden, darunter 386 Kinder, genetische Tests und eine Zahnuntersuchung durch. Die Personen, die Polymorphismen an den Genen KRT75A161T und KRT75E337K aufwiesen, litten verstärkt unter Karies. Diese Genmutationen sind im Zusammenhang mit Störungen der Haarstruktur bekannt. Sie untersuchten die Zähne der Probanden genauer, die unter dem Polymorphismus an KRT75A161T litten. Es zeigte sich, dass sie eine veränderte Struktur des Zahnschmelzes und eine deutlich geringere Schmelzhärte aufwiesen. Daraus schließen die Forscher, dass ein funktionierendes Keratin-Netzwerk

Voraussetzung für die Stabilität des Zahnschmelzes ist. [DI](#)

Quelle: ZWP online

Mucine im Speichel schützen vor Karies

Forscher des Massachusetts Institute of Technology (MIT) und der Harvard-Universität haben dies kürzlich genauer untersucht.

CAMBRIDGE – Die Mucine im Schleim des Speichels schützen uns aktiv vor Karies, als bislang vermutet. Sie halten nicht nur den Schleim dauerhaft elastisch, sondern schützen aktiv vor Pathogenen wie *Streptococcus mutans*. Auch wenn sie die tatsäch-



liche Menge von *S. mutans* in der Mundflora nicht verringern, so halten sie die Bakterien doch im Speichel gebunden. So kommt es nicht zur Ablagerung am Zahn, wodurch der Biofilm erst entsteht. Das fanden die Forscher heraus, indem sie speziell die Rolle des Mucins MUC5B hinsichtlich seines Einflusses auf die Fähigkeit von *S. mutans*, am Zahn anzuhafte und Biofilm zu bilden, untersuchten.

Laut Erica Shapiro Frenkel (Harvard), der Hauptautorin der Studie, ist es für die Mundflora besser, wenn gewisse Bakterien nicht abgetötet werden, sondern weiterhin im oralen Microbiom enthalten bleiben, nur in verringerter Menge.

In einer anderen Studie der University of California (UCLA) wurde indessen daran gearbeitet, einen Speicheltest zu entwickeln, der bei der Früherkennung von Krankheiten eingesetzt werden soll. Über die Erkennung von Krankheiten durch den Speichel lieferten vor einigen Monaten bereits schwedische Forscher neue Erkenntnisse (ZWP online berichtet). Die neuesten Ergebnisse versprechen eine Früherkennung bei Krebs, Diabetes und sogar Autoimmunerkrankungen. Es wird davon ausgegangen, dass Merkma-

le in Molekülen der RNA im Speichel genauso zu finden sind wie im Blut – und dort über frühe Stadien von Erkrankungen Auskunft geben können. Der vollständige Bericht dazu wird im Januar 2015 in einer Sonderausgabe des Magazins *Clinical Chemistry* unter dem Titel „Molecular Diagnostics: A Revolution in Progress“ erscheinen. [DI](#)

Quelle: ZWP online

(Ausdauer-)Sport schadet Zähnen

Das Austrocknen der Mundschleimhaut als Hauptursache erkannt.

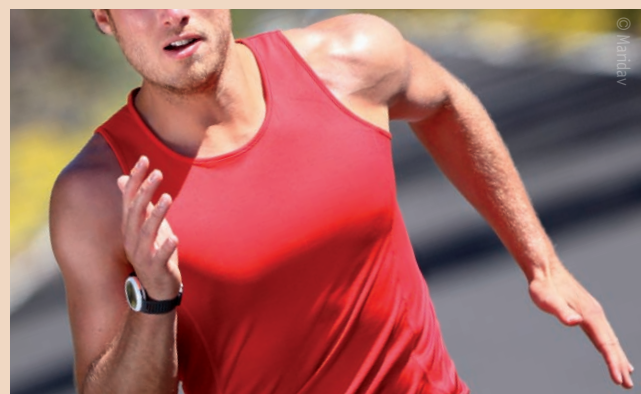
HEIDELBERG – Dass Boxer und andere Risikosportler einen Zahnschutz tragen müssen, ist klar. Wer will schon, dass beim nächsten Treffer das Gebiss k.o. geht? Leider sieht es so aus, als sei Sport überhaupt eine ungesunde Sache – jedenfalls für unsere Zähne.

Das ergab jetzt eine Studie der Universitätsklinik Heidelberg. Die Mediziner untersuchten den Zahnstatus von 35 Triathleten und 35 gesunden Nichtsportlern, befragten sie über Zahnpflege, Ess- und Trinkgewohnheiten und gegebenenfalls über ihre Fitnessroutine. Das Ergebnis: Je regelmäßiger, intensiver und länger die Sportler trainierten, umso schlechter war der Zustand ihrer Zähne.

Als Ursache nennt die Studie in erster Linie das Austrocknen der Mundschleimhaut. Es macht sich bereits nach 35 Minuten körperlicher Anstrengung bemerkbar. Auch konsequentes Trinken kann diesen Prozess nicht verhindern, allenfalls verzögern. Zweitens verändert sich wäh-

rend des Trainings die chemische Zusammensetzung des Speichels hin zu einem alkalischen pH-Wert. Der temporäre basische Speichelmix greift offensichtlich Zahnschmelz und Zahnfleisch an, unter anderem weil er die Bildung harter Beläge, also Zahnstein, begünstigt.

Wie schlecht es um die Zahngesundheit auch von Spitzensportlern steht, machte bereits 2012 ein zahnmedizinischer Check während der Olympischen Spiele in London deutlich. 55 Prozent von 278 untersuchten internationalen Athleten hatten Karies, 76 Prozent Zahnfleischentzündungen, 45 Prozent Abnutzungen, rund die Hälfte der Teilnehmer hatte sich beim Sport bereits einen Zahn beschädigt. Während man aber bislang vor allem mechanische Einflüsse wie starkes Pressen der Zähne wäh-



rend des Trainings, die stark zuckerhaltigen Sportgetränke, Energiegele und -riegel sowie eine auf Kohlenhydraten basierende Ernährung verantwortlich machte, weist die Heidelberger Studie in eine neue Richtung.

Eine Lösung für dieses Problem gibt es: Dr. Costin Marinescu von der Ästhetischen Zahnheilkunde München hat eine Beißschiene aus Kunststoff entwickelt, die das Gebiss von Sportlern schützt. [DI](#)

Quelle: Ästhetische Zahnheilkunde München

ANZEIGE

PARK INN HOTEL
KAMEN/UNNA

**14. UNNAER
IMPLANTOLOGIETAGE**

**6. | 7.
FEBRUAR
2015**

„KURZE UND DURCHMESSERREDUZIERTER
IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU“

Wissenschaftliche Leitung
Dr. Klaus Schumacher
Dr. Kerstin Schumacher
Dr. Christof Becker

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

IMPRESSIONEN
13. UNNAER IMPLANTOLOGIETAGE

Faxantwort 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den **14. UNNAER IMPLANTOLOGIETAGEN** am 6./7. Februar 2015 in Unna zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail (bitte eintragen)

Stempel

DTG 12/14

Bildgebung in der 8er-Region

Die digitale Volumentomografie ist zu einem Beinahe-Standard für die Bildgebung im Zusammenhang mit Weisheitszähnen geworden. Warum ist das so und warum ist nicht immer eine dreidimensionale Bildgebung notwendig? Von Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers und Priv.-Doz. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer, Zürich.

Die Entfernung der Weisheitszähne stellt einen häufigen mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriff dar. In Anbetracht des niedrigen Patientenalters und des prophylaktischen Charakters der Operation sind besonders exakte Indikationsstellung und Patientenaufklärung unabdingbar.

Im Unterkiefer stellen Schäden am Nervus mandibularis eine seltene aber typische Komplikation des Eingriffes dar. Über sie ist aufzuklären.¹⁻³ Sursala und Dodson⁴ geben eine Häufigkeit von ein bis 22 Prozent für eine postoperative Gefühlsstörung der Unterlippe an. Unterschiedliche Einflussgrößen (Patientenalter, Erfahrungsgrad des Chirurgen, Impaktionstiefe des Zahnes) sind beschrieben.⁵⁻⁷

Eine Kieferhöhleneröffnung oder auch das Zurücklassen von Zahnanteilen sind weitere Problembereiche bei der Weisheitszahnentfernung.

Oft genügt die Orthopantomografie (OPT) zur Einschätzung der Situation und ihrer immanenten Risiken. Die anatomische Vielfalt bei retinierten Weisheitszähnen macht eine präoperative Einschätzung der Gefahren aber gelegentlich



schwierig. Wann immer das OPT etwas nicht klar aufzeigen kann, gibt es quasi keine „typische Anatomie“, die angenommen werden kann.

Die Zähne sind bezüglich aller relevanten Faktoren äußerst variabel. Zum Beispiel verläuft der Nervus alveolaris inferior in nahezu 50 Pro-

zent der Fälle eben nicht – wie häufig als „normal“ angenommen – vestibulär des retinierten Weisheitszahnes.^{8,9} Etliche Studien haben

welche Informationen aus ihr zusätzlich zu erwarten sind.

Darstellung von dreidimensionalen Datensätzen

Eine ideale Darstellungsebene für retinierte untere Weisheitszähne existiert nicht. Die dynamische Darstellung des vollständigen Datensatzes ist Goldstandard. Die Schnittebenen müssen individuell eingestellt und „durchgescrollt“ werden (**Abb. 1**). Nur so ist eine vollständige Analyse der Situation möglich.²⁰

Angulation und Position

Im OPT werden vertikale Position und mesiodistale Angulation sicher dargestellt. Zu Schwierigkeiten kommt es bei der orolingualen Zuordnung: Bei einer Überlagerung mit dem mesial stehenden Molaren kann ein direkter Kontakt nicht von getrennt stehenden Zähnen unterschieden werden, und bei entsprechend gekippten Zähnen bleibt offen, ob die Zahnkrone oral oder lingual liegt.

Von besonderer Relevanz für die Entfernung über den in Europa verbreiteten vestibulären Zugang ist die – nur im DVT zu beant-

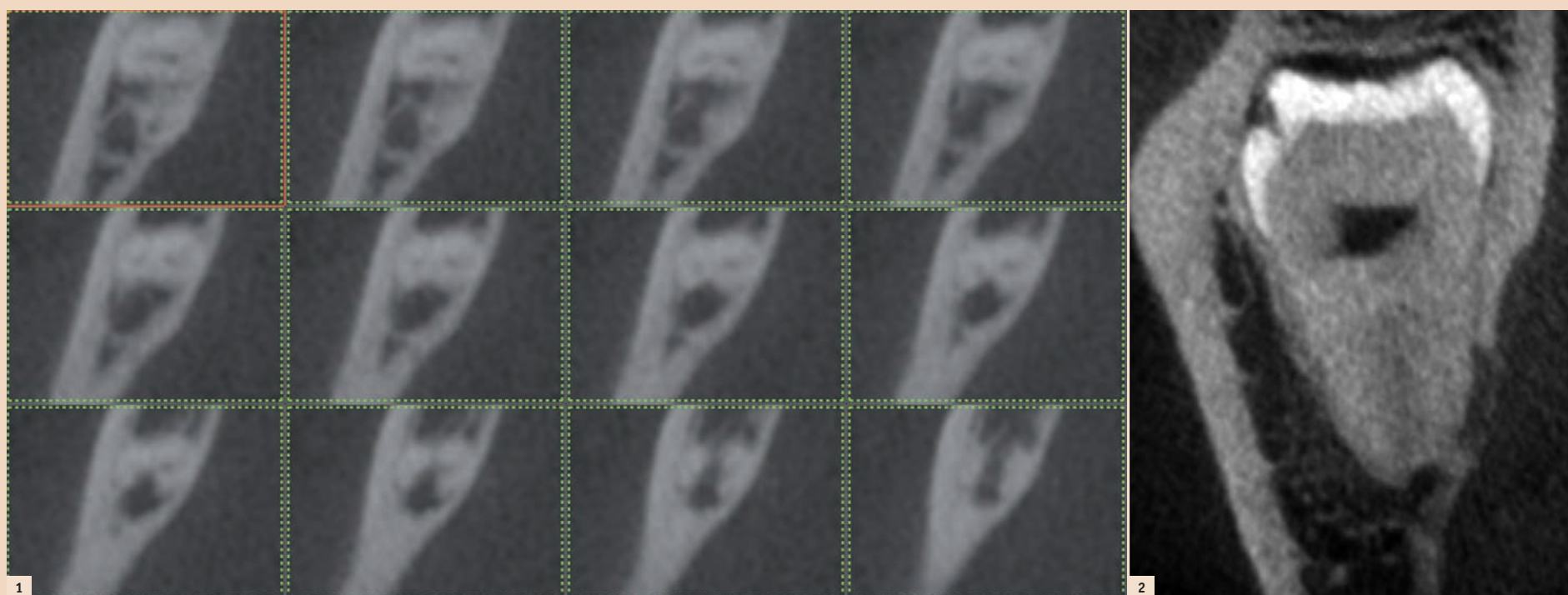


Abb. 1: Näherungsweise axiale Schnittbilder, welche aufzeigen, wie der Nervkanal beim „Durchscrollen“ (Bildfolge von links oben nach rechts unten) durch ein Volumen erkannt werden kann. Er läuft hier zunächst vestibulär an der distalen Wurzel 48 vorbei, um dann zwischen den zwei Spitzen der mesialen Wurzel hindurchzuziehen. – **Abb. 2:** Axiales Schnittbild eines retinierten Weisheitszahns: Deutlich erkennbare Schmelzläsion mit entsprechender Indikation zur Entfernung des Zahnes. Lingual gelegener und ovalär deformierter Nervus alveolaris inferior in direktem Kontakt zur Zahnwurzel.

ANZEIGE

NEU BEI ANTERAY

2 Mpx Intraoralkamera wireless

ANSCHLIESSEN -
EINSCHALTEN - FUNKTIONIERT

Monitorbetrieb (stand alone)
Mit integriertem Bildspeicher

PC Betrieb (via USB)
Bilder zum Patienten gespeichert

Dual Betrieb
Beide Betriebsformen parallel

Inkl. DIXI Software
Bildverarbeitungssoftware

Kamera

Multinorm TFT-Monitor am Stuhl (CE)
TFT-Monitor 19" in weiß
als Befundungsmonitor geeignet.

Universal Monitorhalter
Bis 70mm Rohrdurchmesser
Kamera Stabhalterung

90537 Feucht · Brückkanalstraße 3 · www.anteray.de · 09128 / 92 66 60

sowohl in der konventionellen^{10,11} als auch in der dreidimensionalen^{4,11-14} Röntgenbildgebung radiologische Zeichen beschrieben, die eine Risikosituation anzeigen sollen.

Die dreidimensionale Bildgebung für dentale Indikationen ist eine Domäne der digitalen Volumentomografie (DVT). Diese garantiert eine detailreiche Darstellung bei niedriger Strahlendosis.¹⁵⁻¹⁷ Dem OPT – und anderen konventionellen Techniken – ist sie bezüglich diagnostischer Genauigkeit überlegen.^{8,14,18,19}

Der vorliegende Artikel soll den Indikationsbereich der DVT vor operativer Weisheitszahnentfernung abgrenzen und darlegen,

wortende – Frage, ob eine intakte Kortikalis möglichen Luxationen von Zahnteilen in Richtung Mundboden entgegensteht oder mit besonderer Vorsicht agiert werden muss.

Anatomie und Pathologie

Neben der Wurzelzahl können auch Krümmungen graziler Wurzelanteile nur in der Schnittbildgebung sicher eingeschätzt werden. Gerade bei dieser Fragestellung ist es wichtig, das Volumen zu nutzen, um jede einzelne Wurzel in ihrer Längsachse darzustellen.

Gelegentlich kommen in der DVT kariöse Läsionen an (teil-) retinierten Weisheitszähnen zur





NuSimplicity™

- | | |
|--------------------|---|
| Ergonomics | Easy access to oral cavity without reaching or twisting |
| Simplicity | Added value with simple controls and ease of use |
| Technology | Meet the demands of today's practices |
| Flexibility | Positioning made easy with height options and 60° of rotation
Packages designed specifically for Europe! |

Visit us at our DentalEZ booth #H50/J51 at the
IDS American Pavillion for a chance to win a prize!



Darstellung (Abb. 2). Für die Frage der OP-Indikation und -Dringlichkeit ist dies von ausgesprochener Bedeutung.

Mandibularkanal

Das OPT kann über statistische Zeichen hinaus keinerlei Beitrag zur Aufklärung der Lagebeziehung zwischen Zahnstrukturen und Mandibularkanal leisten.^{12, 21, 22} In der DVT hingegen kann die Nervlage und auch seine Form leicht erkannt werden.

Etwas über dreimal erhöht ist das Risiko für eine postoperative Nervläsion, wenn ein direkter Kontakt (Abb. 2) zwischen Zahnanteilen und Nerv besteht. Eine Einengung (Abb. 2) des Nervkanals erhöht das Risiko um das Dreieinhalbfache.¹⁴

Relativierung für den Oberkiefer

Bezüglich der erforderlichen radiologischen Abklärung bei retinierten Weisheitszähnen sind Ober- und Unterkiefer getrennt zu betrachten. Einen Nervus alveolaris superior gibt es nicht und komplexe Wurzelkonfigurationen machen



aufgrund des spongiösen Knochens weniger Probleme. Die extrem palatinale Lage des Zahnes ist selten und zu Beginn der OP schnell

erkennbar, sodass der Zugang modifiziert werden kann und keine wesentlich erhöhte Morbidität resultiert.

belastung. Für ein Ganzkörper-CT (45-jähriger Patient) wird von Brenner und Elliston eine Wahrscheinlichkeit von 0,08 Prozent angegeben, als Strahlenfolge an einer bösartigen Erkrankung zu versterben.²⁴ Natürlich ist diese Gefahr für ein DVT des Ober- oder Unterkiefers um Größenordnungen niedriger. Uns sind keine belastbaren Daten oder gar Studien zur Risikoabschätzung bekannt, aber naturgemäß verbleibt ein Restrisiko. Besorgniserregend ist vor allem, dass sich viele medizinische Fachpersonen dieser Gefahren nicht bewusst sind.²⁵

Klinische Schlussfolgerungen

Vor geplanter operativer Entfernung von Weisheitszähnen ist das OPT die radiologische Basisdiagnostik. Sobald das OPT eine enge Relation zwischen Mandibularkanal und Anteilen des zur Entfernung anstehenden Weisheitszahnes nicht ausschließen kann, empfiehlt sich eine digitale Volumentomografie.

Ferner kann in speziellen Situationen die Indikation zur dreidimensionalen Schnittbildgebung bestehen: Bei alio loco anoperierten Weisheitszähnen muss mit iatrogenen Veränderungen der lokalen Anatomie gerechnet werden. Dies führt – neben zusätzlichen forensischen Überlegungen – zu einer großzügigen Indikationsstellung für eine DVT.

Insgesamt scheint die dreidimensionale Schnittbildgebung für potenziell schwierige Situationen gerechtfertigt. Eine Routinediagnostik für retinierte untere oder gar obere Weisheitszähne ist sie jedoch nicht. Diese Rolle bleibt weiterhin beim OPT. Dies mag sich jedoch in Zukunft aufgrund des technischen Fortschritts ändern. Bereits liefern modernste DVT-Geräte 3-D-Aufnahmen der 8er Region mit weniger Strahlenbelastung als typischerweise für ein OPT benötigt. [\[1\]](#)



Literaturliste

7. Digitale Dentale Technologien

Virtuell in Zahn und Kiefer

6./7. Februar
2015 | Hagen

Dentales Fort-
bildungszentrum
Hagen

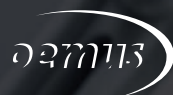


Impressionen
DDT 2014



Veranstalter/Anmeldung:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.ddt-info.de



HAUPTSPONSOR



Faxantwort | 0341 48474-290

☐ Bitte senden Sie mir das Programm zum Symposium
Digitale Dentale Technologien am 6./7. Februar 2015 in Hagen zu.

Name

Vorname

E-Mail

Praxisstempel

DTG 12/14

Die Lagebeziehung zur Kieferhöhle ist von geringer klinischer Relevanz, da gerade bei vollretinierten oberen Weisheitszähnen der Verschluss einer Mund-Antrum-Verbindung eigentlich immer problemlos ist. Leicht könnte der Bichat'sche Wangenfettpfropf als zusätzliche Schicht eingelegt werden, aber meistens ist nicht einmal eine Periostschlitzung für den spannungsfreien primären Verschluss erforderlich.²³

Es bleibt eine mögliche Vorhersagekraft für Luxationen von Zahnanteilen in die Kieferhöhle. Diese können jedoch bei korrekter Arbeitsrichtung vermieden werden. Umgekehrt wird auch eine radiologisch erkennbare Knochenbarriere bei ungünstiger Kraftrichtung regelmäßig zu schwach sein, um eine Zahnluxation in die Kieferhöhle zu verhindern. Am Ende ist ein in die Kieferhöhle gelangter Zahnanteil ein verhältnismäßig leicht zu korrigierendes Problem. Die größere Sorge muss den Luxationen des Zahnes nach retromaxillär, pterygopalatal und infratemporal gelten. Für deren Risikoabschätzung bietet die DVT aber keinen Mehrwert.

Interessant ist die DVT im Rahmen der Thematik von Oberkiefer-9ern. Kleine 9er sind im OPT oft nicht sicher zu identifizieren und es kann aufgrund der eingeschränkten Übersicht auch nicht davon ausgegangen werden, dass sie im Rahmen der OP immer sicher gesehen werden.

Diskussion

Ob das Wissen über individuelle Risikofaktoren zu einer niedrigeren Komplikationsrate beiträgt, ist unbewiesen.¹⁴ Relativierend muss festgestellt werden, dass gute Evidenz in vielen Einsatzgebieten der Bildgebung ebenfalls nicht vorhanden ist. Hier gilt der gesunde Menschenverstand.

Die individuelle Situation inkl. spezifischer Risiken zu kennen ist ein Gewinn für die informierte Einwilligung des Patienten. Sie kann fundierter erfolgen.^{8, 14} Der Allgemeinpraktiker kann gezielt Fälle einem Spezialisten zuführen.

Immer abzuwägen ist die für den Patienten entstehende Strahlen-



**Priv.-Doz. Dr. Dr.
Heinz-Theo Lübbers**
Oberarzt

Klinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Zentrum für Zahnmedizin
der Universität Zürich
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 6343420
Fax: +41 44 6344323
t.luebbers@gmail.com



Kontakt

Infos zum Autor



**Priv.-Doz. Dr. Dr.
Astrid Kruse Gujer**
Oberärztin
astridkruse@gmx.ch



Infos zur Autorin

Digital abformen & online ordern

Sirona Connect Portal auf Erfolgskurs: Jetzt in acht Sprachen verfügbar.

BENSHEIM – Sirona Connect verbindet Zahnärzte und Zahn-techniker auf sehr moderne Weise: Über das Portal tauschen beide einfach und sicher ihre Daten aus. Dabei ist die Portaloberfläche in die Software beim Zahnarzt und beim Zahntechniker integriert – unabhängig davon, welche Version der Software beide nutzen. Das erleichtert den Workflow sehr.

Diesen Service nutzen immer mehr Zahnärzte und Zahntechniker. „Wir rechnen in diesem Jahr weltweit mit 60 Prozent mehr Bestellungen über das Portal als im Vorjahr“, sagt Ronny Kucharczyk, Product Manager Digital Impression. „Das entspricht einem Umfang von ca. 100.000 Restaurationen.“

Als Grund dafür sieht er zum einen CEREC-Anwender, die bei bestimmten Indikationen oder Materialien auf die Dienste des Labors zurückgreifen. „Das sind Zahnärzte,



Sirona Connect verbindet Zahnarzt und Zahntechniker auf einfache und sichere Weise.

die bestimmte Versorgung aus verschiedenen Gründen nicht selbst fertigen können oder wollen.“ Zum anderen wächst die Zahl der Nutzer von reinen digitalen Abformsystemen wie APOLLO DI oder CEREC AC Connect mit Omnicam, die ihre Restaurationen über das Portal ordern. „Die große Nachfrage spiegelt den

Alltag in den Praxen wider“, erklärt Kucharczyk.

Diese Nutzer kommen vorrangig aus Europa und den USA. Doch die Zahl der Bestellungen aus Ländern wie China, Korea und Brasilien steigt. Hintergrund ist vor allem, dass sich die digitale Abformung in den Praxen immer stärker durchsetzt, gerade auch in diesen Ländern. Daher ist das Portal Sirona Connect dort nun auch in der jeweiligen Landessprache verfügbar. Insgesamt können Zahnärzte und Zahntechniker über das Portal von Sirona, dem globalen Markt- und Technologieführer in der Dentalindustrie, jetzt in acht Sprachen kommunizieren. Neben Deutsch und Englisch sind das Französisch, Italienisch, Spanisch, Chinesisch, Koreanisch und Portugiesisch. [DT](#)

Quelle: www.sirona-connect.net



Abschied des Group Vice President

DENTSPLY Implants: Dr. Werner Groll verabschiedet sich ins Privatleben.

MANNHEIM – „Ich habe mich entschieden, nach 31 Jahren im Unternehmen zum Ende dieses Jahres in einen neuen Lebensabschnitt zu gehen, mehr Zeit für die Familie zu haben und das Leben aus einer anderen Perspektive zu genießen.“ Mit diesen Worten verkündete Dr. Werner Groll auf einer internen Betriebsversammlung seinen Abschied.

Groll war zuletzt als Group Vice President für die Ländergesellschaften



Dr. Werner Groll

und den internationalen Vertrieb bei DENTSPLY Implants verantwortlich und blickt auf eine außergewöhnliche Karriere im Bereich der dentalen Implantologie zurück. Über eine Nachfolgeregelung, die einen nahtlosen Übergang gewährleisten soll, wird das Unternehmen in Kürze informieren.

Dr. Karsten Wagner, Managing Director von DENTSPLY Implants Deutschland, würdigt

seinen Chef: „Dr. Groll war innerhalb unseres Unternehmens immer eine Vertrauensperson, die große Souveränität und Sicherheit ausstrahlte. Er legte den Grundstein dafür, dass wir uns heute so gut positionieren können. Für ihn war es immer wichtig, dass sich das Wachstum unseres Unternehmens kontinuierlich, aber auch marktgerecht entwickelte. Wir müssen seinen Entschluss, sich zurück-zuziehen, akzeptieren, bedauern ihn aber sehr.“ [DT](#)

Quelle: DENTSPLY Implants



Dentalhygiene Journal heißt ab 2015 Prophylaxe Journal

Umfassender Relaunch der kompletten Journalreihe.

LEIPZIG – Im IDS-Jahr erfährt die komplette Journalreihe der OEMUS MEDIA AG einen umfassenden Relaunch. Neben einer durchgängigen Überarbeitung des Layouts und der Erweiterung des Themenspektrums der einzelnen Ausgaben betreffen die Veränderungen beim *Dentalhygiene Journal* zusätzlich auch den Titel, sodass die Zeitschrift ab 2015 als *Prophylaxe Journal* erscheint.

Der Verlag verspricht sich von der Titeländerung eine klarere Ansprache der Zielgruppe. Der Begriff Dentalhygiene und das damit verbundene Berufsbild der Dentalhygienikerin verbindet zwar inhaltlich in idealer Weise die thematischen Schwerpunkte, führte aber speziell in Deutschland oft zu Verwechslungen im Hinblick auf die Praxishygiene. So soll der Fokus des Berufsfeldes der Dentalhygienikerin hinsichtlich der Schwerpunkte Prophylaxe, Erhaltungstherapie und Nachsorge

parodontaler und periimplantärer Erkrankungen spezieller aufgegriffen werden.



Das neue *Prophylaxe Journal* richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie

Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich im 18. Jahrgang als aufgabenstarkes Fachmedium bei 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Das *Prophylaxe Journal* fördert vor dem Hintergrund der zunehmenden Präventionsorientierung der Zahnheilkunde u. a. die Entwicklung der entsprechenden Berufsbilder wie DH, ZMF oder ZMP. Die spezialisierten Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten, komprimierte Produktinformationen und Nachrichten ein regelmäßiges Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe.

Das *Prophylaxe Journal* kann auf www.zwp-online.info als ePaper überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser. [DT](#)

Quelle: ZWP online

RIVA STAR DAS ZWEIFHASIGE „MULTITALENT“

Nutzt die bekannten Eigenschaften von Silberdiaminfluorid ohne Verfärbungen, durch patentiertes Inhibitor-System

- Sofortige, dauerhafte Wirkung
- Einfache Anwendung
- Gebrauchsfertige Einzeldosierungen

riva star

desensibilisierungsmittel für zähne und kavitätenreiniger

NEU



Desensibilisierung empfindlicher Zahnoberflächen

SDI

Your Smile. Our Vision.

www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au
www.facebook.com/sdi.germany

„Prävention ist eine kulturelle Errungenschaft“

Die Schweizer Marke Curaprox ist nicht nur in der Schweiz erfolgreich: Die Marktanteile wachsen weltweit. Zahnärzte und DHs haben dabei eine entscheidende Bedeutung. Welche, das sagen Ueli Breitschmid und seine Töchter Christine und Laura im Interview mit der *Dental Tribune D-A-CH*.

Bereits 1972 hat Ueli Breitschmid, 69, die ersten Interdentalbürsten für gesunde Anwender produziert. Seit-her sind seine Firma und die Marke Curaprox auf Erfolgskurs.

Dental Tribune: Ueli Breitschmid, Sie wollten eigentlich Chemiker werden, sind jetzt seit Jahrzehnten im Dentalgeschäft. Wie das?

Ueli Breitschmid: Ich habe den Einstieg als Chemiker nicht geschafft. Und aus Bequemlichkeit nahm ich die Offerte meines Vaters an, in seinem Betrieb als Dentalkaufmann zu starten. 1965 schickte er mich nach Deutschland, da durfte ich in einem Dentaldepot in Bonn ein Praktikum absolvieren und erlangte den Abschluss als diplomierter Dentalkaufmann.

Wann wurde die Marke Curaprox etabliert?

U. B.: Das war als wir entdeckten, dass kaum jemand die Zwischenräume korrekt reinigt. Außer Zahnseide gab es nichts, nur für offene Zwischenräume. Das Potenzial für feine Interdentalbürsten, die auch im geschlossenen Interdentalraum verwendet werden können, hat Curaprox entdeckt. Damals gab es nur Butler-Produkte, hauptsächlich für Perio-Care. Curaprox war bereits ab 1972 auf die ästhetischen Bedürfnisse der damaligen Front-Zahnersatz-Lösungen ausgerichtet, und ab 1982 haben wir die weltfeinsten Interdentalbürsten vermarktet, das waren die Curaprox CPS 10. Und die konnten eben auch im geschlossenen Interdentalraum angewendet werden. Die Zahnärzte waren begeistert. Heute haben wir noch feinere Bürstchen.

Wie ist es dazu gekommen, die Interdentalbürsten noch weiter zu verfeinern?

U. B.: Ich habe den Uni-Assistenten Jiri Sedelmayer aus Hamburg kennengelernt und mit ihm über Zahnpflege gesprochen. Und so habe ich ab 1994 die noch feineren



Ueli Breitschmid inmitten seiner Familie: Carla und Nora, Ehefrau Erika, Laura und Christine (v.l.n.r.).

und noch biegefesten Curaprox CPS prime zur Primärprävention entwickelt. Wichtig war auch, dass

fache Prinzipien: Prophylaxe soll wirken, keinesfalls verletzen und so einfach wie möglich sein.

L. B.: iTOP-Seminare werden von unabhängigen Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen geleitet.

„Wir haben eine gemeinsame Vision, und zwar die einer besseren Mundgesundheit für alle.“

wir die dazugehörige Schule iTOP ins Leben gerufen haben.

Laura Breitschmid, da ist Ihr Stichwort: Was ist iTOP?

Laura Breitschmid: Individuell trainierte orale Prophylaxe – iTOP ist ein Trainingssystem für Dentalprofis. Dabei geht es um drei ein-

Einfach?

L. B.: Ja, Dentalprofis sollen Prophylaxe leicht in ihre Arbeit integrieren können und Patienten sollen Prophylaxe genauso leicht umsetzen können.

In welchem Zusammenhang steht iTOP mit Curaprox?

Diese haben die iTOP-Ausbildung absolviert und arbeiten seit mehreren Jahren mit iTOP. Die Zusammenarbeit basiert auf gegenseitigem Interesse: iTOP arbeitet mit Mundhygienemitteln, die eine atraumatische und effiziente mechanische Primärprophylaxe ermöglichen. Solange Curaprox die iTOP-Anforderungen erfüllt, werden wir Curaprox-Produkte empfehlen. Gleichzeitig profitiert Curaprox von den Feedbacks und Erkenntnissen der Dentalprofis. Wir haben eine gemeinsame Vision, und zwar die einer besseren Mundgesundheit für alle. Und weil die mechanische Plaquekontrolle nach wie vor nicht als Standard im Lehrplan zur Ausbildung zum Zahnarzt steht, arbeiten wir zusammen, um die individuell trainierte orale Prophylaxe vorwärts zu bringen.

iTOP richtet sich also an Zahnärzte und DHs, und das auf dem Gebiet, das Zahnärzte und DHs wohl am besten verstehen. Woher nimmt iTOP die Kompetenz, die Glaubwürdigkeit?

L. B.: iTOP wird von Dentalprofis selber geleitet, und es entstand ja aus ihrer eigenen Motivation: Jiri Sedelmayer, Gründer von iTOP, arbeitete jahrelang als Zahnarzt und an der Universität mit den Studenten. Die Glaubwürdigkeit kommt

daher, dass die Referenten bereits aus der eigenen Praxis wissen, was für einen Unterschied es macht, wenn man selber individuell trainiert wurde und dies an die Patienten weitergibt – im Vergleich dazu, wie ihre Arbeit und Erfolge mit den Patienten vor iTOP waren. iTOP setzt ja genau da an, wo die praktische Ausbildung im Bereich Mundhygiene und individueller Prophylaxe fehlt.

Herr Breitschmid, Ihre Zahnbürste CS 5460 ultra soft gibt es jetzt in 36 Farben. In wie vielen Ländern der Erde ist sie anzutreffen?

Ueli Breitschmid: Heute verkaufen wir sie in über 50 Ländern. In der Slowakei, Slowenien und Tschechien ist sie die meistverkaufte Zahnbürste, und auch in ihrem Herkunftsland Schweiz entwickeln sich die Verkaufszahlen hervorragend.

Diese CS-Zahnbürste gibt es seit 1979 in unveränderter Form. „Pfeifengerade soll sie sein“, steht in Ihrem Magazin spirit. Warum wurde sie in den letzten 35 Jahren niemals überarbeitet?

U. B.: Manchmal gibt es Produkte, deren Design nicht mehr verbessert werden kann. Dies trifft auf die CS 5460 zu. Verändert haben wir die Farben, die Verpackungen und besonders die Borsten: Mit den geschützten CUREN®-Filamenten ist es möglich geworden, viel feinere Borsten zu verwenden, ohne dass sich die Zahnbürste wie ein Pinsel anfühlt. Und wir kreieren Sonderausgaben wie „Copacabana“, „Hawaii“, „Winter“ oder „Valentines“, es gibt bereits Sammler. Und Zehntausende von Zahnärzten lieben und empfehlen unsere Zahnbürste seit Jahrzehnten.

Sie haben eine sehr voluminöse elastische Zahnseide, den Implant-Saver, und seit einiger Zeit eine Schallzahnbürste, die Hydrosonic, neu im Angebot. Worauf liegt der Fokus, wenn Sie ein neues Produkt entwickeln: Marketing oder Medizin?

U. B.: Curaprox ist Prävention. Und das ist mehr als Zähneputzen oder Flossen. Prävention ist eine kulturelle Errungenschaft, verbunden mit Wissen, Können und Wollen. Wir verstehen uns eigentlich als eine „Mundpflege-Kultur-Veränderungsorganisation“ mit iTOP als Instrument. Neue Produkte müssen etwas besser machen als bisherige Produkte. Das kann auch bloß das Design sein, weil jedermann gerne Produkte verwendet, die auch gefallen. Wir legen immer großen Wert darauf, dass Curaprox-Produkte vom Anwender geradezu geliebt und nachhaltig angewendet werden. Aber das hat sehr viel mit der iTOP-Schulung und der zahnärztlichen Empfehlung zu tun.

Zugrunde liegen also medizinische Überlegungen?

U. B.: Klar, die sind der Anfang, sei es bei den Interdentalbürsten oder bei chirurgischen Zahnbürsten



Der CURAPROX-Stand zum 39. Jahreskongress von Swiss Dental Hygienists.

oder bei den Mundspülungen. Auch bei den Baby-Schnullern stand das Medizinische im Vordergrund, sogar bei der Zahnbürste mit ihrem Achtkantgriff für den richtigen Putzwinkel, dem kompakten Kopf und den weichen, dicht angeordneten Borsten. Und bei der Schallzahnbürste wollten wir nicht einfach eine Handzahnbürste mit Motor, sondern eine richtig gute, eine also, die nicht nur mechanisch, sondern auch hydrodynamisch reinigt, und das hochwirksam und ausgesprochen sanft.

Ihr Chlorhexidin-Produkt Curasept ADS® stand vor einiger Zeit in der Kritik. Es wirke wie Wasser, sagte Prof. Lang, das Anti-Verfärbungs-System verhindere die CHX-Wirkung. Wie ist Ihr Unternehmen mit dieser Kritik umgegangen?

U. B.: Curasept ADS® ist seit Jahren extrem erfolgreich, allein 2014 werden sechs Millionen Einheiten verkauft. Wie immer gibt es Studien, die etwas zeigen, und Studien, die genau das Gegenteil belegen. Klar, es kann sein, dass die reine Desinfektionswirkung von anderen Produkten etwas besser ist; dafür ist die Akzeptanz anderer Produkte viel geringer. Auch wenn also Curasept ADS® vielleicht weniger desinfiziert, ist die Wirkung besser, weil das Produkt tatsächlich konsequent angewendet wird. Davon kann sich jeder Zahnarzt persönlich überzeugen. Zum Beispiel eben durch diese hervorragende Akzeptanz bei den Patienten und entsprechend guter Verheilung von Wunden. Die Zahnärzte, mit denen ich diesbezüglich gesprochen habe, bestätigen mir, dass Curasept ADS® ihren Patienten hilft.

Hat Sie solche Kritik auch persönlich getroffen?

U. B.: Nein. Es war eher eine Motivation, noch besser zu werden. So haben wir aufgrund der seit Jahren anhaltenden Rechtsstreitigkeiten mit einer großen Pharmafirma ein neues Produkt entwickelt, Curasept HAP. Das bietet mit einer CHX-Konzentration von unter 0,1 Prozent in Kombination mit Hyaluronsäure und PVP-Copolymeren erstaunlich guten Schutz, und die Heilungsverläufe sind komplikationsfrei. Ohne die ständigen Angriffe dieser Pharmafirma hätten wir niemals ein Produkt entwickelt, das aufgrund der tiefen CHX-Konzentration nicht mehr angreifbar ist und für identische Wirkung in der Anwendung sorgt.

Zur Curaden International AG gehört nicht nur Ihre Marke Curaprox, sondern auch Vital Swiss und swiss smile. Die eine hat etwas mit Ginseng zu tun, die andere ist eine Luxus-Zahnkosmetik-Linie. Wie passt das zusammen?

U. B.: Dadurch, dass man sich rundum wohlfühlen muss, und das betrifft eben nicht nur Mund und Zähne, sondern auch Körper und Geist. Da passt der original koreanische Ginseng, seine Vitalisierungswirkung ist frappant.

swissmile deckt die Bedürfnisse nach Luxus in der Mundpflege ab, qualitativ und designmäßig. Zum Beispiel mit der neuen swiss smile Zahnpasta mit 23,75 Karat Gold,



Dr. Beat Wäckerle, Präsident der SSO, und Ueli Breitschmid, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche, eröffnen die DENTAL BERN 2014.

„Neue Produkte müssen etwas besser machen als bisherige Produkte.“

die mit einer vergoldeten CS 5460-Zahnbürste im Set zum Preis von etwa 100 Euro verkauft wird und sich zum Renner entwickelt.

Und das Dentaldepot ist auch international aufgestellt?

U. B.: Wir haben beschlossen, Curaden zu einem IT-Konzern mit Dentalhandel, mit E-Learning, mit Praxismanagement-Software und Vollintegration von Digital Dentistry umzuwandeln. So, wie es zum Beispiel Google, Amazon, Apple und

Lieferpartner für Verbrauchsmaterial und als zuverlässiger Kundendienst für Dentalgeräte, CAD/CAM, Praxishygiene. Aber viele dieser Dienstleistungen werden künftig vermehrt via Software optimiert, weil die Peripherie mehr und mehr digitalisiert ist. Wir glauben, dass wir mit unserem sehr starken Standbein in der Mundpflege für die tüchtigsten Praxismanager und -inhaber ein Idealpartner sind. Dies international, aufgrund der IT-Möglichkeiten.

Christine Breitschmid, Sie sind zurzeit oft in Frankreich unterwegs, weshalb?

Christine Breitschmid: Wir sind seit knapp drei Jahren in Frankreich präsent, seit zwei Jahren mit einer eigenen Niederlassung. Meine Aufgabe ist der Aufbau dieser Niederlassung und des Marktes, das beansprucht Präsenz. Außerdem pflegen wir mit der Universität Lyon eine Zusammenarbeit: Wir wirken hier bei der Gestaltung des Prophylaxemoduls für die Dental-Studierenden mit.

„Wir haben beschlossen, Curaden zu einem IT-Konzern mit Dentalhandel, mit E-Learning, mit Praxismanagement-Software und Vollintegration von Digital Dentistry umzuwandeln.“

Ebay vormachen. Wir glauben, dass auch der konservative Zahnarzt, vorab in den Schwellenländern und in Asien, die Swissness von Curaprox und Curaden via Internet und durch unsere Produkte schätzen wird.

Was sind die größten Herausforderungen für Sie im Moment?

U. B.: Ganz wichtig ist uns, dass unsere Konsumenten überall Zugriff auf Dentalprofis haben, die iTOP-geschult sind. Die größte Herausforderung sehe ich darin, Fachpersonal für Schulung und Mundpflegetraining sowie zur Betreuung unserer Kunden in allen Ecken der Welt zu gewinnen. Neben dem erwähnten Umbau des Unternehmens zum IT-basierten Dentalkonzern ist es uns wichtig, auch vor Ort präsent zu sein: als zuverlässiger

Wie sieht Ihrer Ansicht nach die Zahnarztpraxis der Zukunft aus?

U. B.: Es gibt keine Patienten mehr, sondern nur noch Kunden und Gäste in einer Atmosphäre des Wohlfühlens. Die Anleitung der Kunden zur erfolgreichen Mundhygiene zu Hause hat absolute Priorität, dazu gehört die persönliche Empfehlung von individuell optimalen Pflegemitteln. Man geht mehrmals pro Jahr in die Wohlfühlpraxis, nämlich so regelmäßig wie zum Friseur oder zur Massage. Neben den Spezialgebieten der Zahnheilkunde gibt es auch Gesichtskosmetische und andere kosmetische Dienstleistungen. Diese Zukunft ist übrigens sehr nah – schauen Sie sich die Praxis KU64 von Dr. Ziegler am Kurfürstendamm in Berlin an.

Was sind die größten Herausforderungen im französischen Markt?

Ch. B.: Die vorherrschende Lehrmeinung in Frankreich besagt, dass Interdentalbürsten ausschließlich in Fällen von Parodontalerkrankungen angewendet werden sollen. Das heißt, dass wir mit unseren CPS prime ein Produkt anbieten, von dem selbst die meisten Zahnärzte nicht einmal ahnen, dass so etwas überhaupt existiert.

Das heißt, es geht darum, zunächst Wissen aufzubauen?

Ch. B.: Ja, und das gilt übrigens auch hinsichtlich der Zahnbürsten. Denn so weiche Zahnbürsten wie unsere sind in Frankreich gänzlich unbekannt. Was da als weiche Zahnbürste gilt, wäre im Schweizer Markt

im besten Fall medium. Da liegt tatsächlich sehr viel Aufklärungsarbeit vor uns.

Wie bekannt sind Interdentalbürsten in den anderen Ländern, die Sie betreuen?

Ch. B.: In Italien sind wir schon viel weiter, da wir mit Curaprox bereits über 15 Jahre dort präsent sind. Außerdem haben wir in den letzten vier Jahren sehr viele iTOP-Trainings mit den DHs durchführen können, und diese geben dann ihr Wissen ihren Patienten weiter. In Tunesien und Marokko sind Interdentalbürsten noch sehr unbekannt. Da hilft es, dass wir eine Marke aus der Schweiz sind.

Wie wichtig sind Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen für Ihr Unternehmen?

Ch. B.: Aus meiner Sicht sind sie der Schlüssel für unser Geschäft. Interdentalbürsten korrekt anzuwenden, das kann nur mit professioneller Begleitung gelernt werden. Und das kann niemand anderes sein als ein Zahnarzt oder eine DH.

Herr Breitschmid, Sie haben ja Ihr Pensionsalter erreicht. Wann lehnen Sie sich zurück?

Ueli Breitschmid: Vor Jahren sagte ich meinem Vater: Dein größtes Privileg als Unternehmer ist, dass dich niemand in Pension schickt. Es ist wirklich ein großes Privileg, dass ich weiterhin meine Visionen und Lösungen einbringen darf. Aber es ist auch richtig, dass es meine schwierigste Aufgabe ist, die Unternehmensverantwortung in die Hände der nächsten Generation zu geben. Umso schöner ist es, zu sehen, wie sich Christine und Laura im Betrieb einbringen.

Aber natürlich genieße ich es, gemeinsam mit meiner Frau die Zeit auf unserem Familien-Weingut in Sizilien zu verbringen und unsere Weine zu probieren. Ich bin wohl bald der größte Konsument meines Palmeri BLU, einem Blend von Nero D'Avola mit Syrah und Cabernet ...

Wir danken Ihnen allen für das interessante Gespräch! ☐

www.curaprox.com
www.curaden.ch

Ueli Breitschmid, 69, ist Inhaber des Schweizer Dentaldepots Curaden und der Curaden International AG, zu der die Marken Curaprox, swiss smile und Vital Swiss gehören. Außerdem pflegt Breitschmid seine Weingüter am Vierwaldstättersee und auf Sizilien. Mit seiner Frau Erika hat er vier Töchter.

Christine Breitschmid, 29, hat nach ihrem Master in European Studies ein Praktikum in der Schweizer Botschaft in Rom absolviert und ist seither in Teilzeit als Area Manager bei Curaprox verantwortlich für die Länder Frankreich, Tunesien, Marokko und Italien.

Laura Breitschmid, 27, ist nach ihrem Bachelor of Arts in Kunstgeschichte und Wirtschaftswissenschaften zu Curaprox gekommen, wo sie die Prophylaxe-Schulungen rund um iTOP weiterentwickelt und organisiert. Ebenfalls in Teilzeit führt sie einen unabhängigen Kunst-raum in Luzern.