ANZEIGE

DPAG Entgelt bezahlt · Oemus Media AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 6/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 6. Juni 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Erosive & abrasive Prozesse

Im Laufe des Lebens wird Zähnen einiges zugemutet. Folglich können Substanzverluste auftreten, die u.a. durch Erosion und Abrasion hervorgerufen werden. Von Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Berlin. › *Seite 4f.*

Henry Schein im Porträt

Mit seinem umfassenden Sortiment an Produkten und Dienstleistungen für Ärzte und den höchsten ethischen Standards zählt Henry Schein zu den weltweit angesehensten Unternehmen 2012. › *Seite 6*

Hundert Prozent Parodontologie

Europerio 7 in Wien – ein Highlight für Generalisten und Spezialisten aus der ganzen Welt. Aktuellste Forschungsergebnisse und Behandlungsstrategien werden hier vorgestellt. › *Seite 8*

ANZEIGE

Gerichte werden entscheiden

Hebelt GOZ-Neubewertung 3,5-fach Gebührenrahmen aus?

BERLIN – Bei einer Reihe von Leistungen, die in der GOZ aufgewertet wurden, verweigern eine Reihe von PKVen eine Erstattung, die über den 2,3-fachen Gebührensatz hinausgehen, gegenüber den Versicherten. Dabei verweisen sie auf die Begründung der Bundesregierung zum GOZ-Verordnungsentwurf des BMG. Darin hatte die Bundesregierung bei ihrer Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen GOZ die Erwartung geäußert, dass „bei einer ganzen Reihe häufig erbrachter und bisher (nach alter GOZ) deutlich über dem 2,3-fachen Satz berechneter Leistungen die Bewertung in Punkten auf Vorschlag der Bundeszahnärztekammer angehoben wurde.

Im Gegenzug wird davon ausgegangen, dass künftig durchschnittlich der 2,3-fache Gebührensatz berechnet wird." Die BZÄK widerspricht den PKV-Behauptungen. DT

Fortsetzung auf Seite 2 unten ➔

ANZEIGE

GKVen und PKVen gemeinsam gegen Zahnarztkosten

KZBV-Vorsitzender Dr. J. Fedderwitz fordert seriöse Debatte um zahnärztliche Versorgungsfragen. Von Jürgen Pischel.

Kommunikation mit dem Patienten

Die Initiative proDente e.V. im Dienst der Zahnmedizin.

BERLIN – Nicht jeder Zahnmediziner in Deutschland kennt sie, die Initiative zur seriösen Patientenkommunikation für Mundgesundheit und alle Themen rund um Zähne und Zahnfleisch: Die Initiative proDente e.V. mit Sitz in Köln. Für den eingetragenen Verein engagieren sich seit 1998 fünf große Verbände, welche das dentale Leistungsspektrum in Deutschland repräsentieren: Bundeszahnärztekammer, Freier Verband, Bundesverband Dentalhandel (BVD), Verband der Deutschen Dental Industrie (VDDI) und der Verband Deutscher Zahntechnikerinnungen (VDZI). Die Initiative vermittelt fundiertes Fachwissen aus den Bereichen Zahnmedizin und Zahntechnik und will den Wert gesunder Zähne darstellen. Im Mittelpunkt steht die Aufklärungsarbeit für den Patienten. Für Zahnmediziner und Zahntechniker präsentiert proDente zudem ein umfangreiches Service-Angebot, um die Kommunikation mit den Patienten zu erleichtern. DT

Mehr zum Thema auf Seite 27 ➔

BONN/KREMS – „Zahnmedizin ist überwiegend Handwerk", so die Ergo Direkt-Versicherung, der größte Zahnzusatzversicherer in Deutschland, in einer Pressekampagne, und „es ist nicht einzusehen, dass sich eine ganze Branche der Qualitätsbewertung entzieht" und die Preise „einfach so" vom Zahnarzt festgelegt werden. Neuestes Angebot des Ergo-Hauses, wenn auch noch im Versuchsstadium: Wer den Kostenvoranschlag seines Zahnarztes bei Ergo Direkt einreicht, dem wird auf Wunsch ein Zahnarzt genannt, der „das Gleiche bei gleicher Qualität deutlich billiger macht", so das Angebot des PKV-Unternehmens.

Ins gleiche Horn stößt der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes Johann-Magnus von Stackelberg, der von erheblichen Differenzen bei den zahnärztlichen Kostenvoranschlägen zur endgültigen Rechnungsstellung beim Zahnersatz spricht. Der Patient stünde dem ungeschützt gegenüber und deshalb müssten die Krankenkassen in die Leistungs-Honorarberatung und -findung z.B. bei privaten auf ZE-Festzuschüssen aufbauenden Behandlungen eingebunden werden und mitbestimmen können.

Mit einem „Zahnärzte-Bashing" über überhöhte Abrechnungen bei Zusatzleistungen zur GKV (Mehrkostenvereinbarungen, ZE-Festzuschüsse, KFO, Endodontie) versuchen die Krankenkassen die Politik gefügig zu machen, dass sie Einfluss auf das private Leistungsgeschehen bekommen. So fordert der GKV in einem Positionspapier, das die Fraktion „Die Grünen" als Anfrage zum Bundestag einbrachte: „Schutz der Versicherten vor finanzieller Überforderung, Sicherung der Qualität zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen, Verbesserung der Transparenz der zahnmedizinischen Versorgung.

Die Kassen wollen dazu künftig auch Einfluss auf Preisgestaltung, Qualität und Abrechnung der Privatleistungen nehmen, zum Beispiel bei Zahnersatz, zu Mehrkosten bei Füllungen, in der Endodontie und in der Kieferorthopädie. Sie wollen Regelungen, nach denen sie Einzelverträge mit Zahnärzten oder Zahnarztgruppen zu Höchstsätzen nach GOZ schließen können, wenn die Kasse anteilig Kosten oder Zuschüsse bei Versorgungen übernimmt.

Unter dem Stichwort „Transparenz" wird vorgeschlagen, bei allen Versorgungen, bei denen die Kasse Kosten übernimmt, die Adressdaten des behandelnden Zahnarztes unverschlüsselt auszuweisen und eine Rechnungskopie über die tatsächlich erbrachten Leistungen der Kasse vorzulegen.

Fortsetzung auf Seite 2 oben ➔

ANZEIGE

Dental Tribune German Edition · Nr. 6/2012 · 6. Juni 2012

Keine neuen Zähne mehr über 80!

Jürgen Pischel spricht Klartext

Trotz der Milliardenüberschüsse der Krankenkassen überschlagen sich die Kassenmanager beider Provenienzen, gesetzlich wie privat, und die Politiker in öffentlichen Anklagen der „Kostentreibenden" und vom „Pfusch" profitierenden Abzocker aus dem Stand der Ärzte und Zahnärzte.

Den Höhepunkt der Schlagzeilenträchtigkeit in den Medien schaffte der FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr mit seiner Forderung, die „Zahl der Hüft- und Knie-OPs" drastisch einzudämmen, die Fallzahlen zur Kasseneinsparung zu reduzieren. Ein CDU-Jugendpolitiker brachte es auf den Punkt: „Keine künstliche Hüfte mehr auf Kosten der Kasse für 80-Jährige." Wann kommt die Jungpopulisten-Forderung „Keine neuen Zähne mehr über 80, es macht doch auch die alte Schlappe".

Gott sei Dank, so weit versteigen sich Funktionäre und Politiker noch nicht. Wenn auch die Angriffe, alle bereits der Strategieplanung für die nächste Bundestagswahl dienend, einer Generalmobilmachung gegen die Freiheiten, die sich die Zahnärzte in den letzten Jahren schaffen konnten – Stichwort Festzuschüsse, Mehrkostenvereinbarungen – gleichkommen.

Die Kassen wollen mit ihren Vorwürfen, medial bestens verbreitet, von der Tatsache ablenken, dass die Versicherten zu erkennen beginnen, dass sie die Rundumversorgung versprechen, aber nichts Ausreichendes dafür bieten. Dem Versicherten wird die Chance zu Eigenverantwortung und Therapiefreiheit bestritten, die Kassenbürokratie will Herr über das private Leistungsgeschehen werden. „Patientenschutz" lautet die PR-Erfolgsformel der GKVen und PKVen im Kampf gegen die sogenannten „Zahnärzte-Privilegien", indem alle klassischen Klischees bedient werden.

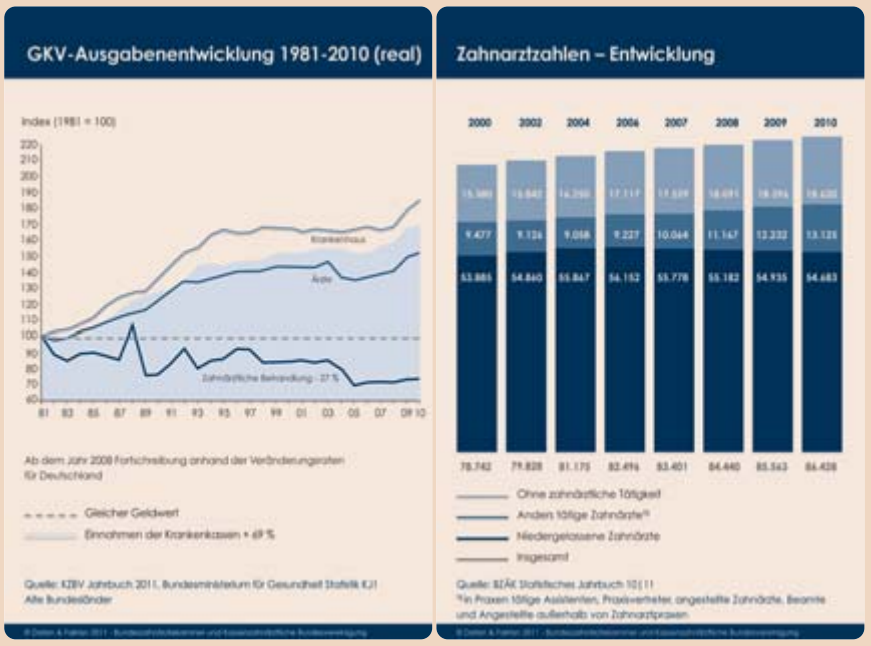
Kampagnen gehen auch wieder vorüber, denken viele, nächste Woche wird eine andere Sau durchs Mediengeschehen getrieben. Ja, aber hier wurden von den Kassen mit Forderungen nach mehr „Transparenz", nach „Sicherung von mehr Qualität", nach „Schutz vor Abzocke" Fakten in der politischen Diskussion geschaffen, die eine böse Folge für die Zahnärzteschaft in der Gesundheitspolitik der nächsten Bundesregierung zeitigen werden.

Leider müssen wir davon ausgehen, dass – in welcher Regierungskonstellation auch immer – der Weg in die Einheitsversicherung weiter vorangeschritten wird, – die FDP fällt als Regulativ, ob im nächsten Bundestag oder nicht, so oder so aus – und die Zahnarztfunktionäre werden wie bisher gegen diese Tendenzen machtlos bleiben. So bleibt nur eines, Pflege der Patienten als wichtigstes Gut,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel „GKV"

Für den KZBV-Vorsitzenden Dr. J. Fedderwitz ist es der Versuch der GKVen, davon abzulenken, dass die Krankenkassen weitaus weniger leisten, als die Versicherten von ihnen erwarten. Es zeuge von enormer Chuzpe, dass die Kassen dort, wo sie nichts leisten, mitreden, und dort, wo sie nichts bezahlen, die Preise kontrollieren wollen. Fedderwitz forderte stattdessen eine seriöse Debatte um die wichtigen Versorgungsfragen: „Packen wir die Fakten auf den Tisch und die Fiktionen in die Tonne."



Quellen: Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

„GKV-Ausgabenentwicklung" (Diagramm oben links)

Sind in den letzten 30 Jahren (1981 = 100) die Einnahmen bei einer „gleichen Geldwertbeurteilung" um 69 Prozent angestiegen, sank der Anteil der zahnärztlichen Behandlungen um 27 Prozent. So lagen die Ausgaben der Kassen für den Zahnarzt (inkl. Zahnersatz) 2010 bei 11,42 Mrd. Euro (ein Plus von 2,8 Prozent gegenüber 2009 mit 11,22 Mrd. Euro). Bereits 1992 gaben die Kassen 11,28 Mrd. Euro für die Zahnbehandlung aus. Der Anteil „Zahnarzt" (inkl. Zahnersatz) an den GKV-Ausgaben lag 2010 bei 6,92 Prozent, für Zahnersatz allein bei 1,89 Prozent. 2009 waren es noch 6,99 Prozent während 1992 die Zahnbehandlungen in der GKV noch 11,06 Prozent (Zahnersatz 4,78 Prozent) umfassten.

„Zahnärztlichen Entwicklung" (Diagramm oben rechts)

Die Zahl der niedergelassenen Zahnarztpraxen ist in Deutschland seit Jahren rückläufig. Dies bei kontinuierlich steigender Anzahl von „Zahnärzten ohne Tätigkeit" und einer ansteigenden Zahl von Zahnärzten, die als Praxisvertreter, angestellte Zahnärzte, Beamte, Assistenten oder außerhalb von Zahnarztpraxen tätig sind. Obwohl die Zahnarzt-Zahlen-Entwicklung in den letzten 10 Jahren einen Anstieg von 10 Prozent – von 78.000 auf über 86.000 – verzeichnet, ist in den letzten Jahren die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte mit über 54.000 konstant geblieben. DT

Arzt-Patienten-Beziehung auf Augenhöhe

Regierungsentwurf für Patientenrechtegesetz – keine Beweislastumkehr – Zustimmung und Kritik.

BONN/KREMS (jp) – Patienten sollen mehr Rechte gegenüber ihren Ärzten erhalten und sich bei Behandlungsfehlern besser zur Wehr setzen können. Auf eine generelle Beweislastumkehr, wie Patientenschützer sie gefordert hatten, verzichtet der Regierungsentwurf für ein neues Patientenrechtegesetz, das Ende Mai im Bundeskabinett auf den Weg gebracht wurde. Anfang 2013 soll es in Kraft treten.

Das Gesetz bündelt und vervollständigt die Vorschriften, die bislang in einer Vielzahl von Einzelregelungen und Urteilen verteilt sind. Damit „stärkt es die Patienten auf dem Weg vom Bittsteller zum Partner", lobte Wolfgang Zöller (CSU), der Patientenbeauftragte der Bundesregierung.

Ärzte und Zahnärzte müssen in die Beratung und Aufklärung der Patienten künftig mehr Zeit und Aufwand investieren. Sie werden verpflichtet, „Patienten verständlich, umfassend und persönlich über Diagnosen, Therapien und Risiken aufzuklären". Ausdrücklich müssen sie dabei auch über alle Kosten informieren, die bei der Behandlung entstehen können, aber nicht von der Krankenkasse übernommen werden. Der besseren Aufklärung des Patienten soll zudem ein Recht auf Einsicht in die Krankenakte dienen. Die Krankenkassen sollen ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen unterstützen. Es entstünden so „Arzt-Patienten-Beziehungen auf Augenhöhe", sagte Bahr zur Vorlage des Gesetzesentwurfes.

Zustimmung und Kritik

Mit dem Hinweis auf „Besonderheiten der Zahnbehandlung" wollen BZÄK und KZBV die Notwendigkeit der Verbreiterung der Patientenrechte bei Zahnärzten infrage stellen. „Zahnmedizinische Behandlungen sind keine Controlling-Prozesse, die mit bürokratischen Auflagen optimiert werden können", so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel. „Die Verschärfungen im Bereich der Dokumentation, Einwilligung und Aufklärung reduzieren die Behandlungszeit, dies kommt dem Patienten nicht zugute."

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, erklärte: „Es ist zwar erfreulich, dass die Krankenkassen zukünftig Entscheidungen über beantragte Therapien nicht mehr beliebig verzögern können. Aber leider führt die Einführung enger Fristen dazu, dass das bewährte Gutachterverfahren im zahnmedizinischen Bereich ausgehebelt wird."

Positiv bewerten BZÄK und KZBV, dass einer generellen Beweislastumkehr und einer verschuldensunabhängigen Haftung eine Absage erteilt wurde. Diese hätten zu einer Defensivmedizin geführt. Ob es im Rahmen der Beratungen im Bundestag und vor allem im Bundesrat (rot-grüne Mehrheit) nicht doch noch zu den befürchteten und vor allem von Patientenschützern geforderten Verschärfungen zulasten der Mediziner kommt, hängt vor allem davon ab, ob es dem Bundesgesundheitsminister gelingt, eine Zustimmungspflicht des Bundesrates auszuschließen. DT

← Fortsetzung von Seite 1 oben „GOZ"

Damit sei bei den betreffenden Leistungen die Berechnung von Steigerungssätzen über dem 2,3-fachen Satz erschwert oder nicht zulässig. Dies ist, so die BZÄK, „eindeutig falsch". Paragraph 5, Absatz 1, Satz 1 eröffnet für die Berechnung der Höhe der einzelnen Gebühr einen Gebührenrahmen vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes.

Absatz 2 legt fest, wie die individuelle Höhe der Gebühr in dem von Absatz 1 Satz 1 eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür Bemessungskriterien an die Hand. Dieser Gebührenrahmen steht für die Gebührenbemessung weiterhin uneingeschränkt zur Verfügung, so die BZÄK.

Fachjuristen äußern jedoch Zweifel, ob nicht Gerichte der PKV-Auslegung der BMG-Verordnung folgen werden – schon früher diente die „Begründung" als Rechtsnormierung – und für eine Reihe von GOZ-Leistungen den 2,3-fachen Gebührensatz zementieren. DT

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 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

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.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
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. 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 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.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

Autor · Firmenprofil · Literaturliste

Energy- und Sportdrinks: „Ein Säurebad für die Zähne“

Wissenschaftler der Southern Illinois University untersuchten Säureniveau von Energydrinks und Zahnschmelzschäden.

EDVARDSVILLE/BERN – Der Boom von Energy- und Sportdrinks ist eine Gefahr für die Zähne: Ihr hoher Säurewert zerstört den Zahnschmelz. Mögliche Auswirkungen des Konsums beschreiben Zahnmediziner der Southern Illinois University of Dental Medicine in der Fachzeitschrift *General Dentistry*. „Junge Erwachsene konsumieren Energy- und Sportdrinks, weil sie dadurch sportlicher oder energiegeladener zu werden glauben. Die meisten sind schockiert, wenn sie erfahren, dass es sich dabei um ein Säurebad für die Zähne handelt“, berichtet Studienleiterin Poonam Jain, Director of Community & Preventive Dentistry.

Die Forscher untersuchten dreizehn bekannte Sportgetränke und neun Energydrinks. Überprüft wurde einerseits das Säureniveau, das laut den Ergebnissen von Marke zu Marke und auch von Geschmack zu Geschmack derselben Marke sehr unterschiedlich ist. Andererseits testete man jedoch auch, wie sich menschlicher Zahnschmelz in der Flüssigkeit verändert. Dazu wurden Proben viermal täglich abwechselnd je 15 Minuten in den Getränken, dann zwei Stunden in einer künstlichen Speichellösung gebadet. Schon nach fünf Tagen veränderte sich der Zahnschmelz bei Energy- als auch bei Sportdrinks, wobei Erstere im Schnitt doppelt so viele Schäden verursachten.

Nuckeln vermeiden und Nachspülen

„Viele Getränke – allen voran Energydrinks und viele Sportgetränke, jedoch auch Softdrinks, Champagner, Mineralwasser mit Zitronengeschmack, Orangensaft ohne zugesetztes Kalzium, Grapefruitsaft oder Hagebuttentee sowie Medikamente lassen den Zahnschmelz erodieren“, betont Adrian Lussi, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung der Universität Bern.

Eigene Studien dazu veröffentlichte Lussi kürzlich im *British Journal of Nutrition*. Deutlich wurde dabei, dass nicht der pH-Wert alleine die Zahnschmelzzerstörung bestimmt. „Es kommt auch auf die Art der Säure an. Mit der Phosphorsäure von Coca Cola kommt der Mund gut zurecht, mit Red Bull hingegen schlecht.“

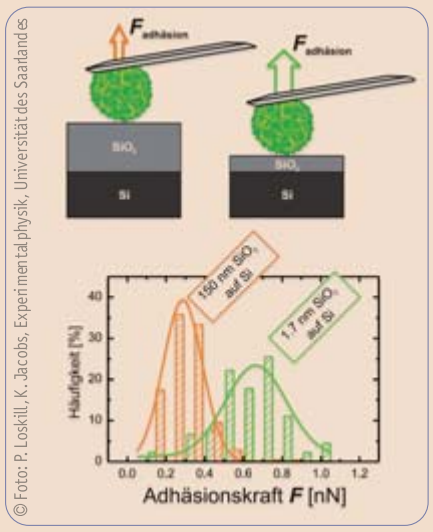
© BestPhotoStudio

Da der Zahnschmelz tagelang braucht, um sich von Säureattacken zu erholen, empfiehlt Lussi einen möglichst schonenden Konsum säurehaltiger Getränke. Differenziert sieht der Fachmann die landläufige Empfehlung, mit dem Zähneputzen danach abzuwarten. „Zahnproblem Nummer eins ist Karies, nicht Zahnschmelzerosion. Vergisst man zu putzen, sind viele Getränke auch aufgrund ihres Zuckergehaltes gefährlich.“ DT *Quellen: pressetext*

Antibakterielle Beschichtungen untersucht

Neuste Studienerkenntnisse zur Haftkraft von Bakterien zur Verbesserung medizinischer Implantate.

SAARBRÜCKEN – Ob die Frischhaltefolie an der Glasschüssel, der Blütenstaub am Autoblech oder die Bakterien an der Kühlschrankwand, Haftung ist ein Alltagsphänomen. Im Falle der Bakterien kann dies jedoch gefährlich sein, zum Beispiel im Operationssaal, weshalb antibakterielle Beschichtungen ein wichtiges Forschungsthema sind. Physiker und Mikrobiologen der Universität des Saarlandes sind der Frage nachgegangen, welche Kräfte eigentlich die Haftung von Bakterien und von Proteinen bestimmen.



© Foto: P. Loskill, K. Jacobs, Experimentalphysik, Universität des Saarlandes

Die Wissenschaftsteams um Jacobs und Herrmann haben die Haftkraft von Bakterien an Oberflächen untersucht. Für die Versuche verwendeten sie sogenannte Silizium-Einkristallplättchen als Oberflächen. Auf diesen Plättchen befinden sich wiederum Schichten aus Siliziumoxid mit variabler Schichtdicke. Es zeigte sich, dass die Bakterien doppelt so stark haften, wenn sie das Silizium der Plättchen noch durch die dünne Oxidhaut hindurch „spüren“ können. Dies bedeutet gleichzeitig, dass – trotz identischer Zusammensetzung der letzten Atomlagen – die Bakterien spüren, was sich unterhalb der Oberfläche befindet. „Bei den Proteinen verhält es sich ähnlich“, erklärt Karin Jacobs.

„Protein- und Bakterienadsorption sind wichtige Schritte bei der Biofilmbildung, daher sind die Ergebnisse für viele Bereiche interessant.“ Biofilme bilden sich immer da, wo Mikroorganismen auf eine sogenannte Grenzfläche treffen. „Da Biofilme häufig die Ursache von Entzündungen sind, zum Beispiel auf Implantaten oder Herzklappen, ist dies auch medizinisch höchst relevant“, so Herrmann. So können die Erkenntnisse dabei helfen, zum Beispiel antibakterielle Beschichtungen und medizinische Implantate zu verbessern. DT

Studie: Influence of the Subsurface Composition of a Material on the Adhesion of Staphylococci/ Peter Loskill, Hendrik Hähl, Nicolas Thewes, Christian Titus Kreis, Markus Bischoff, Mathias Herrmann, and Karin Jacobs, Department of Experimental Physics, Saarland University, Saarbrücken, 66041, DOI: 10.1021/la3004323

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft (IDW)

ANZEIGE

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste 3.0 mm Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.

Die Laser-Lok® Mikrorillen sind eine Reihe zellgroßer Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

Die geschützten Mikrorillen stellen die einzige innerhalb der Branche genehmigte Oberfläche dar, die sowohl eine natürliche Bindegewebsverbindung aufbaut als auch einen ästhetischen Langzeiterfolg durch Stabilisierung des Hart- und Weichgewebes zeigt.

Erfahren Sie mehr über Laser-Lok® 3.0mm unter:
www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf

Save the Date
2. Symposium am KHI
Termin: 24. + 25.08.2012
Die Erfolgsveranstaltung von BioHorizons

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel.: +49 761 55 63 28-0
Fax: +49 761 55 63 28-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Dental Tribune German Edition · Nr. 6/2012 · 6. Juni 2012

Erosion und Abrasion – ein lebenslanges Problem

Mit zunehmendem Alter verändert sich das äußere Erscheinungsbild der Zähne. Durch physiologische Abnutzung treten Substanzverluste auf, die u.a. durch erosive und abrasive Prozesse hervorgerufen werden. Diese Vorgänge sind nicht auf bestimmte Altersgruppen beschränkt. Präventive Aspekte sind daher unerlässlich. Von Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Berlin.

1

Abb. 1: *Ausgeprägter Zahnhartsubstanzverlust bei einem 78-jährigen männlichen Patienten. Im vorliegenden Fall ist von einer primär abrasiv-attritiven Komponente auszugehen; anamnestisch fanden sich jedoch deutlich Hinweise auf einen erosiven Einfluss.*

Mit dem täglichen Gebrauch der Zähne wird letzteren im Laufe des Lebens einiges zugemutet. Eine Vielzahl physikalischer, chemischer und biochemischer Noxen trägt in unterschiedlichem Ausmaß dazu bei, dass Zahnhartsubstanz verloren geht. Hierzu tragen in erster Linie Nahrungsmittel bei; kauzwingende Kost verursacht über Monate und Jahre einen erhöhten Abrieb, der bei Aufnahme von sauren Speisen und Getränken noch verstärkt wird. Auch Zahnpflegemittel können – bedingt durch Abrasivstoffe und den pH-Wert der verwendeten Substanzen – zu einem erhöhten Substanzverlust beitragen.

In geringerem Ausmaß – aber über die Lebensspanne betrachtet ebenfalls nicht unerheblich – führen die Kaubewegungen selbst zum Verlust von Schmelz, da die antagonistischen Kontakte selbst zu einem reibungsbedingten Abrieb beitragen (Attrition). Die Belastung während des Kauvorgangs resultiert in Stauchungsverformungen, die zu Mikrofrakturen führen, was nach und nach zum Abplatzen im Zahnhalsbereich führt (Abfraktion).

Diese Prozesse treten selten isoliert in Erscheinung. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich um ein simultanes oder sogar synergistisches Auftreten der unterschiedlichen Faktoren handelt. Dies erschwert mitunter die Ursachenerhebung und verunmöglicht nicht selten eine schnelle Diagnose. Allerdings ist davon auszugehen, dass im Rahmen einer eingehenden Befunderhebung häufig dominierende Faktoren erkennbar werden; nicht selten spielen bei rasch fortschreitendem Substanzverlust erosive Prozesse eine zentrale Rolle ***(Abb. 1)***.

Sind Erosion und Abrasion den oralen Erkrankungen zuzurechnen?

Bei Betrachtung der Ätiologie erosiv oder abrasiv bedingter Zahnhartsubstanzveränderungen kann nicht unwidersprochen von einer Erkrankung gesprochen werden; vielmehr handelt es sich zunächst um einen im Grunde physiologischen Prozess, der sich über viele Jahre erstreckt und in einem gewissen Umfang akzeptabel erscheint. Dabei ist letztlich das Alter des Patienten ein entscheidendes Kriterium; es liegt auf der Hand, dass die Zähne eines jungen Erwachsenen weniger abgenutzt sind als die eines Urgroßvaters. Von pathologischen Veränderungen im engeren Sinne kann man bei ausgeprägten Zahnhartsubstanzverlusten (ggf. in Kombination mit auftretenden Schmerzen oder endodontischen Notfällen) reden; die Veränderungen sind jedoch immer in Relation zum jeweiligen Alter des Patienten zu setzen.

Das Zusammenspiel von Erosion und Abrasion

In Gegenwart (oder nach dem Genuss) von Säuren ist Zahnschmelz sehr anfällig für Abrasionen. Dies gilt nicht nur für stärker einwirkende Kräfte (z.B. während des Kauvorganges), sondern auch für vergleichsweise unverdächtige Belastungen wie beispielsweise die Reibung der Zunge.

In den zurückliegenden Jahren wurde daher insbesondere den möglicherweise abrasiven Einflüssen des Zähneputzens verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt. Der Genuss säurehaltiger Speisen trägt zu einer oberflächlichen Demineralisation der Zahnhartsubstanzen bei; letztere werden dadurch weicher und können mechanischen Beanspruchungen gegenüber nur noch einen geringen Widerstand leisten. Dies gilt auch für das (experimentelle und klinisch unübliche) Putzen ohne Paste; beim Einsatz von Zahnpasten hängt der Zahnhartsubstanzverlust von der Dauer des Putzens, dem Abrasivgehalt der Pasten und dem pH-Wert der unterschiedlichen Produkte ab. Diese Überlegungen gelten sowohl für Schmelz als auch für Dentin, wobei das Zahnbein bei jüngeren Patienten naturgemäß nicht in wesentlichem Ausmaß betroffen ist.

Getränk	Zusammensetzung	pH-Wert
Ananassaft	Zitronen-, Apfelsäure	~3,5
Apfelsaft	Zitronen-, Apfel-, Milchsäure	~3,3
Grapefruitsaft	(Iso-)Zitronen-, Apfelsäure	~3,3
Orangensaft	Zitronen-, Apfelsäure	~3,6
Cola	Phosphor-, Zitronensäure	~2,5
Rotwein	Apfel-, Milchsäure	~3,5
Weißwein	Apfel-, Milchsäure	~3,5

Tabelle 1: *Säurezusammensetzung unterschiedlicher Getränke.*

Der abrasive Effekt von mechanischen Einwirkungen nach Säuregenuss betrifft zunächst immer die der Säurewirkung exponierten Flächen. Dabei werden die durch die Säure erweichten Schmelz- oder Dentinbereiche verstärkt abgetragen. Diese Bereiche sind (abhängig von der Dauer der Säureeinwirkung und der Säurestärke) nur wenige Mikrometer stark; werden diese Bereiche beispielsweise durch das Bürsten mit Zahnpaste abradiert, sind sie unwiderruflich verloren. Die unter dem erosiv veränderten Schmelz liegenden Bereiche sind unverändert und daher zunächst nicht so leicht abradierbar. Allerdings ist davon auszugehen, dass diese Areale stärker erosionsanfällig sind (und dann wieder abradiert werden können). Die beste Prävention stellt daher die Vermeidung von säurehaltigen Speisen und Getränken dar. In ***Tabelle 1*** sind einige säurehaltige Getränke aufgeführt.

Die häufig verbreitete Ansicht, dass remineralisierende Effekte (z. B. durch Speichel, Milch, Käse) in diesen Situationen hilfreich sind, ist daher falsch. Durch eine Remineralisation kann allenfalls noch nicht abradierte Zahnhartsubstanz wieder gehärtet werden. Dies erklärt auch, dass bei lebenslanger Betrachtung immer wieder Zahnhartsubstanz verloren geht; dieser Prozess summiert sich über mehrere Jahrzehnte und wird mit der Zeit klinisch sichtbar.

Natürliche Abwehr – Pellicle und Speichel

Das sich rasch bildende Speicheloberhäutchen hat in einem gewissen Umfang (bei mäßiger Säurezufuhr) schützende Funktion. Bei ausgiebigem Genuss von Säuren wird jedoch auch die Pellicle weitgehend entfernt, und die erwähnte Schutzfunktion geht verloren. Für den Wiederaufbau des durch die Pellicle etablierten Erosionsschutzes ist daher eine ausreichend lange Zeitspanne notwendig, die häufig mit etwa einer Stunde angegeben wurde.

Auch das Zähneputzen selbst entfernt die äußeren Schichten der Pellicle. Aus diesem Grunde sind frisch geputzte Zähne anfälliger für Erosionen; das Zähneputzen unmittelbar vor dem Genuss von säurehaltigen Speisen und Getränken garantiert daher keinen ausreichenden Schutz vor säurebedingten Erosionen. Auch hier scheint daher das Zuwarten für mehrere Minuten sinnvoll zu sein, um den Aufbau der Pellicle zu ermöglichen. DT

Ersterscheinung: Dentalhygiene Journal 2/11

Kontakt

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Universität für Zahnmedizin und orale Gesundheit, Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich
andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

NEU

CENTRIX Access® Edge

VERBESSERTE KAOLIN-RETRAKTION

Mit einem noch besseren Preis!

Weniger Arbeit. Spart Zeit und Geld.

Access Edge ist eine einfach anzuwendende, kaolinbasierte Retraktionspaste, die das Gewebe verdrängt und retrahiert, ohne die Gingiva zu traumatisieren. Die doppelte Wirkung des Aluminiumchlorids, adstringierend und hämostatisch, plus die absorbierende Eigenschaft der Tonerde schaffen einen sauberen, trockenen Sulkus.

Access Edge kann mit Hilfe jeder C-R® Spritze von Centrix um den Zahn appliziert oder subgingival injiziert werden.

Das Resultat? Kosmetische Restaurationen, die gut aussehen und perfekt sitzen.
Centrix: wir machen Zahnheilkunde einfacher.

- Außergewöhnliche Kaolinbasierte Gingiva-Retraktion in einer portionsdosierten, vorgefüllten Karpule
- Duale adstringierende und hämostatische Wirkung des Aluminiumchlorid und die Tonerde kontrollieren die Blutungen und den Sekretfluss
- Wirkt in Minuten. Einfach ausspülen, lufttrocknen – und ein sauberer, offener Sulkus ist das Ergebnis
- Eine schonende, trotzdem effektive Weichgewebe-Behandlung ermöglicht klar abgegrenzte Ränder für besser sitzende Restaurationen

Centrix, Inc.
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a 50858 Köln
Telefon: 0800centrix (0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 08 00 / 2 36 87 49) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.

centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

„Ein starkes Engagement für die höchsten ethischen Standards ist unser Markenzeichen“

Henry Schein – ein Unternehmen mit sozialer Verantwortung, globaler Wettbewerbsfähigkeit, hochwertigen Produkten und langfristigen Investitionen.

HENRY SCHEIN®

MELVILLE, N.Y. – Henry Schein, Inc. ist einer der größten Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für niedergelassene Ärzte. Er ist bekannt für seinen guten Kundenservice und wettbewerbsfähige Preise. Henry Schein versorgt in fünf Geschäftsbereichen – Dental, Medical, Animal Health, International und Technology – nahezu 775.000 Kunden weltweit, einschließlich Zahnärzte und zahntechnische Labore, Arzt- und Veterinärpraxen sowie staatliche und andere Einrichtungen.

Die Qualität der angebotenen Produkte und Dienstleistungen ist das Ergebnis der starken Partnerschaften mit über 3.000 Lieferanten, die Henry Schein auf der ganzen Welt aufgebaut hat. Das Unternehmen betreibt ein zentralisiertes und automatisiertes Vertriebsnetzwerk und versorgt so Kunden in fast 200 Ländern mit einem umfassenden Sortiment an über 90.000 nationalen und Henry Schein-Eigenmarkenprodukten sowie über 100.000 zusätzlichen, auf Sonderbestellung erhältlichen Produkten. Das Unternehmen bietet außerdem innovative Technologielösungen für den Einsatz in der Zahnarzt-, Arzt- oder Tierarztpraxis, einschließlich Mehrwertlösungen für das Praxismanagement und die elektronische Dokumentation von Patientendaten.

Henry Schein hat seinen Hauptsitz in Melville, New York, und verfügt über Niederlassungen in 25 Ländern. Die ersten internationalen Niederlassungen wurden 1990 in Europa gegründet. 2011 erzielte das Unternehmen mit 8,5 Milliarden US-Dollar (rund 6,4 Milliarden Euro) einen neuen Rekordumsatz.

Abb. 1: Stanley M. Bergman, CEO und Chairman von Henry Schein. – Abb. 2: Team Schein vom Headquarter in Melville, New York. – Abb. 3: Mister Henry Schein gründete das erfolgreiche Unternehmen für zahnmedizische Produkte und Dienstleistungen im Jahre 1932.

Breitgefächertes Sortiment für die Zahnmedizin

Speziell für Zahnarztpraxis und Labor bietet Henry Schein ein breites Sortiment an Materialien und Instrumenten führender Hersteller sowie beratungsintensiven Investitionsgütern und innovativen Technologielösungen. Das Produktportfolio reicht von hochwertigen Laser- und Laborgeräten über CAD/CAM-Systeme, Wurzelkanalinstrumenten sowie Zahn- und Mundpflegeprodukten bis hin zu Abformmaterialien und Komposits.

Neben den zahlreichen Produkten bietet das Unternehmen zahnmedizinische Fortbildungen und Veranstaltungen auf hohem Niveau. So zum Beispiel auch das 2. Internationale Henry Schein Symposium, das vom 3. bis 6. Oktober 2012 in Budapest stattfindet. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen innovative Methoden sowie neueste Erkenntnisse aus den Bereichen Zahnerhaltung und Implantologie, etwa in der Alterszahnheilkunde und in der Parodontologie. Fokus der Veranstaltung ist die übergreifende Fortbildung von der Diagnostik bis zur prothetischen Versorgung. Im Kongress und in den angeschlossenen Workshops werden die neuesten Trends so dargestellt und nachvollziehbar gemacht, dass Teilnehmer diese im Nachgang in eigener Praxis und im Labor wirtschaftlich erfolgreich implementieren können. Experten und Meinungsbildner aus dem In- und Ausland werden das Symposium aktiv mitgestalten.

Unternehmen mit sozialer Verantwortung

Für die Verbesserung ethischer Standards in der Gesundheitsbranche durch seine ethische Führung, weltweite Geschäftsstandards und sein Engagement für soziale Unternehmensverantwortung wurde Henry Schein in diesem Jahr aus über 5.000 Nominierungen auf die Liste von 145 Unternehmen für die Auszeichnung als weltweit ethischstes Unternehmen gewählt.

Abb. 4: Spendenübergabe des Henry Schein Cares-Projektes an die Bärenherz-Stiftung.

„Ein starkes Engagement für die höchsten ethischen Standards ist seit der Gründung von Henry Schein 1932 unser Markenzeichen und ein zentraler Bestandteil unseres Geschäftsmodells“, so Stanley M. Bergman, Vorsitzender und CEO von Henry Schein, Inc. „Wir freuen uns sehr darüber, dass wir in die Ethisphere-Liste aufgenommen wurden. Dies ist eine Anerkennung unter anderem für unseren Einsatz, um unsere Verpflichtungen gegenüber denjenigen zu erfüllen, die die fünf Komponenten von Henry Scheins Erfolg darstellen: unsere Kunden, Zulieferer, Investoren, die Mitglieder des Team Schein und die Gesellschaft.“

Förderung des Zugangs zur medizinischen Versorgung

Henry Scheins Engagement für soziale Verantwortung ist mit der internationalen Expansion des Unternehmens weiter gewachsen und noch stärker geworden. Henry Schein Cares, das weltweite Programm für Corporate Social Responsibility des Unternehmens, fördert den Zugang zur medizinischen Versorgung für unterversorgte Bevölkerungsgruppen durch drei Schlüsselbereiche: Wohlbefinden, Vorsorge und Behandlung; Notfallplanung und -hilfe sowie Ausbau des Gesundheitswesens. So unterstützt Henry Schein Cares beispielsweise das Zahnmobil Hannover und die Straßenambulanz der Caritas in Frankfurt am Main.

Branchenführer der weltweit angesehensten Unternehmen

Henry Schein wurde einmal mehr in Fortunes Liste der „World's Most Admired Companies“ aufgenommen. Für 2012 erzielte das Unternehmen das höchste Ranking in seiner Branche „Großhändler: Gesundheitswesen“. Es wiederholte seinen Spitzenplatz von 2011 in den Kategorien „Soziale Verantwortung“ und „Globale Wettbewerbsfähigkeit“ und belegte diesen ebenfalls in den Kategorien „Managementqualität“, „Qualität von Produkten und Dienstleistungen“ und „Langfristige Investitionen“. Neben anderen Unternehmen der Branche belegte Henry Schein den zweiten Platz in den vier übrigen Kategorien (Innovation, Personalführung, Einsatz des Gesellschaftsvermögens und finanzielle Solidität).

„Unsere wiederholte Spitzenplatzierung zeigt weiterhin, dass ein Unternehmen erfolgreich sein kann, indem es Gutes tut, und dass ein aktives Engagement für soziale Unternehmensverantwortung das Geschäft fördert“, sagte Stanley M. Bergman, Chairman und CEO von Henry Schein, Inc. DT

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 06103 7575000, Fax: 08000 404444
www.henryschein-dental.de

ANZEIGE

Erstmals im deutschen Online-Shop erhältlich

NEU

www.medcem.de

Medizinischer Portlandzement ™

Fördert die pulpale und parodontale Regeneration. Ideal für direkte/indirekte Überkappung, Amputationswundverband, Apexverschluss und retrograde Wurzelfüllung.

- CE zertifiziertes Medizinprodukt
- Höchste Biokompatibilität
- Beste Farbstabilität
- Unschlagbar preiswert: 10 Stück für 77 EUR zzgl. MwSt.

DSI HUBER
Dental Science & Innovation

mpxx™

Konkurrenzlos sauber

Ein sicheres Gefühl

www.mpxx.com

Dental Tribune German Edition · Nr. 6/2012 · 6. Juni 2012

„Das Besondere ist die globale Dimension dieses Kongresses“

Mit renommierten Referenten aus aller Welt präsentiert sich die monatelange Arbeit des Europerio-Organisationskomitees. Dr. Corinna Bruckmann, MSc., ÖGP Representative, Prof. Dr. Jörg Meyle, Conference Treasurer, sowie Chairman Priv.-Doz. Dr. Gernot Wimmer im Gespräch mit Jeannette Enders, *DT German Edition*.

Prof. Dr. Jörg Meyle

Dr. Gernot Wimmer

Dr. Corinna Bruckmann

WIEN/GRAZ/GIESSEN – Vom 6. bis 9. Juni 2012 ist die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) für die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) Gastgeberin des weltweit größten Kongresses für Parodontologie und zahnärztliche Implantologie.

Jeannette Enders: Auf der Europerio 6 überstieg das Interesse am Thema „Diagnostik und Therapie von Patienten mit aggressiver Parodontitis“ alle Erwartungen. Welche aktuellen Fragen der Parodontologie und Implantologie werden heuer Ihrer Meinung nach die Besucher aus ihrer täglichen Praxis heraus besonders interessieren?

Prof. Dr. Jörg Meyle: Grundsätzlich gestattet die Größe der Tagung alle relevanten Themen aus dem Gebiet der Parodontologie und Implantattherapie anzusprechen. Das macht die Europerio-Tagungen auch so attraktiv. Von großem Interesse dürften Probleme der periimplantären Infektion sein, die im Rahmen der Veranstaltung thematisiert werden.

Dr. Gernot Wimmer: Darüber hinaus werden vor allem auch Vorträge, die sich mit dem Weichgewebe an Zähnen und Implantaten beschäftigen, und die dem heutigen ästhetischen Zeitgeist entsprechen, die Teilnehmer interessieren.

Durch das zunehmende Durchschnittsalter der Patienten müssen bei zahnärztlichen Eingriffen vermehrt internistische Grunderkrankungen berücksichtigt werden. Inwieweit finden interdisziplinäre Fachbeiträge während der Europerio ihre Berücksichtigung?

Dr. Corinna Bruckmann: Diesen ist ebenfalls ein breiter Raum gewidmet. In zwei Hauptsessions („parodontale Medizin“ und „Risikofaktoren und deren Management“) wird beispielsweise auf die wichtigen Zusammenhänge mit Diabetes, Adipositas sowie auch auf kardiovaskuläre Erkrankungen Bezug genommen.

Erhoffen Sie sich, dass durch den Kongress starke Änderungen im diagnostischen und therapeutischen Vorgehen in der Parodontologie angeregt werden?

Dr. Corinna Bruckmann: Das ist vielleicht etwas zu viel erwartet: Parodontologen in aller Welt haben ja bereits jetzt ein ziemlich einheitliches Vorgehen in Hinsicht auf Diagnostik und Therapie. Was wir uns wünschen würden ist allerdings die Implementation in die Allgemeinpraxis: Alle Patienten/-innen sollten in regelmäßigen Abständen auf das Vorliegen einer parodontalen Erkrankung gescreent werden. Vor allem auf Risikopatienten, wie schlecht eingestellte Diabetiker, Raucher und ältere Patienten/-innen, sollte dabei besonders geachtet werden. Falls eine Erkrankung entdeckt wird, muss in jedem Fall eine ursachengerichtete Behandlung in die Wege geleitet werden. Auch für eine vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit setzen wir uns ein: Immerhin gehen mehr Patienten/-innen regelmäßig zum Zahnarzt als zum Internisten.

Der demografische Wandel in der Bevölkerung zwingt Medizin und Zahnmedizin, speziell in der altersgerechten, flächendeckenden Versorgung, zum Umdenken und zur Entwicklung neuer Konzepte. Nach einer Untersuchung von Eurostat wird Deutschland im Jahr 2030 mit 46,2 Prozent Rentneranteil mit Abstand das demografisch am meisten belastete Land der Union sein. Was sind Ihrer Meinung nach zukünftige Herausforderungen speziell in Deutschland?

Prof. Dr. Jörg Meyle: Die kompetente langfristige Betreuung älterer und alter Patienten halte ich für eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte. Gerade auch bei Multimorbidität, die im hohen Lebensalter eher der Regelfall als die Ausnahme ist. Speziell eine Verbesserung in den Senioren- und Pflegeheimen durch konsequenten Aufbau ambulant tätiger Fachkräfte, die uns in Form der Dentalhygienikerinnen in Deutschland bis heute fehlen! Was nützen die besten (und teuersten) Implantatversorgungen, wenn sie im hohen Lebensalter nicht kompetent und langfristig betreut werden können?

In Anbetracht Ihrer jahrelangen Berufserfahrung: Was ist für Sie persönlich das Besondere an diesem Kongress? Welche fachlichen Erwartungen haben Sie an den Kongress?

Dr. Gernot Wimmer: Dieser Kongress ist für mich eine große äußerst lohnenswerte Herausforderung und mit keiner bisher erlebter Erfahrung vergleichbar: Obwohl ich mich auf nationaler Ebene schon sehr lange mit der Organisation von Fortbildungsveranstaltungen beschäftige, ist das Besondere die globale Dimension dieses Kongresses. Dies betrifft nicht nur den wissenschaftlichen Teil, sondern auch die wirtschaftliche Seite. Die Bewerbung als auch Vorbereitung dafür ermöglichte den Kontakt weltweit mit Fachgesellschaften, Organisationen und Kollegen/-innen. Die intensive Zusammenarbeit mit unseren Sponsoren brachte Einblick als auch Erkenntnisse in die vielschichtige Welt der Industrie. Aus fachlicher Sicht bin ich gespannt, was die Auswertungen der Besucherströme zu den diversen Veranstaltungen ergeben werden, da dies für weitere EP-Planungen von großer Wichtigkeit sein wird. Da bei diesem Kongress zusätzlich großer Raum der Forschung gegeben wird und auf diese Weise auch die globale Forschungsgemeinde angesprochen und ein Forum geboten werden soll, ist die Erwartungshaltung an diese Entwicklung und Annahme ganz besonders speziell.

Dr. Corinna Bruckmann: Es ist dies jedes Mal eine einzigartige Erfahrung: Tausende Kollegen/-innen aus aller Welt, die sich diesem speziellen Fachgebiet verbunden fühlen, unter einem Dach versammelt zu sehen. Spitzenvortragende, deren Studien die tägliche Arbeitsweise beeinflussen, persönlich zu treffen. Komplexe Sachverhalte aus der neuesten Forschung so aufbereitet zu bekommen, dass die Übertragung in die Praxis leicht wird.

Prof. Dr. Jörg Meyle: Neue Erkenntnisse aus der ganzen Welt – die Globalisierung der parodontologischen Wissenschaft und der globale Gedankenaustausch – werden Wien in einem bisher nicht gekannten Ausmaß prägen.

Ich danke Ihnen für das Gespräch! DT

ANZEIGE

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

www.zwp-online.at Auch in Österreich und der Schweiz! www.zwp-online.ch

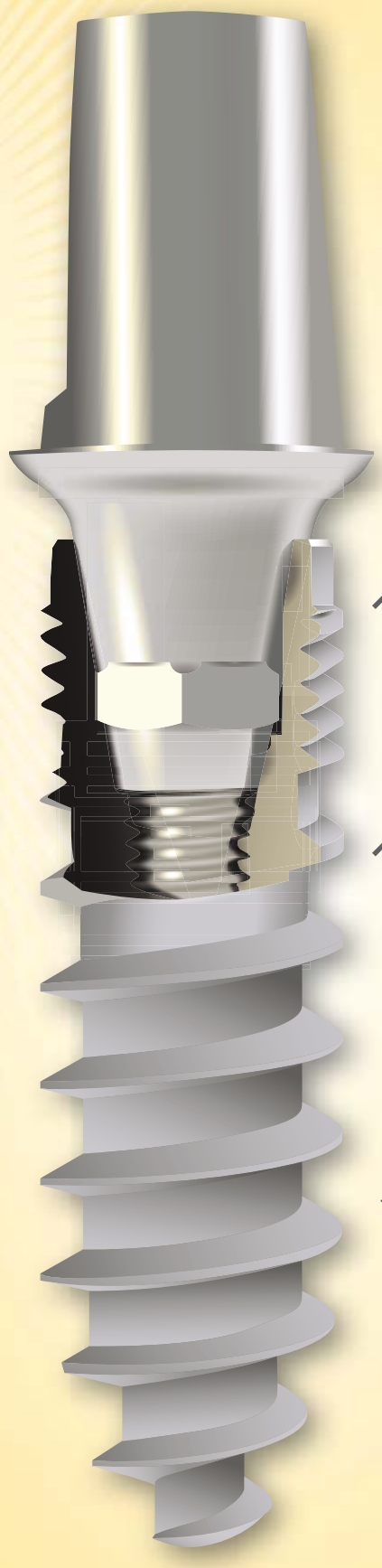
champions-implants

Made in Germany – Mehr als 3000 Praxen und Kliniken – Gewinner des „Regio Effekt Wettbewerbes 2010“

87 € + MwSt.

Alles inklusive:

- ✔ Champions (R)Evolution® Implantat
- ✔ Standard-Abutment
- ✔ Gingiva-Shuttle
- ✔ Abformkappe

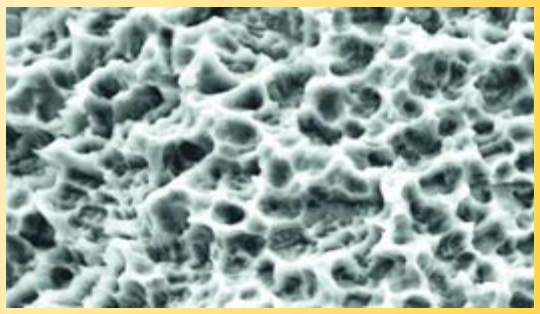


Einfache Insertion dank der MIMI®-Methode (minimal-invasiv)
Garantierter Erfolg

Krestales Mikrogewinde für beste Primärstabilität

Innenkonus von 9,5° und ausgezeichnete Implantat-/Abutmentverbindung („Zipprich-Studie“ der Universität Frankfurt)

Oberfläche der CHAMPIONS®:
Eine der Besten!
(Studie der Universitätsklinik Köln)



Angebot

Wir bieten Ihnen:

Systemneueinsteigern stellen wir ein kostenloses OP-Tray und für die ersten beiden Fälle Implantate auf Kommission zur Verfügung.

Dr. Armin Nedjat, CEO Champions-Implants GmbH

Auf unserer Homepage finden Sie viele Fallbeispiele und Fachartikel.

Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
Tel. : +49 (0) 6734 91 40 80
info@champions-implants.com

www.champions-implants.com