

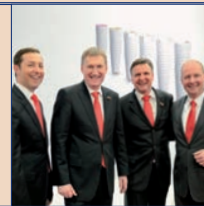
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

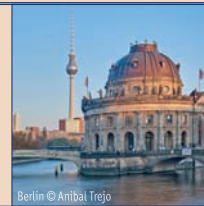
No. 6/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 5. Juni 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



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



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



Praxisorientierte Implantologie
DGZI-Kongress im Oktober in Berlin: Internationale Referenten sprechen Klartext und nehmen u.a. das „All-on-four“-Konzept unter die Lupe. Gemäß dem Motto „Aus der Praxis für die Praxis“! ▶ Seite 10

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

2013 REALITY Four Star Award

METAL-BITE®

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

Uniklinikum Halle vor dem Aus?

Spardiktat bedroht zahnmedizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt.

BONN – Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) kritisiert die Pläne der Landesregierung Sachsen-Anhalt, das Universitätsklinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zu schließen und damit auch das Aus für die einzige zahnmedizinische Ausbildungsstätte im Land zu besiegeln. Mit Blick auf die demografische Entwicklung fordert der FVDZ das Land vor allem im Interesse der Patienten auf, von der fehlgeleiteten Sparpolitik abzurücken und die Universitäts-

medizin in Halle zu erhalten. „Sachsen-Anhalt ist dringend auf den in Halle ausgebildeten zahnmedizinischen Nachwuchs angewiesen, um auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung im Land sicherzustellen“, unterstreicht die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr.-med./IfM Timisoara Kerstin Blaschke die Bedeutung des Standorts. Etwa die Hälfte der Absolventen bleibe derzeit nach dem Studium in Sachsen-Anhalt. *Fortsetzung auf S. 2 unten →*

ANZEIGE

TÜV SAARLAND GUT (1,6)
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2011 Nr. 1321

Service tested


SO GEHT SERVICE HEUTE

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]  **dentaltrade®**
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1 · www.dentaltrade.de 

PZR: wichtiger Baustein

Kostenübernahme geprüft.

Die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz nahm die Kostenübernahme der Professionellen Zahnreinigung (PZR) durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen unter die Lupe. „Die Verbraucherzentrale verweist zu Recht darauf, dass die Kosten der PZR von Patient zu Patient variieren können. Sie richten sich nach der Anzahl der zu behandelnden Zähne, dem Aufwand und dem Schwierigkeitsgrad der Behandlung“, so San.-Rat Dr. Helmut Stein, Vorstandsvorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz. „Allerdings ist es nicht richtig, den Nutzen der PZR infrage zu stellen“, kritisiert er die Einschätzung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS). „Insbesondere für Patienten mit hohem Kariesrisiko oder entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparates ist die PZR ein wichtiger Vorsorge- und Therapiebaustein“, so Stein weiter. „Die Aufnahme der PZR in die neue private Gebührenordnung trägt dem Rechnung, da nur wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethoden Eingang in Gebührenordnungen finden können. Zudem bezuschussen deswegen viele gesetzliche Kassen die PZR auf freiwilliger Basis.“  *Quelle: KZV Rheinland-Pfalz*

BERLIN/BONN – Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerde gegen die Nichtanhebung des Punktwertes in der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht zur Entscheidung angenommen.

Diese klare Niederlage sehen die die Verfassungsbeschwerde tragenden Verbände* – BDIZ/EDI, FVDZ, BDK (Kieferorthopäden Bayern), PZVD (Privatzahnärzte), aber auch finanziell von der BZÄK unterstützt – nicht als Rückschlag, sondern als Ermutigung, über den Instanzenweg beim Verwaltungsgericht in Berlin wieder bis zum BVG weiter zu klagen. Sie kritisieren scharf die Weigerung des BVG, sich mit einem Rechtsstillstand von mehr als 25 Jahren nicht befassen zu wollen. Obwohl das BVG keinerlei Begründung abgab, erklären die Verbände, um ihre Zurückweisung vorbräumen zu können, dass die aktuelle Diskussion um die Abschaffung der privaten Krankenversicherungen dabei eine Rolle gespielt haben dürfte und das Bundesverfassungsgericht sich durch eine Entscheidung zur GOZ nicht in diese öffentliche Diskussion einmischen wollte.

Eingereicht wurde die Klage, obwohl bereits im Vorfeld mit Gutachten



beauftragte Rechtsexperten die Erfolgsaussichten als sehr fraglich eingeschätzt hatten.


Weiterhin hoffen die Verbände, dass die Verwaltungsgerichtsklagen letztendlich beim BVG landen und dort die „betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten der Zahnärzte anerkannt werden müssen“. 11 Pfennig betrug 1988 der sogenannte Punktwert für privatärztliche Leistungen. Mit der neuen GOZ darf der Zahnarzt 5,62421 Cent berechnen. Der Punktwert hat sich somit um keinen einzigen Punkt verändert. Das Einzige, was sich nach zwei Jahrzehnten

für den Berufsstand trotz GOZ-Novelle geändert hat, ist die Währung. Die kumulative Inflationsrate seit 1988 – der letzten Novellierung der GOZ – beträgt rund 60 Prozent. Das heißt, dem zahnärztlichen Berufsstand wurde nach über 24 Jahren jegliche Steigerung verwehrt, kein Inflationsausgleich angeboten.

*Die Kläger und ihre Verbände:

- Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI e.V. und Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK),
- Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Vizepräsident des BDIZ EDI und Direktor der

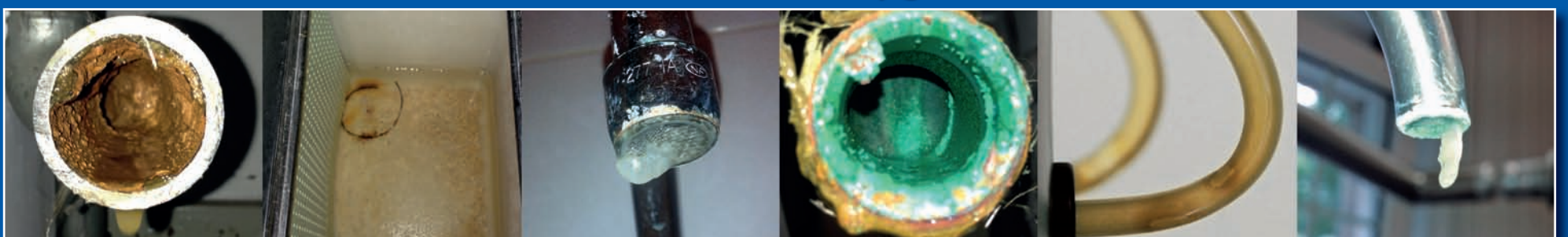
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Köln,

- Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ),
- Dr. Claus Durlak, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern im Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK),
- Dr. Wilfried Beckmann, Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. (PZVD),
- Dr. Wilfried Forschner als Vertreter von Zahnärzten aus Baden-Württemberg. 

ANZEIGE

Auf der Suche nach (Rechts-)Sicherer Wasserhygiene?

BLUE SAFETY



Der schnelle Weg zum Termin: Fon 0800 - 25 83 72 33 oder www.bluesafety.com



Der Preis ist heiß

Jürgen Pischel spricht Klartext

Wer von unseren Lesern in den letzten Wochen die BILD genossen hat, dem sprang sicher des Öfteren eine Anzeige eines der vielen Internetanbieter zum Preisdumping bei ZE-Arbeiten ins Auge. Besonders erfolgreich gebärden sich diese Internetportale im angeblich „gerechten“ Kampf um geringere Zahlungsbelastungen für die Patienten bei Implantatversorgungen. Viele Zahnärzte scheinen zunehmend bereit zu sein, über Honorarzugeständnisse Patienten zulasten von Kollegen zu angeln.

Wie „erfolgreich“ diese Kampagnen sind, zeigen sowohl Studien der Krankenkassen, dass bei Zahnersatz die Eigenbeteiligung der Patienten – rund 60 Prozent im großen Durchschnitt – in den letzten Jahren nicht mehr angestiegen ist, wie vor allem die Klagen der „forschenden“ Implantat Hersteller über deutliche Umsatzrückgänge. Diese nicht nur in dem von Billiganbietern in der Implantologie geprägten Märkten Spanien und Italien, sondern besonders auch in Deutschland und selbst der Schweiz.

Die Patienten werden zunehmend preisbewusster, und viele Zahnärzte, die in der Internet-Bieterschlacht um das geringste HKP-Anbot mitmachen, tun dies vornehmlich nicht über eigene Honorarzugeständnisse, sondern über Billigeinkauf bei ZE und vor allem durch Nutzung von besonders billigen Nachahmer-Implantatprodukten.

Weil der Preis für eine Zahnarzttherapie – trotz des in Deutschland europaweit hohen Kassenzuschusses – als Entscheidungsgrundlage eine immer größere Rolle spielt, wird die Situation der Implantatanbieter immer kritischer werden, und erste Edel-Anbieter positionieren sich

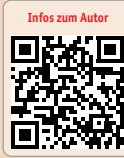
bereits mit Zweitmarken im unteren Preissegment.

Der Kampf im Implantatmarkt wird aber auch deshalb noch heißer werden, weil die Implantatversorgung ihren Status in den letzten Jahren als quasi Regelversorgung bei fehlenden Zähnen verloren hat. Immer mehr setzt sich wieder die Position in der Zahnarztpraxis durch, für eine Zahnücke gibt es stets mehr als eine Versorgung, und wer als Putzmuffel seine natürlichen Zähne aufs Spiel gesetzt hat, entwickelt selten mehr Sorgfalt und Verantwortung bei Implantaten. Der Boom bei Periimplantitisfällen nach dem Implantatboom spricht Bände, und Misserfolge und Probleme sprechen sich bei Patienten schneller herum als die positiven Ergebnisse mit Implantatversorgungen.

Das Sparen über „billigen“ Einkauf hat ja einmal ein Ende, und wenn die Praxen sich aufgrund der öffentlichen Preisbehauptung, was für eine entsprechende Implantatbehandlung „üblich“ sei, auf dieses Niveau begeben haben, hört ja der Preiskampf einzelner – „bei mir ist es aber günstiger zu haben“ – nicht auf. Sicher zeugt es von schlechtem Stil, ja wenig Charakter und von einer mangelnden Kollegialität im Berufsstand, sich über Internet-Versteigerungen an Patienten ranzumachen.

„Der Preis ist heiß“ und „Geiz ist geil“ werden als Mottos auch im medizinischen Bereich immer mehr Anhänger unter Patienten gewinnen, was auch dem Zahnarzt die Bewältigung neuer Herausforderungen in der Beratung seiner Patienten abverlangt wird, um ihn nicht über den Preis, sondern über Compliance und Vertrauen an die Praxis zu binden,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

Geldbußen und Haft für „korrupte“ Zahnärzte

Bahr: Gesetzliche Regelungen gegen die Korruption im Gesundheitswesen.

BERLIN/BONN (jp) – Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr will noch vor Ablauf der Legislaturperiode im Herbst 2013 gesetzliche Regelungen gegen die Korruption im Gesundheitswesen vorlegen und durchbringen. Danach sollen Bestechung und Bestechlichkeit nicht nur bei Ärzten und Zahnärzten, sondern bei allen Berufsgruppen, die an der Versorgung der Versicherten von gesetzlichen Krankenkassen beteiligt sind, strafbar werden.

Als unzulässige wirtschaftliche Vorteile eingestuft werden sollen geldwerte Zuwendungen aller Art, also auch die Überlassung von Geräten, Materialien und Räumen, das Durchführen von Schulungsmaßnahmen, das Stellen von Personal oder Kostenübernahmen dafür sowie „Einkünfte aus Unternehmensbeteiligungen, die durch das Verordnungs- und Zuweisungsverhalten maßgeblich beeinflusst werden“, heißt es im Papier. Dazu soll eine Strafvorschrift in Paragraf 307c im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) eingeführt werden.

Mit Unterstützung der rot-grünen Länder im Bundesrat, die dort die Mehrheit haben, will Hamburg anders als Bahr die Regelungen gegen Betrug und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch verankern. In einer Hamburger Pres-



© Lisa S.

seerklärung heißt es dazu: „Durch die Verankerung im Sozialgesetzbuch schützt das Vorhaben der Koalition nur gesetzlich Versicherte. Für privat Versicherte gelten die Regeln nicht.“ Das sei eine große Schwäche der schwarz-gelben Initiative. Knapp neun Millionen Menschen in Deutschland sind vollständig bei

einer privaten Krankenversicherung versichert und könnten „korrupte“ Ärzte und Zahnärzte nicht verfolgen.

Der Hamburger Senat beziffert in der Gesetzesbegründung das Ausmaß der Schäden, die im deutschen Gesundheitswesen pro Jahr durch Fehler, Betrug und Korruption entstehen, auf etwa elf Milliarden Euro. **DT**

Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen zur GOZ gegründet

Bundeszahnärztekammer, Verband der privaten Krankenversicherung und Beihilfestellen von Bund und Ländern gründen Beratungsforum.

BERLIN – Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um „im partnerschaftlichen Miteinander daran zu arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen“.

Das neue Gremium habe die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privatärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privatärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten.



© Kzenon

Man wolle sich bemühen, dass Auslegungsprobleme der GOZ nicht auf dem Rücken der Patienten ausgegossen werden. Ein die „Versozialrechtlichung der Gebührenordnung“ vorantreibendes GOZ-Bewertungs-

institut, wie es im Bundestag gefordert worden ist, „braucht niemand“, so die am GOZ-Gebührengeschehen beteiligten Institutionen. **DT**

Quelle: BZÄK

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@dgp-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 Dachsels

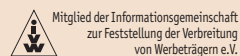
Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



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 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.

← Fortsetzung von S. 1 oben

„Das Ende der zahnmedizinischen Hochschulausbildung in Halle würde hier eine gewaltige Lücke hinterlassen und die Nachwuchsproblematik vor allem in den ländlichen Regionen dramatisch verschärfen“, ist sich Blaschke sicher.

Die Universitätsmedizin in Halle ist exzellent aufgestellt und regional tief verwurzelt. Ihre Schließung würde den Wissenschaftsstandort schwächen und die zahn-/medizinische Versorgung in der Region gefährden. Der FVDZ unterstützt deshalb den Protest der Hallenser Zahnmedi-

zinstudenten gegen die Schließung ihrer Fakultät sowie das Aktionsbündnis „Halle bleibt“, das mit einer Online-Petition Unterschriften für den Erhalt des Standorts sammelt (www.hallebleibt.de). **DT**

Quelle: FVDZ

Zähne aus Zahnfleischgewebe

Sollen diese in Zukunft Implantate ersetzen können?



Möglichkeit gefunden werden, Zähne als Alternative für Implantate bei Erwachsenen zu produzieren. Bisher gelang die Züchtung nur mit embryonalen Mesenchymzellen. Grundlage dafür ist es, die Epithel- und Mesenchymzellen von Erwachsenen zu identifizieren und in ausreichenden Mengen zu vermehren. Durch die Epithelzellen erhalten

die genutzten Mesenchymzellen die notwendigen Informationen, um verschiedene Zellarten wachsen zu lassen.

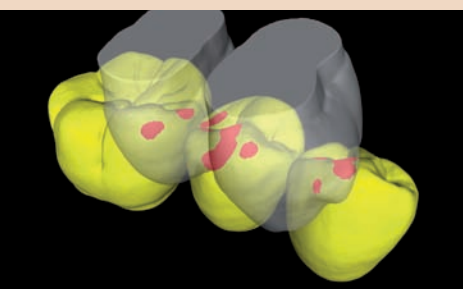
LONDON – Forschern des Londoner King's College Dental Institute gelang es, Zähne aus Zahnfleischgewebe zu produzieren. Dafür nutzten sie isolierte Zellen aus dem menschlichen Zahnfleisch und Mesenchymzellen von Mäusen. Die gezüchteten Zähne bestehen aus Dentin, Zahnschmelz und sichtbaren Wurzeln. Die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

Nun soll mit Mesenchymzellen von erwachsenen Menschen eine

Quelle: ZWP online

Belastungsanalysen an menschlichen Vorbackenzähnen

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



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

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

Die Forscher benutzten Methoden aus der Ingenieurwissenschaft (Finite-Elemente-Analyse, FEA), nachdem zuvor mithilfe einer im Senckenberg Forschungsinstitut entwickelten Software (Occlusal Fingerprint Analyser)

die genauen Zahn-zu-Zahn-Kontakte bestimmt wurden. „Die individuellen Zahnkontakte dienen zur möglichst realitätsnahen Computersimulation der Belastungsverteilung beim Zubeißen“, erörtert Stefano Benazzi vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, der die Finite-Elemente-Analysen durchführte. Um die Veränderung des Belastungsmusters in ein und derselben Zahnkrone in unterschiedlichem Abnutzungsalter zu untersuchen, wurden zwei der kleineren Vorbackenzähne, der Prämolaren, mithilfe ihrer ermittelten Bewegungsdaten im Labor künstlich abgeschliffen. Damit wurde die natürliche Abnutzung nachgestellt, und so konnte berechnet werden, wie sich das Belastungsmuster mit dem kontinuierlichen Abrieb von Zahnschmelz verändert.

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

Quelle: Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology

Entwicklung von Weisheitszähnen

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



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

In einer Kontrollgruppe wurden die Daten der Patienten ausgewertet, die keine Lokalbetäubung erhielten, und in einer Vergleichsgruppe die Daten der Patienten mit Anästhesie im Alter von zwei bis sechs Jahren. Es wurden insgesamt

439 Stellen analysiert, an denen sich Weisheitszahnfollikel entwickeln könnten.

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

Der Autor der Studie, Prof. Anthony R. Silvestri, Tufts University School of Dental Medicine, stellt

fest, dass diese Zahlen ein Indiz dafür sind, dass der Zusammenhang zwischen einem minimalinvasiven Eingriff nahe eines Weisheitszahnfollikels und der Bildung eines solchen kein Zufall ist.

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

Quelle: ZWP online

ANZEIGE



Tiefenfluorid® junior

Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*
- fruchtig-süß ohne Zucker, für alle Altersklassen

* ZMK 1-2/99

New!
Mit fruchtigem
Geschmack



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH • Hinter dem Krüge 5 • DE-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 • Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de • www.humanchemie.de

Besondere Behandlungswege bei Kindern mit Autismus

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

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

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

Prävalenz und Geschlechtsverteilung

Die Prävalenz lag bei früheren Untersuchungen bei circa 0,04 bis 0,05 Prozent,³ in neueren Untersuchungen allerdings bei bis zu 1,16 Prozent.⁴ Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen, man findet Zahlen von 4:13 bis 10:1.⁵

Symptome

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

1. abweichendes Sozialverhalten
2. gestörte Kommunikation
3. rigide, zwanghafte Verhaltensmuster⁵



© Miredi

Kinderzahnheilkunde

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

- Körperkontakt problematisch
→ *Grifftechniken schwierig*
- unerwartete Bewegungen
→ *Verletzungsrisiko*

- anderes Schmerzempfinden
→ *Geräuschempfindlichkeit*

- Anweisungen verstanden?
→ *Unsicherheit für Behandler*

- Veränderungen problematisch
→ *mögliche Aggressionen*

- keine Fantasie
→ *Erzählungen schwierig*

- leicht aufbrechende Angst
→ *plötzliche Affektausbrüche*

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

Kinderzahnärztliche Behandlung

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

Vorbereitung der Erstbehandlung zu Hause

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

Vorbereitung der jeweils nächsten Behandlung

Beim Erstbesuch kann schon in der Zahnarztpraxis die Vorbereitung auf den nächsten Besuch erfolgen. Die erforderlichen Behandlungsschritte für den nächsten Besuch kön-

nen z.B. am Finger oder am Modell geübt werden (Tell-Show-Do-Technik). Dadurch lassen sich Ängste vor Unbekanntem deutlich reduzieren. Zu Hause muss dann unbedingt weitergeübt werden, wenn klar ist, was beim nächsten Besuch gemacht werden soll. So können z.B. folgende Dinge zu Hause trainiert werden:

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

Fallbeispiel Leon

Leon ist fünf Jahre alt und hat ein Asperger-Syndrom. Er ist sehr ängstlich, besonders neuen Dingen gegenüber und außerdem extrem geräuschempfindlich. Beim ersten Besuch wird der Befund aufgenommen. Leon knirscht sehr stark und hat sich bereits einen Milchfrontzahn so stark abgeknirscht, dass die mesiale Ecke abgebrochen ist. Er hat ansonsten ein kariesfreies Gebiss. Die Befundaufnahme geht prima. Danach zeigen wir ihm den Abdrucklöffel, um einen Abdruck für eine Knirscherschiene zu nehmen. Er schaut ihn sich an, nimmt ihn auch in die Hand. Nach Aufforderung nimmt er ihn auch ein Stück in den Mund, fängt aber plötzlich an zu weinen. Er bekommt einen Löffel mit nach Hause und erhält die Hausaufgabe, den Löffel in den Mund zu nehmen. Wir demonstrieren ihm auch noch die Abformmasse auf der Hand des Behandlers, er traut sich aber nicht, die Abformmasse zu berühren. Die ausgehärtete Abformmasse bekommt seine Mutter ebenfalls mit nach Hause, mit dem Auftrag, Leon solle sie zu Hause berühren. Eine Woche später folgt der zweite Besuch. Leon demonstriert gleich mit seiner Mutter zusammen,

wie gut er geübt hat. Der Abformlöffel wird sofort in den Mund genommen. Wir können die Abformmasse darauf geben, und die Mutter darf den Löffel mit Abformmasse in den Mund schieben. Die Hand der Mutter wird vom Behandler etwas korrigiert, damit der Löffel richtig platziert ist. Wichtig ist hierbei, dass die Mutter als Co-Therapeut eingesetzt wird und das Kind eine Vertrauensperson in einer wichtigen Rolle hat. Es tritt ein leichter Würgereiz auf. Dieser wird durch entsprechende Grifftechnik (Scheitelgriff und KG 24) sofort behoben. Außerdem fangen Behandler und Helferin mit einer einfachen Zähltechnik an: „Eins, zwei, drei, vier, fünf ...“ Danach erfolgt die Vorbereitung auf die nächste Behandlungssitzung. Beim nächsten Mal soll die abgebrochene Ecke am Schneidezahn mit einem Frasco-Käppchen wieder aufgebaut werden. Der Vorgang mit Bürste, Ätzgel etc. wird am Finger des Kindes demonstriert. Er schaut sich alles ruhig an, fängt aber beim Sauger wieder ganz plötzlich an zu weinen.

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

Rituale schaffen

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

Behandlungsplätze oder -positionen

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



© Pixel Memoirs

Stumpfaufbau leicht gemacht... mit Encore® D/C MiniMix®



Mit unserer speziellen Einheitsdosis-Technologie MiniMix ist das Einbringen von Material ein Kinderspiel!



Unser Encore D/C MiniMix-Kit enthält 36 Kartuschen und zwei Mischdüsen pro Kartusche sowie unsere spezielle Kanülenspitze. Dieses Kit reicht für 72 Stumpfaufbauten praktisch ohne Abfälle! Unser Produkt ist dualhärtend, für eine schnelle Lichtaktivierung, und die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Wurzelkanals. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten. Testen Sie Encore D/C MiniMix noch heute, und lassen Sie sich davon überzeugen, wie Centrix Zahnbehandlungen einfacher macht!



Bei Bestellung von Encore D/C MiniMix erhalten Sie **KOSTENLOS** eine 32er Packung unseres **Fluorid-Kavitätenlacks FluoroDose®!**

Bestellen Sie telefonisch unter 0800 2368749
und geben Sie den Code an: **DT-ENC-613**

Weitere Informationen unter centrixdental.de
Dieses Angebot gilt bis zum 31. Juli 2013



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

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

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

Keine Reizüberflutung

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

Fallbeispiel Lea

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

Körperkontakt

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

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



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

Fallbeispiel Mahmut (Fallbeispiel aus der Kinderzahnarztpraxis S. und J. Rienhoff⁶)

Mahmut, acht Jahre, hat über den Autismus hinaus auch eine geistige Behinderung und zeigt viele unkontrollierte Bewegungen, vor allem der Hände. So kam es am Anfang vor, dass er uns spitze Instrumente aus der Hand geschlagen hat. Um dies zu verhindern, haben wir uns mit dem Vater gemeinsam eine abgewandelte Ball-Technik überlegt. Der Vater nimmt hierzu die Hände des Kindes und legt sie mit den Handrücken an die Schläfen, sodass die Finger nach vorn zeigen und die Handgelenke die Ohren verdecken. Darüber legt der Vater seine eigenen Hände. Dadurch werden die Hände des Kindes gehalten, unkontrollierte Bewegungen

sind nicht mehr möglich, und es kommt zusätzlich zu einem beruhigenden Schläfengriff. Außerdem hat der Vater auch noch die Möglichkeit, dabei die Ohren mit verschlossen zu halten, um laute Geräusche abzuhalten. Auf diese Art und Weise kann Mahmut gut behandelt werden.

Sprache

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

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

Allgemein sollten klare deutliche Anweisungen gegeben und die Wahrheit gesagt werden.³ Kinder mit Autismus mögen häufig Zahlen oder Buchstaben, daraus kann man bei der Behandlung ein Spiel machen. So können die kleinen Patienten bspw. aufgefordert werden, Buchsta-

ben in die Luft zu malen oder Zahlenfolgen zu wiederholen. Interessant ist es z.B., immer wieder im Chor bis drei zu zählen. Dies kommt der von Autisten gern selbst verwendeten Echolalie entgegen.⁵ Bei der Echolalie werden Sätze, Wörter oder Geräusche immer wieder wiederholt.³ Hierzu können auch einfache Wortfolgen oder immer das gleiche Wort benutzt werden wie „putzen, putzen, putzen ...“. Nach Möglichkeit sollte man keine abstrakten Fantasiegeschichten erzählen, da die meisten Kinder sie aufgrund mangelhafter Vorstellungskraft meist nicht verstehen können.

Stereotype Bewegungen

Diese wiederkehrenden Bewegungsmuster können, wie Tito Mukopadhyay⁷ berichtet, von Kindern mit Autismus zum Stressabbau verwendet werden. Eltern können diese Bewegungsmuster durch ein „Halten“ sanft unterbinden. Sie können im Behandlungsraum allerdings auch als bewusste Pausenzeit eingebaut oder während der Behandlung auch genutzt werden, um den Stress der Kinder zu reduzieren.

Fallbeispiel Can

Der achtjährige Can zeigt viele unkontrollierte und stereotype Bewegungen. Wir wollten zunächst lediglich eine Untersuchung der Zähne vornehmen, was er aus früheren Besuchen schon kannte. Immer wieder hat er uns die Instrumente durch seine Bewegungen aus der Hand geschlagen und hatte kurze aggressive Episoden. Auch ein Halten der Hände durch den Vater hatte keinerlei Erfolg. Wir haben Can dann etwa zehn bis 15 Minuten mit einer Helferin und dem Vater im Behandlungszimmer gelassen. In dieser Zeit hat er sich auf den Zahnarztstuhl gesetzt und sich darauf die ganze Zeit im Kreis gedreht. Durch diese Zeit, in der er sich seinen stereotypen Bewegungen hingeben konnte, hat er sich offenbar so entspannt, dass die zahnärztliche Untersuchung danach problemlos möglich war. Es wurde dabei festgestellt, dass ein entzündeter Milchzahn extrahiert werden musste. Aufgrund der starken Bewegungen haben wir uns mit den Eltern gemeinsam dafür entschieden, die Extraktion durch

eine Dormicumsedierung zu unterstützen. Durch das Dormicum waren seine unkontrollierten Bewegungen auch etwas abgemildert. Bei der Behandlung haben wir vor allem mit der Zähltechnik gearbeitet. Die Mutter hat immer, wenn behandelt wurde, den Kopf in der Ball-Technik gehalten. Sobald Behandlungspausen waren, durfte er sich hinsetzen und seinen Stereotypen nachkommen. Bei der Injektion und Extraktion hat die Helferin seine Hand gehalten und Hand und Unterarm leicht hin- und hergeschaukelt. Diese kleine Bewegung kam seinem natürlichen Bewegungsmuster sehr entgegen und hat ihn erheblich beruhigt. Mit diesen, vor allem nonverbalen Hypnosetechniken konnte der Zahn sehr einfach entfernt und so eine Behandlung in Narkose vermieden werden.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass autistische Kinder gut in der zahnärztlichen Praxis behandelt werden können, wenn man kreativ an die Behandlung herangeht und sich als Behandler vorher Gedanken über die Welt der Kinder macht. Man muss sich vorher klar machen, was die Kinder verstehen können und was eben auch gerade nicht. Sehr wichtig ist es, die Eltern in die Behandlung mit einzubeziehen und vorher zu befragen, welche Vorlieben und auch Abneigungen das Kind hat. Die Eltern sind meistens die besten Therapeuten. Sehr bedeutend ist es auch, die Kinder sehr gut vorzubereiten, sodass sie wissen, was auf sie zukommt. Die Eltern sollten auch auf jeden Fall ermuntert werden, sehr regelmäßig mit dem Kind in die Praxis zu kommen, damit der Zahnarztbesuch an sich auch zu einer Routine für das Kind wird. Unserer Erfahrung nach läuft es von Besuch zu Besuch immer besser. [\[4\]](#)



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

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

Ersterscheinung: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 6/12

ANZEIGE



M1 SL

die neue Tradition

LED- OP Lampe komplett
an jede Einheit adaptierbar
für 1.896,-€

second life ✓
Ihr geliebter Klassiker ✓
mit modernster Technik ✓
und gewohnter Bedienung ✓

Jetzt Info anfordern!
Brückkanalstraße 3 · 90537 Feucht · 09128 / 92 66 - 60 · info@dent-unit.de

ANTERAY GmbH

Kontakt

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

Infos zum Autor



43.

INTERNATIONALER „Praxisorientierte Implantologie“ JAHRESKONGRESS DER DGZI

16
FORTBILDUNGSPUNKTE

4./5. Oktober 2013
Berlin | Hotel Palace Berlin



PROGRAMM
43. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI

Organisation:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de
www.dgzi-jahreskongress.de
www.oemus.com

Veranstalter: DGZI e.V., Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de



Goldsponsor:
otmedical

Silbersponsor:
straumann

Bronzesponsor:
curasan
Regenerative Medizin

PROGRAMM FREITAG, 4. OKTOBER 2013

09.00 – 10.30 Uhr // **FIRMENWORKSHOPS 1. Staffel**
1.1 OT medical 1.3 OSSTEM
1.2 3M ESPE 1.4 Dexcel Pharma GmbH

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 12.30 Uhr // **FIRMENWORKSHOPS 2. Staffel**
2.1 curasan 2.2 SCHÜTZ DENTAL 2.3 biodenta

12.30 – 13.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Sie in jedem Zeitraum nur an einem Workshop teilnehmen können (insgesamt also an zwei Workshops). Notieren Sie die von Ihnen gewählten Workshops auf dem Anmeldeformular.

MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Kongresspräsident: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Roland Hille/DE

13.00 – 13.15 Uhr Kongresseröffnung
Dr. Roland Hille/DE
Wissenschaftliche Leitung

Podium: Erfolgreiche und bewährte Implantatkonzepte aus der Praxis

Chairman: Dr. Roland Hille/DE

- 13.15 – 13.45 Uhr **Dr. Bernhard Drüke/DE**
Sofortimplantation mit Sofortversorgung in der ästhetischen Zone – Ein Risiko für Funktion und Ästhetik?
- 13.45 – 14.15 Uhr **Dr. Matthias Stamm/DE**
Das Konzept: One Abutment – One Time
- 14.15 – 14.45 Uhr **Dr. Thomas Hanser/DE**
Weichgewebsmanagement im Rahmen vertikaler Kieferkammaugmentationen
- 14.45 – 15.15 Uhr **Dr. Sebastian Becher/DE**
Therapiemöglichkeiten periimplantärer Infektionen – Was ist wirklich möglich?
- 15.15 – 15.45 Uhr Diskussionsrunde
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

INTERNATIONALES PODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Chairmen: Prof. Dr. Amr Abdel Azim/EG, Prof. Dr. Mazen Tamimi/JO

REFERENTEN

Christine Zachriat/DE, Prof. Dr. James R. Winkler/US, Prof. Dr. Monish Bhola/US, Prof. Dr. Yoshishige Taniguchi/JP, Dr. Keiichi Naruse/JP, Dr. Shohei Ikeda/JP, Prof. Dr. Khaled A. Abdel-Ghaffar/EG, Prof. Dr. Faleh Tamimi/CA

THEMEN

„Superstructures – cemented or screw retained.“ A systematic literature review | „Save the teeth or Implant?“ That is the question | Surgical lip repositioning – Treating a „Gummy Smile“ | A recovery case with maxillary sinusitis and inferior alveolar nerve paralysis | Three types of mandibular bone resorption and their respective bone augmentation techniques for successful dental implant treatments | Effect of metal artefact in Cone beam computed tomography and Volumetric tomography images on visualization of periimplant anatomy | Hard and soft tissue reconstruction in implant site development | Risk factors in maxillofacial bone regeneration

ab 20.00 Uhr Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

PROTHETIK PODIUM

Chairmen: Dr. Georg Bach/DE, ZTM Christian Müller/DE

REFERENTEN

ZTM Volker Weber/DE, Dr. Bernd Quantius, M.Sc./DE, Priv.-Doz. Dr. Roland Strietzel/DE, Dr. Georg Bach/DE, ZTM Christian Müller/DE, ZTM Joachim Maier/DE, Dr. Hans Jürgen Nonnweiler/DE

THEMEN

Verschraubte Brückenkonstruktionen – Ist das zeitgemäß? | Das All-on-4-Konzept aus Sicht des Prothetikers – verschiedene Versorgungsmöglichkeiten und deren zahntechnische Umsetzung | Werkstoffkundliche Aspekte zu Abutments – Korrosion und Herstellungsmethoden | Neues vom implantatprothetischen Troubleshooting | Vollkeramik auf Implantaten: Einflussnahme auf die Langzeitstabilität durch Material und Methode | Der Locator: Problemlöser oder Problem? Implantatfixierte Hybridprothetik

ab 20.00 Uhr Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

CORPORATE PODIUM

Chairmen: Dr. Rainer Valentin/DE, Dr. Rolf Vollmer/DE

REFERENTEN

Dr. Dan Brüllmann/DE, Dr. Ulrich Volz/DE, Dr. Henrik-Christian Hollay/DE, Dr. Urs Brodbeck/CH, Dr. Olaf Daum/DE, Fabian Hirsch/DE, Prof. Eli E. Machtei, D.M.D./IL, Jan Papenbrock/DE

THEMEN

Durchmesserreduzierte Implantate – ein Literaturupdate | Zweiteilige Zirkonimplantate – was geht bereits? | AlveoCare – Sichere Socket Preservation mit easy-graft | Was zeichnet eine moderne Implantat-Abutment-Verbindung aus? | Praxisnahes Konzept der Sinusbodenelevation – Innovatives Bohrsystem für den sicheren und schnellen Sinuslift | Wundmanagement 2.0 – Strikt Biologisch – Einsatz körpereigener Wachstumsfaktoren in der Implantologie | Neuer Ansatz in der nichtchirurgischen Periimplantitistherapie | RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene

ab 20.00 Uhr Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

PROGRAMM SAMSTAG, 5. OKTOBER 2013

MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Chairmen: Dr. Dr. Martin Bonsmann/DE,
Prof. Dr. Matthias Kern/DE

- 09.00 – 09.25 Uhr **Dr. Shahram Ghanaati/DE**
Knochenregeneration mit einem neuartigen, pastösen Material auf der Basis von β -TCP und Hyaluronsäure: in vitro, tierexperimentelle und klinische Ergebnisse
- 09.25 – 09.50 Uhr **Dr. Dr. Martin Bonsmann/DE**
Fehlpositionierung von Implantaten – Konsequenzen und Tipps zur Vermeidung
- 09.50 – 10.15 Uhr **Prof. Dr. Douglas Deporter/CA**
Gesinterte Implantate mit poröser Oberfläche – das kurze Implantat mit der längsten Historie
- 10.15 – 10.40 Uhr **Prof. Dr. Matthias Kern/DE**
Besser eins als keins: Das mittige Einzelimplantat im zahnlosen Unterkiefer
- 10.40 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.00 Uhr **Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/DE**
Moderne Sofortkonzepte in der Implantologie

Spezialpodium: Das „All-on-four“-Konzept – praxistauglich und wissenschaftlich basiert?

Moderation: Dr. Georg Bach/DE

- 12.00 – 12.20 Uhr **Prof. Dr. Christoph Bouraue/DE**
„All-on-four“ – Eine biomechanische Analyse
- 12.20 – 12.50 Uhr **Paulo Malo, DDS, PhD/PT**
All-on-four: State-of-the-art Concept for Total Edentulous Rehabilitation
- Diskussion mit den Referenten:**
Paulo Malo, DDS, PhD/PT
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/DE
Prof. Dr. Christoph Bouraue/DE
- 13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

DTG 6/13

PROGRAMM SAMSTAG, 5. OKTOBER 2013

Chairmen: Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann/DE,
Dr. Roland Hille/DE

- 14.30 – 15.00 Uhr **Dr. Andreas Hentschel/DE**
Vorhersagbare Ergebnisse durch neue Implantat-oberflächen und -materialien
- 15.00 – 15.30 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann/DE**
Durchmesserreduzierte Implantate – Klinische Indikationen und Grenzen
- 15.30 – 16.00 Uhr **Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/DE**
Einzeitige stammzellgestützte vertikale Augmentation mit allogenen ringförmigen Knochenimplantaten
- 16.00 – 16.15 Uhr Abschlussdiskussion

PROGRAMM ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

Das Programm für die Zahnärztliche Assistenz finden Sie auf www.oemus.com und www.dgzi-jahreskongress.de

Unter anderem:

- Pre-Congress WS
 - ① Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis“
 - ② Versorgung von Implantat-Patienten mit PerioChip®
- GOZ, Dokumentation und PRG
- Seminar A – Hygieneseminar
- Seminar B – Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort/Hotelunterkunft

Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin, www.palace.de

Kongressgebühren

(Freitag, 4. Oktober bis Samstag, 5. Oktober 2013)

Zahnarzt/Zahntechniker DGZI-Mitglied	245,- €*
Zahnarzt/Zahntechniker Nichtmitglied	295,- €*
Assistenten (mit Nachweis) DGZI-Mitglied	120,- €*
Assistenten (mit Nachweis) Nichtmitglied	135,- €*
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale

* Die Buchung erfolgt inkl. 7% MwSt. im Namen und auf Rechnung der DGZI e.V.

Tagungspauschale** 98,- € zzgl. MwSt.

Frühbucherrabatt für alle Anmeldungen bis zum 29. Juli 2013 5% auf die Kongressgebühr.

Zahnärztliche Assistenz

GOZ-Seminar (Freitag)	99,- € zzgl. MwSt.
Seminar A oder Seminar B (Samstag)	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** (pro Tag)	49,- € zzgl. MwSt.

** Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

In der atemberaubenden Kulisse des Wasserwerks Berlin findet am Freitag ab 20.00 Uhr die Kongressparty unter dem Motto „Lounging, Dining, Clubbing“ anlässlich des 43. Internationalen Jahreskongresses der DGZI statt. Ein Abend, den man nicht versäumen sollte!

Preis pro Person 75,- € zzgl. MwSt.
Im Preis enthalten sind Abendessen, Wein, Bier, Softdrinks, Busshuttle und Live-Band!

Nähere Informationen zu den Workshops, zum Programm, zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Für den 43. Internationalen Jahreskongress der DGZI vom 4. bis 5. Oktober 2013 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an

(Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können.

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ①	Workshops ZA	<input type="checkbox"/> GOZ Seminar (Fr.)
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ②	1. Staffel: ____	<input type="checkbox"/> Seminar A (Sa.)
	<input type="checkbox"/> ③	2. Staffel: ____	<input type="checkbox"/> Seminar B (Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit		DGZI-Mitglied	Podium (ZA)
		(Nr. eintragen)	Programm ZAH

• Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin: ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 43. Internationalen Jahreskongress der DGZI erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

„Wir verfolgen einen allumfassenden Ansatz für Arzt und Patient“

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

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

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

Die Region D-A-CH unter einer Leitung zusammenzufassen entsprach der organisatorischen Neuausrichtung mehrerer Landesgesellschaften in Europa. Die Steigerung der Effektivität und Effizienz der Vertriebs- und Marketingorganisation stand für uns im Vordergrund. Gleichzeitig stre-



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

„„Designing for Life‘ ist die Mission unseres Unternehmens ...“

ben wir eine optimale Unterstützung unserer Kunden auf allen Gebieten an. Ich kann mich glücklich schätzen, diese Aufgabe im Team mit sehr erfahrenen, lang-

jährigen Mitarbeitern jetzt umsetzen zu können.

Unter der Überschrift „Designing for Life“ hat Nobel Biocare bereits

Anfang des Jahres ein umfangreiches Vertriebs- und Marketingprogramm auf den Weg gebracht. Was verbirgt sich dahinter?

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

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

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

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

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

Diese Kooperation ermöglicht einer noch breiteren Anwendergruppe den Zugang zur globalen NobelProcera CAD/CAM-Fertigung –

im ersten Schritt im Bereich der individualisierten Abutments. Hier sind wir am Weltmarkt führend und kommen einem vielfach geäußerten Kundenwunsch nach.

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

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

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

Durch die Erweiterung der Produktlinie NobelReplace Coni-



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

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

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

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

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

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

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

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

Es herrscht zunehmend Unsicherheit, besonders zu Fragen der Haftung und des Medizinproduktegesetzes. Sowohl der Behandler als auch der Patient sollten daher sehr sorgfältig auf langjährige Evidenz, Wissenschaftlichkeit und Erfahrung achten – eben auf den Standard eines globalen



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

Medizinprodukteherstellers. Ein Preisvorteil kann sich plötzlich in eine ausufernde Risikoinvestition wandeln. Unsere umfangreichen zahnmedizinischen und zahn-technischen Ausbildungsangebote,

Unter der Überschrift „Designing for Life – today and in the future“ werden minimalinvasive Behandlungskonzepte als Patient Journey vorgestellt. Über 100 hochkarätige Spezialisten aus Wissenschaft, For-

von und an Zahnärzten und -technikern abzudecken. Sind neue Schulungsangebote in Planung?

Unsere Weiterbildungsangebote haben Tradition und wurden über die Jahre immer weiter entwi-

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

Mentorenprogramme und die gemeinsam mit unseren Kunden organisierten Patientenveranstaltungen helfen, hier zusätzlich für Klarheit und Sicherheit zu sorgen.

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

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

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

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

schung und Praxis stellen ihre Ergebnisse und ihre Erfahrungen zur Diskussion. Mit 2.000 Teilnehmern ist das Platzkontingent im Waldorf Astoria vollständig ausgebucht. Die Teilnehmer erwartet ein Zahnmedizin-, -chirurgie- und Zahn-technik-Kongress der Extraklasse.

Nobel Biocare bietet ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an, um sämtliche Anforderungen

erfüllt. Allein im letzten Jahr registrierten wir in der D-A-CH-Region über 2.500 Kursteilnehmer. Unter der Überschrift Learning for Life wurde das Ausbildungsangebot in diesem Jahr sowohl für die Region D-A-CH neu aufgelegt als auch ein neuer globaler Kurskatalog erstellt. Vom qualifizierten Einsteiger über Fortgeschrittene bis hin zur Meisterklasse Zygoma bieten wir ein Ausbildungspro-

gramm auf höchstem Niveau – eben Learning for Life.

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

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

Welches sind derzeit die wichtigsten Projekte für Sie?

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

Vielen Dank für das Gespräch.

Interview: Jeannette Enders



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