Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 1+2/2016 · 13. Jahrgang · Wien, 3. Februar 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Effektiver Angstabbau

Angst beruht auf zwei Denksystemen, die man als Zahnarzt kennen muss. Dr. Walter Weilenmann, Wetzikon, stellt in seinem Fachbeitrag Methoden des Angstabbaus bei Patienten vor. ▸ *Seite 4f*

100 Prozent Swiss Made

Das Schweizer Unternehmen Bien-Air blickt auf eine über 50-jährige Erfahrung in der Dentalmedizin zurück und bietet umfassende Lösungen an. CEO Edgar Schönbächler im Gespräch. ▸ *Seite 8*

Wissen, Kompetenz, Erfolg

Vom 29. April bis 1. Mai findet in Meran das Internationale Frühjahrsseminar des Vereins Tiroler Zahnärzte statt. Es wird das Neueste aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin präsentiert. ▸ *Seite 9*

Riskant!

Passivrauchen schadet Kinderzähnen.

KYOTO – Kinder, die in einem Raucherhaushalt leben, sind in doppeltem Maße gefährdet, an frühkindlicher Karies zu erkranken. Das berichten Forscher der Universität Kyoto, Japan, im renommierten Fachblatt *British Medical Journal*. Für eine retrospektive Kohortenstudie wurden die Daten von mehr als 75.000 Kindern für den Zeitraum 2004 bis 2010 ausgewertet. Neben den Ernährungsgewohnheiten und der Mundpflege wurde zudem der Raucherstatus der Mütter bzw. der Familienhaushalte dokumentiert. Gegenüber den Nichtraucherhaushalten wiesen die Kinder, die der ständigen Raucherluft ausgesetzt waren, schlechtere Zähne auf als die Nichtraucherkinder. Laut des Berichtes hatte das mütterliche Rauchen während der Schwangerschaft keinerlei Einfluss auf den späteren Zahnstatus des Kindes. Die Autoren verweisen darauf, dass es sich hierbei um eine Beobachtungsstudie handle, die somit keine endgültigen Schlüsse zuließe. Es sei zudem noch ungewiss, ob eine Verringerung des Passivrauchens zur Kariesprävention beitrage. DT

Quelle: ZWP online

Keine weiteren Zahnarztstühle in den NÖGKK-Ambulatorien

Die LZÄK für NÖ konnte sich in Niederösterreich über einen Ausbaustopp einigen.

KREMS (jp) – „Es wird in den nächsten zehn Jahren keine weiteren Behandlungsstühle in den Ambulatorien der NÖGKK geben!", verlautbarte MR DDr. Hannes Gruber, Präsident der LZÄK für NÖ, kürzlich. Auf diese Nachricht für Niederösterreichs Zahnärzteschaft haben er und sein Team lange hingearbeitet; nun konnte eine substanzielle und nachhaltige Einigung erzielt werden.

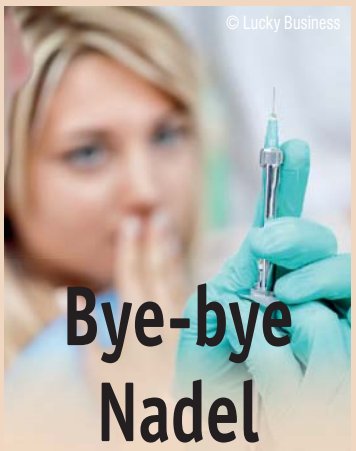
Seit etwa zehn Jahren gibt es Unstimmigkeiten zwischen der Zahnärzteschaft auf der einen Seite und den Krankenkassen als Betreibern der Zahnambulatorien auf der anderen Seite in ganz Österreich. Im Raum standen Befürchtungen, dass zusätzliche Behandlungseinheiten, deren Zahl österreichweit über die Jahre in den Ambulatorien der Krankenkassen kontinuierlich stieg, nicht nur für Prophylaxe-Behandlungen zum Einsatz kommen würden, sondern zunehmend auch für die Durchführung von Privatleistungen in großem Stil. Die Kammer führte in dieser Sache über die Jahre hinweg zahlreiche Verfahren gegen die NÖGKK, die sie größtenteils auch gewinnen konnte.

MR DDr. Hannes Gruber, Präsident der LZÄK für NÖ

Nun kommt Bewegung in die Sache: „Wir konnten in langwierigen Verhandlungen erreichen, dass die derzeit bestehende Anzahl von 32 Zahnbehandlungsstühlen in den Zahnambulatorien der NÖGKK in Niederösterreich im Laufe der nächsten zehn Jahre nicht ausgeweitet wird", erläutert MR DDr. Gruber. Die Einigung sieht er auch als standespolitischen Erfolg für die Mitglieder Niederösterreichs, die darauf pochten, dass es zu keiner Steigerung der Zahnarztstühle in den Kassenambulatorien kommen sollte.

Wichtige Einigung

In den Zahnambulatorien in Amstetten, Baden, Gmünd, Krems, Mistelbach, Mödling, Neunkirchen, Schwechat, St. Pölten und Tulln werden in den nächsten zehn Jahren keine weiteren Zahnarztstühle installiert. Möglich sei dieser Erfolg dank der konstruktiven Mitarbeit aller Beteiligten gewesen, eine Vorbildwirkung schließt Gruber nicht aus. „Natürlich hoffen wir, dass wir mit dieser Einigung ein Signal für weitere Verhandlungen in ganz Österreich gesetzt haben", resümiert Gruber. DT



Bye-bye Nadel

Ist bald Schluss mit der Angst?

SAO PAULO – Aktuell wird bei größeren Behandlungen und einem besonders ängstlichen Patienten ein kleiner Zwischenschritt eingebaut. Vor dem Injizieren des Anästhetikums mithilfe einer Spritze bekommt der Patient eine örtliche Betäubung in Form eines Gels oder Sprays. Eine Studie der Universität São Paulo, welche im Journal *Colloids and Surfaces B: Biointerfaces* veröffentlicht wurde, wollte herausfinden, wie man die örtliche Betäubung ganz ohne piksen effektiver in den Körper hineinbekommen und so die Spritzen gänzlich außen vor lassen kann. Dabei entdeckten die Wissenschafter, dass die Verwendung eines kleinen Elektroschocks die Anästhetika noch wirksamer macht. Das betäubende Gel wirkte schnell und über einen langen Zeitraum, und der zusätzliche Elektrostoß sorgte für ein rasches Eindringen in den Körper. DT

Quelle: ZWP online

Grazer Zahnklinik feierlich eröffnet

Neue Klinik deckt alle zahnmedizinischen Fachgebiete ab.

GRAZ – Im November 2015 ging nach langer Bauphase die neue Grazer Universitätszahnklinik in Betrieb. Am 27. Januar wurde nun die feierliche Eröffnung vollzogen. Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider begrüßte von zehn bis zwölf Uhr zu den offiziellen Eröffnungsfeierlichkeiten und Pressekonferenzen.

Die Planung des Neubaus begann 2009, ab 2013 wurde dann in der Billrothgasse 4 gebaut. Das neue Gebäude fasst alle bisherigen Standorte sowie die universitären Lehrmöglichkeiten an einem Ort zusammen – ein Novum in Graz. Die Klink erfüllt drei wichtige Aufgaben: die Patientenversorgung, die Aus- und Weiterbildung der Zahnärzte und Medizinstudenten sowie die wissenschaftliche Forschung. Dabei werden alle zahnmedizinischen Fachgebiete abgedeckt. So stellt die neue Klinik nicht nur eine zentrale Anlaufstelle für Patienten dar, sondern ermöglicht auch interdisziplinäre Forschung und Behandlung – von der Parodontologie bis zur Kieferorthopädie gemeinsam mit Allgemeinmedizinern und Orthopäden. Auch eine Gesundheitspsychologin und Biofeedbacktrainerin kümmert sich um Patienten mit Ängsten, Patienten mit besonderen Ansprüchen sowie um Kinder.

Weitere Information gibt es unter *http://zahnklinik.uniklinikum-graz.at*. DT

Quelle: Uni Graz

ANZEIGE

Spitzenleistung

ZWP online übertrift eigenen Bestwert aus dem Jahr 2014.

LEIPZIG – Die dentale Newsplattform konnte die Zugriffswerte im vergangenen Jahr erneut steigern. Eine besonders hohe Resonanz verzeichnete das Portal im Bezug auf die aufgerufenen Seiten. Lagen diese im Vorjahr bei 4,2 Millionen, so verbuchte die dentale Newsplattform nun eine Million Aufrufe mehr. Hinsichtlich der Besuche gab es ebenfalls erneut einen Aufschwung zum Vorjahr. Wurde das Portal im Jahr 2014 knapp zwei Millionen Mal besucht, so konnte dieser Wert erneut gesteigert werden – auf 2,5 Millionen.

Im letzten Jahr fanden insgesamt 340 ZWP online-Newsletter den Weg zu den Abonnenten, mehr als 2'800 News wurden für die Leser recherchiert und verfasst, über 260 Fachartikel von hochkarätigen Autoren bereitgestellt und mehr als 450 Bildergalerien sowie 120 Videobeiträge präsentierten das ganze Jahr über Wissenswertes aus der Zahnmedizin. Bei diesem Fundus tummelte sich nicht selten die eine oder andere skurrile und boulevardeske News neben fachlichem Content – zur großen Freude der Leser. Ob kuriose Nachrichten aus Übersee oder der glamourösen Promiwelt, wegbereitende Urteile oder traumhafte Praxen: Im dentalen News-Allerlei 2015 war für jeden Leser stets das Passende dabei. Auch die pünktlich zur IDS präsentierten neuen Features wie der virtuelle Marktplatz für dentale Produkte „Dental City", die Möglichkeit der praxisnahen, zertifizierten Online-Fortbildung der CME-Fortbildung oder die dentale Jobbörse erfreuten sich großer Beliebtheit.

Auf der Facebook-Fanseite von ZWP online eroberten Themen wie Härtefälle aus dem Praxisalltag, neue Röntgenverfahren in der Zahnmedizin, die Gefahr des Zahnarztberufes oder der Zahnstein des Grauens die Hitliste und bescherten dem Nachrichtenportal zahlreiche Likes und eine sehr hohe Reichweite (ca. eine Million).

Der Aufwärtstrend bei der Nutzung der mobilen ZWP online-Website und der ZWP online-App verlor auch 2015 nicht an Fahrt. Weltweit wächst die Nutzungsdauer des Smartphones oder Tablets. Immer dabei, ermöglichen sie heutzutage das Netzwerken, E-Mails checken und den Nachrichtenkonsum an jedem Ort und zu jeder Tageszeit. Diesem veränderten Nutzungsverhalten trägt auch der Anstieg der mobilen Zugriffe Rechnung. 290'000 Einstiege via Handy & Co. bestätigen diesen Trend und sprechen für sich. DT

Quelle: ZWP online

ÖGI neu aufgestellt

Neuer Vorstand und neue Funktion gewählt.

WIEN – Auf der 7. Gemeinschaftstagung der DGI, ÖGI und SGI wurde der neue Vorstand der ÖGI am 27. November 2015 in Wien gewählt. Der neue Präsident der ÖGI ist Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Dr. med. dent. et scient. med. Michael Payer. Er war vorheriger Vizepräsident der ÖGI und ist an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz im Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie tätig. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Klinischen und Experimentellen Implantologie, Augmentativer und Oraler Chirurgie, Stammzell-Biologie sowie Knochenersatz und Knochenheilung. Als neue Funktionen im Vorstand wurden die Referate für Fortbildung und Presse eingeführt. Fortbildungsreferent ist Univ.-Prof. Dr. Martin Lorenzoni und Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner übernimmt die Stelle des Pressereferenten. Univ.-Prof. DDr. Thomas Bernhart bleibt als Past-Präsident dem ÖGI-Vorstand erhalten.

V.l.n.r.: Dr. Bruno Schmid (Präsident der SGI), Assoc. Prof. DDr. Michael Payer (Präsident der ÖGI), Dr. Stephan Acham (ÖGI), Dr. Gerhard Iglhaut (Past-Präsident der DGI), Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner (ÖGI), DDr. Verena Steiner (ÖGI), Priv.-Doz. Christoph Vasak (ÖGI), Univ-Prof. DDr. Robert Haas (ÖGI), Univ.-Prof. DDr. Thomas Bernhart (ÖGI), Univ.-Prof. Dr. Martin Lorenzoni (ÖGI), Priv.-Doz. Ass. Prof. Dr. Bernhard Pommer (ÖGI)

Des Weiteren wurde die für die ÖGI-Mitglieder seit dem 1. Januar 2016 gültige E-Learning-Möglichkeit aufgezeigt. Das neue Programm ist aus der Kooperation mit der *Dental Campus* E-Learning-Plattform entstanden und bietet so den Mitgliedern eine weitere Fortbildungsmöglichkeit. Zudem wurde eine Fortbildungskooperation zwischen DGI und ÖGI angekündigt und eine Absichtserklärung zur „Etablierung eines gemeinsamen Curriculums im Bereich der Oralen Implantologie sowie der Austausch der Referenten und Erfahrungen auf diesem Gebiet" unterzeichnet. DT

Autorin: Antje Isbaner, OEMUS MEDIA AG

Führungswechsel zu Jahresbeginn

Nobel Biocare mit neuem Präsidenten.

Hans Geiselhöringer

KLOTEN – Hans Geiselhöringer hat zum 1. Januar 2016 das Amt des Präsidenten von Nobel Biocare übernommen. Seine Nominierung soll zur Stärkung der strategischen Ziele des Unternehmens beitragen. Geiselhöringer fungierte schon in den Jahren 2004 bis 2009 als internationaler Sprecher des Unternehmens und war bereits seit 2011 Vizepräsident des Bereichs Global Research, Products und Development. Als gelernter Zahntechniker verfügt er über tiefgreifendes Wissen auf dem Gebiet der Implantologie sowie CAD/CAM. Zudem ist er Mitglied zahlreicher internationaler Fachgesellschaften und ist seit vielen Jahren als renommierter Sprecher auf dem internationalen Parkett zugegen. DT

Quelle: Nobel Biocare

Erster gratis Zahnspangen-Kalender

Zwölf Zahnspangen-Tipps sollen die Angst bei Eltern und Kindern nehmen.

HOLLABRUNN – Dr. Viviane Österreicher aus Hollabrunn präsentiert zum Jahresbeginn auf ihrer Homepage einen gratis Zahnspangen-Kalender mit zwölf Tipps als Download rund um das Thema Zahnspangen. Aus diesem Anlass bat die *Dental Tribune Austrian Edition* die Zahnspangen-Spezialistin um ein kurzes Gespräch.

***Dental Tribune Austrian Edition:* Frau Dr. Österreicher, Sie bieten seit Anfang dieses Jahres einen gratis Zahnspangen-Kalender auf Ihrer Homepage an. Wie kam es dazu?**

Frau Dr. Österreicher: Mein Marketingberater und ich haben die Idee zusammen entwickelt. Wir dachten uns, es sei etwas einfach Umzusetzendes, aber auch Originelles, ein nettes Accessoire für Patienten mit Zahnspangen. Auf spielerische und humorvolle Art und Weise erfährt der Patient Tipps und Tricks, wie er am besten durch die Zahnspangenzeit kommt.

Die Leistung „Gratis-Zahnspange" wird bereits seit Juli 2015 angeboten. Welche Erfahrungen haben Sie seither gemacht? Wie ist der Informationsstand unter den Patienten?

Die allermeisten Patienten bzw. deren Eltern sind gut darüber informiert, dass es die Gratis-Zahnspange gibt. Die allerwenigsten wissen allerdings, dass der Patient diese Leistung nicht nur bei einem Vertragskieferorthopäden in Anspruch nehmen kann, sondern auch bei Wahlkieferorthopäden. Die Krankenkasse refundiert hier zwischen 80 und 100 Prozent des Kassensatzes an den Patienten. Das bedeutet zwischen 3.600 und 4.550 Euro Zuschuss je nach Krankenkasse für die Hauptbehandlung (entspricht der Behandlung im bleibenden Gebiss mit Metallbrackets).

Dass die interzeptive Behandlung auch oft in die IOTN-Kategorie 4 oder 5 fällt und somit die Krankenkasse einen viel größeren Zuschuss zahlt als bisher, das überrascht viele Patienten. Viele wissen auch nicht, dass ein Aufzahlen auf Keramikbrackets bei der „Gratis-Zahnspange" nicht gestattet ist. Eine Behandlung mit Keramikbrackets oder mit durchsichtigen Schienen stellen eine reine Privatleistung dar.

Sowohl für uns Kieferorthopäden als auch für die Krankenkassen bedeutet die neue Regelung eine Umstellung und einen erheblichen Mehraufwand auf der bürokratischen Ebene. (Fast) Jede Krankenkasse hat ihr eigenes Antragsformular, hier gibt es leider noch keine einheitliche Lösung. Positiv hervorzuheben ist, dass die kieferorthopädische Behandlung für viele Familien erschwinglicher geworden ist.

Wird es auch 2017 einen Kalender geben?

Nach dem positiven Feedback auf den heurigen Kalender kann ich mir sehr gut vorstellen, auch nächstes Jahr einen zu machen. Vielleicht mit dem Titel: Die zwölf häufigsten Zahnpflegeirrtümer. DT

Vielen Dank für das Gespräch!

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

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

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

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

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

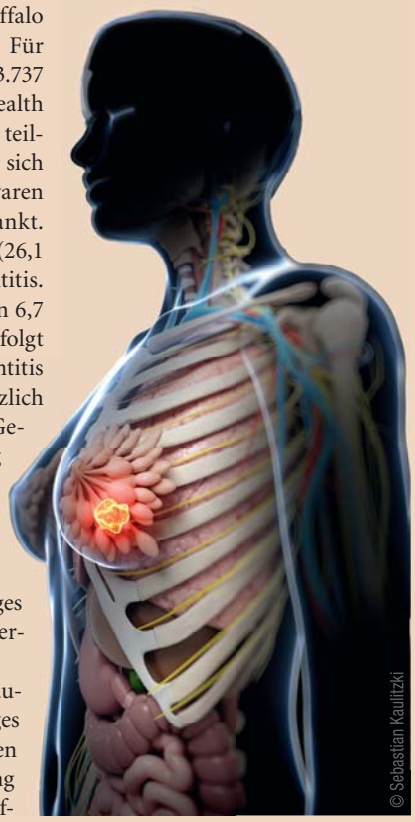
Erhöhtes Brustkrebsrisiko bei Parodontitispatienten

Amerikanisches Forschungsteam untersuchte über 73.000 Frauen.

BUFFALO – Ein kürzlich im *Journal Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* veröffentlichter Artikel weist nun einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und dem Risiko für eine Brustkrebserkrankung nach. Dieses Forschungsergebnis lieferten Wissenschafter der amerikanischen Universität von Buffalo um Jo L. Freudenheim, PhD. Für ihre Studie beobachteten sie 73.737 Frauen, die an der Women's Health Initiative Observational Study teilnahmen. Alle Frauen befanden sich in der Postmenopause und waren noch nicht an Brustkrebs erkrankt. Mehr als ein Viertel von ihnen (26,1 Prozent) litt aber an Parodontitis. Innerhalb eines Zeitraumes von 6,7 Jahren hatte sich die Lage wie folgt verändert: 2.124 der an Parodontitis erkrankten Frauen waren zusätzlich an Brustkrebs erkrankt. Das Gesamtrisiko für eine Erkrankung lag zu diesem Zeitpunkt bei 14 Prozent. Betrachtet man verschiedene Risikofaktoren, so bedeutete eine Parodontitiserkrankung und gleichzeitiges Rauchen ein 36-prozentiges erhöhtes Brustkrebsrisiko.

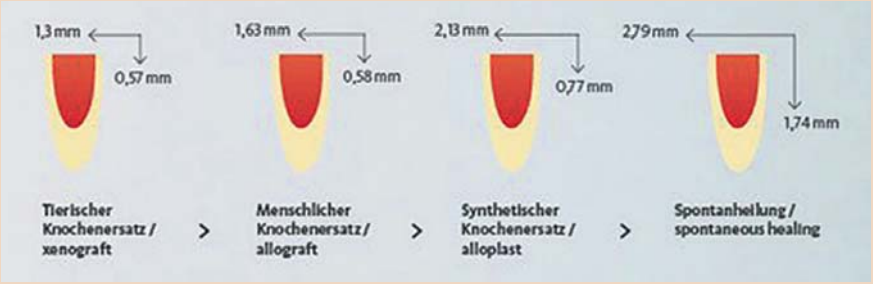
Selbst die Frauen, die nicht rauchen, haben ein sechsprozentiges Erkrankungsrisiko. Die exakten Gründe für den Zusammenhang von Parodontitis und dem Auftreten von Brustkrebs sollen in weiterführenden Studien untersucht werden. Eine mögliche Ursache ist, dass durch die orale Entzündung Bakterien leichter in den Kreislauf gelangen und so das Brustgewebe befallen können. DT

Quelle: ZWP online



Ridge Preservation: Verschiedene Materialien im Vergleich

Große Metaanalyse: Welches erhält das Kammvolumen am besten?



WOLHUSEN – Verschiedene Materialien werden für eine Ridge Preservation verwendet, vor allem Knochenersatz tierischen, menschlichen oder synthetischen Ursprungs. Welches erhält das Kammvolumen am besten? Eine große Metaanalyse zieht den Vergleich.

32 randomisierte, kontrollierte, klinische Studien wurden in die Metaanalyse eingeschlossen, mit insgesamt 1.354 Alveolen.[1] Der Volumenverlust sowohl in der Breite als auch in der Höhe ist der Analyse nach am geringsten, wenn xenogenes Knochenersatzmaterial verwendet wird. Dann gehen horizontal nur 1,3 mm und vertikal 0,57 mm verloren – statt wie bei Spontanheilung 2,79 mm resp. 1,74 mm. Im Vergleich: Beim Allograft, dem menschlichen Knochenersatzmaterial aus Gewebebanken, gehen durchschnittlich 1,63 mm in der Breite und 0,58 mm in der Höhe verloren, beim synthetischen Knochenersatz sogar 2,13 mm in der Breite und 0,77 mm in der Höhe. Nur Studien mit lappenfreier Extraktion eingeschlossen.

In die Metaanalyse von Jambhekar et al. wurden nur solche Studien eingeschlossen, in der Zähne ohne Aufklappung extrahiert wurden. Da dieses das schonendste Verfahren ist, ist die hier für Spontanheilung gemessene Volumenreduktion geringer als in vergleichbaren Metaanalysen. Die Effekte, die die Ridge Preservation erzielt, sind also zusätzliche Effekte unter ansonsten „idealen Bedingungen". DT

[1] Jambhekar S, et al.: J Prosthet Dent. 2015; 113(5): 371–82.

Quelle: Geistlich Pharma AG

Faser mit Potenzial: Aktive Speicheldrüsen dank Seide

Wissenschafter erforschen neue Therapiemöglichkeit.

SAN ANTONIO – Nach Chemotherapie oder im hohen Alter kann es bei manchen Menschen zu verringerter Speichelbildung kommen. Auch bei Personen mit dem Sjögren-Syndrom funktionieren die Speicheldrüsen nicht mehr richtig. Eine gezielte Therapie, um diese Drüsen zu reaktivieren, gibt es bisher nicht. Forscher der Universität von Texas in San Antonio haben Seide genutzt, um eine Therapiemöglichkeit zu erforschen.[1]

Die Seidenfasern reinigten sie von allen möglichen Verunreinigungen und nutzten sie gemeinsam mit einem Nährboden als Rahmen für Stammzellen aus den Speicheldrüsen von Ratten. Nach mehreren Wochen produzierten die Zellen eine dreidimensionale Matrix, die das Seidengerüst umgab. Die Zellen hatten einige der Eigenschaften, die auch auf natürlichem Wege gewachsene Speicheldrüsenzellen im Mund haben. Die Seide bietet eine optimale Grundlage für das Gerüst, da sie ein natürlicher und abbaubarer Rohstoff ist und durch ihre Flexibilität und Durchlässigkeit genug Sauerstoff und Nährstoffe an die Stammzellen lässt. DT

[1] Silk Fibroin Scaffolds Promote Formation of the Ex Vivo Niche for Salivary Gland Epithelial Cell Growth, Matrix Formation, and Retention of Differentiated Function, Zhang Bin-Xian, Zhang Zhi-Liang, Lin Alan L., Wang Hanzhou, Pilia Marcello, Ong Joo L., Dean David D., Chen Xiao-Dong, and Yeh Chih-Ko. Tissue Engineering Part A. May 2015, 21(9–10): 1611–1620. doi:10.1089/ten.tea.2014.0411.

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

CAM Award 2013
Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

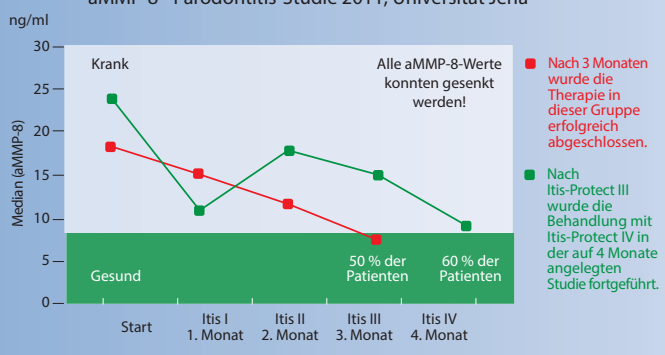
Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

Itis-Protect I-IV
Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis
• Stabilisiert orale Schleimhäute!
• Beschleunigt die Wundheilung!
• Schützt vor Implantatverlust!

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



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

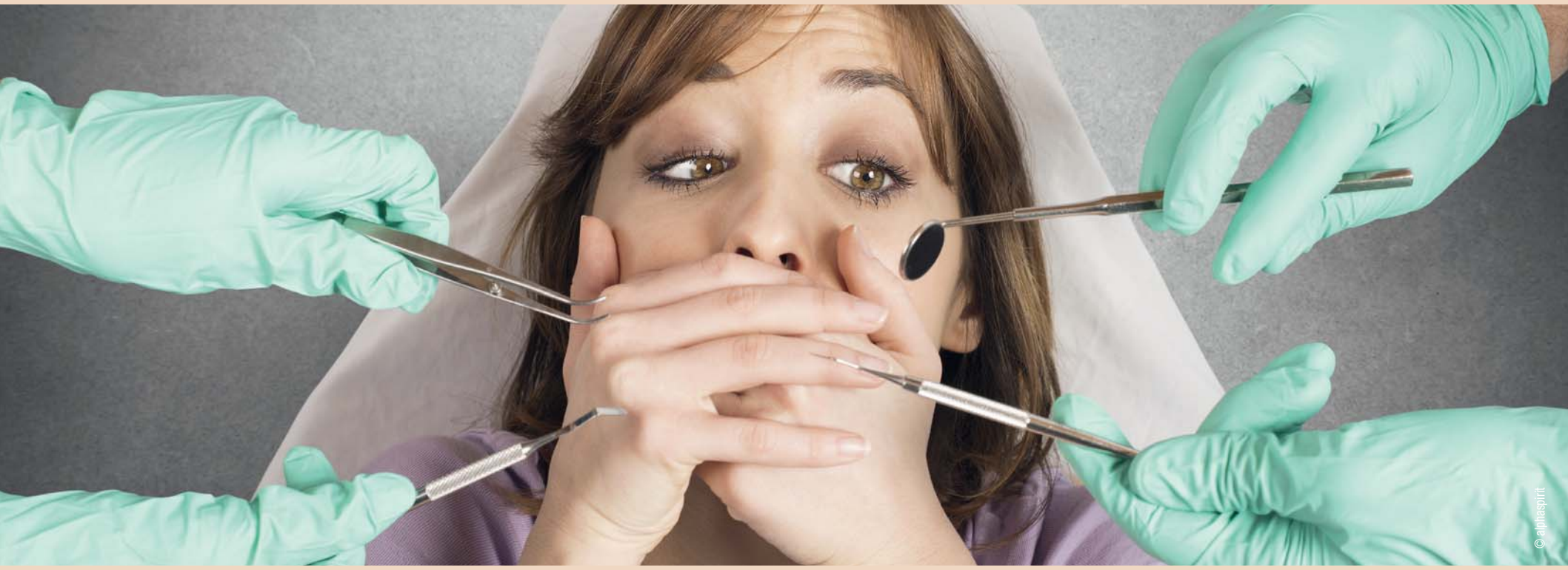
Info-Anforderung für Fachkreise
Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de
◯ Studienergebnisse und Therapieschema
◯ hypo-A Produktprogramm
Name / Vorname
Str. / Nr.
PLZ / Ort
Tel.
E-Mail
IT-DTA 1+2.2016

shop.hypo-a.de

DENTAL TRIBUNE Austrian Edition Nr. 1+2/2016 · 3. Februar 2016

Angstabbau, schnell und langsam

Angst beruht auf zwei Denksystemen, die man als Zahnarzt kennen muss. Von Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Familienzahnarzt, Wetzikon, Schweiz.



© alphaspirit

Die hier vorgestellte Methode des Angstabbaus wendet zu Beginn der Sitzung physiologische und kommunikative Techniken an, um die Grundangst des Patienten abzubauen. Dann folgen abwechslungsweise reizarme Manipulationen, die die Angstreflexe verhüten, und kurze Pausen, die die Selbstkontrolle des Patienten bestärken. Die Sitzung endet mit schmerzfreien Arbeitsschritten, damit sie in guter Erinnerung bleibt.

Langfristig bewirkt die Methode eine Abnahme der Zahl der verlangten Anästhesien und eine Zunahme der Anmeldungen von neuen Angstpatienten.

Einleitung

Seit über 50 Jahren wird die hohe Zahl der Angstpatienten beklagt. ***Abbildung 1*** zeigt ein Beispiel. Signalisiert das Kind Kooperation oder Angst? Muss man nun mit ihm spielen und allen Instrumenten neue Namen geben? Und wenn es beim Bohren doch ängstlich ausweicht? 2002 ließ ich mich von einer Psychotherapeutin beraten. Wir entwickelten das Konzept „Sechs einfache Hilfen bei Angstpatienten“ (Weilenmann und Egli, 2004). Es beinhaltet u.a. das kühle Stirntuch, reizarme Behandlungen und Pausen zum Sprechen. Unterdessen haben wir weitere Techniken gefunden und es sind neue Ideen von zwei anerkannten Psychologen dazugekommen: „Schnelles Denken, langsames Denken“ (Nobelpreisträger Daniel Kahneman, 2012) und „Der Marshmallow-Test“ (Walter Mischel, 2015).

Angst, Selbstkontrolle und Erinnerung sind die Leistungen zweier Denksysteme. System I ist unbewusst, autonom, heiß und impulsiv, stereotyp, emotional, dauernd aktiv und sehr schnell (reagiert innert Millisekunden). Es bewertet schon beim Säugling jeden Sinnesreiz als angenehm oder unangenehm und reagiert mit motorischen und hormonellen Reflexen. So werden Reize wie Streicheln, unbequemes Liegen, Kälte, Hitze, ein erfreutes oder erschrecktes Gesicht, Schmerz, Lärm, Schläge am Zahn reflexartig beantwortet mit Entspannung, Verkrampfung, stockender Atmung oder Abwehr, Wohlfühl- oder Stresshormonen, Freude oder Angst. System II ist das bewusste Selbst. Es benutzt die Sprache, ist kalt und abwägend, flexibel, intelligent, nur aktiv, wenn wir wollen, und eher langsam (reagiert nach mehreren Sekunden). Es wird durch die Umwelt geformt und ist erst im Erwachsenenalter ausgereift. So entwickeln Kinder wenig Selbstkontrolle und fallen eher in ein misstrauisches, impulsives Verhalten, wenn die Eltern beispielsweise ihre Versprechen oft nicht einhalten. Bei anderen Eltern hingegen, die zuverlässig ihren Absprachen folgen, können die Kinder eine starke Selbstkontrolle gegenüber unangenehmen Gefühlen entwickeln.

1a 1b

Abb. 1a: *Totstellreflex eines sechsjährigen Mädchens mit schlaffem, offenem Mund und geschlossenen Augen. Statt Spraynebelsauger und Bohrer ist jetzt eine Pause mit einer Frage vonnöten. Das Mädchen ist noch nicht traumatisiert, kann die Selbstkontrolle leicht wiedererlangen und wird dann den ersten Kontakt mit dem kleinen Sauger gut ertragen. –* ***Abb. 1b:*** *Im Vergleich dazu das Bild eines toten Mannes.*

System I dominiert meistens. Es blockiert zum Beispiel automatisch das System II in überwältigenden Momenten ***(Abb. 1)*** oder aktiviert es bei Überraschungen (wenn eine Behandlung viel besser war als erwartet). Diese Dominanz ist nur mit starker Selbstkontrolle zu überwinden (wie bei Hypnose oder konzentrierter geistiger Arbeit). Laufend finden schnelle und langsame Lernprozesse statt. Zum Beispiel überträgt sich die Angst einer Mutter vor Schlangen, Insekten, Spritzen oder Zahnärzten rasch und autonom auf das Kind, während man das System II nur langsam und mit Willensanstrengung durch Studieren, Üben, Beobachten und Erfahren lernen kann. Eine gute Erinnerung entsteht bei den meisten Menschen, wenn das Erlebnis schmerzlos endet, auch wenn es länger dauert und insgesamt mehr Schmerzen bereitet als ein kurzes Erlebnis mit schmerzhaftem Ende. Der mit dem Angstabbau beschäftigte Behandler muss beachten, ob der Patient eher ein „Kontrolleur“ oder „Ausblender“ ist. Der erste wünscht Informationen wie ein Tell-Show-Do, der zweite Ablenkungen wie TV und Hypnose.

Methode

Das Ziel der Methode ist, System I ruhig zu halten und System II zu aktivieren. ***Abbildung 2*** zeigt die einzelnen Techniken. Sie werden rechtzeitig beim Erscheinen eines Angstsignals angewendet, und zwar bei jeder Sitzung in variabler Zahl und Reihenfolge. Der zusätzliche Zeitaufwand beträgt etwa zehn bis 15 Minuten in einer konservierenden Sitzung.

Zuerst wird die Grundangst des Patienten abgebaut (heiße Stirn, kalte Hände, stockende Atmung, hochgezogene Schultern, Logorrhö usw.). Dann kommt eine Vorbereitung für System I mit kleinen Reizen im Mund durch Annäherung einer kleinen Absaugkanüle, dann Berühren des Zahnes mit stehendem Bohrer usw., wie kurze Tell-Show-Do-Einheiten mit anschließender Frage, ob es gut sei. Danach beginnt der Wechsel von reizarmen Arbeitsschritten und Pausen. Taktgeber sind die äußeren Angstsignale des Patienten (unruhige Zunge, verkrampfte Hände, Stöhnen usw.) und die inneren des Zahnarztes und der Dentalassistentin (unsichere Einschätzung des Patienten, aufkommende Ungeduld usw.). Das Behandlungsende wird durch feine, schmerzfreie Arbeitsschritte gebildet.

Schnell wirksam in System I	Langsam wirksam in System II
1. Rückzug und Ersatz	1. Entwarnung
2. Kaltes Stirntuch	2. Atmung, Tonus, Logorrhö
3. Handwärmer	3. Bild und Modell
4. Süßgetränk	4. Handzeichen
5. Patientenlagerung	5. Pause und Frage
6. Reizarm behandeln	6. Sozialer Angstabbau
7. Gute Erinnerung	

2

Abb. 2: *Die Techniken der Methode.*

Schnelle Techniken

Rückzug und Ersatz

Weinende, verzweifelte Kinder im Wartezimmer bekommen noch mehr Angst, wenn sie den Zahnarzt sehen. Er zieht sich am besten zurück. Als Ersatz kann die DA mit der Mutter Hygienemöglichkeiten besprechen und den Mund des Kindes inspizieren.

Kaltes Stirntuch

Halten Sie sich selber ein nasskaltes Tuch ***(Abb. 3)*** an ihre Stirn. Sie spüren sofort ein Wohlgefühl und eine Erfrischung. Das Stirntuch wird zu Beginn der Sitzung, insbesondere vor jeder Anästhesie, mit einer Frage aufgelegt wie „Die meisten mögen das. Ist das gut?“. Nur selten wird es abgelehnt, und oft ist es nach kurzer Zeit warm und muss neu gekühlt werden.

Handwärmer

Halten Sie eine Hand in ein Waschbecken und lassen Sie kaltes Wasser einlaufen. Überlegen Sie nach 30 Sekunden, ob Sie mit der kalten Hand eine Zahnbehandlung möchten. Manche Angstpatienten haben eiskalte Hände. Nach kurzem Augenkontakt und einer Frage wie „Darf ich kurz?“ können Sie die Hand des Patienten berühren. Der Handwärmer ***(Abb. 3)*** ist eine mit warmem Wasser gefüllte PET-Flasche.

Süßgetränk

Kinder und junge Erwachsene lieben Zucker. Er macht sie mutiger. Süßes Getränk ***(Abb. 6)*** nach Wahl.

Patientenlagerung

Strecken Sie den Kopf nach hinten und versuchen Sie zu schlucken. Es wird Ihnen schwerfallen. Etliche Angstpatienten halten den Kopf so weit nach hinten, dass sie nicht schlucken können und einen Schluck-, Husten- oder Würgereiz bekommen. Der Rachen wird frei durch Hochlagern, manchmal auch durch Seitwärtsdrehen des Kopfes. Hochlagern der Beine und des Oberkörpers entspannt den Rachen und erleichtert zugleich die Atmung.

Reizarm behandeln

Nehmen Sie ein blaues Winkelstück (ohne eingesetzten Bohrer) und halten Sie es an ihren Front-

Fortsetzung auf S. 6 ➔

ITI
International Team
for Implantology

ITI
Kongress
Österreich
Wien
10. - 11. Juni
2016

Innovationen und bewährte Konzepte auf dem Prüfstand.

INTERNATIONALE REFERENTEN
David Cochran (San Antonio, USA)
Niklaus P. Lang (Bern, Schweiz)
Ulf Meisel (Nürnberg, Deutschland)
Ralf Smeets (Hamburg, Deutschland)

NATIONALE REFERENTEN
Ulrike Beier (Innsbruck)
Thomas Bernhart (Wien)
Alexander Gaggl (Salzburg)
Martin Lorenzoni (Graz)
Gernot Wimmer (Graz)

THEMEN
- Prothetisches Weichgewebsmanagement
- Regeneration vs. minimalinvasive Konzepte
- Komplikationsmanagement
- Langzeitbetreuung alternder Implantatpatienten
- Implantologie im parodontal kompromittierten Gebiss

VERANSTALTUNGSORT
InterContinental Wien
Johannesgasse 28
1030 Wien

www.iti.org/congressaustria

← Fortsetzung von S. 4

zahn bei minimaler und maximaler Drehzahl und Anpresskraft. Sie werden zwar keinen Schmerz, aber trotzdem Angst und Abwehrreflexe spüren. Anästhesien alleine bewirken zu wenig Reizarmut in Bezug auf Knochenschall, Vibrationen, Lärm und kalter Motorluft.

Zwei Beispiele:

- **Reizarme Zangenextraktion:** den Zahn behutsam kippen und gleichzeitig langsam rotieren, ohne ruckartige Bewegungen zu riskieren.
- **Reizarme Exkavation ohne Anästhesie:** minimale Anpresskraft, neue Bohrer, nur miniaturisierte Hilfsmittel (wenn überhaupt), blutungsfrei präparieren, Ausschläge verhüten, das Winkelstück bimanuell halten. Zunächst den Schmelz ohne Dentinkontakt entfernen. Dann das Dentin trocken exkavieren, Drehzahl unter 2.000 rpm, bis zur Stelle, die minimal empfindlich ist. Sie kann unverhofft rasch oder auch erstaunlich spät kommen. Der Patient signalisiert sie mit einem Zucken, Brummen, Handzeichen usw., und sie ist stets hart und kratzfest ***(Abb. 4)***. Bei einer hochaktiven Karies ist das Dentin übermäßig empfindlich. Dann die Kavität nicht ausblasen, sondern mit Pellets trocknen und die Motorluft abkleben ***(Abb. 5)***. In diesen Fällen wird manchmal doch der Wunsch nach einer Anästhesie geäußert.

Gute Erinnerung

Die Behandlung wird mit einigen behutsamen Polituren im ästhetischen Bereich oder Ähnlichem verlängert, wenn zuletzt noch ein Schmerz oder Schreck entstanden sein sollte.

Langsame Techniken

Entwarnung

Angstpatienten haben oft übertriebene Befürchtungen, und der vermeintlich dringende Behandlungszwang steigert ihre Not. In diesen Fällen bauen Entwarnungen am Telefon und bei der ersten Sitzung die Angst ab. Die Leitidee heißt: „Im Mund besteht bei Schmerzlosigkeit keine unmittelbare Gefahr."

Atmung, Tonus, Logorrhö

Übermäßige Erregung zu Beginn der Behandlung im Stuhl zeigt sich in stockender oder rasender Atmung, Verkrampfungen oder Redeschwall. Zur Beruhigung wird der Patient angeleitet, bewusst zu atmen, seinen Nacken zu entspannen, seine Hand auf den Bauch zu legen oder wieder aufzustehen und herumzugehen (oder zur Mutter zurückzukehren).

Bild und Modell

„Kontrolleure" (nicht „Ausblender") interessieren sich für Bilder und Zahnmodelle. Primarschüler öffnen für ein Bild mit der Intraoralkamera gerne den Mund, auch wenn sie ihn sonst vor Angst verschließen. Erklärungen am Zahnmodell können die Angst vor einer Wurzelbehandlung abbauen. Oft gelobt wird auch ein an der OP-Lampe befestigter Spiegel, in dem der Patient die Behandlung beobachten kann.

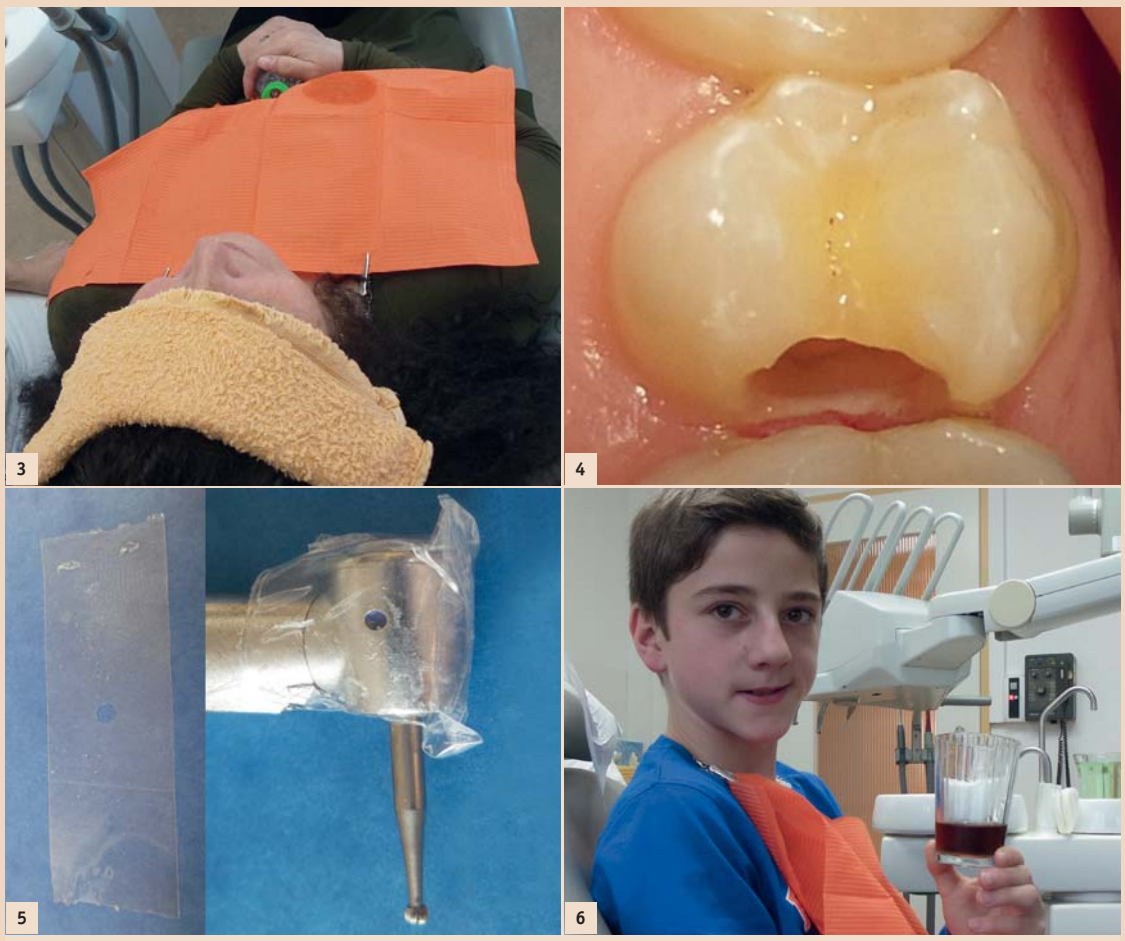


Abb. 3: *45-jährige Patientin mit Stirntuch und Handwärmer. Beide erzeugen angenehme Gefühle. Einige Patienten möchten das Stirntuch fast während der ganzen Sitzung spüren, andere halten den Handwärmer bis zuletzt und finden ihn wirksamer als das Stirntuch.* – ***Abb. 4:*** *Exkavation ohne Anästhesie bei Zahn 5+ (männlich, 25 J.). Das Bild beruhigt den Patienten, weil kein Blut zu sehen ist. Nun folgt die erste Portion Komposit bis halbe Kronenhöhe, mit minimaler Teilmatrize und kurzem Keil, ohne Kofferdam und Watterollen, dann die zweite Portion ganz ohne Hilfsmittel.* – ***Abb. 5:*** *Reizarm Exkavieren: Ein Kleber am Winkelstück hält die Motorluft ab.* – ***Abb. 6:*** *Sozialer Angstabbau mit Mutter und Kind. Beide haben ihre Angst mit dieser Methode überwinden können. Das Bild zeigt den zwölfjährigen Jungen nach der Extraktion in einer sehr guten Verfassung.*

Handzeichen

Der Patient kann eine Hand auf die Brust legen und sofort mit den Fingern ein Zeichen geben, wenn etwas schmerzt oder wenn er eine Pause wünscht. Eine solche Abmachung gehört zum System II und versagt oft, auch bei einem „Kontrolleur". Deshalb sind die spontanen Angstsignale von System I weiterhin maßgeblich.

Pause und Frage

In der Pause soll der Patient aufsitzen, spülen und eine einfache Frage beantworten, zum Beispiel: „Wie gehts?". Durch Nachdenken aktiviert er System II, und mit seiner Antwort kontrolliert er die weitere Behandlung.

Sozialer Angstabbau

Kommt ein Angstpatient mit Begleitung, so möchte Letztere auf Distanz („Ausblender") oder in der Nähe bleiben („Kontrolleur"). Im letzteren Fall kann der Mut der einen Person auf die andere übertragen werden. Beispiel: Mutter und Kind erscheinen zwecks Extraktion von 14 wegen Platzmangel. Das Kind liegt, die Mutter hält ihre Hand auf sein Bein. Sie war selber ein „Ex-Fall". Beide haben kalte Hände („die sind zu Hause immer so kalt"). Aber die Füße des Kindes zittern. Süßgetränk, Stirntuch, Handwärmer, dem Kind beteuern, dass es der Mutter gut geht, und umgekehrt. Nun erkläre ich der Mutter und dem Kind die Anästhesie: „In der Umschlagfalte ein weißes Feld zwischen roten Äderchen suchen", und zeige es der Mutter. Lippe zu steif, erste Pause mit Aufsitzen und Süßgetränk. Dann wieder das weiße Feld suchen, nun mit der Sonde berühren und leicht dagegen drücken. Tut nicht weh, aber die Lippe wehrt ab. Zweite Pause mit Aufmunterung. Dann Versuch, das Feld mit der Nadel zu berühren. Wieder Verkrampfung, dritte Pause und Gespräch mit der DA: „Willst du den Zahn weg haben?" Es will. „Also: wenn du den Mund öffnest, dann lass die Lippe weich!" Neuer Versuch, und nun gelingt es: Nadel einen Millimeter tief einsinken lassen und langsam injizieren. Die Mutter zeigt Freude, und die Hände werden wärmer. Vierte Pause mit Erklärungen. Nun problemlos reizarme Injektion mit Peripress und Ex wie oben beschrieben. Die Sitzung endet nach 39 Minuten. Beide haben warme Hände und lächeln, und das Kind sieht viel älter aus: wie ein mutiger, stolzer, zwölfjähriger Bursche. Ich darf ihn fotografieren ***(Abb. 6)***.

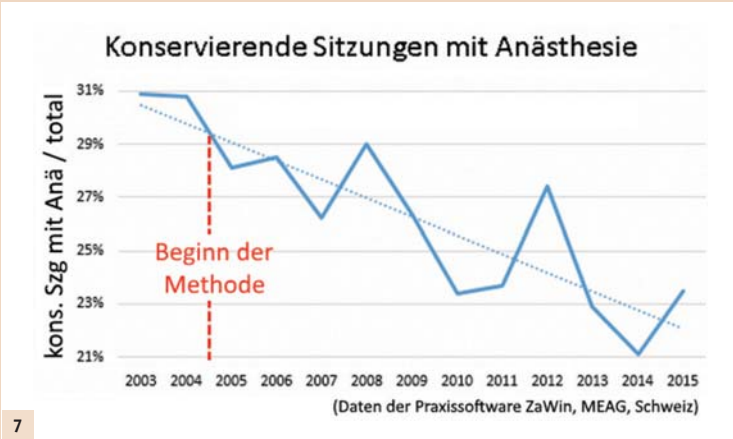


Abb. 7: *Die reizarmen Behandlungen senken die Zahl der notwendigen Anästhesien.*

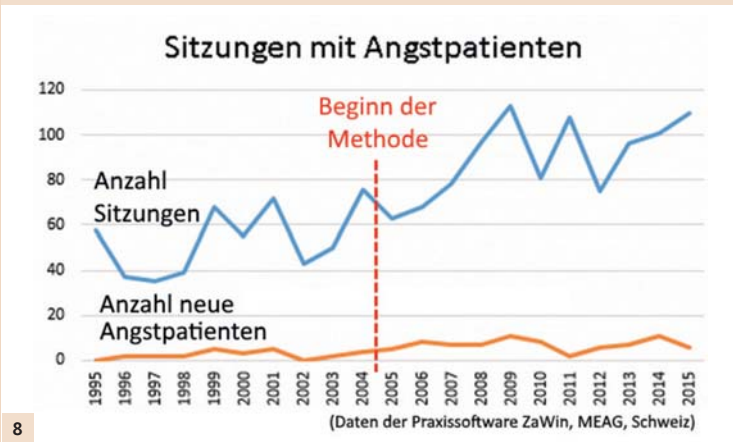


Abb. 8: *Seit dem Beginn der Methode erscheinen mehr Angstpatienten, und sie lassen sich öfter behandeln.*

Resultate

1. **25 Prozent weniger Anästhesien:** ***Abbildung 7*** zeigt die Zahl der Anästhesien bei konservierenden Sitzungen insgesamt. Sie sank von 30,8 auf 23,5 Prozent (2004: 339/1101, 2015: 213/908).
2. **Weniger Angst, aber 100 Prozent mehr Angstpatienten:** Etwa die Hälfte der Angstpatienten verliert die Angst nach wenigen Sitzungen und wird in normalen Terminen behandelbar. Etwa ein Viertel empfindet nach einigen Sitzungen keine Angst mehr, möchte aber auf keinen Fall den Zahnarzt wechseln. Diese Patienten reagieren immer noch heftig bei jedem Ausschlag, „um zu verhindern, dass der Zahn verletzt wird". Sie benötigen aber nur wenige Behandlungspausen. Die übrigen klagen auch nach mehreren Sitzungen und Jahren noch über die Angst und brauchen längere Termine. Deshalb markieren wir sie in der Krankengeschichte. ***Abbildung 8*** zeigt ihre Statistik: Ihr Anteil bei den Neupatienten stieg auf über das Doppelte von 1,3 auf 3,2 Prozent (1995–2004: 25/1920, 2005–2015: 78/2429), und ihr Anteil bei den Sitzungen beim Zahnarzt stieg von 2,9 auf 5,8 Prozent (1995–2004: 533/18584, 2005–2015: 990/17214).

Diskussion

Die Abnahme der Zahl der Anästhesien ist allein eine Folge der Technik „reizarm behandeln". Sie wird nicht nur bei Angstpatienten, sondern auch bei den zahlreichen anderen Patienten, die keine Anästhesie mögen, angewendet.

Etwa die Hälfte der Angstpatienten braucht nach wenigen Sitzungen keine zusätzliche Behandlungszeit mehr. Dies ist ein Lerneffekt der Methode.

Die Zunahme der Sitzungen mit Angstpatienten zeigt die gute Verträglichkeit der Methode.

Die Steigerung der Neuanmeldungen von Angstpatienten ist eine Folge von Empfehlungen in Social Media etc.

Einige Angstpatienten reden lieber mit der DA als mit dem Zahnarzt. Sie lassen sich gerne von ihr bemuttern und trösten, und sie reden mit ihr in ihrer Umgangssprache oder in der gemeinsamen Muttersprache. In diesen Fällen kann die DA alle extraoralen Techniken durchführen und den Rhythmus von Behandlung und Pausen moderieren, während sich der Zahnarzt auf die intraoralen Techniken konzentriert.

Verdankung

Ich bin Frau Beate Witzgall zu besonderem Dank verpflichtet. Sie hat u.a. mit den Techniken „Handwärmer" und „Patientenlagerung" wesentlich zur Methode beigetragen. DT

Kontakt

Infos zum Autor

Dr. med. dent.
Walter Weilenmann

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

Wichtige Führungswechsel

Straumann kündigt Veränderungen auf Leitungsebene an.

FREIBURG IM BREISGAU – Straumann hat Anfang Dezember drei wichtige Führungswechsel bekannt gegeben, mit denen die Wachstumsdynamik in Nordamerika und Europa weiter verstärkt werden soll.

V.l.n.r.: Wolfgang Becker, Vorstandsmitglied für Zentraleuropa; Michael Salge, CFO bei Straumann Deutschland; René Garo, Jens Dexheimer.

Nachdem er bei Straumann die Region Westeuropa durch die Rezession und danach zurück zu solidem Wachstum geführt hat, wird sich Guillaume Daniellot mit seinem Engagement, seinen Führungsqualitäten und seiner großen Erfahrung in der Dentalindustrie nun auf den nach wie vor wenig durchdrungenen nordamerikanischen Markt konzentrieren, um das dortige Wachstumspotenzial auszuschöpfen. Guillaume Daniellot wurde 2013 in seine bisherige Position berufen und gehört seitdem zur Geschäftsleitung (Executive Management Board) von Straumann.

Jens Dexheimer wird zum Leiter der Region Westeuropa befördert. Die Region umfasst Skandinavien, Großbritannien, Irland, Frankreich, die Beneluxstaaten, die iberische Halbinsel und Italien. Er rückt gleichzeitig in die Geschäftsleitung Basel (Executive Management Board, EMB), die für die operative Führung der Straumann-Gruppe verantwortlich ist und zudem die weltweite Strategie bestimmt, auf.

René Garo, derzeit Leiter von Straumann Benelux, wird ihm als Leiter von Straumann Deutschland nachfolgen. René Garo ist seit 2007 bei Straumann und war bereits General Manager von Straumann in Italien sowie Regional Finance Officer in Nordamerika. DT

Quelle: Straumann

Neue Stiftung gegründet

EKLUND FOUNDATION zur Förderung der zahnmedizinischen Forschung.

MALMÖ – Der schwedische Mundhygienespezialist TePe feierte 2015 seinen 50. Geburtstag. In diesem Zusammenhang hat die Eigentümerfamilie von TePe die EKLUND FOUNDATION zur Förderung der zahnmedizinischen Forschung auf internationaler Ebene gegründet.

„Wir, die Eigentümerfamilie, sind sehr erfreut, diese Stiftung im Einklang mit unserer Vision einer guten Mundgesundheit für jedermann gründen zu können", erklärt Joel Eklund, CEO von TePe Mundhygieneprodukte AB, die Entscheidung der Familie, und fährt fort: „Seit 50 Jahren pflegt TePe eine ganz besondere Zusammenarbeit mit Universitäten, Instituten und Zahnpflege-Experten auf der ganzen Welt. Die Stiftung ist für uns eine Möglichkeit, unsere Wertschätzung zu zeigen und etwas zu schaffen, das dazu beiträgt, das Wissen und die Weiterentwicklung im Bereich der Zahnmedizin für viele Jahre zu sichern." Bewerbungen für die Förderung von Projekten durch die Eklund-Stiftung können im Frühjahr 2016 in englischer Sprache eingereicht werden. Bei einer Bewilligung werden die Gelder ab Herbst 2016 ausgezahlt.

Weitere Informationen zum Thema Bewerbung werden Anfang 2016 folgen.

TePe: Passgenaue Mundhygiene-Lösungen

Nach 50 Jahren Mundhygienetradition umfasst die Produktpalette von TePe passgenaue Lösungen für im Grunde jede nur denkbare intraorale Situation. Sehr gute Qualität, Benutzerfreundlichkeit und eine hohe Compliance ist allen TePe-Produkten gemein. Heute sind mehr als 25 Prozent aller in Schweden verkauften Zahnbürsten von TePe. Das Unternehmen vertreibt seine Produkte in 60 Ländern. DT

Joel Eklund, CEO von TePe Mundhygieneprodukte AB.

Quelle: TePe

ANZEIGE

ZUCKERSÄUREN NEUTRALISIEREN HEISST

KARIESSCHUTZ OPTIMIEREN.

EIN KLINISCHER DURCHBRUCH

Die erste und einzige Zahnpasta mit Zuckersäuren-Neutralisator™, **für 20% weniger neue Kariesläsionen – klinisch bestätigt.*[1,2]**

elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™

* Ergebnisse aus einer 2-jährigen klinischen Studie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF
1. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res 2013. 2. Li X, Zhong Y, Jiang X, et al. J Clin Dent 2015.

COLGATE-PALMOLIVE GmbH Für Fragen: Tel.: 05354 5300-0, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Dental Tribune Austrian Edition Nr. 1+2/2016 · 3. Februar 2016

Erstklassige Qualität und 100 Prozent Swiss Made

Bien-Air blickt auf eine über 50-jährige Erfahrung in der Dentalmedizin zurück und bietet umfassende Lösungen und Produkte an. Edgar Schönbächler, CEO der Bien-Air Dental SA, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, Redaktionsleitung *Dental Tribune D-A-CH*.

1

Abb. 1: *Der Firmensitz des Unternehmens in Biel/Bienne, Schweiz.*

2

Abb. 2: *Edgar Schönbächler, CEO Bien-Air Dental SA.*

Seit der Gründung 1959 verfolgt das Schweizer Unternehmen Bien-Air ein simpel erscheinendes Ziel: die Herstellung der besten Instrumente, um die Arbeit in der Praxis zu erleichtern und den Patientenkomfort stetig zu optimieren.

Dental Tribune: **Herr Schönbächler, die Bekanntheit von Bien-Air reicht über Implantologiesysteme, Hand- und Winkelstücke und Turbinen hinaus. Mit welchen Produkten startete David Mosimann, der Gründer des Unternehmens, 1959?**

Edgar Schönbächler: 1959 entwickelte David Mosimann seine ersten Turbinen. Er war seiner Zeit weit voraus und rüstete sie mit verschleißfreien Luftlagern aus und machte sie damit extrem zuverlässig. Kurz darauf stattete er alle Turbinenausführungen mit einem innengeführten Spray aus.

Bien-Air produziert in der Schweiz. Sind die Produkte 100 Prozent Swiss Made oder greift das Unternehmen auf Zulieferungen aus dem Ausland zurück?

Bien-Air-Produkte werden in der Schweiz in unserem Werk entwickelt und hergestellt. Wir können dazu auf langjährige Partner zählen, die in den Entwicklungs- und Herstellungsprozess eingebunden sind. Wir wählen unsere Partner sorgfältig aus, sie müssen unsere Ansprüche nach höchster Qualität erfüllen können.

Stichwort Produktentwicklung: Von der Idee bis zu deren marktreifer Umsetzung ist es oft ein langer Weg. Wer ist bei Ihnen in diesen Prozess involviert und woher stammen die Ideen für Innovationen?

Vom Verkauf bis zur Produktion über die Entwicklung und den Kundenservice arbeiten die Bien-Air Mitarbeiter kundenorientiert. Feedback vom Markt, neue Technologien und Ideen werden sorgfältig evaluiert und fließen – wenn für gut befunden – in die Produkte ein. Es geht dabei nicht nur um Neuentwicklungen, sondern auch um Produkt- oder Prozessverbesserungen, die alle auf die eine oder andere Art und Weise dem Kunden zugutekommen. In diesem Sinn kann man sagen, dass die ganze Firma in den Entwicklungsprozess involviert ist und dass dieser Prozess eigentlich nie aufhört.

Bien-Air ist der weltweit größte Hersteller von qualitätsvollen Mikromotoren für die Dentalmedizin. 2015 präsentierten Sie u.a. die 30-Watt-Turbine Tornado. Was kann diese, was andere Turbinen nicht können?

Die Turbine Tornado ermöglicht schnellere zahnmedizinische Eingriffe und wirkt somit äußerst positiv auf die Effizienz und Rentabilität von Zahnarztpraxen und Zahnkliniken. Dank einer Reihe geschützter Technologien bietet die Tornado eine herausragende Ausgangsspeisung von 30 Watt – aktuell die beste in der Branche. Sie minimiert das Hauptproblem von Zahnärzten – Zeitmangel – und verspricht den Benutzern das Qualitätsniveau und die Zuverlässigkeit, die sie von unserem Unternehmen gewohnt sind.

Die Tornado arbeitet mit 55 Dezibel zudem unvergleichlich leise und verbindet gekonnt Leistung mit Benutzer- und Patientenkomfort. Insofern ist es kein Zufall, dass Bien-Air die Tornado als erstes Instrument mit einem neuen Spray/-Beleuchtungssystem und einem verbesserten Spannsystem ausgestattet hat. Um die ausgezeichnete Beständigkeit zu garantieren, ist die Tornado mit anwendungsspezifischen Keramikkugellagern ausgestattet, die für schnellste Geschwindigkeiten und schwerste Lasten geeignet sind.

Die Winkelstücke der EVO.15-Serie sind weitere Produkt-Highlights Ihres Unternehmens. Das EVO.15 verfügt beispielsweise über eine neue, patentierte Technologie. Was ist neu an diesem Winkelstück?

Das Winkelstück EVO.15 verbindet hohe Effizienz und fortschrittliche Technologie. Das neuartige Spann- und Antriebssystem Accu-Chuck PreciPlus™ für rotierende Instrumente (beim Modell 1:5 L) ist ein perfektes Beispiel dafür – seine vibrationsdämmenden Eigenschaften reduzieren nicht nur störende Geräusche, sondern ermöglichen außerdem perfekte Stabilität und Präzision, unabhängig von Drehzahl und Drehmoment.

Die Größe des Winkelstücks EVO.15 lässt den Benutzer vergessen, dass er solch ein leistungsstarkes Instrument in der Hand hält. Sein kleiner, stoßfester Edelstahlkopf bietet bemerkenswerte Wendigkeit und gute Erreichbarkeit der Weisheitszähne.

Die Vorteile des Winkelstücks EVO.15 kommen auf viele Arten zum Ausdruck, und Patientensicherheit steht klar an erster Stelle. Hinsichtlich Brandverletzungen von Patienten bringt die patentierte Erhitzungsbegrenzungstechnologie CoolTouch+™ von Bien-Air das Handstück näher an das Null-Risiko. Gleichzeitig werden Bohrerausrutscher dank eines besonders effizienten Fixiersystems verhindert.

In Kombination machen diese Sicherheitsmerkmale das Winkelstück EVO.15 zum sichersten elektrischen Handstück, das je entwickelt wurde.

Orientiert sich Bien-Air vorwiegend auf den europäischen Markt und in welchen Ländern gibt es Niederlassungen, die mit ihren Service-Angeboten die Kaufentscheidungen potenzieller Kunden beeinflussen?

Acht in Europa, den USA und Asien ansässige Niederlassungen des Bien-Air-Konzerns bilden die tragende Struktur eines gut eingespielten Vertriebsnetzes. Mit dem Markt und seinen Vertretern ist Bien-Air ständig im Gespräch, sodass das Unternehmen in der Lage ist, Instrumente und Gerätschaften nach den besonderen Anforderungen der Kunden zu entwickeln bzw. anzubieten. Mehr als 130 Techniker sorgen weltweit für einen schnellen und effizienten Kundenservice vor Ort.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch unseren Club Bien-Air kurz erwähnen. Der Club Bien-Air ist ein kostenloser Service für unsere Kunden. Als Mitglied im Club kann der Zahnarzt seine Bien-Air-Produkte online registrieren, profitiert von einem kostenlosen Abholservice im Reparatur- oder Wartungsfall, einem bevorzugten Kundendienst und zahlreichen weiteren Vorteilen, wie Spezialpromotionen.

Bien-Air ist international erfolgreich und beschäftigt rund 350 Mitarbeiter in der Schweiz und weltweit. Wo sehen Sie das Unternehmen in zehn Jahren und welche Entwicklung wird die Branche generell nehmen?

Die Zahnmedizin hat in den letzten Jahren eine unglaubliche Entwicklung durchgemacht. Der Beruf ist heute hoch technisiert und diese Intensivierung wird mit der fortschreitenden Digitalisierung sicher noch andauern. Unsere Hightech-Instrumente müssen sich in dieses Umfeld nicht nur eingliedern, sondern den berühmten Schritt voraus sein, wie Bien-Air es in seiner langen Geschichte wiederholt gezeigt hat. Dazu sind grenzüberschreitende und neue Kompetenzen gefragt, die es gilt aufzubauen, um Komplettlösungen anbieten zu können. Wir wollen langfristig ein starkes, unabhängiges Unternehmen mit Schweizer Wurzeln bleiben. Der Kunde soll uns als starken Partner wahrnehmen, auf den er in jeder Situation zählen kann.

Herr Schönbächler, wir danken Ihnen für dieses interessante Gespräch und wünschen Ihnen und dem ganzen Unternehmen weiterhin viel Erfolg. DT

„Wir wollen langfristig ein starkes, unabhängiges Unternehmen mit Schweizer Wurzeln bleiben."

3

4

5

Abb. 3: *iChiropro von Bien-Air ist ein über iPad gesteuertes und mit den leistungsstärksten Instrumenten ausgestattetes System – es öffnet den Weg zu einer ganz neuen Generation an medizinischen Geräten.* – ***Abb.4:*** *Edgar Schönbächler, CEO Bien-Air Dental SA, und Peter Titus König, Niederlassungsleiter Bien-Air Deutschland GmbH.* – ***Abb. 5:*** *Die Winkelstücke der EVO.15 Serie.*

3. und 4. Juni 2016 – Ostseekongress/ 9. Norddeutsche Implantologietage

Das Angenehme mit dem Nützlichen verbinden, das erfordert, rechtzeitig zu planen. Der Ostseekongress/9. Norddeutsche Implantologietage bietet hierfür die ideale Möglichkeit.

WARNEMÜNDE – Sonne, Strand und Meer – das sind die Attribute, mit denen die Ostsee jährlich Millionen Urlauber in ihren Bann zieht. Zugleich bilden sie aber auch den Rahmen für eine Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art. Am 3. und 4. Juni 2016 findet hier, im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN, unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin und Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz/Leipzig, bereits zum neunten Mal der Ostseekongress/ Norddeutsche Implantologietage statt.

Die bisherigen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm, zahlreiche Workshops und Seminare sowie im Hinblick auf die inzwischen traditionelle Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen.

Hier immer wieder Maßstäbe zu setzen ist sicher nicht einfach, aber mit dem aktuellen Programm erneut gelungen. Die Veranstalter haben sich bei der Programmgestaltung von dem Ziel leiten lassen, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. Ein hochkarätiges Referententeam und spannende Themen werden so Garant für ein erstklassiges Fortbildungserlebnis sein.

Neben dem Hauptpodium Implantologie gibt es ein komplettes, über beide Kongresstage gehendes Parallelprogramm Allgemeine Zahnheilkunde, sodass wieder nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abgebildet werden kann.

Im Pre-Congress Programm am Freitag finden Workshops und Seminare sowie die kombinierten Theorie- und Demonstrationskurse Sinuslifttechniken mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Dr. Theodor Thiele/beide Berlin, Endodontologie mit Dr. Tomas Lang/ Essen und Implantatchirurgie mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz statt. Absolut neu im Programm ist der Befundworkshop Zahnmedizin, ebenfalls am Freitag. Der Samstag bleibt, wie gehabt, den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien und dem Helferinnen-Programm vorbehalten.

Einer der Höhepunkte des Kongresses ist, wie auch in den letzten Jahren, die Kongressparty in der Sky-Bar des NEPTUN-Hotels. In rund 65 Meter Höhe, mit einem wunderbaren Panoramablick über die Ostsee, werden die Teilnehmer unter dem Motto *Dine & Dance on the Top* bei Musik und Tanz die im Meer untergehende Abendsonne genießen und den ersten Kongresstag ausklingen lassen. Bevor es jedoch so weit ist, sind alle Teilnehmer wieder zu Classic on the Beach – der Welcome-Reception am Strand vor dem Hotel NEPTUN – eingeladen. Lassen Sie sich überraschen und nutzen Sie die Chance für ein erlebnisreiches Fortbildungs- und Erholungswochenende. DT

Info:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.ostseekongress.com

Ästhetik und Funktion in der Implantologie

DGZI-Fortbildungshighlight 2016 in München, Deutschland.

MÜNCHEN – Die DGZI wird als traditionsreichste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie ihren 46. Internationalen Jahreskongress zum Thema „Ästhetik und Funktion in der Implantologie“ vom 30. September bis 1. Oktober 2016 in München durchführen. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland, Vertreter befreundeter internationaler Fachgesellschaften und natürlich die Teilnehmer aus Europa, den USA, Asien und den arabischen Ländern werden erneut ein herausragendes Fortbildungsereignis gestalten und erleben. Der Kongress findet diesmal gemeinsam mit der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL e.V.), dem Münchener Forum für innovative Implantologie sowie dem Mundhygienetag statt. Neben dem implantologischen Kernprogramm eröffnen sich den Teilnehmern somit zusätzliche Informationsmöglichkeiten.

Ziel des Kongresses ist es, erstklassige praxisnahe Fortbildung auf höchstem Niveau zu bieten und eine Brücke von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus dem universitären Bereich, über die Vorstellung von Innovationen aus den Reihen der Industrie bis hin zu deren Umsetzung in der täglichen Praxis, zu schlagen. Die Vorträge werden nahezu das gesamte Spektrum der modernen Implantologie abbilden und Schnittstellen aufzeigen. Workshops der Anbieter von Implantaten, Membranen und Knochenersatzmaterialien sowie separate Themen für die Implantologische Assistenz runden das Programm ab.

Da der Termin zugleich auf das letzte Wiesn-Wochenende fällt, sollten alle Interessenten ihre Kongresteilnahme rechtzeitig planen. DT

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
www.dgzi-jahreskongress.de

DGZI-Jahreskongress Online-Anmeldung

Kieferorthopäden aus der ganzen Welt kommen nach Wien

Erster European Aligner Society Congress im Februar 2016.

WIEN – Die European Aligner Society (EAS) wird am 13. und 14. Februar 2016 ihren ersten Kongress in der österreichischen Hauptstadt abhalten. Das Event wird sich ausschließlich der Aligner-Therapie widmen, einem Thema mit wachsender Bedeutung in der Kieferorthopädie.

Die EAS ist eine gemeinnützige Organisation, die im Mai 2014 gegründet und offiziell auf dem International Orthodontic Congress in London im September 2015 lanciert wurde. Die Gesellschaft wurde ins Leben gerufen, um das Know-how von klinischen Experten und Herstellern, die in der Aligner-Therapie tätig sind, zu vereinen und ein neues Bewusstsein für die Aligner-basierte Behandlung zu schaffen. Die EAS ist bemüht, Informationen über kieferorthopädische Aligner-Therapie an Ärzte und die Öffentlichkeit durch effektive Kommunikation und Fortbildung zu vermitteln.

© Creativemarc

Um diesen Zielen gerecht zu werden, bietet die Veranstaltung ein eineinhalbtägiges Programm mit Vorträgen von ausgewählten Kieferorthopäden aus der ganzen Welt. Außerdem werden Workshops zu Intraoral-Scanning, 3-D-Scan- und Druckverfahren sowie 3-D-Behandlungsplanung angeboten.

Der erste EAS-Kongress wird im Hotel Hilton Vienna, das Platz für bis zu 300 Teilnehmer und eine Ausstellungsfläche für mindestens 25 Firmen bietet, abgehalten.

Interessenten können sich ab sofort unter *www.eas-aligners.com* anmelden. DT

Quelle: Dental Tribune International

Tradition verbindet

Internationales Frühjahrsseminar in Meran thematisiert „Wissen. Kompetenz. Erfolg.“

MERAN – Universitätsprofessor Dr. Adriano Crismani lädt zum 19. Internationalen Frühjahrsseminar nach Italien ein. Das traditionelle Symposium des Vereins Tiroler Zahnärzte findet vom 29. April bis 1. Mai 2016 im Kurhaus Meran statt und steht unter dem Generalthema „Wissen. Kompetenz. Erfolg.“

Auch diesmal sind international anerkannte Referenten einer Einladung gefolgt und werden bewährte Methoden sowie neue Errungenschaften aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin präsentieren. Mit dem Festvortrag „Dass auch die Zähne was zum Beißen haben: vom Schweinebraten bis zum Kuchen“ wird der berühmte Physiker und Science-Buster, Mag. Werner Gruber, anhand von physikalischen Konzepten erklären, „wie man zum wahren Genuss kommt, aber nur wenn die Zähne gesund sind“.

Parallel zum hochkarätigen wissenschaftlichen Programm werden an den Vortragstagen zahlreiche interessante Workshops im Bereich der konservierenden ästhetischen Zahnheilkunde, Kieferorthopädie und Endodontologie angeboten. Auch Assistentinnen und Prophylaxeassistentinnen erwartet ein spannendes Programm: Am Freitag, dem 29. April, sowie am Samstag sind Seminare mit ausgewählten Vortragenden über die neuen Erkenntnisse und aktuellen Therapieoptionen in der Zahnprophylaxe geplant.

Wie gewohnt wird es im eindrucksvollen Kursaal eine Dentalausstellung geben, welche den Teilnehmern die Gelegenheit bietet, mit den Partnern aus der Industrie und Wirtschaft in gemütlicher Atmosphäre ins Gespräch zu kommen.

Zum zweiten Mal wird der traditionelle und allseits geschätzte Gesellschaftsabend im Rabland bei Meran stattfinden. Dort werden die Teilnehmer neben einem exzellenten Essen ein einzigartiges Ambiente genießen.

Weitere Informationen und Anmeldung: *www.vtz.at.* DT

© Frieder Blickle