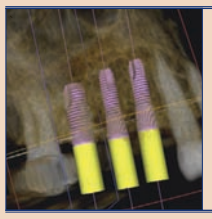
ANZEIGE
Dentin-Versiegelungsliquid
Für alle Fälle...
Siehe auch Seite 15
www.humanchemie.de

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

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7+8/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 31. Juli 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



3-D-Röntgen in der Zahnmedizin

Die Möglichkeiten der dreidimensionalen Radiografie eröffnen neue Wege in Diagnostik, Planung und Therapie. Von Dr. med. dent. Viktoria Kalla und Dr. med. dent. Robert Kalla, Basel, Schweiz. › *Seite 4f*

Mit Vollkeramik in die Zukunft

Das IPS e.max System von Ivoclar Vivadent revolutioniert den Markt für festsitzende Prothesen. *DT* hatte kürzlich die Gelegenheit, das Liechtensteiner Dentalunternehmen zu besuchen. › *Seite 8*

Implantologie in Miami Beach

Von der Sofortversorgung bis hin zur dreidimensionalen Implantatpositionierung – auf dem BioHorizons Weltkongress wurde der Status quo der modernen Implantologie anschaulich präsentiert. › *Seite 10f*

ANZEIGE
Perfekt abformen.

R-SI-LINE ® PUTTY MATIC + LIGHT
R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 040 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

EU-Mundgesundheitskampagne

Ziel: Interdisziplinäre Behandlungsstrategien bei Parodontitis.

REGENSBURG – Neue Forschungsergebnisse zu Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen veranlassten die European Federation of Periodontology (EFP) und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) dazu, eine umfangreiche Aufklärungskampagne für ein besseres Mundgesundheitsbewusstsein einzuleiten. Der erste transatlantische Parodontologie-Workshops der EFP und der American Academy of Periodontology (AAP) Ende 2012 in Spanien legte dazu die Basis. Gemeinsam wurden die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen sowie möglichen Komplikationen in der Schwangerschaft eingehend beleuchtet. Die DGParo will sowohl die Zahnärzteschaft als auch die Humanmediziner in Deutschland für dieses Thema sensibilisieren und gleichzeitig in Richtung Patienten aufklären,

Fortsetzung auf S. 2 unten ➔

ANZEIGE
TÜV SAARLAND
SEHR GUT
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de
Service tested
SO GEHT SERVICE HEUTE
[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]
dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise
freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

Chefs unter staatlicher Gehaltskontrolle

Antikorruptionsgesetz aus Bundestag und Bundesrat. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Nicht nur die rot-grüne Mehrheit im Bundesrat, sondern auch die schwarz-gelbe Bundesregierung im Bundestag wollen die „Aufsicht" über die Selbstverwaltung von Zahnärzten und Kassen verschärfen und der „Korruption" von Leistungserbringern einen Riegel vorschieben.

Schwarz-Gelb hat die Gehälter der KZV- und Kassenchefs, die allesamt mehr als Bundeskanzlerin Merkel verdienen, ins Visier genommen. „Die Aufsicht über die Organisation im Gesundheitswesen wird effektiver ausgestaltet", heißt es dazu vom Bundesministerium für Gesundheit. „Zukünftig gilt ein Zustimmungsvorbehalt für Vorstandsdienstverträge der Krankenkassen, der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, deren Bundesvereinigungen, des GKV-Spitzenverbands, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

KBV-Chef Dr. A. Köhler musste im Streit mit dem BMG zur Rechtfertigung seines 350.000 Euro Jahreseinkommens nachgeben, die KZBV-Chefs, die allemal mit allen Sonderleistungen (Dienstauto, Sonderpraxistage, Pensionszuschüsse, etc.) auf über 300.000 Euro kommen, hatten Ärger mit ihren hochdotierten möglichen Übergangsgeldern. Jetzt bedürfen die Verträge vor ihrem Inkrafttreten der Zustimmung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde, was wiederum die Abhängigkeit der sogenannten ärztlichen Selbstverwaltung von dem staatlichen Diktat zeigt. Die Höhe der Einkommen kann so, wie Kritiker aus den Berufsverbänden heraus betonen, zum Verhandlungsobjekt in der Gesundheitspolitik für Wohlverhalten gegenüber politischen Forderungen durch die KZV-Vorstandsbosse, die z.B. allein über Leistungsverträge weitgehend entscheiden können, führen. Die Vergütungen – dazu zählen auch alle Nebenleistungen, Versorgungsaufwendungen und sonstige finanzielle Zuwendungen – sollen laut Begründung zum Gesetzesentwurf der Größe und der Mitgliederzahl der Körperschaften angeglichen werden. Altverträge sind von den neuen Vorgaben aber ausgenommen.

Rot-Grün setzt im Bundesrat ein „Strafrechtsänderungsgesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen" durch, das über die von Gesundheitsminister Bahr geforderte Verfolgung von Korruption von Ärzten hinausgeht. Er will Fehlverhalten der Leistungserbringer nur über Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch verfolgen, der Bundesrat über eigene Paragrafen im Strafgesetzbuch. DT

Berlin, Bundestag. © Sergii Figurnyi

Zähne statt Kaffee

Zahnersatz bei Tchibo: VDZI äußert Bedenken.

BERLIN – Der Tchibo-Kunde wird mit Begriffen wie Lächeln, Traum von schönen Zähnen, erheblichen Preisvorteilen beim Eigenanteil, Garantie und Qualität angelockt, eine ZahnersatzCard der Dentalhandelsgesellschaft Novadent zu kaufen. Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hält ein solches System bezahlter Gutscheinaktionen für Medizinprodukte für unverantwortlich. Zahntechnische Medizinprodukte sind ausschließlich Therapiemittel des Zahnarztes, die dieser auf Verordnung und eigene Rechnung beim Labor seiner Wahl beauftragt. Mit den Verkaufsargumenten – bezahlte Gutscheine, Aufbau von Abwanderungsrisiken für den Zahnarzt und Garantien mit Bindungscharakter für den Patienten – werden falsche Versorgungsanreize gesetzt. Jede Handlung, die den wirtschaftlichen Druck auf den einzelnen Zahnarzt so erhöht, dass er vom elementaren Prinzip seiner ganzheitlichen Therapieverantwortung abweicht, ist versorgungspolitisch strikt abzulehnen. DT

Quelle: VDZI, weitere Infos: www.zwp-online.de

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

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 7+8/2013 · 31. Juli 2013

PKVen werden weiter blühen und gedeihen – zulasten der Zahnärzte

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die „Bürgerversicherung“ in den Rot-Grün-Plänen für eine Krankenversicherung nach einem Regierungswechsel im Herbst dieses Jahres wird gemeinsam von CDU/CSU und FDP mit den Ärzten und Zahnärzten immer mehr zum Wahlkampfschlager heraufstilisiert. Planwirtschaft, Vernichtung der Therapiefreiheit, keine freie Arztwahl mehr, Leistungsreduktion, totale Budgetierung und sukzessive Abschaffung der PKVen durch Ausbluten sind einige der Kernvorwürfe gegen eine „integrierte Krankenversicherung“, die auch Selbstständige und Besserverdiener in ein gemeinsames System einbeziehen würde.

An dieser Kritik mag ja einiges richtig sein, denn die „Bürgerversicherung“ unterscheidet sich nicht großartig vom heutigen Kassensolidarsystem, nur die Finanzierung wird auf breitere Basis – Stichwort Kapitaleinkünfte – gestellt, die Arbeitgeber werden entlastet und der Systemwechsel sollte offener werden. Nur eines wird nicht passieren: die PKVen werden weder ausgeblutet noch abgeschafft. Es gibt keine Regierung in Deutschland, nicht einmal unter Beteiligung der ganz linken Politik, die sich nicht der Lobbymacht der PKVen unterwerfen muss und nur Maßnahmen setzen kann, die im Interesse der PKV-Unternehmen liegen oder diese nur marginal stören können. Der Wechsel von verarmten Selbstständigen in die GKV, die sich eine PKV nicht mehr leisten können, ist kein „Ausbluten“, sondern ein Schritt hin zur Beitragssanierung im PKV-System durch Ausgrenzung der schlechten Risiken. Die PKVen sehen vor allem im Zahnsektor ihre künftige Geschäftsbasis im Rahmen der Zusatzversicherungen von Wahlleistungen. Die in einem „integrierten Krankenversicherungssystem“ – deren Kernelemente sind auch in den Unionsplänen zur künftigen Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung einbezogen – angestrebte Angleichung der ärztlichen/zahnärztlichen Vergütung von gesetzlich und privat ist längst durch Initiativen der PKVen zur BEMA-GOZ-Angleichung auf dem Weg. In der erfolgten BEMAtisierung der GOZ im Rahmen der letzten Novellierung wurden einige GOZ-Positionen unter BEMA-Niveau gesetzt.

Infos zum Autor

Übrigens: Alle gebetsmühlenartig gegen die „integrierte Krankenversicherung“ aus Funktionärskreisen der Kammern, KZVen und Berufsverbänden vorgetragenen Einwände von Planwirtschaft, Mengen-, Bedarfs- und Preisplanung, Reduktion der zahnmedizinischen Leistungen auf eine Basisversorgung werden von den gleichen Funktionären eins zu eins gegen das heutige Kassen-BEMA-GOZ-Diktat vorgetragen. Wenig glaubwürdig und durchschlagend und vor allem keine Antwort auf die PKV-Politik, weiterhin zulasten der Zahnärzte ihre Geschäftsbasis auszuweiten.

Viel Lärm um Nichts, denn auch die Krankenkassen kritisieren die Pläne zur „integrierten Krankenversicherung“ und der „Bürgerversicherung“ als unausgegoren und sie raten, alles beim Alten zu belassen, bevor Finanzrisiken aus den PKVen durch Finanzschwache und Kranke PKV-Versicherte auf die GKV zukommen. Nichts wird passieren, gut so,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Patienten werden von Zahnärzten finanziell nicht überfordert

BZÄK-Präsident Engel: Kassenvorwürfe rein politisch motiviert.

BONN/KREMS (jp) – Mit relativ alten Zahlen aus den Jahren 2005 bis 2009 versuchen die Krankenkassen in einem Zahnreport 2013 eine Diffamierungskampagne gegen das Abrechnungsverhalten bei Zusatzversorgungen der Zahnärzte im ZE-Festzuschuss-System zu manifestieren. Die Eigenleistungen seien bei ZE-Versorgungen von 2006 bis 2009 von 704 auf 725 Euro gestiegen. Also in vier Jahren gerade einmal um insgesamt drei Prozent, woran die Krankenkassen eine Abkassiermentalität abzuleiten suchte und auch in den Publikumsmedien einige Mitstreiter fand. Mit 72 % in 2006 und 71 % in 2009 ist die Regelversorgung die wichtigste Versorgungsform bei Zahnersatz, die „gleichartige Versorgung“ stieg von 18,5 % auf 20 %, während die „andersartige Versorgung“ von 8,8 % sogar leicht auf 8,5 % verloren hat.

Scharfe Kritik von BZÄK und KZBV

Die „Zahlenfehldeutung“ der Kassen kritisierten BZÄK und KZBV scharf. Im Festzuschuss-System habe jeder Patient Anspruch auf eine solide zahnmedizinische Versorgung. Wer darüber hinaus höhere Ansprüche besitzt und mehr Budget zur Verfügung hat, könne frei entscheiden und gebe in der Regel mehr für anspruchsvollere Versorgungslösungen aus, ohne die Solidargemeinschaft zu belasten. Auch dies belegten die Zahlen des Reports. Mit gleitenden Härtefallregelungen, dem Bonusheftzuschuss, einer Zahnzusatzversicherung sei für den Patienten keine Kostenexpansion in Sicht, so die BZÄK durch ihren Präsidenten Dr. Engel, der die Kassenvorwürfe rein politisch motiviert sieht. Die Kassen wollten nur „private Leistungen kontrollieren, um einen Anker zum Geschäftsfeld der PKV werfen zu können“.

Finanzielle Überforderung der Patienten nicht festgestellt

KZBV-Chef Fedderwitz konterte: „Es gibt keine anhaltende Tendenz zur Privatisierung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Und wir können auch keine finanzielle Überforderung der Patienten feststellen. Das Honorar für private Zusatzleistungen bei Füllungen und Zahnersatz hat im Jahr 2011 nur rund zehn Prozent des Gesamthonorars für die Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten ausgemacht. Die Eigenanteile der Versicherten haben sich auch ausweislich des BARMER-Reportes seit 2006 kaum verändert.“

In vielen Punkten, so Fedderwitz, decke sich der Zahnreport mit den Forderungen der Zahnärzte. „Das gilt für die Zunahme von frühkindlicher Karies, die auch wir mit Sorge beobachten. Wir erarbeiten derzeit ein Versorgungskonzept, das eine präventive zahnmedizinische Betreuung der 0- bis 3-Jährigen gewährleistet. Das gilt aber auch für die zahnmedizinische Versorgung von alten Menschen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, für die wir bereits ein Versorgungskonzept vorgelegt haben.“ DT

Mehr Transparenz bei Patientenrechten in Deutschland

Informationsbroschüre gibt Überblick über die wichtigen Regelungen.

BERLIN – Drei Monate nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes stellte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr gemeinsam mit der Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung Wolfgang Zöller eine umfassende Informationsbroschüre für Bürgerinnen und Bürger vor. Der Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Mit dem seit 26. Februar diesen Jahres geltenden Patientenrechtegesetz wurden diese Rechte erstmals gesetzlich festgeschrieben und gestärkt. Wesentliches Anliegen war dabei, die Rechtslage für die Patientinnen und Patienten transparenter und bekannter zu machen, um so für eine bessere Umsetzung und Beachtung der Patientenrechte im Versorgungsalltag zu sorgen.

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr betonte: „Wir wollen, dass Patientinnen und Patienten nicht nur mehr Rechte haben, sondern dass sie diese auch kennen und im konkreten Fall einfordern können. Was nützen Wahlfreiheit und Beschwerderechte, wenn keiner sie kennt? Studien zeigen, dass drei von fünf Patientinnen und Patienten ihre Rechte nicht oder nur unvollständig kennen. Es ist uns gelungen, mit dem Patientenrechtegesetz zum einen die Rechte gesetzlich zu fixieren und zu stärken und zum anderen auch mithilfe dieser Broschüre die Bevölkerung darüber zu informieren.“

Patienten oft Bittsteller

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Wolfgang Zöller erklärte: „Patienten und Versicherte fühlen sich oft als Bittsteller, auch weil sie ihre Rechte gar nicht oder nur unvollständig kennen. Das Patientenrechtegesetz hat deshalb nicht nur die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt und erstmals im Zusammenhang festgeschrieben, sondern es hat mir auch den gesetzlichen Auftrag gegeben, die Bürgerinnen und Bürger in verständlicher Form über ihre Rechte zu informieren. Diesen Auftrag erfülle ich mit der heute vorgestellten Broschüre „Ratgeber für Patienten“.

Die Broschüre ist ab sofort im Internet zu finden unter der Adresse: *www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenrechte/_node.html* DT

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

Redaktionsleitung
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 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

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

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

←*Fortsetzung von S. 1 oben*

wie ihr Präsident, Prof. Dr. Peter Eickholz, betont.

Regelmäßige Check-ups beispielsweise könnten zukünftig zur Überprüfung der parodontalen Gesundheit auch als Screening-Untersuchung für systemische Erkrankungen genutzt werden. Dies bedeutet, dass Zahnärzte viel enger mit Spezialisten, wie Kardiologen und Gynäkologen, zusammenarbeiten werden, um frühzeitig auf entsprechende Warnzeichen von Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Schwangerschaftskomplikationen hinzuweisen. „Bei ausreichender Evidenz für einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und einem erhöhten Risiko einiger systemischer Erkrankungen wäre der nächste logische Schritt, die klinische Relevanz dieser Effekte zu bestimmen. Letztlich müssen wir dann zeigen, dass die Prävention und Behandlung von Parodontitis sich nicht nur in Bezug auf die Zahnerhaltung lohnt, sondern auch zu klinisch relevanten Verbesserungen dieser systemischen Zustände führt“, betont DGParo Vorstand Prof. Dr. Thomas Kocher. DT

„EU-Mundgesundheitskampagne“ [Infos]

Quelle: DGParo

Bisphenol A – auch für die Zähne ein Risiko?

Französische Forscher bringen BPA mit Schäden am Zahnschmelz in Verbindung.

© gosphotodesign

PARIS – Bisphenol A (BPA) hat schon vor einiger Zeit Schlagzeilen gemacht, als es um den Verdacht krebserregender Eigenschaften ging. Die Gesellschaft für Toxikologie hat klar geäußert, dass bei der Nahrungsaufnahme kein gesundheitliches Risiko durch BPA in Plastikgefäßen besteht. Dennoch wurde die Verwendung des Stoffes in Babyflaschen seit dem 1. März 2011 verboten. Dabei handelte es sich um eine reine Vorsichtsmaßnahme.

In anderen Behältnissen aus Plastik kann der Stoff aber noch vorhanden sein. Erst 2015 wird in Frankreich eine absolute Verbannung von BPA aus Lebensmittelgefäßen umgesetzt.

Forscher aus Frankreich haben jetzt aber einen anderen gesundheitsgefährdenden Aspekt des Weichmachers festgestellt. Sie bringen Bisphenol A mit Schäden am Zahnschmelz in Verbindung. Bei 18 Prozent der Kinder im Alter von sechs bis acht Jahren haben sie eine Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH), also eine zu schwache Mineralisation an den ersten Backenzähnen und an den Schneidezähnen festgestellt. Diese äußert sich mit brüchigem und zerbrechlichem Zahnschmelz und einer hohen Schmerzempfindlichkeit der Zähne. In Tierversuchen haben die Forscher Rattenzähne täglich mit einer konstanten Dosis BPA konfrontiert. Die Zähne wiesen danach die MIH-typischen Mängel auf. Bei genauerer Untersuchung konnten sie feststellen, dass im Zahnschmelz mehr Enamelin als üblich vorhanden war.

Zu viele Proteine, aber dafür weniger Mineralien waren im Schmelz zu finden. Außerdem zeigten die Zähne, während sie BPA ausgesetzt waren, zeitig weiße Stellen und brüchige Kanten. Die Zähne könnte man somit als Marker betrachten, durch die eine zu hohe Aufnahme von BPA und anderen endokrin wirksamen Stoffen frühzeitig festgestellt werden kann.

Derzeit führt die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) eine Neubewertung der Studien zu BPA durch. Sie soll in diesen Tagen abgeschlossen werden. DT

Quelle: www.inserm.fr, ZWP online

Hydroxylapatit hilft Implantaten beim Einwachsen

Forscher beschleunigen Osseointegration von Implantaten.

© Frank Pali

TOKIO – Subperiostale Implantate brauchten bisher relativ lange, bis eine Integration in den Knochen stattgefunden hat. Forscher aus Tokio haben nun Titanimplantate so verbessert, dass eine Integration ins Knochengewebe bereits nach einem Monat erfolgte. Dabei wurden die Ummantelung und die Form der Titanstäbe so angepasst, dass eine dreimal schnellere Osseointegration erreicht werden konnte.

Sie veröffentlichten ihren Versuch vor Kurzem im *Journal of Biomedical Materials Research*.

Dabei wurden die Ummantelung und die Form der Titanstäbe angepasst. So erreichten sie eine dreimal schnellere Osseointegration. Wissenschaftler des International Center for Materials Nanoarchitectonics haben daran gemeinsam mit Forschern der Tokyo Medical and Dental University gearbeitet. Sie verbesserten die Ummantelung des Implantats mit Hydroxylapatit. Dieses Knochenmaterial hilft dem Implantat beim Einwachsen. Dauerte das bisher etwa drei Monate, gelang den Wissenschaftlern mithilfe eines HAp/Collagen-Komposits dieser Vorgang bereits nach vier Wochen.

Im Versuch zeigte sich nach einem Monat ein deutlicher Unterschied. Während bei der üblichen Ummantelung noch Weichgewebe zwischen Implantat und Knochen zu sehen war, war das mit HAp/Col ummantelte Implantat bereits von Knochengewebe umgeben. DT

Quelle: ZWP online

Parodontitis verursachendes Bakterium identifiziert

NI1060 verantwortlich für Parodontitisverlauf.

MICHIGAN – Wissenschaftler der University of Michigan Medical School haben es geschafft, ein spezielles Bakterium zu identifizieren, welches Parodontitis auslöst. Bisher war bekannt, dass bei einer Parodontitiserkrankung verschiedene Bakterien zusammenspielen und diese sogar auch Ursache für Herzinfarkt, Rheuma, Lungenentzündungen und Frühgeburten sein können.

Das Bakterium mit Namen NI1060 ist verantwortlich für den Verlauf einer Parodontitis. Dieses Bakterium greift den Knochen aggressiv an. NI1060 aktiviert außerdem das Protein Nod1. Genau dieser Rezeptor regt bestimmte Blutzellen an. Neutrophile, weiße Blutkörperchen, die Mikroorganismen kaputtmachen, und Osteoklasten (Zellen mit teilweise makrophagen Eigenschaften) werden dadurch aktiv und zerstören den Knochen in der Mundhöhle. Ihre eigentlichen Eigenschaften liegen eigentlich darin, die Immunabwehr zu erhalten und schädliche Zellen und Gewebe zu zerstören bzw. geschädigte Knochensubstanz zu beseitigen. Angeregt durch NL1060 greifen sie eigentlich gesundes Knochengewebe an. DT

Quelle: www.dent.umich.edu, ZWP online

ANZEIGE

Dental Tribune German Edition · Nr. 7+8/2013 · 31. Juli 2013

Vorteile und Nutzen von 3-D-Röntgen in Diagnostik, Planung und Therapie

Behandler und Patienten profitieren gleichermaßen vom technischen Fortschritt bei bildgebenden Verfahren. Von Dr. med. dent. Viktoria Kalla und Dr. med. dent. Robert Kalla, Basel, Schweiz.

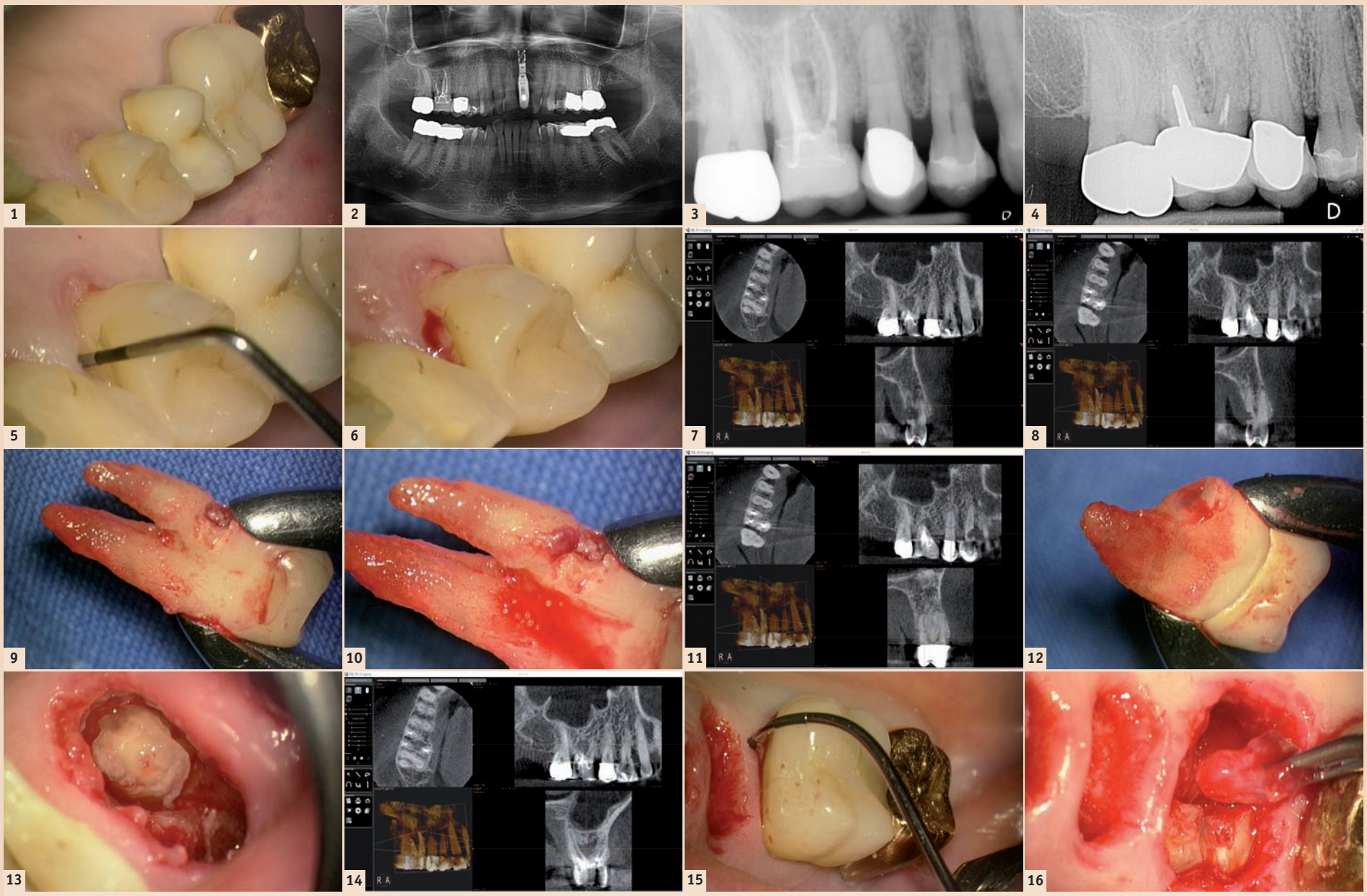


Abb. 1: Intraorale Situation 14, 15 und 16. – Abb. 2: Panorama-Schichtaufnahme. – Abb. 3: Einzelröntgenbild ungefiltert (Hochauflösend: 21 Linienpaare) 20.03.2011. – Abb. 4: Vergleichs-Röntgenbild: Situation vom 14.01.2004 vor der Revision Zahn 16. – Abb. 5: Zahn 14: mesio-palatinale Sondierungstiefe 7 mm und strukturelle Weichgewebeveränderung. – Abb. 6: Zahn 14: Blutung auf Sondierung. – Abb. 7: Zahn 14: mesio-palatinale Sondierungstiefe 7 mm, effektiver Knochenverlust: 5 mm. – Abb. 8: Zahn 14: mesio-palatinale externe Resorption. – Abb. 9: Zahn 14: mesio-palatinale externe Resorption. – Abb. 10: Zahn 14: mesio-palatinale externe Resorption: Detailvergrößerung. – Abb. 11: Zahn 15: horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel. – Abb. 12: Zahn 15: horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel. – Abb. 13: Zahn 15: horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel. – Abb. 14: Zahn 16: interradikuläre Aufhellung. – Abb. 15: Zahn 16: interradikuläre Sondierung nach Extraktion der Zähne 14 und 15. – Abb. 16: Zahn 16: Entfernung des interradikulären Entzündungsgewebes.

Die Möglichkeiten der dreidimensionalen radiologischen bildgebenden Verfahren, welche der Zahnmedizin in Form der Cone-Beam Computertomografie (CB-CT), oder in Deutschland besser bekannt unter der Bezeichnung „Digitale Volumen-Tomografie" (DVT), heute zur Verfügung stehen, hat die radiologische bildgebende Diagnostik enorm verändert. Die meisten Publikationen sprechen einfach von „der CB-CT-, respektive DVT-Aufnahme", als ob die dargestellte Bildqualität und damit die Möglichkeiten in der Befundung für alle Systeme auf dem Markt dieselben wären. Dem ist aber nicht so: Die Bildqualität und damit die Möglichkeit der Befundung von Strukturen und Prozessen ist abhängig von den technischen Möglichkeiten, welches das eingesetzte System bietet und damit für jedes der auf dem Markt erhältlichen Systeme unterschiedlich.

Möglichkeiten der Cone-Beam Computertomografie

Die Radiografie stellt eines der wichtigsten diagnostischen bildgebenden Verfahren in der Zahnmedizin dar, welche nicht invasiv Aufschluss über Prozesse ermöglicht. Diese können mit anderen Methoden nicht oder nur ungenügend dargestellt werden. Röntgenaufnahmen sind aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken und nicht selten gründen sich Misserfolge auf nicht oder nur ungenügend durchgeführte radiologische Diagnostik. Doch zeigt auch die Radiologie nur Prozesse, welche in ihrem Darstellungsspektrum liegen. Hier hat die kumulative zweidimensionale Röntgendiagnostik den Nachteil, dass alle darstellbaren Objekte, welche zwischen der Strahlungsquelle und dem Bildaufnahmesystem liegen, auf eine einzige zweidimensionale Bildoberfläche übereinander projiziert werden. Entsprechend werden stärker radioopake Strukturen stärker dargestellt als weniger radioopake Strukturen. Dies führt dazu, dass gewisse pathologische Prozesse nur unzureichend oder gar nicht auf zweidimensionalen Röntgenbildern zur Darstellung gebracht werden können. Anhand eines klinischen Beispiels soll aufgezeigt werden, wie hier die dreidimensionale Radiologie in spezifischen Situationen helfen kann.

Ein Fallbeispiel mit multiplen Pathologien

Eine 69-jährige Patientin wird mit unspezifischen Beschwerden anlässlich der Recall-Untersuchung vorstellig. Sie berichtet darüber, dass sich die Zähne im Bereich des ersten Quadranten „anders anfühlen" als die restlichen. Zudem klagt sie über sporadisch auftretende Aufbissbeschwerden im Bereich der Zähne 16, 15 und 14, ohne die Lokalisation näher eingrenzen zu können. Die Zähne sind auf Wärme und Kälte indifferent und reagieren alle gleich „negativ". Keiner der Zähne ist perkussionsempfindlich und die Aufbissbeschwerden können klinisch nicht reproduziert werden. Die parodontale Sondierung ergibt erhöhte Sondierungswerte am Zahn 14 von mesio-palatinal, mit Blutung auf Sondierung, aber kein Exsudat. Die Gingiva an diesem Zahn weist eine leichte Strukturabweichung zum umliegenden Gewebe auf. Das zweidimensionale Röntgenbild zeigt keinen auffälligen pathologischen Befund und auch keine pathologische Veränderung beim Vergleich mit früheren radiologischen Aufnahmen desselben Gebietes.

Die Befunde mittels Cone-Beam Computertomogramm

Aufnahmefeld-Größe 5 x 3,7 cm, Auflösung: 76 µ Voxelkantenlänge (Carestream CS 9000 3D)

Die dreidimensionalen Röntgenbildaufnahmen zeigen die effektiven Ausmaße des parodontalen Einbruches mesial am Zahn 14 sowie eine externe Resorption der palatinalen Wurzel, am Zahn 15 eine horizontale Fraktur der palatinalen Wurzel und eine interradikuläre Aufhellung am Zahn 16. Diese Befunde konnten weder mit der zuvor angefertigten Panorama-Schichtaufnahme noch mittels hochauflösenden Einzelröntgenbildes dargestellt werden. Auch wäre die Darstellung dieser Befunde mittels zweidimensionaler Röntgenbilder für die Patientin kaum dahingehend darlegbar gewesen, dass sie der Entfernung der Zähne 14, 15 und 16 zugestimmt hätte. Am Befundungsmonitor in dreidimensionaler Darstellung war dies für die Patientin einleuchtend. Hierfür ist eine einfach und effizient zu bedienende Ansichts- und Diagnosesoftware notwendig, welche einerseits Schnitte in beliebiger Orientierung durch das Aufnahmevolumen, andererseits aber die Wiedergabe auch für Patienten einfach verständlich ermöglicht. Die Software muss ohne größeren Schulungsaufwand bedient werden können, damit auch unerfahrene Anwender (z.B. Überweiser) diese bedienen können.

Die CS 3D Imaging Software (Carestream) erfüllt diese Ansprüche hervorragend. Befunddarstellungen können zur Dokumentation und späteren Ansicht oder Befundungsweiterleitung einfach auf einem integrierten Dash-Board abgespeichert werden. Zudem ist in diesem Programm eine intuitiv einfach zu bedienende, aber trotzdem sehr hochwertige Implantat-Planungssoftware ohne Zusatzkosten integriert. Bei Bedarf können aus diesen Daten sogar direkt Implantat-Bohrschablonen hergestellt werden. Die gesamten Informationen können zudem auch direkt auf einen Datenträger (CD, DVD oder USB-Stick) gespeichert werden.

Das Aufnahmevolumen sollte bei CB-CT auf das „Field of Interest" eingeschränkt werden. So wird die Röntgendosis und das Datenvolumen minimal gehalten. Alles, was auf dem Aufnahmevolumen dargestellt wird, muss auch einer Befundung unterzogen werden und erfordert zusätzlich Zeit. Die Röntgendosis kann zudem durch Vergrößerung der Voxelkantenlänge (Voxel = dreidimensionaler Pixel = „Volumen-Pixel") bei der Aufnahmeerstellung weiter heruntergesetzt werden, doch wird dadurch

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®!

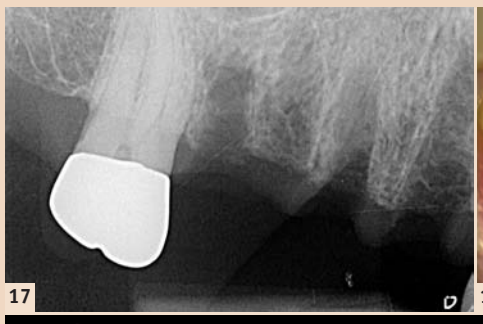
Bestellen Sie telefonisch unter 0800 2368749
und geben Sie den Code an: **DT-ENC-813**

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

FINDEN SIE UNS
AUF FACEBOOK
Centrix, Inc

FOLGEN SIE UNS @
CentrixInc

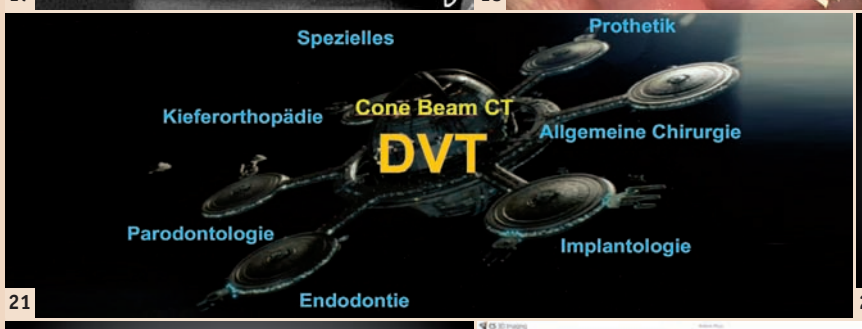
centrix®
Macht Zahnheilkunde einfacher.SM


17

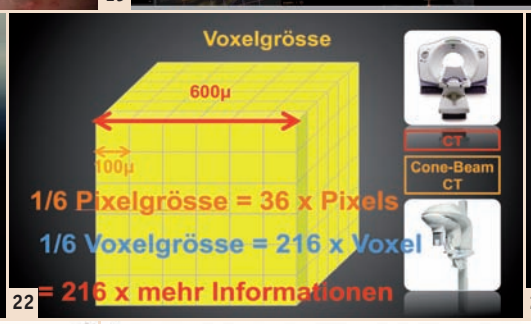
18

19

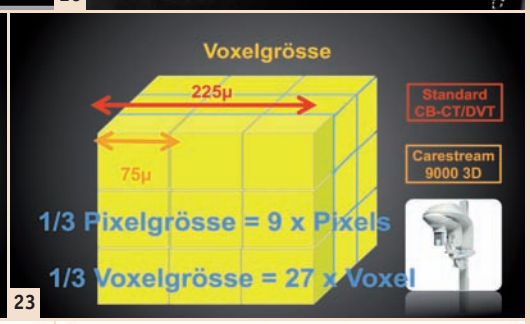
20



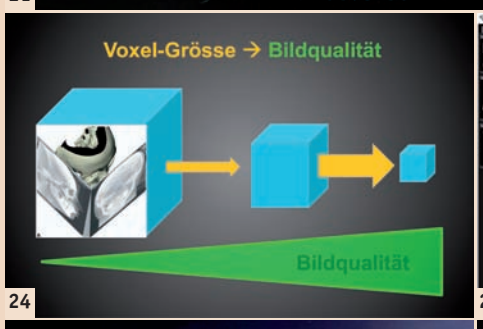
21



22

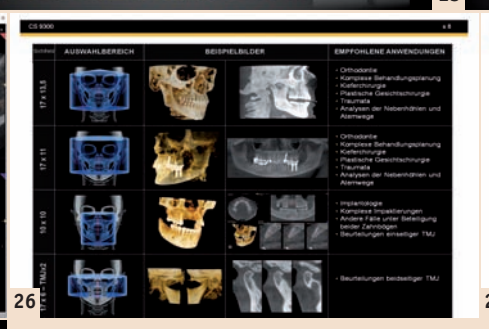


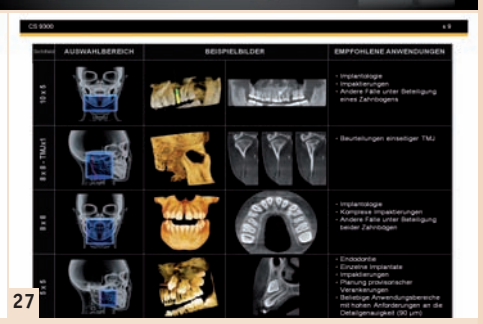
23



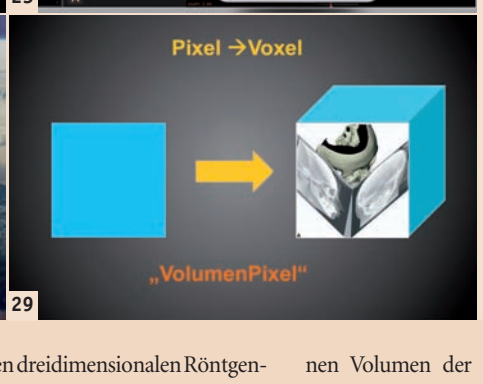
24

25


26


27

28



29

*Abb. 17: Status nach Extraktion der Zähne 14, 15 und 16. – **Abb. 18:** Situation nach simultaner Knochenaugmentation post extraktionem. – **Abb. 19:** Implantat-Planung der Implantate 14, 15 und 16 mittels integrierte Planungs-Software CS 3D Imaging: Planung eines internen Sinuslifts am Implantat 16. – **Abb. 20:** Status nach Setzen der Implantate 14, 15 und 16 mit internem Sinuslift. – **Abb. 21:** Indikationen für dreidimensionale Röntgenaufnahmen in der Allgemeinpraxis. – **Abb. 22:** Vergleich Standard Computer-Tomogramm mit Standard Cone-Beam-CT. – **Abb. 23:** Vergleich Standard Cone-Beam-CT mit einem hochauflösenden Gerät. – **Abb. 24:** Indirekt proportionale Relation Voxelgröße zu Bildqualität. – **Abb. 25:** Volumen-Stitching: das Zusammenfügen von drei Aufnahmevolumen 5 x 3,7 zu einem ganzen Unterkiefer: Volumenhöhe 3,7 cm. – **Abb. 26:** Unterschiedliche Aufnahmevolumen des CS 9300 und deren wichtigste Indikationen. – **Abb. 27:** Unterschiedliche Aufnahmevolumen des CS 9300 und deren wichtigste Indikationen. – **Abb. 28:** Einige der für die Bildqualität relevante Faktoren. – **Abb. 29:** „Voxel“ ist das dreidimensionale Äquivalent zum zweidimensionalen „Pixel“.*

die Aufnahmequalität bezüglich Detaildarstellung drastisch reduziert. So hat eine konventionelle CT-Aufnahme mit 600 µ Voxelkantenlänge im Vergleich zu einer hochauflösenden CB-CT-Aufnahme mit 100 µ Voxelkantenlänge eine 216 Mal höhere Auflösung (6 x 6 x 6 = 216), bei einer zurzeit maximal hochauflösenden CB-CT-Aufnahme mit 75 µ Voxelkantenlänge aber eine 512 Mal höhere Auflösung (8 x 8 x 8 = 512) und eine Aufnahme mit 100 µ Voxelkantenlänge zeigt im Vergleich zu einer mit 300 µ Voxelkantenlänge eine 27 Mal höhere Auflösung (3 x 3 x 3 = 27)! Die Bildqualität und damit der Informationsgehalt der Aufnahmen werden also sehr stark von der gewählten Auflösung und dem eingesetzten System beeinflusst und muss dementsprechend vor der Aufnahme auf die Fragestellung abgestimmt werden.

Wichtig ist, dass die Röntgendosis-Exposition des Patienten gegen den Gewinn an Informationen abgewogen werden muss, doch sind die heutigen modernen dreidimensionalen Röntgensysteme, was die benötigte Strahlendosis betrifft, massiv verbessert worden. Die Dosis kann mittels Aufnahmefeld-Eingrenzung und Anpassung der Bildauflösung an die Fragestellung zusätzlich gesenkt werden. So benötigt eine dreidimensionale Volumenaufnahme für ein hochauflösendes Volumen von 5 x 3,7 cm bei 75 µ Voxelkantenlänge mit dem CS 9300 3D in etwa dieselbe Strahlendosis wie eine niedrig dosierte moderne Panoramaschichtaufnahme.

Über 90 Prozent der Indikationen können in unserer Praxis mit dem kleinsten Volumen (5 x 3,7 cm beim CS 9000 3D und 5 x 5 cm beim CS 9300) dargestellt werden. Bei komplexeren Abklärungen oder aufwendigeren Planungen sind aber bei ca. zehn Prozent der Fälle größere Aufnahmevolumen sinnvoll: Bei modernen Geräten wie dem CS 9000 3D, welches nur ein Aufnahmevolumen von 5 x 3,7 cm* (* Carestream Dental: „Fokussiertes Aufnahmefeld“) hat, können drei Volumenfelder zu einem einzelnen Volumen der Höhe 3,7 cm zusammengefügt werden. Man spricht hier von einem „Volumen-Stitching“. Dies ermöglicht die Darstellung von ganzen Kiefern. Größere Systeme wie das CS 9300 können variable Felder darstellen. Für den Bedarf der meisten Indikationen in einer allgemeinen Zahnarztpraxis ist ein Aufnahmevolumen von 5 x 3,7 cm mit der Möglichkeit eines Stitchings eines kompletten Kiefers völlig ausreichend. Eine hohe Auflösung von mindestens 100 µ Voxelkantenlänge ist hier viel wichtiger!

Für die Bildqualität und damit für die Möglichkeiten in der Befundung, welches ein eingesetztes CB-CT liefert, sind verschiedene technische Faktoren relevant, u. a. die Voxelkantenlänge und damit die Voxelgröße als kleinste darstellbare Bildeinheit (entspricht der „Pixelgröße“ in der zweidimensionalen Bildgebung), das Voxel-Binning (softwaregesteuertes Zusammenfügen der kleinsten Bildinformationseinheiten zu größeren Strukturen), das Kontrastverhältnis des Aufnahmesystems und des Befundungsmonitors, die darstellbaren Linienpaare als Bildauflösungsparameter, die Erstellungsart des Aufnahmevolumens (180°- oder 360°-Aufnahmeverfahren), die Interaktion der Hardware des Aufnahmesystems mit demjenigen der angesteuerten Computersysteme und deren Verarbeitung in der eingesetzten Software (herstellereigener oder systemfremder Hard- und Software), der Bildprozessierung oder dem sogenannten Bildrendering und den zur Verfügung stehenden Filtermöglichkeiten in der Anwendersoftware. Die Bildbetrachtungssoftware mit den Filtermöglichkeiten sollte nach Möglichkeiten vom Hersteller des CB-CT-Systems stammen, da diese dadurch optimal auf die individuellen Spezifikationen des eingesetzten Gerätes abgestimmt werden kann. Herstellerfremde Softwareapplikationen sind immer mit Qualitätseinschränkungen in der Bilddarstellung verbunden.

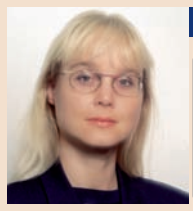
Zusammenfassung

Die Möglichkeiten der dreidimensionalen Radiografie in der zahnmedizinischen Anwendung eröffnen neue Wege in Diagnostik, Planung und Therapie. Dadurch werden die Planung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen vereinfacht und die Sicherheit des Behandlers während der Therapie verbessert. Neue Therapieformen werden in ihrer Anwendung ermöglicht, was sowohl das diagnostische als auch das therapeutische Spektrum des jeweiligen Behandlers erweitert. Auch die Kommunikation der Befunde und Vorgehensweisen ist mittels 3-D-Darstellungen den Patienten gegenüber wesentlich effizienter und für diese viel leichter verständlich. Die Röntgendosis-Exposition des Patienten ist dank neuer Technik geringer und kann je nach Fragestellung zusätzlich eingegrenzt werden. Sie muss dennoch immer gegen den Gewinn an Informationen abgewogen werden.

Die dreidimensionale Radiografie ersetzt die zweidimensionale Radiografie aber nicht, sondern ergänzt diese. Dort, wo von vornherein eine klare Indikation für dreidimensionale Radiografie gestellt werden kann, sollte auf gleichzeitige zweidimensionale Röntgenaufnahmen innerhalb desselben Bildbereiches verzichtet werden, da die dreidimensionalen Aufnahmeverfahren diagnostisch den zweidimensionalen in allen Bereichen überlegen sind. DT

ANZEIGE

Kontakt


Infos zum Autor

Dr. Viktoria Kalla

Infos zum Autor

Dr. Robert Kalla

Zahnarztpraxis Kalla und EiD:
Excellence in Dentistry
Privates Dentales Forschungsinstitut
Margarethenstr. 59
4053 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 272 63 63
zahnarztpraxis@kalla.ch
www.kalla.ch

Informieren, bestellen und kaufen.

Das Direct Sales & Information Tool

Direct Sales & Information Tool

Einfach Informationen anfordern, Termine vereinbaren,
Produkte bestellen oder Firmenprofile besuchen.

Mit einem Klick auf Fachartikel, Newsartikel, E-Paper oder Produktinformationen erreichen Sie schnell und einfach das Direct Sales & Information Tool auf ZWP online.

Direct Sales & Information Tool

Erfahren Sie jetzt mehr!

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Dental Tribune German Edition · Nr. 7+8/2013 · 31. Juli 2013

Mit Vollkeramik erfolgreich in die Zukunft

Dental Tribune besuchte kürzlich den Dentalhersteller Ivoclar Vivadent in Liechtenstein und sprach mit Josef Richter, Chief Sales Officer, und Christian Brutzer, Global Region Head Asia/Pacific.

SCHAAN – Abgeschirmt von den majestätischen Zügen des Rätikon und der Appenzeller Alpen verrichten hydraulische Industriemischer unermüdlich ihren Dienst. Hin und wieder bringt ein Arbeiter neue Behälter mit Rohmaterialien in Pulverform heran. Neugemischt bilden diese später die Grundlage für die IPS e.max-Blöcke von Ivoclar Vivadent.

Das bahnbrechende Restaurationssystem, das seit 2006 auf dem Dentalmarkt erhältlich ist, hat dem Liechtensteiner Unternehmen in den letzten Jahren weitreichende internationale Anerkennung als Materiallieferant für hochästhetische keramische Zahnrestaurationen eingebracht. Schenkt man zudem einigen Stimmen aus der Industrie Glauben, hat Ivoclar Vivadent mit IPS e.max dem Bereich inzwischen sogar einen neuen Goldstandard beschert.

Mit seiner Kombination aus fortschrittlichen Lithiumdisilikat-Glaskeramiken, Zirkoniumoxidmaterialien und Veneerkeramiken für die Überpressungs- und CAD/CAM-Technologie, verfügt das System nicht nur über eine beeindruckende klinische Erfolgsbilanz, sondern wurde auch mehrmals international ausgezeichnet, zuletzt unter anderem mit einem Celebration of Excellence Awards for Outstanding Innovation in Cosmetic Dentistry auf dem jüngsten Jahrestreffen der American Society of Cosmetic Dentistry im Juni in den USA. Mit zweistelligen Wachstumsraten im vergangenen Jahr sind die Materialien, deren Zusammensetzung ein gut gehütetes Geheimnis ist, für Ivoclar Vivadent inzwischen auch zu einem wichtigen Garant für wirtschaftlichen Erfolg geworden. So veranstaltete das Unternehmen im letzten Jahr erstmalig ein internationales Expertensymposium in Berlin, das sich ausschließlich mit dem System und den Behandlungsergebnissen beschäftigte, die Zahnärzte heutzutage damit schon täglich in der Praxis erzielen.

Und das System verfügt über weiteres Potenzial, wenn man den Worten von Josef Richter glauben darf. „Mit IPS e.max kann man getrost behaupten, dass wir eine Revolution im Bereich der festsitzenden Prothesen vollzogen haben, denn es ist nicht nur für hochästhetische und langlebige Einzelzahnrestaurationen, sondern auch für wesentlich komplexere Indikationen wie dreiteilige Brücken geeignet“, so Richter.

Christian Brutzer (links) und Josef Richter sprachen mit Dental Tribune. *(Fotos: Annemarie Fischer)*

> **„Kein anderes Unternehmen auf dem Markt investiert so viel in den Schulungsbereich.“**

Mit dem gesamten Portfolio auf Erfolgskurs

Neben der guten Marktakzeptanz seines Vorzeigeprodukts hat die Firma auch mit ihrem gesamten Portfolio, das herausnehmbare Prothesen wie Füllmaterial umfasst, bemerkenswerte Erfolge weit über dem üblichen Marktdurchschnitt erzielen können. Speziell der Verkauf von klinischem Equipment und Befestigungszementen wie Multilink Automix und Variolink II sei laut Richter um zehn Prozent gestiegen, und das trotz ungünstiger Marktbedingungen, die der Firma derzeit das Wirtschaften in krisenbehafteten Regionen wie Südeuropa erschweren.

„Letzten Berichten unserer zahlreichen Zweigstellen zufolge, suchen weltweit derzeit weit weniger Patienten einen Zahnarzt auf, als eigentlich nötig wäre. Das ist eine besorgniserregende Entwicklung“, sagt Richter voraus. „Folglich erwarten wir, dass 2013 für die gesamte Industrie ein schwieriges Jahr wird. Wachstum über dem Markt ist aber möglich, wenn wir davon ausgehen, dass der Markt geringfügig oder überhaupt wächst. Das etablierte Geschäft wird uns da entgegenkommen. Darüber hinaus haben wir in einigen Bereichen schon die Möglichkeit, weitere Akzente setzen zu können.“

Ivoclar Vivadent ist derzeit in über 120 Ländern aktiv.

Unter den von Ivoclar Vivadent auf der IDS in Köln vorgestellten Produkten ist das Tetric EvoCeram Bulk Fill hervorzuheben – eine Weiterentwicklung der firmeneigenen Nano-Hybridkomposit-Linie, das der Firma zufolge mit einem leistungsstarken Initiator ausgestattet wurde und speziell für den Einsatz mit der Bulk-Fill-Technik und für Zahnrestaurationen im Seitenzahnbereich geeignet ist. Mit dem Bio-Universal KFG führte die Firma zuletzt auch eine neue goldfarbene und hochexpansive Universallegierung ein, die sich für Fräs- und Teleskopkronentechnologie eignet, und unter anderem bei niedrigschmelzenden Verblendkeramiken zum Einsatz kommt. Das Anwendungsspektrum von IPS e.max CAD wurde zudem erweitert und deckt nun alle Indikationen, angefangen von leichten Veneers über Hybrid-Abutments bis hin zu Brücken mit drei oder mehr Gliedern, ab. Um den Kunden den Überblick über das mittlerweile recht umfangreiche Produktsortiment zu erleichtern, wurde das Portfolio kürzlich überarbeitet und besteht nun aus drei Hauptkategorien, die direkte Restaurationsmaterialien sowie festsitzende und abnehmbare Prothetik umfassen.

Infrastruktur weiter ausgebaut

Zusätzlich wurde weiter in die Infrastruktur investiert. Ein im letzten Jahr fertiggestellter 16 Millionen Euro teurer Anbau soll zukünftig nicht nur die Lagerkapazität des Firmensitzes in Liechtenstein erweitern, sondern beherbergt darüber hinaus eine 220 Quadratmeter große Zahnklinik, in der die neuesten Entwicklungen regelmäßig unter Praxisbedingungen getestet werden. Auch die Produktionsanlagen im nahegelegenen Bürs in Österreich, wo Ivoclar Vivadent derzeit unter anderem seine Bluephase-Polymerisationsgeräte herstellt, sowie in Amherst bei Buffalo in den USA wurden erheblich erweitert. Neue Niederlassungen und Verkaufsbüros sollen schon bald in Russland und der Ukraine entstehen. Die internationale Präsenz des Unternehmens wird damit auf 120 Ländern ausgebaut.

Schwellenländer im Fokus

„Vor ein paar Jahren haben wir entschieden, uns vermehrt auf Schwellenländer zu konzentrieren. Diese Strategie hilft uns jetzt dabei, geringeres Wachstum in etablierten Regionen wie Europa und Nordamerika aufzufangen. In Indien zum Beispiel haben wir uns seit 2009 von zehn auf über 80 Mitarbeiter vergrößert“, erläutert Christian Brutzer, Global Region Head Asia/Pacific. Diese starke örtliche Präsenz hat laut Brutzer nicht nur das Wachstum gefördert, sondern auch die Wahrnehmung des Unternehmens in den meisten Regionen nachhaltig verändert.

Eigene Ausbildungszentren weltweit

Die Ausbildung nach eigenen Standards sei dabei ein Schlüsselfaktor, so Brutzer weiter, ein Konzept, was inzwischen auch durch die Gründung der International Centres for Dental Education in die Gestaltung von Kundenbeziehungen Einzug gehalten hat, welche der Schulung von Bestands- und zukünftigen Kunden dienen sollen. Heute unterhält das Unternehmen weltweit 25 dieser Zentren mit dem größten in Schaan selbst. Hier sind die Trainingseinrichtungen fast rund um die Uhr von Zahnärzten und Zahntechnikern aus aller Welt besetzt.

„Jede unserer Niederlassungen oder Verkaufsstellen bietet derzeit Schulungen an. Kein anderes Unternehmen auf dem Markt investiert so viel in diesen Bereich“, so Richter. „Die stetig wachsende Anzahl von technischen Lösungen auf dem Markt hat dazu geführt, dass die Kunden unsicher darüber geworden sind, welche der angebotenen Lösungen für sie geeignet ist. Deshalb wollen wir, dass unsere Kunden verstehen, dass sie mit unseren Produkten nicht nur ein weiteres technisches Gerät erwerben, sondern auch fachlich profitieren und an unseren Innovationen teilhaben können. Darin sehen wir die Chance, Kunden neue Orientierung und Sicherheit zu bieten.“ DT

Gespräch: Daniel Zimmermann, DTI.

„Triathlon Implantologie 2020“ in Spielberg

Klausurtagung österreichischer, Schweizer und deutscher Implantologen. Von Dr. med. dent. et Dr. med. Ulrike Kuchler, Bern, Schweiz.

© Winkler/Lorenzoni

Infos zum Autor

SPIELBERG – Unter dem Motto „Triathlon Implantologie 2020“ fand am 24./25. Mai 2013 im österreichischen Spielberg ein Treffen der deutschsprachigen implantologischen Gesellschaften statt. Organisiert wurde diese Klausurtagung vom Vizepräsidenten der ÖGI, Michael Payer, dem früheren Präsidenten Martin Lorenzoni und der „Next Generation“-Delegierten Barbara Kirnbauer. Der Einladung folgten 50 Teilnehmer, neben Jungzahnärzten und Wissenschaftlern kamen auch Vertreter der Industrie und der Verlagswelt, die nicht nur als Sponsoren, sondern auch aktiv an dieser Veranstaltung beteiligt waren. Ziel dieser Klausurtagung war es, im Rahmen von offenen Diskussionsformen Themen rund um die Implantologie zu besprechen.

Die Zusammenarbeit in der Gruppe

Die in Kleingruppen stattfindenden Diskussionen am ersten Tag umfassten die Problematik sowie mögliche Lösungsansätze zum Thema Periimplantitis und das Weichgewebsmanagement. Die Entwicklung von Implantatmaterialien sowie der Umgang mit Extraktionsalveolen und der Geweberegeneration standen im Mittelpunkt von anderen Gesprächsrunden. Weiters wurden die computernavigierte Implantation und das Potenzial der Implantatmedizin besprochen. Die Ergebnisse wurden am Nachmittag desselben Tages in einem Vortragswettbewerb, dem sogenannten „Science Slam“, vorgestellt. Bei dieser kreativen Präsentationsform gilt es die Inhalte in möglichst abwechslungsreicher Art dem Publikum vorzustellen, welche Inhalt und Darstellung bewerten. Anschließend ging es auf den Red Bull Ring, wo die Teilnehmer ihr fahrtechnisches Geschick unter Beweis stellen konnten. Am späten Nachmittag versammelten sich wieder alle im Seminarraum, um in Kurzvorträgen die Plattformen „Dental College“ und „Dental Campus“ kennenzulernen. Bei der Themenauswahl für die „Open Space Diskussion“ wurden aus 22 Vorschlägen die neun Favoriten für den nächsten Tag zur Diskussion gestellt.

„Open Space“ – Freiraum für die Diskussion mit viel Potenzial

Diese spezielle Diskussionsform ermöglicht es jedem, sich persönlich einzubringen. Das Thema Periimplantitis stand trotz der Besprechungen am Vortag im Mittelpunkt der Diskussion. Die Teilnehmer besprachen, wie präventive Maßnahmen etabliert und in der Praxis sinnvoll umgesetzt werden könnten. In der Diskussion zur „Biologisierung von Oberflächen & Tissue Engeneering“ war es interessant, welche Stellung die Vertreter der Industrie (Geistlich Pharma, Straumann Institut AG und Biomet *3i*) zu den Vorschlägen einnahmen. Die Entwicklung von „biologisierten Produkten“ ist mit einem zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden, die auch zu einer immensen Preissteigerung für Behandler und Patienten führen würde. Eine andere Diskussionsrunde beschäftigte sich mit dem Thema, ob die unzureichende wissenschaftliche Dokumentation von Implantatsystemen ethisch vertretbar ist. Alle Teilnehmer waren sich einig, dass eine laufende Dokumentation und Publikation der Produkte eine Voraussetzung für das Langzeitbestehen am Markt sein sollte. Beim Thema „Implantate als Heilbehelfe“ wurden nicht nur medizinische, sondern auch sozioökonomische Aspekte besprochen. Eine ausreichende Kaufunktion trägt wesentlich zur Verbesserung des allgemeinmedizinischen Zustandes bei und kann dadurch einen positiven sozioökonomischen Einfluss erzielen. Das Thema „Sofortimplantation“ beschäftigte ebenfalls eine Gruppe. Einige Teilnehmer waren davon überzeugt, dass das Konzept der Sofortimplantation bei manchen Indikationen von Vorteil sein könnte, jedoch noch in weiterführenden Studien bestätigt werden sollte. Welche Vor- und Nachteile durchmesserreduzierte bzw. kurze Implantate bieten, wurde ebenfalls besprochen. Wichtig war es festzuhalten, dass verschiedene Faktoren wie Material, Indikation und anatomische Region unbedingt berücksichtigt werden müssen. Ob Implantate vor Abschluss des Wachstums gesetzt werden können, war ebenfalls das Thema einer Gesprächsrunde. Bevor diese Frage überhaupt beantwortet werden kann, müssen alle diagnostischen Entscheidungshilfen und deren Bedeutung evaluiert werden. Unter dem Titel „Patient Education“ ging es nicht um die „Patientenerziehung“ im klassischen Sinn, sondern um die Frage, wie weit die Eigenverantwortung des Patienten und wie weit die des Behandlers reicht. Der Inhalt der Diskussion umfasste die Aufklärung und Etablierung von Recallsystemen. Spannend wurde es bei der Prämierung der Gruppenarbeiten. Der erste Platz ging an das Team „Implantatmaterialien“, den zweiten Platz belegte die Gruppe „Computernavigierte Implantation“ und den dritten Platz erhielt die Gruppe „Weichgewebsmanagement“.

Fazit

Das Treffen in Spielberg war für alle Beteiligten eine außergewöhnliche und interessante Erfahrung. Die Teilnehmer nutzen die Möglichkeit, sich länderübergreifend kennenzulernen und über Probleme und deren Lösungsansätze rund um die Implantologie zu diskutieren. Einhelliges Resümee: Diese Veranstaltungen besitzen eine außerordentlich großes Potenzial für die Zukunft. DT

Standkonzept begeisterte

Erfolgreiche Teilnahme von FORESTADENT beim EOS-Jahreskongress.

REYKJAVIK – Im Konzerthaus Harpa fand Ende Juni der Jahreskongress der European Orthodontic Society (EOS) statt – ein Event, bei dem traditionell auch die Firma FORESTADENT vertreten war. Das Unternehmen wartete in Islands Hauptstadt mit seinem völlig neuen Standkonzept auf. So lud das offene, funktionelle Design in edlem Schwarz und mit überlebensgroßen Porträts die Messebesucher zu zahlreichen informativen Gesprächen sowie angeregten Diskussionen ein. Am Stand konnte sich z. B. über das Micro Sprint® Bracket informiert werden. Das kleinste Twinbracket der Welt wurde mit dem renommierten red dot award 2013 für sein herausragendes Design ausgezeichnet.

Micro Sprint® ist ein aus Edelstahl gefertigtes Einstückbracket, das trotz seiner geringen Größe alle wesentlichen Merkmale eines modernen Brackets in sich vereint. So verfügt das mit allen gängigen Bogendimensionen, herkömmlichen Ligaturen sowie Elastikketten einsetzbare Micro Sprint® z. B. über einen planen Slotboden, der eine optimale Rotationskontrolle gewährleistet. Eine weitere Messeneuheit stellte die seit Kurzem mit den bekannten SL-Bracketsystemen BioQuick® und QuicKlear® erhältliche Roncone Prescription dar. Diese von Dr. Ronald M. Roncone entwickelte „Modified Roncone Prescription“ wird ab sofort zusätzlich zu den bisherigen MBT-, Roth-, SMILE- und SWING-Systemen angeboten. DT

FORESTADENT
Tel.: +49 7231 459-0, www.forestadent.com

Erosion genauer betrachtet

Symposium auf ConsEuro in Paris: Forschungsergebnisse von Fachexperten auf den Punkt gebracht.

PARIS – Das sechste Jahrestreffen der ConsEuro fand in diesem Jahr in Paris statt. Am von Colgate/GABA gesponserten Symposium zum Thema Erosion referierten drei renommierte Experten aus der Schweiz, Frankreich und England. Professor Adrian Lussi, Universität Bern, betonte, dass die erosive Zahnabnutzung von besonderer Bedeutung bei der langfristigen Gesundheit des Gebisses ist. Das klinische Erscheinungsbild ist der wichtigste Faktor für Zahnärzte und Zahntechniker, um Erosion zu diagnostizieren. Das Zusammenspiel von chemischen, biologischen und verhaltensbedingten Faktoren ist dabei entscheidend und kann erklären, warum manche Menschen stärker von Erosion betroffen sind als andere.

Professor Nathalie Godart, Leiterin der Psychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche des Instituts Mutualiste Montsouris Paris, sprach über Essstörungen und deren Auswirkungen auf die Abnutzung der Zähne. Patienten mit Essstörungen werden durch einen Psychiater oder Allgemeinarzt an den Zahnarzt überwiesen. In einigen Fällen spielen jedoch die Zahnärzte selbst eine wichtige Rolle bei der Früherkennung.

Professor Bartlett, London, schloss das Symposium mit einem Vortrag über die Behandlung und Verhinderung von Erosion ab. Er erläuterte u.a. das relativ neu entwickelte BEWE System und stellte verschiedene Behandlungsmöglichkeiten vor. Darüber hinaus wurde die neue elmex Sensitive Professional Zahnspülung mit der innovativen Pro-Argin Zahnspülungstechnologie vorgestellt.

Alle Abstracts sowie Eindrücke beider Veranstaltungen sind abrufbar unter: *www.gaba.com/conseuro2013* DT