

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 5/2016 · 13. Jahrgang · Wien, 4. Mai 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Anästhesie im Vergleich

Leitungs- und/oder Infiltrationsanästhesie vs. intraligamentäre Anästhesie (ILA). Eine Gegenüberstellung von Dr. Wolfgang Bender, Düsseldorf, und Lothar Taubenheim, Erkrath. [▶ Seite 4f](#)



Verlässlich & innovativ

Das Unternehmen Garrison Dental Solutions ist weltweit für sein marktführendes Teilmatrizensystem Compositight® 3D XR bekannt. Mitbegründer Tom Garrison im Interview. [▶ Seite 8](#)



Prothetik Day 2016

Anlässlich des 80-jährigen Firmenjubiläums lädt der Schweizer Prothetik-Spezialist CANDULOR am 28. Oktober 2016 alle Interessenten zum Prothetik Day nach Zürich ein. [▶ Seite 11](#)

Starke Zähne im Schlaf

Neuer Wirkstoff verspricht Revolution.

LONDON – „Schön im Schlaf“, damit wirbt die Kosmetikindustrie allorts. Forscher der University of Queen Mary London wollen jetzt einen Wirkstoff gefunden haben, der Zähnen im Schlaf Mineralien zuführt, die den Zahnschmelz stärken.

BioMinF heißt das neue Wundermittel, das zukünftig in Zahnpasten enthalten sein soll. Mit einer Wirkzeit von acht bis zwölf Stunden bringt es verloren gegangene Mineralstoffe, wie Fluorid, Kalzium und Phosphat, in den Zahnschmelz zurück. So werden die Zähne über Nacht remineralisiert, gestärkt und geschützt.

Vor allem Menschen mit empfindlichen und zu Karies neigenden Zähnen wird diese Nachricht freuen. Denn bisher wirken remineralisierende Pasten lediglich bis zu zwei Stunden und gewähren so keinen zuverlässigen Schutz. BioMinF soll ab Ende des Jahres in Zahncremes enthalten sein. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Notdienst sollte Notdienst bleiben

Innsbrucker Zahnambulanzen sind nachts zunehmend überlaufen.

INNSBRUCK – Bei dentalen Notfällen sollten Patienten eigentlich so schnell wie möglich den Zahnarzt ihres Vertrauens in dessen Praxis aufsuchen. Um aber volle Wartezimmer und lange Wartezeiten zu vermeiden,

kursiert bei den Patienten der Glaube, dass ein Besuch in der Zahnklinik am Abend oder in der Nacht kürzere Wartezeiten verspricht.

Dass dem nicht so ist, beklagen jetzt die Innsbrucker Zahnambulan-

zen, die vor allem nachts einen rapiden Zulauf von Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf beobachten. Die meisten der vorgestellten Fälle hätten aber auch tagsüber in einer Zahnarztpraxis behandelt werden können, da die Beschwerden nicht akut aufgetreten seien, so die Klinikärzte.

Auch in der Nacht müssen Patienten beim Notdienst aber mit langen Wartezeiten rechnen, da meist nur ein Zahnarzt vor Ort ist, der sich um alles alleine kümmert. So dauert eine Behandlung sogar deutlich länger als tagsüber. Auch das Fehlen niedergelassener, kassenärztlicher Kieferchirurgen wird von den Innsbrucker Zahnambulanzen als eine weitere Ursache gesehen. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Ausweispflicht im Kampf gegen Kassen-Spitzel

Verfassungswidriges Vorgehen der Krankenkassen gegen die Ärzteschaft.

KREMS (jp) – Die von den Krankenkassen amtlich eingesetzten und dafür bezahlten „Ärzte-Spitzel“ sind nun Realität. Nach entsprechendem Regierungsbeschluss Mitte April

Im Rahmen einer nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Zahnärzten wurden bereits seit Jahren Leistungserbringungsüberprüfungen unter Einbeziehung von Patienten

Heinz Mayer ist das Vorgehen der Kassen „ohne Zweifel verfassungswidrig“. Aus der Zahnärzteschaft gibt es zur Vorsorge vor solchen Provokationen durch „falsche Patienten“ die



© Robert Kneschke/Shutterstock.com

haben die Sozialversicherungen auch bereits Richtlinien für die Durchführung der Spitzelaktionen erlassen. Danach sollen besonders geschulte Kräfte mit von der GKK zur Verfügung gestellten falschen Patienten-Identitäten ausgestattet werden, um die Arzt-, aber auch Zahnarztpraxen auszuforschen. Sie sollen unter falschem Namen, mit gefälschter Versicherungsnummer und einer „normalen“ E-Card ausgestattet, beim Arzt z. B. „Krankschreibungen“ erschleichen oder zur Anleitung zu Leistungsabrechnungsmanipulationen beim Zahnarzt verführen.

und deren Befragung durchgeführt. Hier hatte die Ärzteschaft sich bisher nicht gegen die „Spitzelmethoden“ der Kassen bei Zahnärzten mit großen Protestbekundungen hervorgetan. Dass nun alle Ärzte unter Generalverdacht gestellt werden sollen, auch jene, bei denen bisher keine Auffälligkeiten zu erkennen waren, ja Mediziner durch „Patientenprovokationen“ zu besonderen Hilfestellungen, aber auch zum Missbrauch – z. B. „Gefälligkeitskrankschreibung“ – angehalten werden sollen, löst tiefe Proteste in der Kammerführung aus. Für den Verfassungsrechtler Prof. Dr.

Anregung, dass von neuen Patienten zur Sicherung der Identität beim Zahnarztbesuch in der Praxis neben der E-Card auch ein Identitätsausweis zur Vorlage gefordert wird. [DT](#)

Künstlicher Zahnschmelz

Belag, der auch Autofreaks glücklich macht.

ZÜRICH – Gut gepflegt halten Zähne ein Leben lang. Das schaffen sie durch den extrem belastbaren Zahnschmelz, dessen Härte mit keinem anderen Gewebe im Körper vergleichbar ist. Grund dafür ist dessen Zusammensetzung aus äußerst stabilen Kristallfasern, gepaart mit eiweißhaltigen weicherer Belägen. Diese Verbindung wollen sich Wissenschaftler der ETH Zürich nun zunutze machen und Ähnliches künstlich herstellen. Erstmals ist den Forschern jetzt eine kontrollierte Anordnung von weichem und hartem Material im Wechsel gelungen. Ein Belag aus einem derartigen Stoff könnte besonders bei Abnutzungsgegenständen, wie beispielsweise in der Autoindustrie, angewendet werden. Sollte dies gelingen, müssten sich Autofahrer bald über deutlich weniger Kratzer im Lack ärgern. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

HENRY SCHEIN®
DENTAL

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

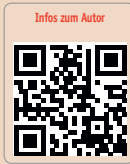
Pre-WID-Event
Eine Veranstaltung von
Henry Schein und Ivoclar Vivadent
über den Dächern Wiens!
19.5. um 19 Uhr
im 19. STOCKWERK
Anmeldung
<http://events.henryschein.at/prewid>

20. BIS 21. MAI, STAND E01
WID 2016:
WIR ZEIGEN
IHNE DIE
ZUKUNFT!



Kassen-Spitzel-Skandal

Jürgen Pischel spricht Klartext



Ein speziell auf das Gesundheitswesen getrimmtes Antikorruptionsgesetz wird in Deutschland in einer (konservativen) schwarz-roten Regierung zur angeblichen Eindämmung von besonderen betrügerischen Machenschaften von Ärzten und Zahnärzten beschlossen, und in Österreich einigt sich eine rot-schwarze Koalition auf die Einsetzung von besonderen Spitzeln zur Aufdeckung von ärztlichem Fehlverhalten.

In Deutschland sollen damit besondere Arzneimittelverordnungen durch Ärzte, verbunden mit Provisionsleistungen aus der Pharmaindustrie, unterbunden werden und bei den Zahnärzten versteckte Rückvergütungen von Dentallaboren für ZE-Aufträge – z.B. Übernahme der Leasingkosten für das „Privatauto“ der Ehefrau oder aller Tankrechnungen – unter besondere strafrechtliche Sanktion gestellt werden.

Die „Kassen-Spitzel“ in Österreich sollen Ärzte vor allem dadurch in die Betrugsecke stellen, dass sie z.B. Krankenschreibungen aus Gefälligkeit durch den Arzt provozieren sollen. Damit diese Provokateure ihrem Handwerk unverfolgbar nachgehen können, sollen sie von der Kasse mit falschen E-Cards ausgestattet werden, also mit gefälschter Legitimation, ausgestellt von einer öffentlich-rechtlichen Institution. Auf welcher Grundlage ist die Vertragspartnerschaft zwischen medizinischen Leistungserbringern und den Sozialversicherungen aufgebaut, wenn für die Verfolgung weniger schwarzer Schafe

(deren Gutmütigkeit und Hilfsbereitschaft von Versicherten auszunutzen gesucht wird) zu Mitteln der Spitzelwirtschaft gegriffen wird, die noch dazu auf illegalen Grundlagen basiert?

Einige Verfassungsrechtsexperten halten die Vorgehensweise der Sozialversicherung mit dem Einsatz der Kassen-Spitzel für verfassungswidrig. Mag sein, kann ich nicht beurteilen, aber sicher ist es zutiefst unmoralisch. Dass die auf besondere, angebliche Wirtschaftlichkeit im Vertragshandeln getrimmten Funktionäre der Sozialkassen auf solche abstrusen Spitzel-Einsatz-Ideen kommen, mag noch nachvollziehbar sein. Dass eine Koalitionsregierung mit konservativer Beteiligung ohne die der Regierungspartner nichts durchsetzen kann, gegen die Klientel Ärzte und Zahnärzte als besondere Leistungserbringer in unserer Gesellschaft mit solchen auf illegaler Basis fundierenden Methoden vorzugehen wagt, ist absolut unverständlich. Klar wird einem daraus nur, dass diese sogenannten staatstragenden Parteien immer mehr in die Ecke der Bedeutungslosigkeit im Splitterparteiendasein abrutschen. Bleibt daraus nur positiv anzumerken, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Zahnarzt und Patient daraus keinen Schaden zieht, woran wir alle gemeinsam weiter arbeiten müssen,

toi, toi, toi,
Ihr
J. Pischel

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.

Die Redaktion



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

**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
lreichardt@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

Marion Herner
m.herner@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 Einreichung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich ausserhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Weichenstellung für die Zukunft

Zimmer Biomet konzentriert D-A-CH-Team in München und Winterthur.

MÜNCHEN/WINTERTHUR – Nach der Akquisition von Biomet Inc. durch die Zimmer Holdings Inc. im Juni 2015 wurden sukzessive einige Standorte in den Ländergesellschaften neu bestimmt. Die Konzernleitung von Zimmer Biomet hat sich in Deutschland für den Standort München entschieden. In der Schweiz hat das Unternehmen bereits im Januar seine Teams in Winterthur zusammengezogen.

Krista Strauss, Geschäftsführerin des Dentalbereichs in Deutschland, Österreich und der Schweiz, erläutert die Vorteile, die ein gemeinsamer Standort für den Geschäftserfolg des Unternehmens bringen wird: „Es ist wichtig, dass wir künftig in den Ländern als starkes Team unter einem Dach agieren können. München bietet uns als internationales Drehkreuz die perfekte Infrastruktur für unsere Ländergesellschaft in Deutschland. In der Schweiz haben wir uns aus guten Gründen für Winterthur entschieden. Am Sitz des renommierten Zimmer Biomet



Institutes haben wir nicht nur eine hochmoderne und international stark frequentierte dentale Fortbildungseinrichtung, sondern auch genug Platz für unsere zusammengeführten Schweizer Teams.“

Zimmer Biomet sieht sich nicht nur als Hersteller von hochwertigen Implantaten und regenerativen Materialien, sondern auch als Anbieter

von einzigartigen Fortbildungsveranstaltungen. Oralchirurgen und Implantologen konnten das Unternehmen und sein umfassendes Angebot am 29. und 30. April 2016 in Stuttgart auf den ersten gemeinsamen Zimmer Biomet Implantologie Tagen erleben.

Quelle: Zimmer Biomet

Zahnärztekammerwahl 2016

10. Juni 2016 – das Datum sollten Sie sich notieren.

WIEN – Die Anordnung der Wahl wurde gemäß §5 Abs. 1 Zahnärztekammer-Wahlordnung vom Bundesausschuss der Österreichischen Zahnärztekammer für den 10. Juni 2016 beschlossen.

Die Stimmabgabe kann am jeweiligen Wahltag persönlich in der jeweiligen Landes-zahnärztekammer in der Zeit von 10.00 bis 12.00 Uhr erfolgen.

Die Wahlkuverts können unter Verwendung des seitens der jeweiligen Kreiswahlkommission beigelegten Rückkuverts bis 10. Juni 2016 an die jeweilige Landes-zahnärztekammer übersendet werden. Sie müssen bis spätestens 12.00 Uhr einlangen.

Die Zahl der zu wählenden Delegierten in den einzelnen Bundesländern ist wie folgt festgelegt: Burgen-



land (4 Delegierte), Kärnten (7 Delegierte), Niederösterreich (9 Delegierte), Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Tirol (jeweils 7 Delegierte), Vorarlberg (5 Delegierte) und Wien (13 Delegierte).

Wählerlisten

Die Wählerlisten und die Zahnärztekammer-Wahlordnung liegen – je nach Beschluss der jeweiligen Kreis-

wahlkommission – in der jeweiligen Landes-zahnärztekammer bis zum Wahltag aus bzw. ist im Internet unter www.zahnaerztekammer.at unter dem Button Zahnärztekammerwahl 2016 der Hinweis zu ersehen, wo und wann die Wählerlisten einzusehen sind. Dort findet sich auch ein Link zum Bundesgesetzblatt, mit dem die Zahnärztekammer-Wahlordnung kundgemacht wurde.

Einsprüche gegen Wählerlisten sind innerhalb von zwei Wochen nach Auflegung schriftlich bei der Hauptwahlkommission in der Österreichischen Zahnärztekammer, Kohlmarkt 11/6, 1010 Wien, einzubringen.

Quelle: Österreichische Zahnärztekammer

Neue Stiftung gegründet

EKLUND FOUNDATION für zahnmedizinische Forschung.

MALMÖ – Der schwedische Mundhygienespezialist TePe feierte 2015 nicht nur 50. Geburtstag, sondern auch 50 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit mit Universitätszahnkliniken. Um den dentalen Wissensfortschritt auch über die eigene Produktentwicklung hinaus voranzutreiben und für die Zukunft zu sichern, hat die Eigentümerfamilie von TePe die EKLUND FOUNDATION zur Förderung der zahnmedizinischen Forschung auf internationaler Ebene gegründet. Diese insgesamt mit 50 Millionen SEK dotierte Stiftung unterstützt innovative zahnmedizinische Forschungsprojekte internationaler Antragsteller.

Seit dem Website-Launch im März 2016 ist die EKLUND-Stiftung

unter www.eklundfoundation.org erreichbar. Interessierte aus allen Berei-



chen der Zahnmedizin sind vom 1. bis 31. Mai 2016 aufgerufen, ihre englischsprachigen Bewerbungen hier online einzureichen. Ganz besonderes Augenmerk wird auf Forschungsprojekte gerichtet, die in den Fachrichtungen Parodontologie, Implantologie sowie Kariologie angesiedelt sind und Post-Doc-Status besitzen. Die für 2016 zur Verfügung gestellten Mittel umfassen dabei 1.5 Millionen SEK, die für die Förderung eines großen Forschungsvorhabens und ausgewählter kleinerer Projekte vorgesehen sind. Im Herbst werden die erfolgreichen Kandidaten der diesjährigen Förderung bekannt gegeben.

Quelle: TePe

Bakterienparadies dank Zigaretten

Studie: Nikotin verändert bakterielles Gleichgewicht im Mund.

NEW YORK – Manche Menschen schaffen es irgendwann, die Finger vom Glimmstängel zu lassen, andere scheitern immer wieder. Der Zigarettenkonsum ist nicht nur schlecht für Herz, Haut, Lunge und Co., die tägliche Nikotinzufuhr und die damit einhergehende Verunreinigung der Mund-

höhle beeinträchtigt auch in starkem Maße die Mundflora.

Wie Forscher unlängst im Journal der International Society for Microbial Ecology berichteten, fördert Rauchen das Gedeihen von mehr als 150 Bakterienarten im Mund. Weiterhin wurden bei den untersuchten Rauchern zehn

Prozent mehr Streptokokken als bei den teilnehmenden Nichtrauchern nachgewiesen. Ein Großteil der Bakterien, die für den Abbau giftiger Stoffe verantwortlich zeichnet, würden zudem durch den Griff zur Zigarette in ihrer Arbeit stark gehemmt werden. Dies wiederum kann negative Auswirkungen auf den gesamten Organismus nach sich ziehen. Erkrankungen des Mund-Rachen-Raumes und des Magen-Darm-Bereiches würden somit begünstigt werden. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Antidepressiva und Implantate

Negative Auswirkung von Medikamenten auf Implantateinheilung.

BUFFALO – Wissenschaftler der University of Buffalo bestätigen in ihrer aktuellen Pilotstudie, dass Antidepressiva den Knochenaufbau im Kiefer mindern können. Ausreichendes Knochenvolumen ist jedoch eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Implantatinsertion.

Die Autoren der Studie untersuchten die Daten von Patienten einer Unizahnklinik im Bundesstaat New York. Das Ergebnis: 33 Prozent derjenigen, deren Implantate nicht gut eingehilt waren, nahmen Antidepressiva. Bei der Untersuchungsgruppe, die keine Schwierigkeiten bei der Implantateinheilung aufwies, waren es hingegen nur elf Prozent der Patienten, die regelmäßig Antidepressiva einnahmen.



© Marian Weyo/Shutterstock.com

Antidepressiva stellen nicht allein aufgrund ihres negativen Einflusses auf die Knochenregeneration ein Risiko bei der Implantatinsertion dar. Bei einer längerfristigen Einnahme der Medikamente kann es zu Mundtrockenheit und Bruxismus kommen, die den Einheilungsprozess zusätzlich gefährden. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Revolutionärer Durchbruch in der Zahnmedizin?

Eine neue Lasertherapie könnte Zähne zukünftig vor dem Ausfallen schützen.

FLORENZ – Perioblast™ (Periodontal Biological Laser-Assisted Therapy) wurde von Dr. Francesco Martelli, einem Kieferchirurgen aus Florenz, entwickelt und bereits erfolgreich angewendet. Mithilfe des Lasers werden die Bakterien abgetötet, die für Zahnfleischblutungen verantwortlich sind.

Gleichzeitig werden Zellen angeregt, die Knochenbildung voranzutreiben, um den betroffenen Zahn wieder stabiler im Kiefer zu fixieren. Eine Studie mit 2.683 Patienten, die Anfang des Jahres im *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* veröffentlicht wurde, konnte bereits erste vielversprechende Ergebnisse liefern. Demzufolge wurde

schon nach drei Sitzungen eine Reduzierung der Bakterien festgestellt. Eine solche Therapie ist allerdings nicht ganz billig. Umgerechnet 6.000 bis knapp 9.000 Euro soll die Behandlung kosten.

Und auch danach gibt es keine Garantie für eine langfristige Besserung. Zwar tötet der Laser die Bakterien erst einmal ab, aber ohne einer anschließenden gründlichen und vor allem dauerhaften Mundhygiene können diese schon innerhalb weniger Tage den Zahn wieder in Beschlag nehmen. Ob eine solche Lasertherapie also besser ist als eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung, muss nach Angaben der Experten erst noch weiter getestet werden. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Vielversprechende neue Materialien

Mit Implantaten aus Siliziumnitrid gegen Parodontitis.

BEXHILL-ON-SEA – Parodontitis ist besonders im Alter zwischen 35 und 44 Jahren stark verbreitet. Dabei sind nicht nur natürliche Zähne von der chronischen Entzündungskrankheit betroffen, sondern auch Implantate bieten keinen Schutz. Neue Biokeramiken aus Siliziumnitrid sollen jetzt aber wenigstens

Zwischenräumen entfernt, ist deshalb meistens die Norm. Oftmals kann das aber auch mit chirurgischen Eingriffen und der Gabe von Antibiotika einhergehen.

Implantate aus Siliziumnitrid sollen dem nun ein Ende setzen. Japanische und amerikanische Forscher haben jetzt die antibakterielle



© emin kuliyev/Shutterstock.com

die künstlichen Zahnwurzeln vor Schädigungen durch das Bakterium *Porphyrromonas gingivalis* schützen.

Wer Parodontitis nicht behandeln lässt, riskiert nicht nur eine tiefgreifende Periimplantitis und den Verlust des Zahns bzw. des Implantats, sondern erhöht auch das Risiko für Hirn- und Herzinfarkte. Eine gründliche Zahnreinigung, die beispielsweise auch die Plaque in den

Wirkung der Biokeramik entdeckt und wollen sie künftig für dentale Implantate nutzen. Bei Kontakt von *Porphyrromonas gingivalis* mit Siliziumnitrid wird Nukleinsäure in den Bakterienzellen zersetzt sowie Peroxynitrid gebildet, das ebenfalls zur Zellschädigung im Bakterium führt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Frühling frisch: minilus mini Preise

Über 20.000
Markenartikel
für Praxis und
Labor

- Super Sonderangebote
- Individuelle Favoritenliste
- Umfangreiche Bestellhistorie
- Intelligente Suche
- 24 Stunden Lieferzeit
- Über 10.000 zufriedene Kunden

minilu.at
... macht mini Preise

Leistungs- und/oder Infiltrationsanästhesie vs. intraligamentäre Anästhesie (ILA)

Zahnmedizinische Behandlungsabläufe optimieren – gut für Behandler und Patient.
Von Dr. med. dent. Wolfgang Bender, Düsseldorf, und Lothar Taubenheim, Erkrath, Deutschland.

An allen Universitäten wird sie gelehrt und in Deutschland p. a. mehr als 16 Millionen Mal angewandt: die Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior. Jeder Zahnarzt appliziert sie durchschnittlich mehr als 260 Mal im Jahr (KZBV Jahrbuch 2015). Liebend gerne würden fast alle praktizierenden Zahnärzte auf die Leitungsanästhesie zur örtlichen Betäubung vor zahnmedizinischen Therapien verzichten. Nur eine Handvoll Zahnmediziner finden die intra- und die extraorale Leitungsanästhesie faszinierend.

Frage und Hand aufs Herz: Wer quält schon gerne seinen Patienten durch „die Spritze“? Nach der Befunderhebung werden mit dem Patienten die Diagnose und die Therapiemöglichkeiten besprochen. Dann muss er entscheiden, ob die Behandlung unter örtlicher Betäubung erfolgen soll. Und nun fängt das Problem an: Im Unterkiefer-Seitenzahnbe-

und/oder der Winkel zur Medianebene zu groß. Ist umgekehrt die Kanüle zu flach (Winkel zwischen Kanüle und Medianebene zu klein) eingeführt, kommt es erst in größerer Tiefe (bzw. überhaupt nicht) zum Knochenkontakt. In beiden Fällen muss die Kanüle zurückgezogen und nach entsprechender Korrektur erneut eingeführt werden. Ist die Kanüle exakt positioniert, wird sie nach Knochenkontakt etwas zurückgezogen und – nach Aspiration – die Injektion vorgenommen (Rahn 2003).

Komplikationen

Das beschriebene Vorgehen beinhaltet mindestens drei Komplikationen:

Beim Einführen der Kanüle verspürt der Patient immer einen – für ihn sehr unangenehmen – Einstichschmerz. Da die Einführung der Kanüle „blind“ erfolgt, ist das Risiko, einen Nerv zu treffen, relativ hoch.



intravasale Injektionen⁶, z. B. durch Aspiration der Gefäßwand.

Da bei der Leitungsanästhesie angestrebt wird, das Lokalanästhetikum möglichst nahe am Nerv zu injizieren, andererseits der Nerv selbst bei der Injektion nicht exakt lokalisiert werden kann, ist eine Verletzung des Nervs mit der Kanülenspitze im Einzelfall nicht sicher vermeidbar. Das „Anstechen“ des Nervs

lastet. In der Dirnbacher-Studie² betrug die Wirkung der Leitungsanästhesie nur bei 5 Prozent der dokumentierten Fälle weniger als drei Stunden; zwischen drei und vier Stunden dauerte die Anästhesie bei 68,8 Prozent der Fälle (139 von 202) und in 53 Fällen (26,2 Prozent) sogar mehr als vier Stunden. Andere Vergleichsstudien^{8,15} kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Die Einschränkung der Dispositionsfähigkeit des Patienten über Stunden nach Abschluss der Behandlung wird zu minimieren versucht durch adrenalinreduzierte Anästhetika. Auch die zusätzliche Injektion von Medikamenten „zur Aufhebung einer dentalen Lokalanästhesie“ (OraVerse®, Sanofi 2013) wird aktuell propagiert. Die Tatsache bleibt: Die Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior schränkt die Dispositionsfreiheit des Patienten noch Stunden nach Abschluss der Behandlung signifikant ein.

Patienten unter Antikoagulantien

Bei Patienten unter Antikoagulantien dürfen Leitungsanästhesien auf keinen Fall vorgenommen werden. Diese können infolge massiver Hämatombildung lebensbedrohliche Folgen haben. In erster Linie sind hier Leitungsanästhesien am Foramen mandibulae zu nennen.^{10,11} Was macht man bei diesen Patienten?

Erfolgreiche Leitungsanästhesie

Und noch eine weitere Frage: Was macht man, wenn die applizierte Leitungsanästhesie nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat und eine Komplettierung erfolgen muss? Eine zweite Leitung setzen? Das kann

teuer und zeitaufwendig werden, wenn der Patient – bei einer möglichen Nervläsion, ggf. durch eine intranervale Injektion – einen Rechtsanwalt findet, der die Gesetzeslage und die aktuelle Rechtsprechung kennt ...

Alternativen der Leitungsanästhesie

Die o. g. Risiken und Komplikationen sind mit dem Patienten zu besprechen. Meistens sagt er „Ja“, weil er nicht gerne eine schmerzhaft zahnärztliche Behandlung ertragen möchte.

Gibt es aktuell eine evidenzbasierte Alternative für die Leistungs- und/oder die Infiltrationsanästhesie? Betrachtet man den medizinischen Fortschritt der Lokalanästhesie der letzten 30 Jahre und die klinisch-wissenschaftlichen Studienergebnisse, die zu dieser Thematik publiziert wurden, dann heißt die Antwort JA – die intraligamentäre Anästhesie (ILA). Und wie ist das mit den Komplikationen, sind die oben beschriebenen Risiken und Komplikationen der Leitungsanästhesie bei der intraligamentären Anästhesie nicht gegeben?

Die Ergebnisse der in den letzten drei Jahrzehnten durchgeführten klinischen Studien, die alle international publiziert wurden, zeigen, dass diese Möglichkeit der örtlichen Betäubung alle Anforderungen an eine primäre Lokalanästhesiemethode erfüllt und keine der Risiken und Komplikationen gegeben ist:

- keine Latenzzeit zwischen intraligamentärer Injektion und Anästhesieeintritt
- kaum Anästhesieversager
- kein Risiko von Gefäß- und Nervkontakten sowie -läsionen
- keine artikulatorischen und mastikatorischen Patientenbeeinträchtigungen nach Abschluss der Behandlung.

Schon 1994 konnten Heizmann und Gabka zeigen, dass die ILA bei Zahnextraktionen den – weltweit gelehrt – konventionellen Infiltrations- und Leitungsanästhesien signifikant überlegen ist, sowohl hinsichtlich Anästhesieerfolg als auch mit Blick auf die Beeinträchtigung des Patienten und die Latenzzeit zwi-



Abb. 1: Bei der DIN-genormten Dosierdosispritze wird die vom Behandler aufgebaute Kraft ohne integrierte mehrstufige Hebel-systeme übertragen.

reich ist die Schmerzausschaltung nur durch eine Leitungsanästhesie möglich, weil die Compacta eine Infiltration unmöglich macht.

Schwierigkeiten bei der Leitungsanästhesie

Die Schwierigkeit bei der Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior besteht insbesondere darin, dass das Foramen mandibulae – der Injektionspunkt – klinisch weder zu ertasten noch auf andere Weise exakt lokalisierbar ist. Die Führung der Kanüle muss sich daher an nicht sicht-, sondern nur an tastbaren anatomischen Strukturen orientieren, wobei die exakte Lage der Kanülenspitze und des Foramens nicht bestimmbar ist. Der Einstichpunkt liegt lateral der Plica pterygomandibularis etwa in der Mitte zwischen den Zahnreihen von Ober- und Unterkiefer. Die Insertion der Injektionsnadel erfolgt „blind“: Wird die Kanüle eingeführt, trifft man i. d. R. nach Einführen der halben Kanülenslänge (ca. 2 cm) auf Knochen. Die Kanülenspitze befindet sich an der Innenseite des aufsteigenden Unterkieferastes oberhalb des Foramen mandibulae. Trifft man in geringerer Tiefe auf Knochen, so ist die Kanüle zu weit nach lateral eingestochen

Ein Nervkontakt, den der Patient als „Blitzeinschlag“ empfindet, erfordert eine Umpositionierung der Kanülenspitze, um eine intraneurale Injektion des Lokalanästhetikums zu vermeiden.

Da in der unmittelbaren Umgebung größerer Nervenstämme Blutgefäße verlaufen, ist bei der Leitungsanästhesie auch das Risiko der Punktion eines solchen Gefäßes und damit, trotz Aspiration, einer versehentlichen intravasalen Injektion des Lokalanästhetikums gegeben⁹, was gelegentlich zu Herz-Kreislauf-Komplikationen führt, auch sind ophthalmologische Komplikationen möglich.¹³

Eine Aspiration verhindert zwar nicht einen Gefäßkontakt, macht ihn aber offenbar. Ein Gefäßkontakt und die dadurch ausgelöste Blutung können als unerwünschte Effekte auch eine Kieferklemme auslösen. Diese tritt meist nach einem Tag auf – infolge des Hämatoms, ggf. auch einer intramuskulären Entzündung mit konsekutiver Narbenbildung.¹¹ Bei 608 Leitungsanästhesien am Foramen mandibulae wurden 122 (20,1 Prozent) positive Aspirationen dokumentiert.³ Nach Lipp (1989) finden sich auch bei negativer Aspiration noch ca. 20 Prozent unbemerkte

kann zu Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet führen (Parästhesie, Hypästhesie), die jedoch in aller Regel – aber nicht immer – reversibel sind.^{5,9}

Alle praktizierenden Zahnärzte kennen diese Komplikationen und die Grenzen v. a. der Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior und würden sie gerne vermeiden, da man sie dem betroffenen Patienten darlegen muss.

Zwischen Ende der Injektion und Anästhesieeintritt ist bei der Mandibularanästhesie immer eine Latenz zeitlich zu überbrücken. Dirnbacher² dokumentierte bei 202 Fällen eine durchschnittliche Latenzzeit von 3,8 min (41,1 Prozent >4 min) und eine unzureichende Desensibilisierung von 20,8 Prozent, d. h. eine Wartezeit des Behandlers signifikant über der durchschnittlichen Latenzzeit.² Latenzzeit und Anästhesieversager sind Komplikationen, die den Behandler belasten. Auch auf die Latenzzeit und dem damit verbundenen „Room hopping“ würde jeder Zahnmediziner gerne verzichten.

Anästhesiedauer

Die Dauer der Anästhesie ist eine Komplikation, die den Patienten be-



Abb. 2: Die Insertion der Kanüle in den Desmodontalspalt erfolgt unter vollständiger visueller Kontrolle.

CANDULOR.COM



80 JAHRE
LEIDENSCHAFT FÜR
DIE PROTHETIK.

SEI DABEI
UND MELDE DICH
JETZT AN UNTER
[CANDULOR.COM/
PROTHETIK-DAY](http://CANDULOR.COM/PROTHETIK-DAY)

»MOMENTAUFNAHME«

PROTHETIK DAY

28. OKTOBER 2016 – ZÜRICH

DR. FELIX BLANKENSTEIN, ZTM JÜRG STUCK, PROF. DR. MARTIN SCHIMMEL,
PROF. INV. DR. JÜRGEN WAHLMANN, ZTM JAN LANGNER, ZTM DAMIANO FRIGERIO,
MARTIN J. HAUCK, UNIV.-PROF. DR. FLORIAN BEUER MME, ROBERT BÖSCH

Die Veranstaltung findet auf Deutsch statt.



schen Anästhetikuminjektion und Anästhesieeintritt.⁵

In den letzten 15 Jahren wurde in zahlreichen Vergleichsstudien^{2,8,14} belegt, dass die ILA den konventionellen Lokalanästhesiemethoden deutlich überlegen ist – nur gelehrt wird sie noch nicht. Warum eigentlich nicht? An den Injektionssystemen kann es auch nicht liegen.

Seit Ende des letzten Jahrhunderts stehen sehr sensible Spritzen für intraligamentäre Injektionen ohne kraftverstärkende Hebelsysteme zur Verfügung. Deren klinische Eignung wurde durch Studien uneingeschränkt bestätigt und sie sind mittlerweile sogar DIN-genormt (DIN 13989:2013): Dosierradspritzen, bei denen die vom Behandler aufgebaute Kraft über ein Dosierrad sanft auf die integrierte Zahnstange und die Anästhetikumkarpule übertragen und das Anästhetikum via Injektionsnadel mit präzise an die individuellen anatomischen Gegebenheiten des Patienten angepasstem Injektionsdruck in den Desmodontalspalt injiziert wird (Abb. 1).

Eine Umstellung von der Leitungs- und der Infiltrationsanästhesie auf die den Behandler und den

Patienten schonende Einzelzahn-anästhesie ist problemlos möglich – auch mit großem organisatorischen Nutzen für jede zahnärztliche Praxis: nicht unterbrochene Behandlungsabläufe, weniger Aufklärungsaufwand über Risiken und Alternativen, weniger Anästhesieversager, sehr zufriedene Patienten.

Um sich mit der Einzelzahn-anästhesie „intragamentäre Anästhesie“ vertraut zu machen, stehen heute Fachbücher, FortbildungsdVDs und auch zahlreiche punktbewertete Fortbildungspublikationen zur Verfügung.^{1,12} Auch einige Zahnärztekammern haben dieses Thema in ihr Fortbildungsprogramm aufgenommen.

Organisatorische Optimierungen

Nach einer zahnärztlichen Fortbildung und einer Substitution der Leitungsanästhesie durch die intraligamentäre Anästhesie können folgende Optimierungen der Praxisabläufe erreicht werden:

Optimierung der Behandlungsabläufe: Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 30 Minuten unter Lokalanästhesie sind etwa acht

bis zehn Minuten für die Injektion des Anästhetikums, die Latenzzeit und die Überprüfung des Wirkungseintritts – einschließlich des Raumwechsels – bis zum möglichen Beginn der therapeutischen Maßnahmen zu rechnen. Multipliziert man diese Zeit mit nur zehn Behandlungen unter Lokalanästhesie pro Tag, dann kommen pro Woche (fünf Anästhesieversager einschließlich) mehr als sieben volle Stunden zusammen, die fast vollständig eingespart werden können, wenn ...

Dass bei dieser, seit eh und je praktizierten Methode der Schmerzausschaltung, die die Voraussetzung für die Kooperationsbereitschaft des Patienten ist, auch das medizinische Assistenzpersonal zur Überwachung des Patienten bei z. B. einer Leitungsanästhesie im Unterkiefer zum Einsatz kommt, sei hier nur am Rande erwähnt. Nicht zu vergessen sind die Materialien, die zusätzlich benutzt werden müssen, wie Handschuhe und Desinfektionsmittel.

Wie hoch ist der organisatorische Aufwand für die Einführung der intraligamentären Anästhesie in die tägliche zahnärztliche Praxis – als primäre Methode der Schmerz-

ausschaltung? Da die Injektion in den Desmodontalspalt – das Ligamentum circulare – vollständig unter visueller Kontrolle erfolgt, im Gegensatz zur Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior, ist es sogar möglich, sich empirisch an diese Lokalanästhesiemethode „heranzufühlen“.

Das intraligamentär injizierte Anästhetikum breitet sich intraossär und im Desmodontalspalt entlang der Zahnwurzel aus und hat in etwa einer halben Minute das F. apikale erreicht. Die intraligamentäre Anästhesie tritt unverzüglich ein (Abb. 2 und 3).

Handling

Pro Zahnwurzel sind etwa 0,2 ml Anästhetikum zu applizieren. Die Injektion bzw. der Injektionsdruck muss den anatomischen Gegebenheiten des Patienten gut angepasst werden und sehr langsam erfolgen. Für den Behandler ist dies durch eine Dosierradspritze leichter zu erreichen als mit Hebelspritzensystemen. Die Injektionszeit beträgt bei der ersten Wurzel etwa 20 Sekunden, bei der zweiten Wurzel 20 bis 25 und ggf. bei einer dritten desselben Zahns ≥ 25 Sekunden. Eine zu schnelle Injektion kann zu unerwünschten Effekten wie Elongationsgefühl oder Drucknekrosen führen, die nicht methodenimmanent, sondern iatrogen bedingt sind.

Bei stark entzündetem Gewebe muss gegebenenfalls mit einer kurzen Latenzzeit gerechnet werden, die auf ca. 60 bis 90 Sekunden steigen kann. Bei den üblicherweise praktizierten Methoden der Lokalanästhesie (Leitungs- und Infiltrationsanästhesie) erschwert in solchen Situationen der durch die Entzündung abgefallene pH-Wert des Gewebes ein Anfluten einer ausreichenden Menge Anästhetikum am indizierten Wirkungsort, weshalb die Anästhesie dann häufig inkomplett bleibt. Die intraligamentäre Anästhesie bietet in diesen Fällen einen Zugang, der oft von der Entzündung nicht unmittelbar betroffen ist und gegebenenfalls auch über Seitenkanäle oder Ramifikationen des Wurzelkanals einen direkten Weg zu den pulpalen Nervenfasern gestattet.

Die für eine ILA benötigte Anästhetikummenge, beispielsweise bei einer Kronenpräparation im Unterkiefer, ist zudem bedeutend geringer als die für eine entsprechende Leitungsanästhesie – weniger als 25 Prozent.

Die Risikoauflösung des Patienten vor einer Leitungs-, aber auch vor einer Infiltrationsanästhesie kann stark minimiert werden: Da im Desmodontalspalt keine Nervenstränge und Blutgefäße sind, kann es bei der ILA auch nicht zu ungewollten Nerv- und Gefäßkontakten mit dem Risiko von Läsionen und Hämatomen kommen. Taubheit in den Wangen sowie im Zungen- und Lippenbereich sind bei der intraligamentären Anästhesie nicht nachweisbar.

Nutzen für Behandler und Patient

Neben diesem eminenten Nutzen für den Zahnarzt profitiert der Patient in gleichem Maße von dieser minimalinvasiven Lokalanästhesie: Durch die wesentlich gerin-

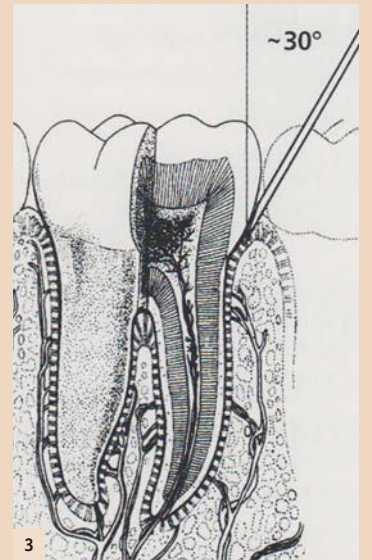


Abb. 3: Die Wirkung des intraligamentär injizierten Anästhetikums tritt unverzüglich – ohne Latenz – ein.

gere applizierte Anästhetikummenge und die enge Begrenzung der Anästhesie ist dieselbe etwa zeitgleich mit dem Ende der Behandlung abgeklungen. Der Patient muss keine artikulatorischen und mastikatorischen Einschränkungen akzeptieren.

Voraussetzung einer erfolgreichen, minimalinvasiven Einzelzahnanästhesie ist die Verwendung moderner sensibler Instrumentarien, mit denen der Injektionsdruck gut den anatomischen Gegebenheiten des Patienten angepasst werden kann, die Applikation bewährter Anästhetika mit Adrenalin und die sichere Beherrschung der Methode der intraligamentären Anästhesie, die von jedem praktizierenden Zahnarzt mit nur geringem Aufwand leicht zu erlernen ist. Der Nutzen für den Behandler ist um ein Vielfaches größer als der Aufwand für die Umstellung auf die „primäre Methode der örtlichen Betäubung: ILA“.

Hinzu kommt der Marketingeffekt: Begeisterte Patienten (Kunden) kommunizieren, dass „mein Zahnarzt Spritzen gibt, die man gar nicht merkt!“ ^{DI}



Dr. med. dent.
Wolfgang Bender

Flachskampstr. 65
40627 Düsseldorf
Deutschland
dr.w.bender@web.de



Lothar Taubenheim

Am Thieleshof 24
40699 Erkrath
Deutschland
LT.Lothar.Taubenheim@t-online.de

ANZEIGE

WID WIENER
INTERNATIONALE
DENTALAUSSTELLUNG

WID-FORUM
Energienmix für die Praxis!

Die führende Dentalmesse
in Österreich

WID-Forum-Programm
in Kooperation mit ZAFI & ZIV

Workshops der Aussteller
zu aktuellen Themen

Zahntechnik-Plattform
NEU !!!

SAVE THE DATE
20. + 21. Mai 2016

Informationen finden Sie auf:
www.wid-dental.at

Ihre WIDamine für 2016

werden auch heuer wieder in Zusammenarbeit mit ZAFI - Zahnärztliches Fortbildungsinstitut, ZIV - Zahnärztlicher Interessensverband Österreichs, Bundesinnung der Gesundheitsberufe - Die Zahntechniker und einigen Ausstellern der WID angeboten.

Um sich über die hochqualitativen Vorträge und Weiterbildungsmöglichkeiten zu informieren, laden wir Sie zum Besuch der **WID-BESUCHER-Website** ein.

- Zahnärztinnen und Zahnärzte,
- Zahntechnikerinnen und Zahntechniker,
- Prophylaxeassistentinnen und
- Zahnärztliche Assistentinnen.

Alle Vorträge sind kostenlos, bedingen jedoch eine Anmeldung über die Website der WID 2016. Das Forumsprogramm wurde von der ÖZÄK mit insgesamt **17 ZFP-Punkten** approbiert. Genaueres entnehmen Sie bitte der www.wid-dental.at.

Registrieren Sie sich rechtzeitig für

- das **WID-FORUM**
- die **WORKSHOPS**
- die **ZAHNTECHNIK-PLATTFORM**

Ein Zukunftsjahr live in Flonheim

Champions-Implants: Firmenjubiläum und Eröffnung des neuen Hauptsitzes.



Das neue Firmengebäude von Champions-Implants in Flonheim. – V.l.: Henrik Schröder (OEMUS MEDIA AG) gratulierte CEO Priv.-Doz. Dr. med. dent. Armin Nedjat und Vize-CEO ZTM Norbert Bomba (Champions Implants) zur Neueröffnung.

FLONHEIM – 2016 ist für Champions-Implants ein besonderes Jahr: Das Unternehmen begeht neben dem zehnjährigen Firmenjubiläum auch die Eröffnung des neuen Firmengebäudes in Flonheim. Das Champions® Future Center ist nicht nur Unternehmenssitz, sondern auch Fortbildungszentrum, beherbergt eine zahnärztliche Praxis und ein zahntechnisches Meisterlabor sowie eine Forschungsabteilung.

Zur Eröffnungsfeier am 8. April präsentierten Champions-Gründer und CEO Priv.-Doz. Dr. med. dent. Armin Nedjat und Vize-CEO ZTM Norbert Bomba voller Stolz die

neuen Räumlichkeiten. Unter dem Motto „Welcome to the Future – die Zukunft beginnt in Flonheim“ gaben sie einen informativen Ausblick in die Zukunft von MIMI®-Flapless und der zahnärztlichen Implantologie und erklärten das innovative Konzept der neuen Geschäftsräume. Anwender und Fortbildungsteilnehmer erwartet im Champions® Future Center die neuesten technischen Möglichkeiten, wie z. B. DVT, intraorales Scannen oder digitale Diagnostik. Mittels 3-D-Übertragungstechnik sind Live-OPs direkt aus dem Behandlungsbereich möglich.

Das neue Champions® Clinic & Education Center ist eine der modernsten Kliniken in Rheinland-Pfalz und ermöglicht Champions-Implants weitreichende Synergien in Fortbildung, Klinik, Labor und Forschung.

Zum Abschluss der Pressekonferenz gratulierte die Flonheimer Bürgermeisterin Ute Beiser-Hübner noch Dr. Nedjat zu diesem Projekt und überbrachte die frohe Botschaft, dass der Firmensitz ab sofort den Straßennamen Champions Platz 1 trägt. [DT](#)

Autorin: Antje Isbaner, Redaktionsleitung ZWP

Zusammenarbeit geplant

Straumann und Anthogyr geben Partnerschaft bekannt.

BASEL/SALLANCHES – Straumann, weltweit führender Anbieter von Zahnersatzlösungen, und der französische Dentalimplantathersteller Anthogyr geben eine Partnerschaftvereinbarung bekannt, die es dem Schweizer Unternehmen erlaubt, Anteile an Anthogyr zu erwerben und ein breiteres Segment des stark wachsenden Marktes für Zahnersatz in China zu bedienen. Das Zahnimplantatsystem von Anthogyr ist in China bereits zugelassen und hat sich dort als qualitativ hochwertige und preislich attraktive Lösung etabliert. Die Vereinbarung sieht eine Übertragung von Anthogyr's chinesischem Implantologie-Geschäft gegen Jahresmitte an Straumann vor, wodurch das Unternehmen dort Zugang zum schnell

wachsenden Value-Segment erhält. Von der Zusammenlegung ihrer Vertriebsaktivitäten erwarten sich beide die notwendige kritische Masse, um in diesem Segment konkurrenzfähig wachsen zu können. Straumann ist im Premium-Segment in China bereits führend und hat kürzlich eine neue lokale Organisation mit Vertriebspartnern aufgebaut, die alle Landesteile abdeckt.

Straumann wird einen Anteil von 30 Prozent an Anthogyr erwerben und bietet mit der Intradent-Plattform die Möglichkeit, die Marke auch in anderen Märkten zu positionieren. Der Aufbau dieser Plattform ist Teil einer Mehrmarken-Strategie für das globale Value-Segment. [DT](#)

Quelle: Straumann und Anthogyr



ANZEIGE

WWW.LIEHMANN.AT
info@liehmann.at



KaVo. Dental Excellence.

1058 CLASSIC

FINAL EDITION

Bestehend aus

- 1 Drei-Funktions-spritze
- 1 Turbinenlinie
- 1 KL-701 Micromotorlinie
- 1 Piezo LED Scalerlinie
- Helferinnenelement Comfort
- Großer und kleiner Saugschlauch
- Primus Patientenstuhl
- Trayaufnahme für Normtrays
- Sprayerwärmung Instrumente
- Warmwasserboiler
- Wasserblock DVGW
- vorbereitet für externe Absaugung
- Kavo OP Leuchte MAIA LED
- Hängeversion oder Schwingversion

Inklusive Lieferung, Montage und Einschulung

€ 16.990,-
exkl. MwSt.

solange der Vorrat reicht

Ob Garage oder Keller: Erfolgreiche amerikanische Firmengründungen lieben ungewöhnliche Orte

Tom Garrison, einer der Gründungsmitglieder des Familienunternehmens Garrison Dental Solutions, im Gespräch mit der *Dental Tribune D-A-CH*.



Tom Garrison, Mitbegründer von Garrison Dental Solutions.

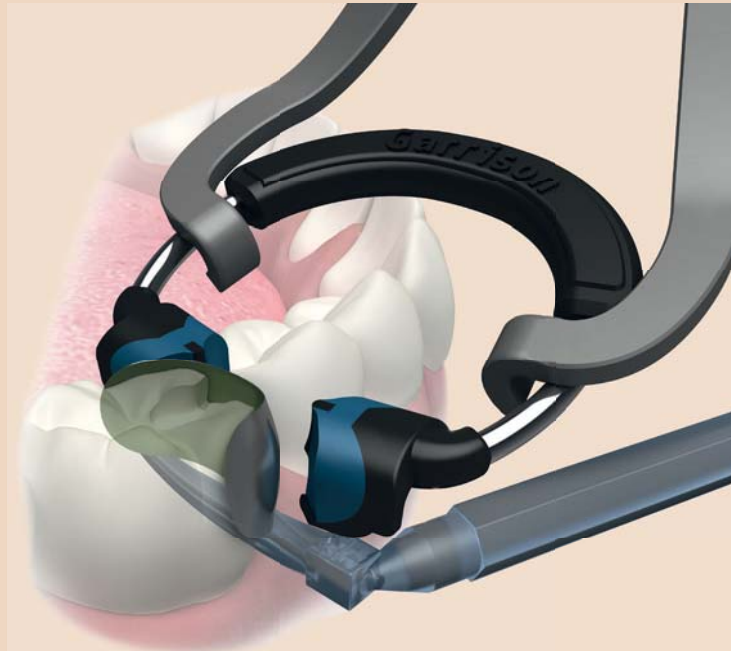
Wie so viele Unternehmen in Amerika begann auch Garrison Dental Solutions in einem Keller – dem Keller der zahnärztlichen Praxis von Dr. Edgar und Dr. John Garrison. Dort wurde 1996 das Original Composit-Tight-Teilmatrizensystem „geboren“. Das in Spring Lake, Michigan, USA, ansässige Familienunternehmen wird bis heute von den Brüdern Tom und Dr. John Garrison zusammen mit dem guten Freund und Ingenieur Rob Anderson geführt. Der Vater von Tom und John, Dr. Edgar Garrison, der vierte Partner, starb im Jahr 2009.

Seit 2003 gibt es ein Marketing- und Vertriebsbüro in Deutschland, um europäische Kunden noch besser und schneller bedienen zu können.

direkten Restauration geworden, etwa Frontzahnmatrizen, multifunktionale Instrumente zur Kompositmodellierung und interproximale Keile. Unsere neueste Innovation ist der 3D Fusion™ Wedge, der eine weiche, silikonähnliche Beschichtung mit einem festen Kunststoffkern kombiniert und so eine noch nie dagewesene Abdichtung und Adaptation an die Matrize ermöglicht, aber gleichzeitig die Zähne für gute interproximale Kontakte optimal trennt. Der 3D Fusion™ Wedge enthält Elemente unserer patentierten Soft-Face™ Technologie, die am stärksten in den blauen Spitzen des neuen 3D XR Matrizenrings zum Tragen kommt, und spiegelt so das Engagement von Garrison für die ständige Verbesserung in der Entwicklung von neuen Produkten wider.

Seit vielen Jahren steht Garrison an der Spitze des Matrizenmarkts. Wie haben Sie das geschafft?

Wir haben 1997 mit dem Verkauf in den USA begonnen, und in Europa sind wir 1998 mit der ersten Generation des Composit-Tight® Teilmatrizensystems in den Markt eingetreten. Heute bieten wir die fünfte Generation dieses Systems an und arbeiten weiterhin an Verbesserungen. Da wir uns fast ausschließlich auf Matrizen-systeme und Keile konzentrieren,



Das neueste Teilmatrizensystem Composit-Tight® 3D XR.

ten antihafbeschichteten Matrizenbänder, die ungewolltes Festkleben der Matrize an der Restauration verhindern. Wir bieten mit unseren WedgeWands™ den einzigen Keil an, der für einfache Insertion an einem Applikatorgriff befestigt ist. Und unsere VariStrips™ sind die erste und einzige konturierte Matrize, die zu einem Ende hin schmaler wird und so zu praktisch jeder Höhe eines Frontzahns passt.

wenn unser Produktsortiment nicht groß ist, können unsere Kunden sicher sein, dass jedes Produkt vor der Markteinführung von sehr vielen Zahnärzten bewertet wurde.

Die Konkurrenz auf dem Teilmatrizen-Markt wächst ständig. Wie gehen Sie damit um?

Garrison Dental hat die Teilmatrize und den Matrizenring nicht erfunden. Die Idee kam bereits in den 1950er-Jahren auf, aber konnte

es mehr Größenoptionen bietet, eine einfachere Ringplatzierung ermöglicht und eine deutlich bessere Retention am Zahn aufweist, die Abspringen stark vermindert. Aber auch andere haben diese Gelegenheit auf dem Markt gesehen. Wir haben rasch festgestellt, dass wir bald von neueren Produkten überholt werden, wenn wir kein offenes Ohr für unsere Kunden haben und nicht ständig an der Verbesserung des Produkts arbeiten. Mit jeder weiteren Produktverbesserung ist unser Kundenstamm gewachsen und die Kundentreue gestiegen. Eines unserer besten Wachstumsjahre war 2009, als wir mitten in der globalen Finanzkrise Composit-Tight® 3D auf den Markt brachten. Tatsächlich hat uns die Konkurrenz geholfen, ein besseres Unternehmen zu werden, indem sie uns daran erinnerte, uns immer auf die Kundenbedürfnisse anstatt auf finanzielle Ziele zu konzentrieren.

Unsere Neutralität in der Branche sorgt dafür, dass Composit-Tight® auf der Empfehlungsliste für Kunden von Kompositherstellern bleibt. Als Experten einer so speziellen Produktkategorie können wir uns genau auf Matrizen-systeme konzentrieren und uns ständig verbessern. Dies hat uns tolle Beziehungen mit Kompositherstellern wie Kerr, 3M, GC, Ivoclar Vivadent und Heraeus ermöglicht, die Handson-Kurse genutzt haben, um ihre re-

„Die meisten Weiterentwicklungen unserer Produkte entstehen, weil wir die Ideen unserer Kunden zur Verbesserung der Technik ernst nehmen.“



Dental Tribune: Herr Garrison, vor 20 Jahren wurde Ihr Unternehmen gegründet. Wofür ist Garrison Dental Solutions bekannt?

Tom Garrison: Das Unternehmen Garrison Dental Solutions ist weltweit für sein marktführendes Teilmatrizensystem Composit-Tight® 3D XR bekannt. Es erleichtert enge, anatomisch konturierte Kontakte für Kompositfüllungen der Klasse II, und unsere Kunden wissen, dass sie damit die natürliche Anatomie vorhersagbar rekonstruieren und viele häufige Probleme in der adhäsiven Zahnmedizin vermeiden können.

In den letzten Jahren ist Garrison zu einer verlässlichen Quelle für viele Zubehörtartikel zur

um so die Einfachheit und Qualität von Kompositrestaurationen der Klasse II zu verbessern, bleiben wir in engem Kontakt mit unseren Kunden. Die meisten Weiterentwicklungen unserer Produkte entstehen, weil wir die Ideen unserer Kunden zur Verbesserung der Technik ernst nehmen. Interessant ist, dass sich nicht nur unsere neueren Produkte heute gut verkaufen, sondern wir auch bei unseren früheren Generationen Wachstum verzeichnen können. Zahnärzte bleiben oft einem Produkt treu, wenn sie etwas gefunden haben, das gut für sie funktioniert.

Außerdem haben wir mehrere Branchenneuheiten entwickelt, etwa unsere Slick Bands™, die ers-

Was genau ist das Besondere an Garrison?

Viele Dentalunternehmen beginnen mit der Idee eines Zahnarztes, der versuchte, ein Problem in seiner eigenen Praxis zu lösen. Garrison stellt dabei keine Ausnahme dar. Die Zahnärzte John und Edgar Garrison haben bereits früh Komposite eingesetzt, aber suchten noch nach einer Lösung für das Problem von schlechten interproximalen Kontakten. Das Besondere an Garrison ist, dass neben den beiden Zahnärzten zwei weitere Gründer fundiertes Fachwissen im Ingenieurwesen, der Produktentwicklung und dem Unternehmensmanagement einbrachten. Wichtig war und ist für uns: Wir haben stets ein offenes Ohr für die Anregungen unserer Kunden zur Produktverbesserung und können auf Hunderte Zahnärzte zurückgreifen, die viele unserer Ideen freiwillig testeten. Auch

sich nicht durchsetzen, bis entdeckt wurde, dass der Ring im Seitenzahnbereich für Kompositrestaurationen verwendet werden kann. Garrison hat daraufhin ein System entwickelt, das für den Zahnarzt viel einfacher zu verwenden ist, da

staurativen Produkte zu zeigen. Diese Synergien sind eine wahre Win-win-Situation.

Was bringt die Zukunft für Garrison?

Unser Unternehmen feiert in diesem Jahr seinen 20. Geburtstag, und bisher sieht es großartig für uns aus. Wir sind mit unserem Wachstum in Europa an unseren größten Konkurrenten vorbeigezogen und haben noch viele Ideen für neue Produkte in der Pipeline. Auch wenn wir hier nicht zu viel verraten wollen, können wir sagen, dass wir am Eintritt in andere Produktgruppen arbeiten und so gemäß unserem Leitprinzip seit der Unternehmensgründung weiterhin praktische, innovative Lösungen für häufige Probleme bei Restaurationen anbieten möchten.

Herr Garrison, vielen Dank für das Gespräch.



Die Teilmatrizensysteme von Garrison wurden mehrfach von THE DENTAL ADVISOR ausgezeichnet.

Innovationen und bewährte Konzepte auf dem Prüfstand

Höhepunkt 2016: Der 2. Nationale ITI Kongress vom 10. bis 11. Juni in Wien.

WIEN – Das Hotel InterContinental ist der Austragungsort der Veranstaltung. Zentral in Wien gelegen, bietet es nicht nur die ideale Location für das wissenschaftliche Programm, sondern eignet sich auch exzellent als stimmungsvolle Kulisse für ein Rahmenprogramm rund um den Kongress – auf die Abendveranstaltung darf man schon gespannt sein. Straumann plant ein besonderes Event hoch über den Dächern von Wien mit einem spektakulären Blick über die Stadt.

Titel der Veranstaltung ist „Innovationen und bewährte Konzepte auf dem Prüfstand“ und wir freuen uns über Beiträge aus dem In- und Ausland. Wir erwarten spannende Vorträge



ITI
Kongress
Österreich
Wien
10.-11. Juni
2016

Innovationen und bewährte Konzepte auf dem Prüfstand.

gende (Prof. Dr. David Cochran, Prof. Dr. Niklaus P. Lang, Prof. Dr. Ralph Smeets, Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl), den Neuerungen in der Implantologie werden altbewährten Methoden gegenübergestellt.

Auch zwei hochkarätige Workshops sind im Preis inkludiert.

Komplettiert wird das Ganze durch eine umfangreiche Industrieausstellung, in der sich die Teilnehmer über die neuesten Produkte informieren können.

Mittlerweile können wir über 17.000 Kollegen zu unseren Mitgliedern zählen, die das Fortbildungsprogramm des ITI nutzen.



DDr. Sascha Virnik, Chair ITI Austria.

Die Implantologie ist in unseren zahnärztlichen Praxen zu einem Standard geworden, der Wunsch nach einem hochwertigen Zahnersatz begegnet uns dort jeden Tag. Der Patient kommt oft schon vorinformiert und mit fixen Vorstellungen

gen in unsere Ordination und erwartet einen Behandler, der über neueste Technologien Bescheid weiß und diese auch schon anbieten kann.

Die Fortbildung ist für den implantologisch arbeitenden Zahnarzt eine *conditio sine qua non*. Das Angebot ist riesig geworden und fast nicht mehr zu überschauen. Als unabhängige akademische Vereinigung fördert das ITI in jedem Bereich der zahnärztlichen Implantologie Personen, die ihre Kenntnisse und ihr Fachwissen im klinischen Bereich verbessern wollen.

Hauptanliegen ist dabei die Entwicklung gut dokumentierter Behandlungsrichtlinien, organisieren von Fortbildung in Kleingruppen wie den ITI Study Clubs und natürlich auch größere Veranstaltungen wie jetzt der 2. Nationale ITI Kongress in Wien. **DI**

Autor: DDr. Sascha Virnik, Chair ITI Austria



Infos zur Fachgesellschaft

„Einfach erfolgreich“

Der erste gemeinsame Kongress von 3M Oral Care D-A-CH fand am 11. und 12. März in der Burg Perchtoldsdorf nahe Wien statt.

SEEFELD – Wer seine Zahnarztpraxis erfolgreich führen möchte, muss einiges beachten – vom korrekten Umgang mit dem Patienten bis zur Anwendung geeigneter Materialien. Konkrete Tipps dazu, wie dies mühelos gelingt, erhielten rund 160 Teilnehmer des Symposiums „Einfach erfolgreich“, das die neue Organisation 3M Oral Care D-A-CH Mitte März durchführte.

Zähne an erster Stelle steht. Er empfiehlt, Patienten jeden Alters wie ein Fitnesscoach zu instruieren und zu motivieren – regelmäßige Erfolgskontrollen inklusive. Passend zu seiner Aussage, dass die heutige Prophylaxe für die Kariesbekämpfung nicht ausreicht, stellte Dr. Bernadette Rauch (3M, Seefeld) neue Ansätze des Biofilmmangements vor.



Abb. 1: Diskussionsrunde: Moderatorin Mag. Maria-Theresa Schinnerl mit den Referenten des zweiten Veranstaltungstages. – Abb. 2: Die Teilnehmer des Symposiums.

Eröffnet wurde das Event von Matthias Hinrichs, Vertriebs- und Marketingleiter 3M Oral Care für die D-A-CH-Region. Er erläuterte, dass der neue Geschäftsbereich aus der Zusammenführung der Sparten Zahnmedizin und Kieferorthopädie sowie der Regionen Deutschland und Alpine hervorgegangen ist. Daraus resultieren Synergieeffekte, die es erlauben, zahnmedizinische Lösungen noch effizienter zu entwickeln.

Es folgten zwei Vorträge zum Thema Praxismanagement von Mag. Hans-Georg Goertz (Wien) und Prof. DDr. Hubert Porteder (Uni Wien). Letzterer gab Tipps zum professionellen Umgang mit dem streitbaren Patienten und berichtete über die Vorteile von Schlichtungsverfahren.

Dental Fitness für den Zahnerhalt

Wie wichtig Präventionsprogramme sind, zeigte Prof. Dr. Ivo Krejci (Uni Genf) auf, für den der lebenslange Erhalt der natürlichen

Composite statt Keramik?

Bei Auftreten von Karies und Erosionen sollte defektorientiert präpariert und konservierend behandelt werden. Entsprechende direkte Restaurationstechniken wurden von Prof. Dr. Thomas Attin (Uni Zürich) und Dr. Konrad Meyenberg (Zürich) vorgestellt. Empfehlungen zum erfolgreichen Kleben gab Prof. Dr. Claus-Peter Ernst (Uni Mainz). Prof. Krejci fügte Tipps zur Befestigung und Reparatur indirekter Versorgungen aus Composite hinzu.

Digitale Technologien in der Praxis

Diesem Thema widmeten sich Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Uni Gießen) und Ing. Martin Huber (DMU, Salzburg) gemeinsam mit Nicole Nieswohl (Schrobenhausen). Vorgestellt wurde u. a. ein neues Konzept für die computergestützte Chairside-Fertigung von Zahnersatz. **DI**

Quelle: 3M Oral Care

hypo-A
Premium Orthomolekularia

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

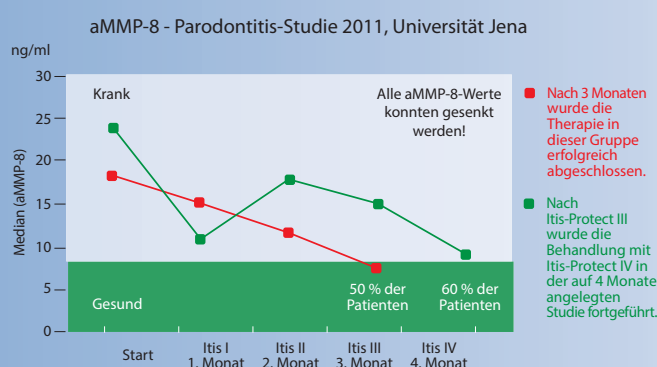
60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!



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 5.2016

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

shop.hypo-a.de