

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 11/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 6. November 2013 · Einzelpreis: 3,00 €



Periimplantäre Erkrankungen

Entzündliche Prozesse der Gewebe in Kontakt zum Implantat bedeuten für die Behandler eine große Herausforderung. Lassen sich periimplantäre Erkrankungen verhindern oder reduzieren? ▶ Seite 4f



Schlüssige implantologische Konzepte

DENTSPLY Implants, das neue Powerhouse der Implantologie, veranstaltete erstmals einen eigenen Deutschland-Kongress. Dental Tribune nutzte die Gelegenheit zum Interview. ▶ Seite 8f



BioHorizons lädt nach Dubai

Fortbildung mit besonderem Flair: Lernerfahrungen gepaart mit Freizeit unter Kollegen an einem besonderen Ort – das verspricht BioHorizons den Teilnehmern des Mai-Symposiums 2014. ▶ Seite 10

ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid® junior
Zwei Schritte zum Erfolg

Mit fruchtigem Geschmack

Siehe auch S. 15

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Kariesprophylaxe in Österreich

Die Steiermark liegt vorn.

GRAZ – Die Zahngesundheit steirischer Sechsjähriger verbesserte sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten deutlich: Während im Jahr 1989 nur 27 Prozent der Erstklassler kariesfrei waren, sind es gegenwärtig 64 Prozent. Das bedeutet aber auch, dass noch immer jeder dritte Schulanfänger kariöse Zähne hat.

Sowohl bei Mädchen als auch bei Buben ist in der Steiermark der Anteil derjenigen, die nach den Kriterien der WHO als kariesfrei bezeichnet werden können, höher als im bundesweiten Schnitt: Österreichweit sind nur 54 Prozent der Mädchen und 49 Prozent der Buben kariesfrei. Sorgen bereite aber vor allem der Zahnstatus von Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien.

In der Steiermark kommen deshalb seit drei Jahren eigens ausgebildete „Zahngesundheitsmentorinnen“ aus unterschiedlichen Kulturkreisen zum Einsatz, welche in Wartezimmern von Kinderärzten, Elternberatungsstellen, Eltern-Kind-Zentren oder Müttertreffpunkten Zahngesundheitsinformationen weitergeben, um Eltern und Kleinkinder für die Kariesprophylaxe zu sensibilisieren.

Im Gespräch mit den Eltern habe sich gezeigt, dass Eltern vor allem zu wenig Wert auf die Pflege der Milchzähne ihrer Kleinkinder legen, und, dass vor allem das ständige Nuckeln der Kinder an Flaschen unterschätzt werde. [DI](#)

Quelle: derstandard.at

„planungistgleicherfolg“ – Österreichischer Zahnärztekongress mit positiver Bilanz beendet

Zahlreich international angereiste Vortragende mit hoher Reputation präsentierten Anfang Oktober an drei Kongresstagen praxisnahes Wissen für die tägliche Ordinationstätigkeit und regten zu einer lebhaften und interdisziplinären Diskussion an.

GRAZ – Vom 3. bis 5. Oktober 2013 fand in der Landeshauptstadt Graz der diesjährige Österreichische Zahnärztekongress zusammen mit der Tagung des European College of Gerodontology (ECG) statt. Das

ches und praxisnahes Vortragsprogramm. Der Kongress fand heuer erstmals zusammen mit der Tagung des European College of Gerodontology (ECG) unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl,

Prof. Dr. Regina Mericske-Stern, Bern, oder Dr. Gwen Swennen, Brügg, auf dem Podium, um die neuesten Erkenntnisse des zahnmedizinischen Wissens- und Wissenschaftsbereichs vorzustellen und zu diskutieren.

Keramiken und Kunststoffen sind nur einige eingeleitete technologische Entwicklungen der letzten beiden Jahrzehnte, welche die Zahnmedizin und ihre Möglichkeiten teilweise bereits grundlegend verändert haben. Jakse betonte, dass all diese Vielfaltigkeit an technologisch Möglichem, die während des Kongresses nicht nur im Rahmen von wissenschaftlichen Präsentationen, sondern auch in einer umfassenden Industrieausstellung veranschaulicht wurde, auf großartigen Entwicklungen und Errungenschaften basiert. Gleichzeitig hob der ÖGZMK Präsident der Steiermark hervor, dass



Angekommen in der Realisierung von Visionen

Auf der Pressekonferenz, welche am Vormittag des ersten Kongresstages stattfand, erläuterte Prof. DDr. Norbert Jakse, Präsident der ÖGZMK Steiermark, die medizinisch-technische Entwicklung in der Zahnmedizin: Digitale, dreidimen-



v.l.n.r.: Dr. R. Fürtinger, Präsident der Landes Zahnärztekammer Steiermark, Kongresspräsident Univ.-Prof. Dr. R. Brätschko, ÖGZMK Steiermark, Univ.-Prof. Dr. G. Arnetzl, European College of Gerodontology, Univ.-Prof. DDr. Norbert Jakse, Präsident der ÖGZMK Steiermark, Univ.-Prof. Dr. W. Wegscheider, Vorstand der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Graz.

Kongressthema lautete „planungistgleicherfolg“ und legte die Schwerpunkte dieser Veranstaltung vor allem auf Praxisnähe und Orientierungshilfe für die tägliche Arbeit in den Ordinationen. Das Kongresshaus Graz lockte über 900 Teilnehmer an drei sonnigen Herbsttagen in die „steirische Toskana“. Ausgewählte Spezialisten aller zahnmedizinischen Fachgebiete präsentierten an den Kongresstagen ein abwechslungsrei-

European College of Gerodontology, statt. Der internationale Kongress widmete sich heuer dem Thema „at crossroads“.

Insgesamt standen mehr als 30 Referenten aus Österreich sowie ca. 20 Referenten aus Deutschland, der Schweiz und Belgien, darunter renommierte Referenten wie Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg,

sionale Bildgebung, virtuelle Planung, ultraschallgetriebene Instrumentarien und Lasertechnologie, Scanvorgänge, Zahnersatz aus 3-D-Fräsen oder Zahnrestorationen unter Anwendung von hochwertigen

diese neue Technologie den einzelnen Zahnarzt im Praxisalltag vor die große Herausforderung eines sinnvollen und verantwortungsvollen Einsatzes stellt.

Fortsetzung auf Seite 11 →

Krach über Amtsführung der ÖGZMK

Heftige Diskussionen um Finanzen und über die Leitung der Jahrestagung 2014.

GRAZ – Im Rahmen des Österreichischen Zahnärztetages kam es in den Gremien der ÖGZMK – Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde – zu schweren internen Auseinandersetzungen über die Amtsführung der derzeitigen Spitze unter Führung eines „Prakti-

kers“ und nicht eines Hochschullehrers. So wurde die Frage aufgeworfen, warum die ÖGZMK-Finanzen keinen Nutzen an dem vom Springer-Verlag behaupteten Downloads der wissenschaftlichen Zeitschrift Stomatologie, hochgerechnet auf 600.000 Euro, gehabt haben oder ob darauf nicht nur verzichtet, sondern diese anderweitig eingesetzt worden seien. Andere ÖGZMK-Vertreter, selbst Professoren, bezweifelten, ob man aus behaupteten 30.000 Downloads 600.000 Euro Nutzungsgebühren hochrechnen könne, da z. B. Universitäten Pauschalvereinbarungen auf geringstem Gebührenniveau hätten.

Krach gab es auch um den Tagungspräsidenten des Zahnärzte-Kon-

gresses 2014 im Burgenland, Prof. Dr. Kurt Vinzenz, der, anwesend, aber nicht ÖGZMK-Mitglied, sich an Debatten und Abstimmungen beteiligt hatte und von der Versammlung als wissenschaftlicher Leiter der Jahrestagung mit großer Mehrheit abgesetzt, nicht akzeptiert worden ist.

Nachdem man sich für den bereits vor einiger Zeit aus dem Amt geschiedenen Generalsekretär auf keinen Nachfolger einigen konnte, liegen alle Amtsgeschäfte weiterhin beim Präsidenten, dem ein Misstrauensvotum angedroht wurde. Am Rande der Tagungen wurde angeregt, die Spitze in der ÖGZMK im 2-Jahres-Turnus zwischen Hochschule und Praxis zu wechseln. [DI](#)



© Heider Almeida



Nach der Wahl – alles bleibt, wie es war

Jürgen Pischel spricht Klartext

Nicht nur im Farbenspiel der Regierung, Schwarz-Rot, ändert sich äußerst wenig außer ein paar neuen Gesichtern. Auch von der Politik, die die Österreicher in den nächsten Jahren zu erwarten haben, ist nichts Neues zu erhoffen, schon gar nicht in der Gesundheitspolitik. Selbst der Stöger'sche Gesundheitsschlagler zur Wahlkampf-Animation, Raucher sollen ab 2015 Zahnspangen für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, die sie vom Zahnarzt erhalten haben, mit 150 Millionen Steuerabgabe finanzieren, war schon obsolet, bevor Gesundheitsminister Stöger damit verbunden sein eigenes Begehren – „ich will doch Minister bleiben“ – so richtig an den Mann bringen konnte.

Ob Stöger oder ein anderer Gesundheitsminister, ob das Ressort in das „Soziale“ integriert wird – das Wort ist Synonym für eine zu erwartende sozialistisch geprägte Gesundheitspolitik-Strategie – bleibt einerlei, besonders für die Zahnärzteschaft und ihren medizinischen Versorgungsbereich. Wie wenig Interesse von allen Seiten an der Gesundheitspolitik gezeigt wird, offenbart auch das Fiasko um die Kampagne „Österreich in der Zahnsteinzeit“, die ohne Wirkung geblieben ist. Dies angefangen von der Bevölkerung, die, außer dass sie Beiträge für das Versorgungsgeschehen leisten muss, ohne Einfluss auf die Kassenstrategien ist. Die Politiker gebärden sich allein als ideenlose Sparkommissare, wie die Funktionäre der Leistungserbringer sich vor allem auf Widerstand konzentrieren.

Soll Österreich aus der Zahnsteinzeit, sicher deutlich manifestiert im weitgehend gültigen Kassenvertrag von 1957, herauskommen, muss nicht nur die Politik, sondern auch die Zahnärzte-Funktionärschaft initiativ werden. Sie darf nicht weiter nach dem Motto handeln, „wir beklagen den Zustand lautstark, sind aber darüber ganz zufrieden,

tun zu können, was wir wollen, um auch so gut über die Runden zu kommen.“ „Es ist Zeit, dass sich etwas ändert“, hieß es in den Kampagnen-Prospekten, ja wirklich, aber dazu muss man auch Mut haben, etwas ändern zu wollen. Dafür gibt es viele Themen, die einer Lösung harren und in denen die Politik nicht bremsen wird. Wenige Beispiele: Anstellung von Zahnärzten, Praxisgemeinschaften/Gemeinschaftspraxen, selbst überörtlich, allein schon, um die Berufsfähigkeit von Frauen in der Koordination von Familie und Beruf sichern zu können oder aber auch der zunehmend notwendigen Kooperation von Spezialisierungen einen Rahmen zu schaffen.

Man muss auch einmal den Mut haben, als Interessensvertreter zur Sicherung der eigenen Glaubwürdigkeit etwas von der eigenen Klientel zu fordern. Stichwort: „Leitfaden für Hygiene“ der ÖZÄK als, so im Vorwort, „Anleitung für die moderne Führung einer Zahnarztordination“. Hygiene-Experten – wirkliche Fachleute, z. B. aus der mehrfach zitierten deutschen Hygienebehörde „Robert Koch-Institut“, sehen darin einen Rückfall in die Hygienestandards von Zahnarztpraxen des letzten Jahrhunderts. Ist das der Grund, dass der Hygieneleitfaden bisher weder in der ÖZZ noch in einzelnen Landeskammermedien veröffentlicht wurde?

Ein kleines Beispiel der Divergenz, auf der einen Seite Missstände richtigweise zu beklagen, aber sich zu verweigern, selbst zu modernen und ziel-führenden Leistungen beizutragen. Vor allem dann, wenn sie, wie gesagt, zu Anforderungen an die eigene Klientel führen.

Also, mehr Mut zu den Herausforderungen unserer Zeit, nicht immer nur von der Politik gefordert, sondern von uns angeboten,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

Prof. Dr. Heiner Weber – neuer DGZI-Präsident

Urgestein der Deutschen Implantologie übernimmt das höchste Amt.

BERLIN – Im Vorfeld ihres 43. Internationalen Jahreskongresses in Berlin wählte die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) am 3. Oktober 2013 einen neuen Präsidenten. Prof. Dr. Heiner

Weber, Ärztlicher Direktor der Tübinger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, wurde einstimmig in das höchste Amt der traditionsreichen Fachgesellschaft gewählt. Gleichzeitig dankte die Mitgliederversamm-

lung dem scheidenden Präsidenten, Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, für die geleistete Arbeit.

„Ich bin stolz und dankbar, dieser Fachgesellschaft vorzustehen!“, mit diesen Begrüßungsworten wandte sich der neue DGZI-Präsident Prof. Dr. Weber an die über 450 Teilnehmer der 43. Jahrestagung der DGZI aus 18 Nationen, darunter auch Gruppen befreundeter Fachgesellschaften aus Japan, den USA und Arabien.

„Aus der Praxis für die Praxis“ lautet das Hauptziel der DGZI und bildete den Wegweiser für den Internationalen Kongress. Ob kollegialer Austausch zum „All-on-four“-Konzept, Podiumsdiskussionen oder Theorie- und Demonstrationskurse – Referenten aus aller Welt stellten den aktuellen Wissensstand im Fachgebiet Implantologie für die Praxis vor. [DZ](#)

Quelle: ZWP online



Neuer DGZI-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber.

Amalgam mit EU-Zertifikat

Füllungen sind weiterhin Kassenleistung in Österreich.

BRÜSSEL – Eine „vergleichsweise geringe Gesundheitsgefährdung“ attestierte der wissenschaftliche Ausschuss für Gesundheits- und Umweltrisiken, das Scientific Committee on Health and Environment Risks (SCHER), ein Beratungsgremium der Europäischen Kommission in seiner Stellungnahme zu den Gesundheitsauswirkungen von Amalgam.

Damit werden die Ergebnisse einer ähnlichen Studie von 2008 bestätigt. Mehr Daten wünschen sich die Experten allerdings zu alternativen Füllmaterialien, insbesondere sehen sie bei Bisphenol A-haltigen

Produkten besonderen Forschungsbedarf. Damit kann, so Experten, in Österreich die soziale Grundver-

sorgung weiterhin ohne Bedenken mit Amalgamfüllungen als wichtige Kassenleistung erfolgen. [DZ](#)

ANZEIGE

Der beste Freund der Praxis
CS 9000 3D

Weitere Informationen: 00800 45677654, europedental@carestream.com oder www.carestreamdental.de
© Carestream Health, Inc., 2013.

FREUND-SCHAFTSPREIS
JETZT NUR € 39.999
zzgl. MwSt.

European Year Against Pain 2013–2014

Chronische orofaziale Schmerzen sind weltweit ein großes und unterschätztes Gesundheitsproblem.

FLORENZ (je) – „Obwohl akute Schmerzen häufig sehr gut behandelt werden, bleibt das Problem chronischer Schmerzen nach wie vor unterschätzt, oft unbehandelt und es hat hohe gesellschaftliche Kosten. In der EU sind chronische Schmerzen für mehr als

500 Krankenstandstage verantwortlich, das kostet die europäischen Volkswirtschaften mehr als 34 Milliarden Euro im Jahr. Und trotzdem werden nur zwei Prozent der Betroffenen von einem Schmerzspezialisten behandelt, 33 Prozent der chronischen Schmerzpatienten werden überhaupt nicht behandelt“, betonte Dr. Chris Wells (Liverpool), President Elect der Europäischen Schmerzforöderation EFIC. Im Rahmen des Kongresses Pain in Europe VIII, der vom 9. bis 12. Oktober 2013 in Florenz stattfand, startete die EFIC das Europäische Jahr gegen den Schmerz (European Year Against Pain, EYAP) 2013 bis 2014.

häufigste Ursache für orofaziale Schmerzen nach Zahnschmerzen sind Kieferschmerzen (Kiefergelenksdysfunktion, TMD), mit einer geschätzten Prävalenz von fünf bis zehn Prozent.

Im Europäischen Jahr gegen orofaziale Schmerzen soll die Öffentlichkeit über die Formen von Schmerzen aufgeklärt und über Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. [DZ](#)

Infos: www.efic.org



Chronische orofaziale Schmerzen sind weltweit ein großes Gesundheitsproblem. Rund 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in der EU leiden an chronischen Schmerzen. Die zweit-

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

<p>DENTAL TRIBUNE The International Magazine for Dental Professionals</p> <p>IMPRESSUM</p> <p>Verlag OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29 04229 Leipzig, Deutschland Tel.: +49 341 48474-0 Fax: +49 341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd., Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p>	<p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji) V.i.S.d.P. isbaner@oemus-media.de</p> <p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p> <p>Redaktion Marina Schreiber (ms) m.schreiber@oemus-media.de</p> <p>Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at</p> <p>Projektleitung/Verkauf Nadine Naumann n.naumann@oemus-media.de</p>	<p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de</p> <p>Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p> <p>Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de</p> <p>Layout/Satz Matteo Arena, Franziska Dachsel</p> <p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p>
---	---	--

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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.

Viel Karies = wenig Krebs?

Bestimmte Milchsäuren lassen Karzinome aushungern.



BUFFALO – Eine aktuelle Studie hat einen Zusammenhang zwischen Karieserkrankungen und dem Auftreten von Kopf-Hals-Krebs analysiert. Dabei wurde überraschend festgestellt, umso mehr Karies eine Person hat, desto geringer ist das Risiko, eine Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich zu erleiden.

Zu diesem Ergebnis kamen die Wissenschaftler der Universität Buffalo, New York, nachdem sie die Daten von 399 Patienten mit einem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich und 221 Patienten ohne Erkrankung auswerteten. Die Patienten mit Karzinom hatten weniger kariöse Zähne, weniger Kronen und Füllungen und weniger endodontisch versorgte Wurzeln.

Alle Schäden sind auf Karies zurückzuführen. Dabei greifen Milchsäuren den Zahnschmelz an

und zerstören ihn. Die Milchsäuren haben allerdings einen positiven Effekt für Tumorerkrankte: Bestimmte Milchsäuren lassen die Karzinome aushungern und bremsen so ihr Wachstum.

Ein nächster Schritt wäre die Eindämmung von Krebserkrankungen in den Schleimhäuten des Mund- und Halsbereichs mithilfe von Milchsäuren bei einer gleichzeitigen Eindämmung des Kariesrisikos.

Kopf-Hals-Krebs ist die weltweit sechsthäufigste, jedoch eine noch weitgehend unbekannte Krebsart. Um das Bewusstsein über diese Erkrankung zu schärfen, fand vom 23. bis 27. September 2013 die erste europaweite Aktionswoche zur Aufklärung über Hals-Kopf-Krebs statt. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Harz-Füllungen gegen weiße Flecken

Wissenschaftler erreichten optische Verbesserung durch Zahnbehandlung mit Harz.

OREGON – Weiße Flecken auf dem Zahnschmelz stellen kein Kariesrisiko dar, aber sind eine unschöne Folge von Zahnsparungen, Demineralisierung oder anders verursachtem Zahnschmelzabbau. Eine Behandlung dieser Flecken geht nicht ohne weitere Reduktion oder Schwächung von Zahnschmelz einher. Wissenschaftler aus Oregon, USA, haben solche Flecken mit Harz behandelt und damit erfolgreiche optische Verbesserungen erzielt.

Die weißen Flecken sind genauer betrachtet winzige Läsionen im Zahnschmelz. Herkömmliche Behandlungswege sind Bleaching oder Fluoridierung. Diese machen aber den Zahnschmelz angreifbar für Karies.

Für eine Behandlung mit einem zähen Harz muss nur eine äußere dünne Schicht des Schmelzes behandelt werden. So wird der demineralisierte Teil des Schmelzes freigelegt. Dieser wird dann mit der Harzflüssigkeit aufgefüllt.

In einem Test ließen sie Spezialisten acht Wochen nach Behandlung Bilder von herkömmlich und mit Harz behandelten Zähnen vergleichen. Die Beurteilung zeigte eine Verbesserung der Läsionen bei der Harz-Methode um 60,9 Prozent. Eine Kontrollgruppe unbehandelter Zähne hingegen zeigte eine optische Verschlechterung um 3,3 Prozent. [DT](#)

Quelle: Medscape/ ZWP online

Sonnenenergie zur Desinfektion von Instrumenten

Reinigung ohne Strom und Chemikalien dank metallischer Nanopartikel.

INDIANAPOLIS – Es klingt wie Zauberei, aber es ist möglich: Instrumentenreinigung ohne Chemikalien und ohne Stromverbrauch. Alles, was man dafür benötigt, ist Sonnenlicht. Das klingt nicht nur kosteneffektiv, sondern scheint auch zukunftsweisend. Denn eine Technologie dieser Art ist auch in Ländern mit mangelnden Hygienebedingungen einsetzbar.

Über die Möglichkeit, Instrumente mit Sonnenenergie zu reinigen, wurde kürzlich auf der jährlichen Versammlung der American Chemical Society in Indianapolis, USA, berichtet. Tests zeigten, dass eine Reinigung ohne großen Aufwand und in kurzer Zeit möglich ist.

Die Reinigung erfolgt mittels Dampfsterilisation, ähnlich wie in herkömmlichen Autoklaven, nur ohne Strom. Dazu werden metallische Nanopartikel ins Wasser gegeben. Diese



werden vom Sonnenlicht aufgeheizt und es bildet sich eine dünne Dampfschicht an ihrer Oberfläche. Durch diese Dampfschicht steigen sie an die Wasseroberfläche, wo der Dampf an die Luft abgegeben wird. Die Nanopartikel sinken wieder an den Boden des Gefäßes, wo sie sich erneut aufheizen und

Dampf produzieren. Diese Technik könnte auch zur Aufbereitung von verschmutztem Wasser oder Salzwasser weiterentwickelt werden. Der so produzierte Wasserdampf wäre sogar in der Lage, kleine Turbinen anzutreiben. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

VDW
Endo Einfach Erfolgreich®

RECIPROCATE and SMILE



Dr. Bjørn Besserman-Svendsen, Frederiksberg Kopenhagen, Dänemark

„Meine Erfahrung mit RECIPROC® ist fantastisch. RECIPROC® bedeutet einen Paradigmenwechsel für die maschinelle Aufbereitung. Jeder Zahnarzt hat damit bessere Aussichten, konsistente und vorhersehbare Ergebnisse zu erreichen. RECIPROC® bietet im Vergleich zu bisherigen Systemen die sicherste und einfachste Methode zur Formgebung. Mit RECIPROC® macht Endo Spaß!“

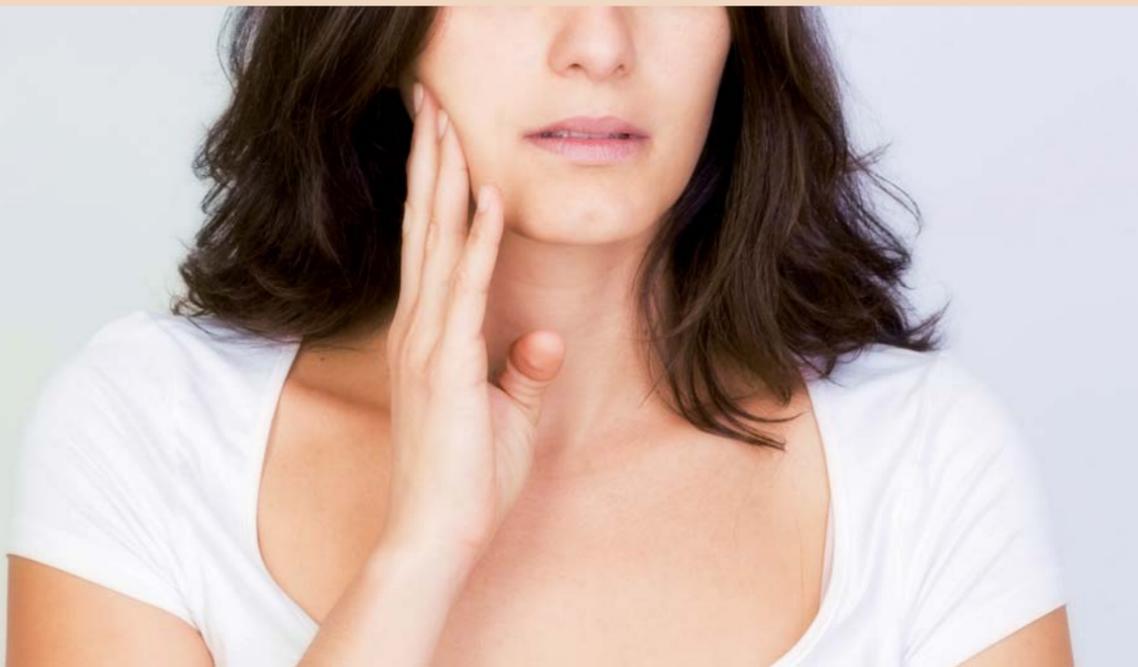


www.vdw-dental.com

RECIPROC
one file endo

Periimplantäre Erkrankungen: Diagnose, klinisches Management und Prävention

Periimplantäre Erkrankungen sind für Patienten ernsthafte Probleme, die den Implantaterhalt langfristig infrage stellen können und unmittelbar eine Entzündungsbelastung für den Körper darstellen. Für uns Zahnärzte bedeuten sie große therapeutische Herausforderungen. Von Dr. Madeleine Åslund, Wien.



Zu den periimplantären Erkrankungen zählen die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis, beides entzündliche Prozesse der Gewebe in unmittelbarem Kontakt zum Implantat. Bei der Mukositis sind nur die Weichgewebe entzündet, bei der Periimplantitis liegt zusätzlich auch noch ein Knochenverlust vor. All dies geschieht als Reaktion auf den bakteriellen Biofilm Plaque.

Allgemein gilt als anerkannt, dass etwa 10 Prozent der Implantate und 20 Prozent der Patienten von diesem Problem betroffen sind (Mombelli et al. 2012). Diagnostiziert werden diese Erkrankungen durch die Kombination von visueller Inspektion, Sondieren (Luterbacher et al. 2000) und Röntgenuntersuchung (Etter et al. 2002), wobei Ausgangsbefunde nach Eingliedern des Zahnersatzes zum späteren Vergleich obligat sind (5. ITI Consensus Statements 2013).

In der Praxis stellt sich das klinische Management als denkbar schwierig heraus. So zeigt uns die aktuelle Studienlage, dass die nicht chirurgische Therapie der Periimplantitis nicht funktioniert. Frühe Diagnose und rasches chirurgisches Eingreifen scheinen daher geboten.

Angesichts der zur Verfügung stehenden chirurgischen Maßnahmen und den einhergehenden Problemen, wie eher selten akzeptable

zusätzlich ein Bindegewebsstransplantat aus ästhetischen Gründen zeitgleich empfohlen wird, kann der Leser sich bei zunehmender

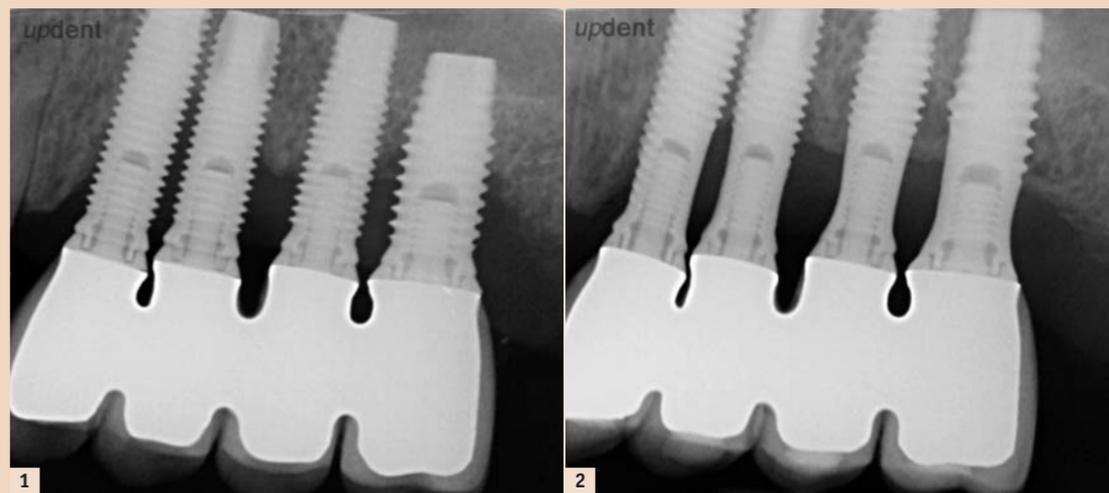


Abb. 1: Röntgenologisch sichtbarer periimplantärer Knochenabbau, deutlich erkennbar der beschränkte Zugang für Hygienemaßnahmen durch zu nahe beieinanderstehende Implantate. – Abb. 2: Konsolidierung der Knochenkontur 15 Monate nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, deutlich erkennbar auch der teils beachtliche Substanzabtrag an den Implantaten.

ästhetische Resultate bei resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, werden immer komplexere Methoden vorgeschlagen, z.B. das Kombinieren von resektiven und regenerativen Vorgehen mit teilweiser Implantoplastik. Wenn dann

Komplexität des Eingriffs die sinkende Vorhersagbarkeit und Praxis-tauglichkeit errechnen. Es stellt sich daher dringend die Frage, ob und wie sich das Auftreten periimplantärer Erkrankungen verhindern oder reduzieren lässt.

Ätiologische Faktoren

Eine gute Evidenzlage bestätigen uns die folgenden ätiologischen Faktoren der periimplantären Erkrankungen: inadäquate Hygiene, Vorgeschichte einer Parodontitis, Qualität der Parodontaltherapie, Frequenz und Qualität des Recalls sowie Rauchen. Wir wissen, dass die Entzündungsprozesse am Implantat denen der Parodontitis sehr ähneln, wenn auch nicht ganz die gleichen. Das Entzündungsinfiltrat dringt bei Implantaten in der Regel ausgedehnter und schneller in tiefe Gewebsbereiche vor, und ein selbstlimitierender Effekt, wie er bei der Parodontitis beobachtet werden kann, scheint an Implantaten zu fehlen.

Wo beginnt die Prävention?

In einer Studie zur experimentellen periimplantären Mukositis beim Menschen konnte eindeutig gezeigt werden, dass die Mukositis entsteht, wenn Maßnahmen zur Mundhygiene ausgesetzt werden, und auch, dass bei Wiederaufnahme

Obwohl für andere ätiologische Faktoren wie iatrogene Einflüsse, z.B. Zementreste, Fehlen keratinisierter Gingiva, nicht vollständig von Knochen umgebener Implantatoberfläche, aber auch Diabetes mellitus und Alkoholkonsum, die Evidenzlage eher limitiert ist, sollten diese dennoch nicht unterschätzt werden. So ist beispielsweise die Entfernung von Zement bei überhängenden Konstruktionen oft nicht oder nur unzureichend möglich. Die Auswirkungen von verbleibenden Zementresten können schwere periimplantäre Entzündungen sein. Mit verschraubten Rekonstruktionen lässt sich dieses Problem eliminieren. Bei Schwierigkeiten mit dem Zugang zum Sondieren lassen sich verschraubte Versorgungen auch zu diesem Zwecke abnehmen, und sollte ein chirurgischer Zugang zum Implantat notwendig werden, erleichtert die Abnehmbarkeit der Versorgung den Eingriff erheblich.

Vorgeschichte von Parodontitis wesentlich

Einen wesentlichen Einfluss auf die Langzeitüberlebensrate von Implantaten hat die Vorgeschichte einer Parodontitis. So sind die Überlebensraten nach 10 Jahren bei Patienten mit moderater Parodontitis 94,2 Prozent und bei Patienten mit schwerer Parodontitis mit 90 Prozent deutlich niedriger im Vergleich zu 98 Prozent bei parodontal gesunden Patienten (Rocuzzo et al. 2010). Entsprechend betragen die Implantatverluste bei Patienten mit moderater Parodontitis 5,8 Prozent, bei Patienten mit schwerer Parodontitis 10 Prozent und bei parodontal gesunden Patienten 2 Prozent. Innerhalb der Gruppe der Parodontitispatienten konnte zudem in dieser Studie eindeutig gezeigt werden, dass die Patienten, die nicht am regelmäßigen Recall teilnahmen, fast doppelt so häufig Periimplantitis aufwiesen als die, die regelmäßig zum Recall kamen (47,2 Prozent vs. 27 Prozent, $p = 0,002$). Ein regelmäßiger und qualitativ hoch ausgelegter Recall vermag also deutlich zur Reduzierung des Auftretens von Periimplantitis und Implantatverlust beizutragen.

Parodontale Resttaschen – ein Risiko?

Wie steht es um parodontale Resttaschen, sind diese ein Risiko für Periimplantitis? Auch hier zeigen sich eindeutig Zusammenhänge. In einer Studie, die teilbezahnte Patienten über acht Jahre beobachtet, zeigen die Ergebnisse, dass Parodontitispatienten, die Resttaschen (d.h. mindestens eine Tasche ≥ 6 mm) aufweisen, zu 17,4 Prozent einen Knochenverlust > 3 mm an Implantaten aufweisen, während es bei ausbehandelten Parodontitispatienten ohne Resttaschen nur 3 Prozent sind.

ANZEIGE



LED

www.dent-unit.de

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

- second life
- ersetzt Halogen
- mit modernster Technik
- berührungslose Bedienung

info@retzl.at

ANTERAY Gruppe
RETZL DENTAL
Keplerstr. 47 · 8020 Graz · Tel: 0316/ 718245

vorwärts
+ rückwärts
= reziprok



Wave • one™
Reziprok arbeitendes Ein-Feilen-System

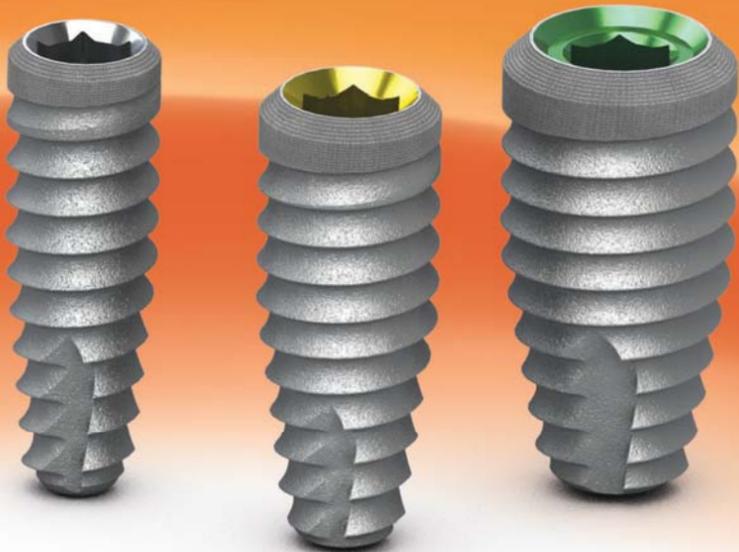
+
WE
KNOW
ENDO.

Weitere Informationen: www.dentsplymaillefer.com
oder DENTSPLY Service-Line 00800-00735000 (gebührenfrei).
DENTSPLY DeTrey | Switzerland/Austria | Office Graz | Sporgasse 27/8 | A-8010 Graz

For better dentistry

DENTSPLY
MAILLEFER

Tapered Internal plus Implantatsystem



make the switch

Platform-Switching
Design zur Vermehrung
des Weichgewebevolumens
auf der Implantatschulter

Laser-Lok®-Bereich
Unterstützt die Anlagerung
von Weichgewebe und erhält
den krestalen Knochen



Optimiertes Gewindedesign
Selbstschneidendes Buttress-
Gewinde zur Erhöhung der
Primärstabilität



**Restaurative
Leichtigkeit**
Farbkodierung der
konischen Innensechskant-
verbindung zur
schnellen Identifikation
und eindeutigen Kompo-
nentenabstimmung



*Clinical and histologic images are courtesy of Myron Nevins, DDS and Craig Misch, DDS.

**Fragen Sie nach
unseren aktuellen Angeboten!**

Nutzen Sie unsere Kontaktdaten zur
Anforderung weiterführender Informationen.

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

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

International Science

DENTAL TRIBUNE



Im Vergleich, bei den parodontal gesunden Patienten trat entsprechender Knochenverlust an 3,3 Prozent der Implantate auf (Lee et al. 2012). Dies legt nahe, anzunehmen, dass durch konsequente Parodontaltherapie und Recall auch bei Parodontitispatienten das Risiko für das Auftreten periimplantärer Erkrankungen annähernd auf das gesunder Patienten gesenkt werden kann.

Entscheidungsdilemma: Implantate beim Parodontitispatienten

Doch auch wenn dies für die Mehrzahl der parodontal erkrankten Patienten gelten mag, gibt es Ausnahmen. In einer Veröffentlichung von Donos & Laurell & Mardas 2012 wird sehr anschaulich das Entscheidungsdilemma zum Thema Implantate beim Parodontitispatienten dargelegt. In der Parodontologie ist bekannt, dass es eine kleine Untergruppe der Parodontitispatienten gibt, bei denen keine Therapie auf lange Sicht Erfolg hat und Zahnerhalt garantiert. Diese sogenannten refraktären Parodontitispatienten oder auch „downhill“ oder „extreme downhill“ Patientengruppen erleben fortschreitenden Attachmentverlust auch bei konsequenter Therapie, kontinuierlicher Diagnose und Behandlung potenziell reinfizierter Stellen und Recall (Hirschfeld & Waserman 1978). Zudem unterscheiden wir chronische und aggressive Parodontitiden, deren Unterscheidung bei fortgeschrittenem Stadium und ohne Verlaufsgeschichte nicht immer so eindeutig ist. Dazu kommen verschiedene Kombinationen mit Rauchen und anderen systemischen Faktoren. Dieselben Faktoren, die zu erhöhter Empfänglichkeit für Parodontitis führen, mögen auch das Risiko für Periimplantitis erhöhen (Fardal & Linden 2008).

Und die Mikrobiota?

Zwischen Periimplantitis und Parodontitis gibt es verblüffend viele Ähnlichkeiten betreffend der ätiologischen Faktoren, auch was die Mikrobiota betrifft. Eine mögliche Erklärung ist die, dass parodontale Pathogene von betroffenen Zähnen auf Implantate übertragen werden (Mombelli et al. 1995, Papaioannou et al. 1996). Das Vorhandensein putativer Pathogene an Implantaten ist in der Tat mit höheren Sondierungswerten und klinischer Entzündung korreliert. Es muss jedoch betont werden, dass allein das Vorhandensein von Pathogenen kein absoluter Vorhersagefaktor für Erkrankungen am Implantat ist. In der Praxis sehen wir gelegentlich Periimplantitis bei Patienten, die nicht die klassischen Risikofaktoren zeigen. Im Übrigen lassen sich die parodontalen Pathogene auch nicht durch Extraktion aller Zähne eliminieren (Quirynen & Van Assche 2011).

Risikoanalyse

Eine Risikoanalyse auf Patientenniveau sollte folgende Parameter berücksichtigen: Prozentualer Index des Bluten auf Sondieren, Vorhandensein von Restaschen ≥ 5 mm, Anzahl verlorener Zähne, Attachmentverlust oder Knochenniveau in Relation zum Alter des Patienten, systemische und genetische Fakto-



Abb. 3: Klinischer Zustand nach resektiver Chirurgie mit Implantoplastik, entzündungsfrei aber mit wenig verbleibender keratinisierter periimplantärer Mukosa bukkal. Patientin kommt regelmäßig zum 3-monatigen Recall. – **Abb. 4:** Von palatinal deutlich zu sehen der erschwerte Zugang für Hygienemaßnahmen, bedingt durch den resultierenden Unterschied im Niveau der Gewebe.

ren, Rauchen. Demnach können Patienten eingestuft werden als solche mit niedrigem, mittlerem und hohem Risikoprofil. Bei Patienten mit mittlerem Risiko sollten verbleibende Parodontaltaschen mit weiterführenden Mitteln eliminiert oder reduziert werden, bevor es zur Implantation kommt. Ein Beispiel für einen Patienten mit hohem Risikoprofil wäre einer, der eine signifikante Anzahl von Restaschen hat, die auf Sondieren bluten, mit suboptimaler Hygiene und/oder Rauchgewohnheit und/oder schlecht eingestelltem Diabetes mellitus. Bei solchen Patienten sollte die weiterführende Parodontaltherapie zur Taschenelimination und Zahnerhalt im Vordergrund stehen und eine Versorgung mit Implantaten zeitlich möglichst lang nach hinten hinausgeschoben werden. Auch sollten andere restaurative Alternativen in Erwägung gezogen werden. Das Erkennen des Risikoprofils eines Patienten setzt voraus, dass eine mögliche Parodontalerkrankung diagnostiziert und der Patient einer entsprechenden Therapie zugeführt wird. Auch bedarf es der in der Parodontaltherapie üblichen längeren Beobachtungszeiträume mit entsprechend regelmäßig erneuter Evaluierung der parodontalen Situation, bevor eine Einschätzung dazu gemacht werden kann, wie die individuelle Reaktion auf die Therapie ausfällt.

Klinische Erfahrung und Evidenz bedeutend

In Zeiten, in denen sogar vorgeschlagen wurde, Implantate mit Periimplantitis frühzeitig „proaktiv“ oder „strategisch“ zu extrahieren, damit zukünftiger Knochenverlust verhindert wird und möglichst schnell ein neues Implantat gesetzt werden kann, halte ich es für wichtig,

sich auf die klinische Erfahrung und Evidenz zu besinnen, die uns klar bestätigt, was vorhersagbar funktioniert. In der Parodontologie können wir auf eine lange Tradition guter wissenschaftlicher Untersuchungen zurückschauen. Die Therapiekonzepte sind für die große Mehrzahl der Parodontitispatienten vorhersagbar erfolgreich und bei konsequenter Durchführung ist Zahnerhalt und die Gesunderhaltung von Implantaten über viele Jahre sehr gut möglich. Prävention ist ein Gesamtkonzept, bei dem das Herstellen und Aufrechterhalten klinischer Situationen, die das Risiko für das Auftreten von periimplantären Erkrankungen minimieren, im Vordergrund stehen. Empfehlungen zu diesem Thema finden Sie auch in den 5. ITI Consensus Statements 2013 (Gruppe 5). **DT**

Literaturliste



Kontakt

Infos zum Autor



Dr. Madeleine Åslund
MCLinDent Perio
Spezialistin für Parodontologie
(ÖGP und DGP), ITI Fellow

updent Zahnärzte
Ordination Dr. Karl Schwaninger
Ordination Dr. Walter Wadsak
& Konsiliarärzte
Liechtensteinstraße 8
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 3190077
Fax: +43 1 3190080
office@updent.at

simply smarter

Legacy™3

100% kompatibel zu Zimmer® Dental*

Implant Direct

100% Fairer Preis 100% Qualität
100% Service 100% Mehrwert



Sechskant

- 1 Verfügbar in den enossalen **Durchmessern** 3.2, 3.7, 4.2, 4.7, 5.2, 5.7mm und den **Längen** 6, 8, 10, 11.5, 13, 16mm
- 2 Das **All-in-One Package** für nur **145 Euro** enthält Implantat, Abutment, Abdruckpfosten, Einheilextender und Verschlusschraube
- 3 **Chirurgisch und prothetisch kompatibel** mit dem Tapered Screw-Vent®* von Zimmer® Dental
- 4 FDA Zulassung zur **Sofortbelastung**



All-in-One Package



**SIMPLY
SMARTER
WEBINAR**

Mittwoch,
27. November 2013
17.00 Uhr

Jetzt kostenlos registrieren
unter www.dtstudyclub.de



www.implantdirect.at
00800 4030 4030

*Registrierte Marke von Zimmer® Dental

**BE ORDER
SMART ONLINE**



„Wir bieten unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte“

DENTSPLY Implants, das neue Powerhouse der Implantologie, veranstaltete erstmals einen eigenen Deutschland-Kongress. Mit dem Zusammenschluss von Astra Tech Dental und DENTSPLY Friadent zum neuen Unternehmen DENTSPLY Implants steht das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. *Dental Tribune* nutzte die Gelegenheit zum Interview.



Verantwortliche für das „Powerhouse“ in Deutschland (von links): Christian Grau (Director Business Support Deutschland), Dr. Werner Groll (Group Vice President DENTSPLY Implants) und Dr. Karsten Wagner (Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland).

Nach dem Zusammenschluss von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental empfing das neue Unternehmen DENTSPLY Implants am 12. und 13. Oktober 2013 im Kongresszentrum Wiesloch über 500 interessierte Zahnärzte und Zahntechniker zum 1. DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Unter dem Motto: „Praxis und Wissenschaft im Dialog“ diskutierten Referenten aus Wissenschaft und Praxis über Standards, Herausforderungen und Perspektiven in der oralen Implantologie. Das Redaktionsteam von *Dental Tribune* (Deutschland, Österreich und Schweiz) und *ZWP online* nahm diese Gelegenheit wahr und sprach

mit Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Dr.

Dental Tribune: Herr Dr. Groll, zu Jahresbeginn wurde die Fusion

bekannt gegeben. Inzwischen ist ein Dreivierteljahr vergangen – Zeit, eine erste Bilanz zu ziehen. Was bedeutet die Fusion für Anwender und Patienten?

Dr. Werner Groll: Mit der zu Jahresbeginn erfolgten Zusammenführung von DENTSPLY Friadent und Astra Tech Dental zu DENTSPLY Implants steht Anwendern und Patienten das gesamte Know-how zweier renommierter Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie zur Verfügung. Unter dem Dach von DENTSPLY Implants bieten wir mit ANKYLOS®, dem ASTRA TECH Implant System™ und XiVE® ein umfassendes Angebot an Zahnimplantaten, die sich über Jahre hinweg im Praxisalltag bewährt haben und sehr gut dokumentiert sind.

Darüber hinaus bieten wir FRIOS®-Augmentationsprodukte, Guided-Surgery-Technologien, CAD/CAM-Konzepte wie die patientenindividuellen ATLANTIS™ Abutments oder ATLANTIS™ ISUS (Implantat-Suprastrukturen) sowie das stepps®-Programm für die professionelle Praxisentwicklung.



DIKON (DENTSPLY Implants Kongress Deutschland). Wie Sie dem Kongressprogramm entnehmen können, spiegelt unser Kongress auch die wissenschaftliche Ausrichtung von DENTSPLY Implants wider.

Herr Dr. Wagner, als Managing Director von DENTSPLY Implants Deutschland sind Sie unter anderem für die gesamte Vertriebsorganisation in Deutschland zuständig und hatten die Aufgabe, die Teams zweier bereits erfolgreich agierender Unternehmen unter einem neuen Dach zusammenzuführen. Wie man sich vorstellen kann, war das sicher keine einfache Aufgabe. Wie wurde diese Herausforderung bewältigt und wie ist DENTSPLY Implants heute aufgestellt?

Dr. Karsten Wagner: Mit der Zusammenführung zu DENTSPLY Implants ist ein Unternehmen entstanden, das sich voll und ganz darauf konzentriert, seinen Anwendern ein lösungsorientiertes Portfolio zu bieten. Neben einer Bündelung der Expertisen ist durch den Zusammenschluss beider Unternehmen auch eine Neustrukturierung des Vertriebs in Deutschland erfolgt, von dem unsere Kunden profitieren.

DENTSPLY Implants ist jetzt mit einer doppelt so großen Außendienstmannschaft im Markt vertreten und ermöglicht so eine sehr intensive, auf die individuellen Bedürfnisse der Kunden ausgerichtete Betreuung. Unser Vertriebsteam umfasst heute mehr als 200 Mitarbeiter, wovon etwa zwei Drittel im Außendienst unterwegs sind. Natürlich war es nicht einfach, die Teams zweier ehemals im Wettbewerb stehender Unternehmen zusammenzuführen.

„Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken.“

Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland, und Christian Grau, Director Business Support Deutschland.

zweier bedeutender Unternehmen auf dem Gebiet der oralen Implantologie im Rahmen einer Pressekonferenz hier in Wiesloch

Ziel von DENTSPLY Implants ist es, Mehrwert für die Anwender zu schaffen – genau dieser Aspekt stand auch im Fokus unseres zweitägigen



Abb. links: Mehr als 500 Teilnehmer verfolgen aufmerksam die Vortragsreihen. Abb. rechts: Gespannte Zuhörer in der ersten Reihe (von rechts): Dr. Karsten Wagner, Christian Grau, Olympiasiegerin Britta Heidemann und Dr. Werner Groll, Prof. Stefan Haßfeld, Dr. Peter Gehrke, Prof. Georg-H. Nentwig und Prof. Germán Gómez-Román folgten den Vorträgen auf dem DIKON. (Fotos auf dieser Seite: DENTSPLY Implants)



Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants.



Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland.



Christian Grau, Director Business Support Deutschland.

Im Ergebnis, so denke ich, ist dieser Prozess auch im Interesse unserer Kunden gut gelungen. DENTSPLY Implants präsentiert sich heute mit einem kompletten und in sich schlüssigen Produktportfolio, das die Wünsche unserer Kunden in jeder Hinsicht abdeckt. Gleichzeitig muss auch keiner auf bewährte Produkte verzichten.

Herr Grau, als Director Business Support Deutschland sind Sie maßgeblich für das Produktportfolio von DENTSPLY Implants verantwortlich. Wie stellt sich das Angebot nach der Fusion der Unternehmen für Ihre Anwender und potenzielle neue Kunden dar?

Christian Grau: Wenn man es verkürzt sagen wollte, könnte man es auf die Formel bringen „Bewährte Premiumprodukte – erweiterte Behandlungsmöglichkeiten“. Mit den bewährten Implantatsystemen haben unsere Anwender ein breites Spektrum an Lösungskonzepten – bei gewohnt hoher Produktqualität. Auch FRIOS® mit seinem Portfolio für ein stabiles Knochenfundament ist weiterhin uneingeschränkt erhältlich.

Ausgeweitet werden vor allem die innovativen digitalen Möglichkeiten, die für präzise Ergebnisse und maßgeschneiderte Behandlungen stehen: Mit dem Guided-Surgery-Angebot für die computergestützte Chirurgie, den patientenindividuellen CAD/CAM-Abutments von ATLANTIS™ und den CAD/CAM-gefertigten Steg- und Brückenkonstruktionen unter ATLANTIS™ ISUS können Behandler ihre Patienten individuell, vorhersagbar und damit optimal versorgen. Darüber hinaus wird steps®, unser Kundenentwicklungsprogramm mit Tipps rund um das Marketing und Management von Praxis oder Labor, nun noch mehr Anwendern zugänglich sein.

In diesem Kontext sind wir davon überzeugt, dass wir mit diesem umfassenden Portfolio nicht nur unseren heutigen Kunden deutlich mehr Möglichkeiten für die Behandlung ihrer Patienten geben, sondern dadurch DENTSPLY Implants auch für alle diejenigen attraktiv machen, die auf integrierte implantologische Lösungen und eine bessere Patientenversorgung Wert legen. Dabei ist die Basis aller Premium-Produkte und -Lösungen auch weiterhin ein sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament. So bleiben wir unserem

Anspruch treu, auch künftig nur die Produkte und Technologien auf den Markt zu bringen, die klinisch und wissenschaftlich hinreichend geprüft sind.

Herr Dr. Groll, soeben fiel das Stichwort „sorgfältig dokumentiertes wissenschaftliches Fundament“. Der Implantologiemarkt speziell in Deutschland stagniert nach ei-

ner Phase mit bis zu zweistelligem Wachstum seit etwa drei Jahren. Gleichzeitig drängen, nicht ohne gewissen Erfolg, Anbieter von Billigimplantaten auf den Markt. Wie reagiert DENTSPLY Implants auf diese Entwicklung?

Dr. Werner Groll: In der Tat haben wir derzeit nicht mehr so einen starken Aufwärtstrend wie noch vor einigen Jahren. Dennoch hat der Markt nach wie vor Potenzial. Der demografische Wandel in der Gesellschaft wird sich weiterhin positiv auf den Implantatmarkt auswirken. Der Bedarf ist nach wie vor da, die

Zahl der Zahnverluste pro Jahr ist immer noch hoch.

Dr. Karsten Wagner: Vor allem, wenn man davon ausgeht, dass nur ein geringer Prozentsatz der fehlenden Zähne nicht oder lediglich konventionell versorgt werden, sehen wir durchaus immer noch ein gewaltiges Potenzial für die Implantologie. Um dieses Potenzial erschließen zu können, sind verstärkt Lösungs-

angebote erforderlich, bei denen nicht die Produkte, sondern die angestrebten Ergebnisse im Fokus stehen.

Dr. Werner Groll: Gute und patientenorientierte Lösungen und einfachere Behandlungsabläufe sollten die Barriere einer Entscheidung für Implantate verringern. Deswegen bieten wir unseren Kunden nicht nur Implantate, sondern schlüssige implantologische Konzepte, wie bereits dargestellt. Wir setzen auf perfekten Service und unterstützen unsere Kunden unter anderem über steps® aktiv bei der

erfolgreichen Umsetzung dieser Konzepte und bei der Patientengewinnung. Das gesamte Spektrum unseres Leistungsangebots ist darauf ausgerichtet, für den Behandler vorhersagbare Ergebnisse für seine Patienten zu erreichen. Die Wahl des geeigneten Implantats sollte deshalb langfristige Ausrichtung haben. Insbesondere deshalb, weil der Preis des Implantats nur einen geringen

Einfluss auf die Gesamtbehandlungskosten hat.

Herr Dr. Wagner, im Rahmen des Kongresses wurden die PEERS-Förderpreise verliehen. Was verbirgt sich hinter PEERS und in welchen Kategorien wurden die Preise vergeben?

Dr. Karsten Wagner: PEERS steht für „Platform for Exchange of Experience, Education, Research and Science“ und ist ein Netzwerk von ausgewählten Spezialisten mit langjähriger implantologischer Erfahrung aus Klinik und Praxis. Ziel

ist es, die Wissenschaft und Fortbildung auf dem Gebiet der Implantologie voranzutreiben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des implantologischen Teams zu fördern.

In diesem Zusammenhang fördert PEERS etwa junge Wissenschaftler und unterstützt durch Hospitationen und Supervisionen den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch. Im Rahmen der Abendveranstaltung des 1. DIKON am 12. Oktober 2013 wurden die PEERS-Förderpreise vergeben und die besten Arbeiten zu einem aktuellen Thema der Implantologie mit klinischer Relevanz ausgezeichnet, so zum Beispiel die beste der eingereichten Dissertationen, die in diesem Jahr von Dr. Karoline Ostermann kam.

Darüber hinaus wurden alle eingereichten Fallpräsentationen im Rahmen der Poster-Ausstellung des 1. DIKON gezeigt und auch hier der mit 3.000 Euro dotierte Förderpreis an die beste Falldarstellung verliehen. Angenommen wurden auch wissenschaftliche Publikationen, die in einem Journal mit Peer Review-Verfahren veröffentlicht wurden. Auch hier wurde die beste Veröffentlichung ausgezeichnet. Die Preisdotierung lag bei 6.000 Euro.

Herr Dr. Groll, abschließend die Frage, ob Sie mit dem 1. DIKON zufrieden sind und wo Sie DENTSPLY Implants in der Zukunft sehen?

Dr. Werner Groll: Ich denke, unser 1. DIKON war sehr erfolgreich. Dies nicht nur im Hinblick auf die mehr als 500 teilnehmenden Zahnärzte und Zahntechniker, sondern auch, weil wir zeigen konnten, dass aus den beiden bedeutenden Implantatanbietern unter dem Dach von DENTSPLY Implants eine neue wettbewerbsfähige Organisation entstanden ist. Ich denke, auch unsere Kunden haben das erkannt.

Der Kongress hat außerdem gezeigt, dass in DENTSPLY Implants ein großes Angebot für die individuelle Patientenversorgung aus einer Hand besteht, was die tägliche Arbeit in der Praxis hoffentlich weiter erleichtert, natürlich unterstützt von unserer Präsenz und dem Service im Markt. Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein. **DI**

„Ich denke, wir sind gut aufgestellt, um mittelfristig der führende Anbieter im deutschen Implantatmarkt zu sein.“



V.l.n.r.: Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP/DT D-A-CH, Dr. Werner Groll, Group Vice President DENTSPLY Implants, Christian Grau, Director Business Support Deutschland, Dr. Karsten Wagner, Managing Director DENTSPLY Implants Deutschland. (Fotos auf dieser Seite: OEMUS MEDIA AG)

