Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 1+2/2012 · 9. Jahrgang · Wien, 1. Februar 2012 · Einzelpreis: 3,00 €

Zukunftsbereich Gerostomatologie

Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des älteren Patienten leisten, um u.a. zahnmedizinische Fehldiagnosen zu vermeiden.

Seite 4f.

Kuraray im Porträt

Seit mehr als einem Vierteljahrhundert nach dem Eintritt in die Dentalmedizin bringt Kuraray Dental kontinuierlich Qualitätsprodukte hervor, die Geschichte schreiben.

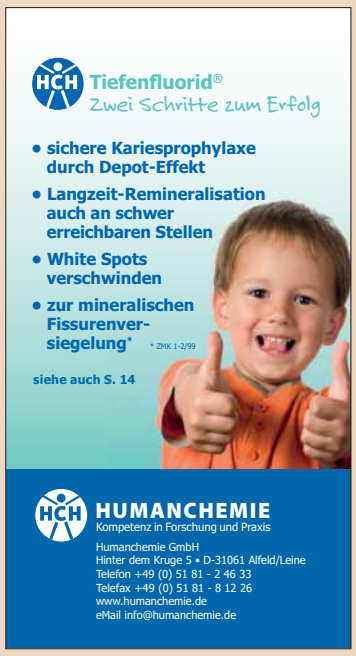
Seite 8

Schmerz-Update 2012

Am 25. und 26. Mai 2012 findet eine neue Fortbildungsreihe der zumstein dental academy gmbh in Luzern, Schweiz, statt. Ein Expertenteam gibt Einblick in die Schmerzgrundlagen.

Seite 11

ANZEIGE



Akute Hepatitis C: Zielgerichtete Therapie bald möglich

Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Neuinfektion in Aussicht. Von Mag. Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

WIEN – Rund 30 Prozent aller akuten Hepatitis-C-Erkrankungen heilen von alleine aus, 70 Prozent werden chronisch. Eine Prognose über den Verlauf war bisher nur eingeschränkt möglich. Ein Wissenschaftsteam unter der Leitung der MedUni Wien konnte in einer österreichweiten, multizentrischen Untersuchung von Patienten mit akuter Hepatitis C* zwei Faktoren nachweisen, welche eine spontane Therapie der Infektion ermöglichen.

Das Team um den Hepatologen Harald Hofer von der Universitätsklinik für Innere Medizin III fand heraus, dass dazu die Kombination aus zwei Merkmalen hilfreich ist. Hofer: „Ein Polymorphismus im IL28B Gen, ein genetisches Merkmal, und das Interferon-gamma induzierbare Protein-10 (IP-10) haben Einfluss auf die spätere Entwicklung der akuten Hepatitis-C-Virusinfektion. Wenn ein Patient eine gute Konstellation beider Merkmale besitzt, die sich im Blutbefund nachweisen lassen, ist eine spontane Ausheilung sehr wahrscheinlich."

Betroffene in Österreich

Hepatitis C zählt zu den häufigsten Viruserkrankungen weltweit. In Österreich sind Schätzungen zufolge derzeit rund 1 % der Gesamtbevölkerung mit dem Hepatitis-C-Virus chronisch infiziert, das entspricht etwa 80.000–100.000 Personen. Jährlich kommen circa 1.000 Neuinfektionen dazu. Die Infektion mit Hepatitis C nimmt in etwa 70 % bis 80 % einen chronischen Verlauf und kann nach vielen Jahren beschwerdefrei zur Leberzirrhose oder Leberkrebs führen. Eine rechtzeitige Diagnose ist daher lebenswichtig. Sowohl der Verhütung als auch der frühzeitigen Therapie der chronischen Hepatitis C kommt in den letzten Jahren ein rasch zunehmender Stellenwert zu.

Hygienemaßnahmen wichtig – auch für die Zahnarztpraxis

Der Hauptinfektionsweg ist der intravenöse Drogenabusus. Daneben zählen zu den Risikogruppen Organ-Empfänger, unsterile Piercings und Tätowierungen, medizinische Berufsgruppen, die mit infektiösem Blut oder Blutprodukten in Kontakt kommen und Neugeborene von infizierten Müttern. Neben Hepatitis B und D ist die Hepatitis C – insbesondere für die zahnärztliche Praxis und hier bei chirurgisch tätigen Zahnärzten – klinisch bedeutsam. Das Risiko einer Virusübertragung eines Hepatitis-C-positiven Zahnarztes auf einen Patienten kann im Gegensatz zur Hepatitis B jedoch weitgehend vernachlässigt werden. Es bleibt aber die Möglichkeit einer Übertragung von Patient zu Patient durch kontaminierte Instrumente.

Um bei zahnärztlichen Eingriffen Übertragungsrisiken zu minimieren, müssen, wie in allen medizinischen Bereichen, Grundregeln der Hygiene beachtet werden. Diese beinhalten z .B. den Gebrauch steriler Einmalmaterialien, Reinigung und Desinfektion von Instrumenten und Geräten, die kontaminiert werden können, sowie den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung und Barrieremaßnahmen. DT

Quelle: www.meduniwien.at; Hepatitisliga Österreich

* Gastroenterology: „Serum Level of IP-10 Increases Predictive Value of IL28B Polymorphisms for Spontaneous Clearance of Acute HCV Infection." S. Beinhardt, J. H. Aberle, M. Strasser, E. Dulic-Lakovic, A. Maieron, A. Kreil, K. Rutter, A. F. Staettermayer, C. Datz, T. M. Scherzer, R. Strassl, M. Bischof, R. Stauber, G. Bodlaj, H. Laferl, H. Holzmann, P. Steindl-Munda, P. Ferenci, H. Hofer. doi:10.1053/j.gastro.2011.09.039

Bleaching in Zahnarzt-Hand!

EU-Kosmetikrichtlinie regelt Zahnbleichen.

BRÜSSEL – Die erste Anwendung von Zahnbleichmitteln oder Zahnaufhellern auf der Basis von Wasserstoffperoxid und Wasserstoffperoxid freisetzenden Verbindungen oder Gemischen in einer Konzentration von 0,1 bis 6 Prozent – wie Carbamidperoxid und Zinkperoxid – ist dem Zahnarzt im Sinne der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie vorbehalten oder muss unter dessen direkter Aufsicht erfolgen, sofern ein gleichwertiges Sicherheitsniveau gewährleistet ist. Eine Abgabe an Minderjährige ist gänzlich verboten. Dies stellt die im Spätherbst in Kraft getretene EU-Kosmetikrichtlinie klar.

Produkte mit einer Wasserstoffperoxidkonzentration unter 0,1 Prozent sind frei verkäuflich, solche mit einer Konzentration über 6 Prozent verboten. Bislang war die zulässige Konzentration von Wasserstoffperoxid in Mundhygieneprodukten, einschließlich Zahnaufhellung oder Bleachingprodukten, auf 0,1 Prozent beschränkt. Dennoch wurden in vielen EU-Mitgliedsstaaten Produkte mit einem höheren Gehalt verkauft. Die Änderung der Kosmetikrichtlinie muss in den kommenden Monaten nach Veröffentlichung im EU-Amtsblatt in nationales Recht umgesetzt werden.

Die Kosmetikrichtlinie stammt aus dem Jahr 1976. Vertreter der europäischen Zahnärzteschaft begrüßten die Entscheidung des Ministerrates einhellig und verwiesen darauf, dass das Zahnbleichen aus Gründen des Patientenschutzes in die Hände des Zahnarztes gehöre. DT

Ärztekammerwahl geht ELGA-Gesetz vor

Wirtschaftsminister Mitterlehner glaubt, dass sich das Gesetz zur Elektronischen Gesundheitsakte ELGA noch „ziehen" werde.

WIEN – Das Gesetz für die elektronische Gesundheitsakte wird sich nun weiter verzögern, so Wirtschaftsminister Reinhold Mitterlehner, ÖVP (ELGA), weil die Ärzte mit einer neuen Kammerführung – diese wird im Frühjahr gewählt werden – sich dazu äußern können sollen. Nach Zustimmung der Länder und des Hauptverbandes komme es vor allem auf die Ärzte als direkte Betroffene an, dass diese ohne grundlegende Übereinstimmung nicht gezwungen werden könnten, mit der ELGA-Einführung belastet zu werden.

Reinhold Mitterlehner

Verwundert zeigte sich der Minister, dass man sich vonseiten der Ärztekammer, bevor es überhaupt Gespräche zu ELGA-Einführungsregelungen gegeben habe, in Inseraten negativ positioniert habe.

Für den Minister hakt es nicht nur an der Ärztekammer, sondern auch an Problemen, wie man den Datenschutz und die Kosten festlege. Es gebe eine Reihe von Problemen, die im Begutachtungsverfahren aufgetreten seien und die man lösen müsse. Grundsätzlich sehe man im Wirtschaftsministerium, und so auch bei der ÖVP, ELGA positiv.

Mitterlehner betont aber auch, dass man nur Spiegelressort sei und das Thema beim zuständigen Gesundheitsministerium liege. DT

Quelle: APA

Sparzwang – Praxis auf den Patienten hin trimmen

Jürgen Pischel spricht Klartext

Besonders die ÖVP hat es darauf abgesehen, in den anstehenden Verhandlungen mit dem Regierungspartner SPÖ über Sparbemühungen zur Einhaltung der versprochenen Schuldenbremse, um das Österreich-Rating wieder auf AAA-Bestnote zu trimmen, im Gesundheitswesen 1,8 Mrd. EUR einzusparen. Sie will den Anstieg der Ausgaben im Gesundheitsbereich (insgesamt rund 30 Mrd. EUR jährlich) auf das BIP-Wachstum begrenzen.

In den vergangenen zwanzig Jahren seien die Einnahmen mit dem BIP um 3,75 Prozent gewachsen – die Ausgaben hingegen um 5,5 Prozent. Gesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ), der mit dem ÖVP-Klubobmann Kopf für den Gesundheitsbereich im Sparpaket verantwortlich ist, bestätigt das Sparziel. Die Ärzte haben sich negativ zu „Zahlenspielereien rund um Ausgabenkürzungen" geäußert.

Das alles heißt, im zahnärztlichen Solidar-Kassen-Versorgungsbereich wird es in den nächsten Jahren weder neue Versorgungs-Leistungsbereiche noch wirkliche Honorar-Aufbesserungen geben. Damit muss der private Finanzierungsanteil für Leistungen in Zahnarztpraxen deutlich an Bedeutung zunehmen, wollen die Praxen ihren heutigen Standard halten können. Spiegelt die OECD-Health Data 2011 für das Jahr 2010 das Verhältnis Privat-Anteile zur Kassen-Finanzierung zahnmedizinischer Leistungen richtig wider, dann lag es bei 57 Prozent (öffentlich/Kassen) zu 43 Prozent (privat). In Deutschland stieg im Westen (alte Bundesländer) der Anteil privat kontinuierlich von 30 Prozent im Jahr 2000 auf fast 60 Prozent im Jahr 2010. Sicher spielt die Einführung des Kassen-Festzuschuss-Systems für Zahnersatz eine wichtige Rolle. Der Patient bekommt darin auf jede private bessere Versorgung einen Grundzuschuss von der Kasse. Ebenso hilft eine Mehrkostenvereinbarung in der Füllungstherapie, dass der Kassenversicherte bei der Wahl einer Komposit- oder Keramik-Inlay-Versorgung das Geld der Amalgamfüllung von der Kasse bezahlt bekommt. Ein gerechtes System, zur Nachahmung empfohlen.

In der Schweiz, wo die Zahnärzte besonders gut dastehen, zahlen öffentliche Träger nur 5 Prozent des Leistungsgeschehens in der Praxis, 95 Prozent kommen vom Patienten privat. Das Spannende ist, dass in Österreich das Verhältnis privat/öffentlich sich in den letzten zehn Jahren – wieder unter Bezug von OECD-Health-Data-Zahlen – praktisch nicht verändert hat. Auch angesichts der politischen Kassensparpläne gilt es für alle Zahnarztpraxen, ihr Handeln auf eine bessere Zahnmedizin als Privatleistung, so z. B. in der ästhetisch-restaurativen Versorgung, der Erwachsenen-KFO bis hin zur Parodontologie und Endodontie zu fokussieren. Nicht zu übersehen die Implantologie, die aber mit den anderen genannten Fachbereichen sich immer mehr zur Fachspezialisierung hin entwickelt. So gibt es auch etwa 20 bis 25 Prozent der Praxen, die von gewerteten 100 Prozent Privatumsätzen mehr als die Hälfte erzielen. Sie sind auf dem Weg zu einem Praxisleben selbstbestimmt, da berühren weder Kassenverträge noch neue Qualitätsnormen oder spezifische Patientenaufklärungsrechte, man ist einfach besser,

toi, toi, toi, Ihr Jürgen Pischel

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG, Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
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
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. 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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

Autor Firmenprofil Literaturliste

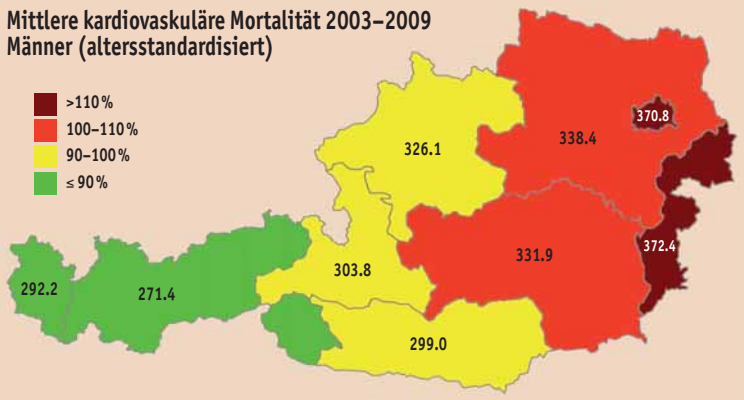
Höhere Gesundheitsgefahr im Osten

Institut untersucht Mortalitätsdaten in Österreich in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Prävention muss ernster genommen werden. Entwicklung von Prophylaxeprogrammen gefordert.

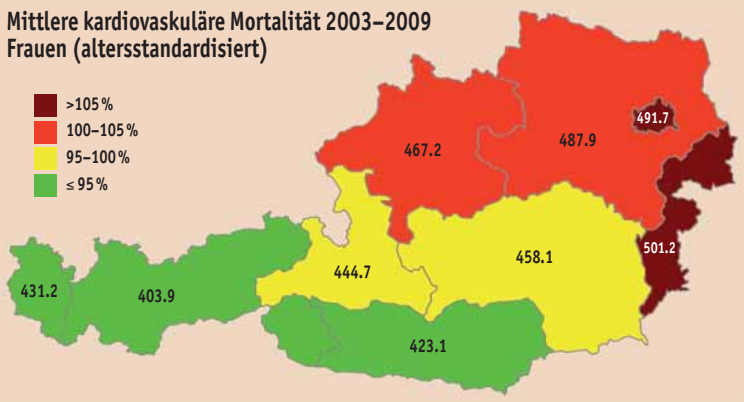
WIEN – Wer im Osten Österreichs lebt, hat ein höheres Risiko, krank zu werden. Das ist das Ergebnis einer Studie des Instituts für Sozialmedizin (Zentrum Public Health) an der Medizinischen Universität Wien.

Untersucht wurde die Mortalität an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, in Verbindung mit den dafür bekannten Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Übergewicht, Bluthochdruck, körperliche Aktivität bzw. Inaktivität, Rauchen, Bildungsstatus und soziale Faktoren. „Wir haben die Mortalitätsdaten der vergangenen sieben Jahre in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Österreich verglichen und konnten feststellen, dass hier signifikante Unterschiede bestehen, je weiter man nach Osten kommt", sagt Thomas Dorner vom Institut für Sozialmedizin. „Zudem wurden erstmalig auch psychische und soziale Faktoren als Mitverursacher der geografischen Unterschiede der Sterblichkeit in Österreich ermittelt."

Gründe für das Ost-West-Gefälle gibt es viele. Dorner: „Sport und Bewegung haben zum Beispiel in Westösterreich einen ganz anderen Stellenwert als im Osten." Zudem zeigt die Befragung, dass sich viele Menschen in Ostösterreich über einen Mangel an sozialer Unterstützung bei Gesundheitsproblemen oder psychischen Beschwerden beklagen. Was den Bildungsstatus betrifft, wird das Gefälle durch den höheren Akademikeranteil im Osten sogar gebremst. Bekanntlich geht ein geringerer Bildungsgrad mit einem höheren Gesundheitsrisiko einher.



Altersstandardisiert nach der österreichischen männlichen Gesamtbevölkerung 2009. 100 % repräsentieren die mittlere kardiovaskuläre Mortalität bei Männern in Gesamtösterreich. Zahlen repräsentieren Mortalitätsraten/100.000.



Altersstandardisiert nach der österreichischen weiblichen Gesamtbevölkerung 2009. 100 % repräsentieren die mittlere kardiovaskuläre Mortalität bei Frauen in Gesamtösterreich. Zahlen repräsentieren Mortalitätsraten/100.000.

Das Ergebnis, so Dorner, sei ein Auftrag, die Prävention noch ernster zu nehmen und passende Präventionsprogramme unter Einbindung des Faktors psychische Gesundheit zu entwickeln. Es müssten vor allem die Voraussetzungen in der Gesellschaft geschaffen werden, dass die Menschen ihre schlechten Gewohnheiten ändern können. DT

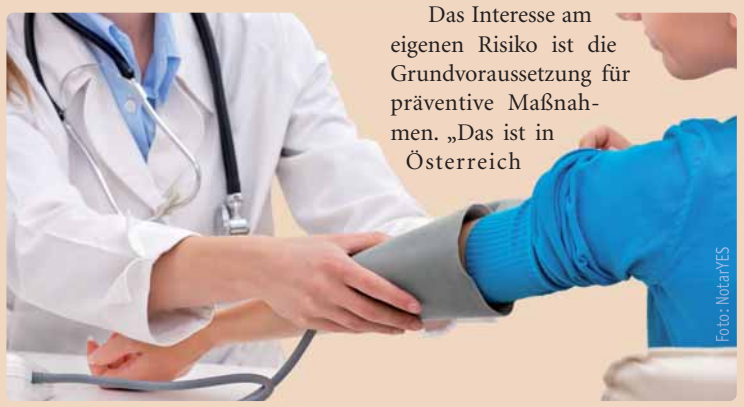
Quelle: Medizinische Universität Wien

Bluthochdruck: Gefahr unterschätzt

Das persönliche Risiko-Bewusstsein der Österreicher ist mangelhaft.

WIEN – Der generelle Informationsstand zu Bluthochdruck und dessen Gefahren ist in Österreich zwar sehr hoch, das persönliche Risikobewusstsein extrem gering. Das ist das zentrale Ergebnis einer im Fachmagazin *American Journal of Hypertension* veröffentlichten Studie des Instituts für Sozialmedizin an der MedUni Wien.

Nur jeder Dritte der 1.005 Befragten gab an, in den vergangenen drei Monaten eine Blutdruckmessung durchgeführt zu haben. Acht Prozent hatten überhaupt noch nie ihren Blutdruck überprüft. „Alarmierend ist vor allem, dass 61 Prozent glauben, Bluthochdruck sofort oder nach einiger Zeit selbst bemerken zu können. Dabei geht Hypertonie



häufig ohne oder mit ganz wenigen Symptomen einher. Bluthochdruck ist ein ‚silent killer'", sagt Sabine Steiner von der Universitätsklinik für Innere Medizin II der MedUni Wien, Abteilung für Angiologie.

Das Interesse am eigenen Risiko ist die Grundvoraussetzung für präventive Maßnahmen. „Das ist in Österreich mangelhaft. Insbesondere Menschen unter 30 wissen nicht, was normale Blutdruckwerte sind – geschweige denn, wie ihre eigenen Blutdruckwerte aussehen", sagt Anita Rieder vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien.

Die Ergebnisse der Studie, bei der das Blutdruckbewusstsein der Österreicher in den vergangenen 30 Jahren untersucht wurde, sind ein Plädoyer für mehr Eigenverantwortung: „Wir appellieren an jeden einzelnen, sich über den eigenen Blutdruck zu informieren", so Rieder. Bereits im Jugendalter sei die Blutdruckmessung ratsam, auch, weil Hypertonie eine genetische Komponente haben kann. DT

Quelle: Medizinische Universität Wien

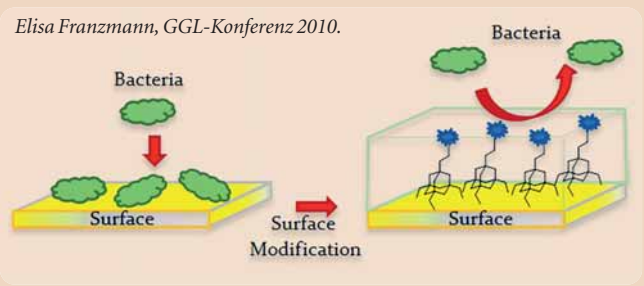
ANZEIGE

Muschelproteine eröffnen neue Perspektiven für die Implantatmedizin

Neuartige biomimetische Oberflächenbeschichtung verhindert Infektionen.

GIESSEN – Im Bereich der funktionellen Oberflächenmodifikation sind in jüngster Zeit in einem breiten Spektrum von Anwendungsfeldern erhebliche Fortschritte erzielt worden. Vor allem in der Medizin und im gesamten Gesundheitssektor können sich geeignete Oberflächenfunktionalisierungen als außerordentlich nützlich erweisen. Die von Prof. Dr. Wolfgang Maison und seinen Mitarbeitern am Institut für Organische Chemie der Justus-Liebig-Universität Gießen gemachte Erfindung eröffnet nun gänzlich neue Perspektiven insbesondere für die Implantatmedizin.

Elisa Franzmann, GGL-Konferenz 2010.



Muschelproteine als Klebstoff

Aufgrund der von den Gießener Wissenschaftlern synthetisierten Verbindungen zur Funktionalisierung von Metall- und Knochenoberflächen ist es möglich, eine dauerhafte und stabile Oberflächenbeschichtung zu erreichen. Als natürliches Vorbild diente den Forschern dabei die unter anderem vom marinen Biofouling an Schiffsrümpfen bekannte einzigartige Anhaftungsfähigkeit von Muscheln. Die sogenannten Muscheladhäsionsproteine zählen zu den stabilsten Klebstoffen, die in der Natur vorkommen.

Aus den damit verknüpften Eigenschaften ergibt sich ein weites Feld von Einsatzmöglichkeiten. Da mit den neuartigen Verbindungen dauerhafte Oberflächenbeschichtungen sowohl auf medizinisch relevanten Metallen wie etwa Eisen oder Titan als auch direkt auf Knochen und Zähnen realisiert werden können, sind sie beispielsweise für orthopädische Implantate oder Zahnimplantate von hohem Interesse. „So können etwa durch die Beschichtung Infektionen und das Biofouling, also die Anlagerung von Bakterien und Proteinen, verhindert sowie das Anwachsen des Knochens deutlich verbessert werden", erläutert Prof. Maison wesentliche Vorzüge der Erfindung.

Biomimetische Verfahren – wachsende Bedeutung

Gerade im Sektor der kosmetischen Zahnmedizin gelten biomimetische Verfahren und Materialien derzeit als Schlüsselfaktoren für die künftige Entwicklung. Im Falle von Zahnimplantaten kommt der langfristigen Biokompatibilität, aber auch der natürlichen Erscheinung aus ästhetischen Gründen eine wachsende Bedeutung zu. Bei orthopädischen Implantaten wie etwa dem stetig zunehmenden Einsatz von Hüft- oder Knieprothesen erweisen sich dauerhafte Beschichtungen ebenfalls als ausschlaggebend für den langfristigen Heilungsverlauf.

Foto: Gerard Koudenburg

Stabiler natürlicher Klebstoff durch Muschelproteine.

„Darüber hinaus lassen sich die international zum Patent angemeldeten Verbindungen aufgrund ihrer besonderen Eigenschaften allerdings auch in anderen Bereichen vielfältig einsetzen", betont Dr. Peter Stumpf, Geschäftsführer der TransMIT GmbH. „Denkbar sind beispielsweise entsprechende Oberflächenmodifikationen für Stents, Spritzen und Katheter."

Die TransMIT GmbH, die 1996 gegründet wurde, erschließt und vermarktet im Schnittfeld von Wissenschaft und Wirtschaft professionell die Potenziale von rund 6.000 Wissenschaftlern von mehreren Forschungseinrichtungen in und außerhalb Hessens. DT

Quelle: Charlotte Brückner-Ihl., Justus-Liebig-Universität Gießen.

Transluzenter Zahnersatz mittels Nanokristalle

Neuartige Glaskeramiken für die Zahnmedizin entwickelt.

JENA – Einem Wissenschaftsteam unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Christian Rüssel vom Otto-Schott-Institut für Glaschemie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist es gelungen, neuartige Glaskeramiken mit einer nanokristallinen Struktur herzustellen, die aufgrund ihrer hohen Festigkeit und ihrer optischen Eigenschaften für den Einsatz in der Zahnmedizin geeignet erscheinen. Ihre Forschungsergebnisse haben die Glaschemiker der Universität Jena kürzlich in der Online-Ausgabe des Fachmagazins *Journal of Biomedical Materials Research* veröffentlicht.

Foto: Anne Günther/FSU

Prof. Dr. Dr. Christian Rüssel

Neue optische Eigenschaften

Materialien, die als Zahnersatz infrage kommen sollen, dürfen sich optisch nicht von den natürlichen Zähnen unterscheiden. Dabei ist nicht nur der richtige Farbton wichtig. Der Zahnschmelz ist auch teilweise durchscheinend, was die Keramik ebenfalls sein sollte, so Prof. Rüssel. Um diese Eigenschaften zu erreichen, werden die Glaskeramiken nach einem genau festgelegten Temperaturschema hergestellt: Zunächst werden die Ausgangsstoffe bei rund 1.500 °C geschmolzen, abgekühlt und fein zerkleinert. Anschließend wird das Glas erneut geschmolzen und wieder abgekühlt. Durch kontrolliertes Erhitzen auf rund 1.000 °C werden schließlich Nanokristalle erzeugt. Diese haben eine durchschnittliche Größe von höchstens 100 nm. „Sie sind zu klein, um das Licht stark zu streuen und deshalb wirkt die Keramik transluzent, wie ein natürlicher Zahn", sagt Prof. Rüssel.

Foto: Jan-Peter Kasper/FSU

Die Glaskeramiken werden gemäß einem genau angegebenen Temperaturschema erzeugt.

Bis die Materialien aus dem Jenaer Otto-Schott-Institut als Zahnersatz praktisch zum Einsatz kommen können, ist allerdings noch einiges an Entwicklungsarbeit notwendig. Doch die Grundlagen, da ist sich Prof. Rüssel sicher, sind geschaffen. DT

Original-Publikation: Dittmer M, Rüssel C.: Colorless and high strength $MgO/Al_2O_3/SiO_2$ glass-ceramic dental material using zirconia as nucleating agent. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2011 Nov 21. doi: 10.1002/jbm.b.31972, Quelle: Friedrich-Schiller-Universität Jena, ZWP online.

ANZEIGE

AmericanDental SPEZIAL
Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin

Cerinate One-hour Permanent Veneers

Nur 30 Euro pro Keramik-Veneer!

Ästhetisch ansprechend und äußerst günstig: Vorgefertigte Keramik-Veneers

Zahlreiche Patienten lassen sich ihre Zähne ästhetisch nicht verschönern, da sie Kosten und Behandlungsaufwand scheuen. Die neuen Cerinate One-hour Permanent Veneers sind deshalb die optimale Lösung für jede Praxis. Sie sind preiswert, praktisch, minimalinvasiv und ästhetisch. Und das Beste: Es wird nur eine Sitzung benötigt, um die innovativen Keramik-Veneers zu applizieren. Auch Laborarbeiten sind nicht notwendig.

Vielfältiges Keramik-Veneer-System
Das Cerinate One-hour Permanent Veneers Placement Kit ist ein Keramik-Veneer-System zur Zahnrestauration und zur Behandlung klinischer Situationen, insbesondere wenn eine kostengünstige und schnelle Keramikerneuerung in nur einer Sitzung gewünscht wird. Das System besteht aus bereits vorgefertigten Keramik-Veneers, die in 56 Formen und in 4 Farben erhältlich sind.

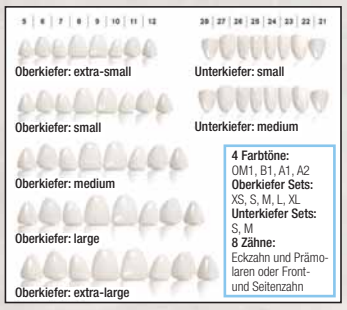
Schmerzlos und schnell
Mit Cerinate One-hour Permanent Veneers lässt sich das Lächeln vieler Patienten in kürzester Zeit kosmetisch verbessern. Der Eingriff verursacht für den Patienten keine Schmerzen, da auf ein Entfernen empfindlicher Zahnhartsubstanz in den meisten Fällen verzichtet werden kann. Cerinate One-hour Permanent Veneers, die sich im Vergleich zu Komposit-Restaurationen nicht verfärben, garantieren ein dauerhaft weißes, schönes Lächeln.

Klinisch geprüft und vorhersagbar
Bei der Applikation von Cerinate One-hour Permanent Veneers muss, anders als beim Komposit-Bonding, keine aufwändige Schichttechnik angewandt werden. Zur Herstellung der Veneers sind keine Laborarbeiten notwendig. Im Gegensatz zu Komposit-Restaurationen hat der Zahnarzt bei Cerinate One-hour Permanent Veneers die Möglichkeit, die Try-in-Technik anzuwenden.

Robust und zuverlässig
Cerinate-Keramik ist die derzeit widerstandsfähigste, leuzitverstärkte Keramikmasse. Langzeitstudien haben die Haltbarkeit der Cerinate-Keramik bewiesen. Sie zeichnet sich im Vergleich zu konventioneller Keramik durch eine geringere Abnutzungsrate aus und garantiert dem Patienten eine dauerhafte Zahnaufhellung. Plaque-Bildung wird vermieden.
Dank der geringen Viskosität der Cerinate-Keramik können die Veneers so dünn wie Kontaktlinsen gestaltet werden.

Indikationen
Cerinate One-hour Permanent Veneers werden bei folgenden Indikationen eingesetzt:
- Korrektur von Zahnfehlstellungen und verdrehten Frontzähnen
- Schließen von Zahnlücken
- Abdeckung schwächerer und stärkerer Zahnverfärbungen
- Wiederherstellung abgeschlagener Inzisalkanten
- Remodellierung zapfenförmiger und zu kleiner Zähne
- Verblendung schwächerer bis stärkerer Verfärbungen durch Tetracycline.

KURSINFO 2012
Hochwertige ästhetische Lösungen für jedermann
Mit Dr. Jürgen Wahlmann:
10./11.02.2012 in Frankfurt
20./21.04.2012 in Berlin
11./12.05.2012 in Stuttgart
15./16.06.2012 in Düsseldorf
Information und Anmeldung: Eventmanagement/Timo Beier, Tel. 08106-300 306



HERAUSGEBER
AMERICAN Dental Systems
Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

Dental Tribune Austrian Edition · Nr. 1+2/2012 · 1. Februar 2012

Zukunftsbereich Gerostomatologie: Mehrdimensionales Screening älterer Patienten in der Zahnarztpraxis

Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen könnten so besser eingeschätzt und zahnmedizinische Fehldiagnosen vermieden werden. Von Prof. Dr. Christian E. Besimo, Brunnen, Schweiz.

Foto: Yuri Arcurs

Die demografische Entwicklung wird in absehbarer Zukunft verstärkt dazu führen, dass immer mehr ältere und betagte Menschen nicht nur medizinische, sondern auch zahnmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen werden.[1,2]

Das zahnärztliche Team hat im Gegensatz zum Hausarzt das Privileg, seine Patienten regelmäßig sehen und pro Kontroll- oder Behandlungstermin über einen längeren Zeitraum beobachten zu können. Infolgedessen wären für jede Fachperson der zahnärztlichen Praxis die zeitlichen Voraussetzungen gegeben, einen Beitrag zur Früherkennung von alternsspezifischen, auch für die Mundgesundheit relevanten medizinischen und psychosozialen Defiziten zu leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen des alternden Menschen könnten besser eingeschätzt und zahnmedizinische Fehldiagnosen sowie Fehlbehandlungen infolge zu eng fokussierter, monodisziplinärer Fallanalyse häufiger vermieden werden. Zudem könnten die Patienten früher einer multidimensionalen sowie multidirektionalen Abklärung und Intervention zugeführt werden, sodass sich Einbußen physischer und psychischer Funktionen eher vermeiden bzw. hinauszögern ließen.[3]

Die Notwendigkeit der mehrdimensionalen, interdisziplinär vernetzten Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung alternder Menschen wird am Beispiel möglicher Interaktionen zwischen der oralen Infektionskrankheit Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis und Atemwegsinfektionen deutlich.[4]

Zudem können im Alter häufig auftretende Krankheiten, wie Depression, Demenz, Malnutrition oder Polypharmakotherapie, Auswirkungen auf die orale Gesundheit haben.[3]

Theoriebildung und Ausrichtung

Leider wird die Alterszahnmedizin immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass der Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim die Folge von zuvor aufgetretenen Defiziten und Erkrankungen ist. Die frühzeitige Diagnose und die konsequente Therapie dieser Krankheiten sind somit für die Langzeitprognose der betroffenen Menschen von entscheidender Bedeutung. Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten.[3]

Mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Diagnostik

Die Anamnese hat eine zentrale Bedeutung für die Erfassung bestehender oder neu auftretender Defizite. Dabei fällt der gleichzeitig ablaufenden Patientenbeobachtung eine diagnostische Rolle zu, indem Auffälligkeiten oder Veränderungen im Erscheinungsbild bzw. im Verhalten Hinweise auf gesundheitliche Defizite geben können.[3]

Resilienz	Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus (z. B. Verarbeitung größerer zahnärztlicher Eingriffe)
Plastizität	lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung (z. B. Adaptation an neuen Zahnersatz)
Bewältigungsstile	assimilative (kurative): Handlungen zur Reduktion der Problembelastung (z. B. Zerkleinerung oder Aufweichen von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen)
	akkomodative (palliative): Setzen neuer Standards der Selbstbewertung (z. B. positive Umdeutung von Zahnverlust und Zahnersatz)
Selektive Optimierung und Kompensation SOK	Selektion (z. B. von Mundhygienemaßnahmen)
	Optimierung (z. B. Trainieren und somit Verbessern bereits ausgeübter Mundhygienemaßnahmen)
	Kompensation (z. B. Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Mundhygienemaßnahmen)

Tab. 1: *Bewältigungsstrategien im Alter.*

Tätigkeitsbereich: **Checkliste Zahnärztliche Diagnostik/Therapie**	Verantwortliche Personen: **Zahnarzt**

Verantwortliche Person: Beobachtungsdatum:

Patientendaten

Name: Vorname: Geb.datum:

Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten	Beispiele	Bemerkungen
Erscheinungsbild	□ Bekleidung □ Körperpflege □ Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton) □ körperliche Beeinträchtigung □ Gewicht/Gewichtsverlust	
Stimmungslage	□ gedrückte Stimmung, negative Einstellung □ Interessensverlust, Motivierbarkeit □ Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit □ erhöhte Ermüdbarkeit □ Verminderung des Antriebs, Denkhemmung	
Verhalten	□ umständlich, weitschweifig □ motorische Unruhe □ reduzierte Aufmerksamkeit □ affektlabil, eher affektarm, ratlos □ Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn □ plötzliche Veränderungen während Behandlung	
Zeitliche Orientierung	□ Datum, Wochentag, Monat, Jahr □ Zeitverschiebung	
Räumliche Orientierung	□ An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis □ Durchführung von Hygienemaßnahmen	
Gedächtnis	□ Merkfähigkeit (Name der Dentalassistentin/Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin/des Zahnarztes, Behandlungsgrund/-ablauf, Hygieneinstruktion, Auskunft, Aufklärung)	
Erkennen, Verständnis	□ Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Spülglas, Speibecken, Hygieneinstrumente/-verordnung, Zahnersatz)	
Exekutive Kognition	□ Planung/Durchführung komplexer Prozesse □ Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen	
Multi-Tasking	□ gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben □ stops walking when talking, Prothesenhandling	
Gangsicherheit	□ Gangvariabilität □ Gleichgewichtsstörung □ Beweglichkeit, Schwäche □ Hilfsmittel (Stock, Rollator)	
Sprachfähigkeit	□	
Lesefähigkeit	□ Vorlesen von Aufklärungs-/Merkblatt oder Hygiene-/Medikamentenverordnung	
Schreibfähigkeit	□ Notieren von Informationen	
Begleitung	□ Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit	
Soziales Umfeld	□ Verlust von Angehörigen □ Wohnsituation	

Abb. 1: *Checkliste zur Patientenbeobachtung für Zahnärzte.*

eCligner Zertifizierungskurse: 07.03.2012 Graz

Kursinhalt: Anwendung und Anwendungsbereich des eCligner Alignersystems und der eCligner 3D Technik

«eCligner 3D Aligner-Technologie – von Spezialisten für Spezialisten entwickelt»

«Willkommen in der Zukunft der Zahnschienen»

«Die Zukunft der nahezu unsichtbaren Zahnkorrektur hat längst begonnen. Wenn es darum geht, Zähne effizient, schnell und erst noch fast unsichtbar zu bewegen, setzt die neue eCligner 3D Behandlungstechnologie neue Maßstäbe in der modernen Kieferorthopädie.

Die Möglichkeit, Zahnfehlstellungen mit ästhetisch hochwertigen und vollständig digital hergestellten Schienen zu korrigieren, eröffnet Kieferorthopäden und Zahnärzten mit kieferorthopädischer Erfahrung die Möglichkeit, den größten Teil aller Zahnfehlstellungen bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern zu behandeln.»

Referenten

Prof. Dr. TaeWeon Kim, Seoul, Südkorea gilt als eigentlicher Begründer der Aligner Schienentechnologie (Clear Aligner). Sein Wissen im Bereich von lingualen Behandlungssystemen und Minischrauben sowie seine Forschungen um die Alignertechnologie haben ihn zum international geschätzten Dozenten gemacht. Seine neuste Entwicklung, der 3D eCligner vereint alle wichtigen Komponenten der modernen Alignertechnologie.

Dr. Helmut Gaugel, Kieferorthopäde, Köln, Deutschland, von Beginn an Weggefährte von Prof. TaeWeon Kim, gibt gemeinsam mit ihm weltweit Seminare zu Alignerbehandlungen, auch bei Teens, und war wesentlich an der Verbreitung des Clear Aligner in Europa beteiligt.

Dr. Nils Stucki, Kieferorthopäde, Bern, Schweiz, internationaler Dozent, ausgewiesener Spezialist und Aligner Anwender der ersten Stunde mit über 1300 durchbehandelten Patientenfällen.

Mehr Informationen und Kursregistrationen unter www.eCligner.de

Dental Tribune Austrian Edition · Nr. 1+2/2012 · 1. Februar 2012

Einschätzung von Ressourcen und Compliance

Das mehrdimensionale Assessment kann auch zur besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und somit zu einem der individuellen Lebenssituation eher entsprechenden Umgang mit dem alternden Menschen verhelfen, frei von stereotypen Altersbildern. Es können Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit der Patienten nutzen lassen *(**Tab. 1**)*.[5]

Methodik

Für das mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Screening des alternden Menschen wird ein Instrumentarium benötigt, das eine systematische und immer gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt. Es muss einfach und praktisch ohne zeitlichen Mehraufwand einsetzbar sein und darf den organisatorischen wie klinischen Arbeitsablauf nicht stören. Das Instrumentarium beschränkt sich deshalb auf Anamneseblatt und Medikamentenliste, Checklisten für die systematische Patientenbeobachtung sowie bewährte Screeningverfahren für Depression, Demenz und Malnutrition.

Zahnmedizinische Anamnese

Ein zweiseitiges Anamneseblatt soll dem zahnärztlichen Behandlungsteam eine rasche und gezielte Übersicht u.a. über allgemeine Gesundheitsdaten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, allergische Reaktionen oder chronische Schmerzen liefern.

Der Fragebogen wird durch die Patienten vor der Erstkonsultation sowie in regelmäßigen Zeitabständen vor Recalluntersuchungen zu Hause ausgefüllt und muss während der Sitzung nur noch überprüft werden.

Medikamentenliste

Auf der Medikamentenliste sind die Präparatenamen aller Medikamente, Nahrungsergänzungsstoffe und auch von Naturheilmitteln einzutragen, die durch Fachpersonen oder selbst verordnet eingenommen werden. Zu jedem Präparat müssen die aktuelle Dosierung und Häufigkeit der Anwendung im Tagesverlauf angegeben werden. Diese separate Erfassung der Medikamentenanamnese wird durch die Patienten ebenfalls zu Hause vorbereitet.

Checklisten zur Patientenbeobachtung

Die Checklisten helfen dem zahnärztlichen Team, Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten bzw. Erscheinungsbild der Patienten zu erkennen, die Hinweise auf eine depressive Verstimmung, ein demenzielles Syndrom oder eine Malnutrition, aber auch auf andere Erkrankungen und ihre (Poly-) Pharmakotherapie zu geben vermögen. Die Patientenbeobachtung erfolgt parallel zum normalen organisatorischen und therapeutischen Praxisablauf. Die Inhalte der Checklisten sind den Arbeitsabläufen der vier Tätigkeitsbereiche Empfang, klinische Assistenz, Prävention sowie zahnärztliche Diagnostik und Therapie einer zahnärztlichen Praxis angepasst *(**Abb. 1**)*.

Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung sind in den Checklisten die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 aufgeführt. Zur Erarbeitung der Symptomliste für kognitive Einschränkungen werden dem zahnärztlichen Kontext angepasste Elemente des Mini Mental Status MMS nach Folstein et al.[6] verwendet. Zur Beurteilung der Ernährungslage wird die Beobachtung des Körpergewichtes bzw. eine Gewichtsveränderung über die Zeit hinzugezogen.

Geriatrische Screeningverfahren

Die Ergebnisse aus der Patientenbeobachtung können durch einen entsprechend geschulten Zahnarzt mithilfe von einfachen und gut validierten Screeningverfahren aus dem medizinisch-geriatrischen Assessment überprüft werden. Screeningmethoden, wie Geriatric Depression Scale GDS[7], Uhrtest[8] und Determine Checkliste[9] oder Mini Nutritional Assessment MNA[10], gelangen dabei zur Anwendung.

Screeningprozess

Der Screeningprozess mit den oben beschriebenen Instrumenten erfolgt in zwei Phasen *(**Abb. 2**)*. Die erste Phase ist obligatorisch und umfasst die Anamnese mit Fragebogen und Medikamentenliste sowie die Patientenbeobachtung durch das gesamte zahnärztliche Team. In der zweiten fakultativen Phase können je nach Krankheitsverdacht durch den Zahnarzt die Screeningmethoden angewandt werden, um die Aussagekraft von Beobachtungen besser gewichten zu können. Bei positiven Beobachtungsbefunden erwirkt der Zahnarzt vom Patienten die Erlaubnis, mit dem behandelnden Hausarzt oder Spezialisten Kontakt aufnehmen zu dürfen.

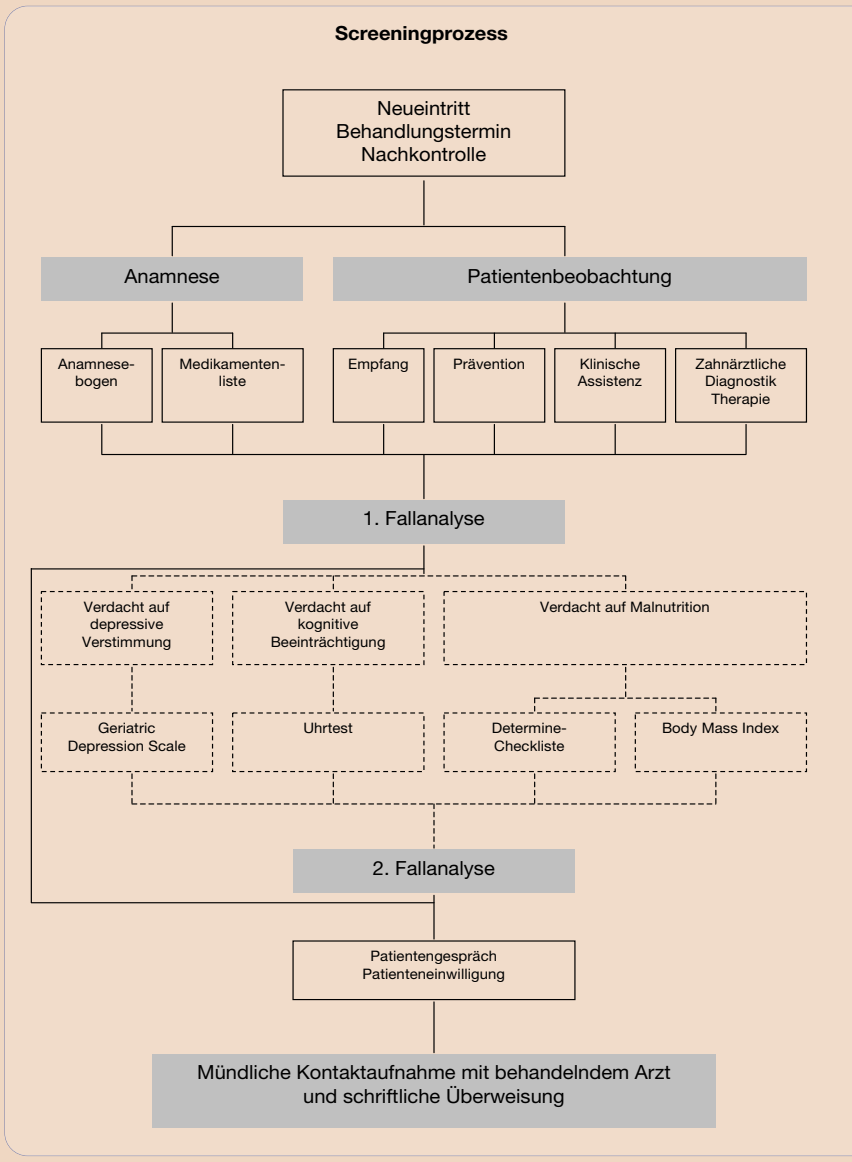


Abb. 2: Screeningprozess.

Schulungskonzept

Für interessierte zahnärztliche Teams wurde ein Schulungskonzept erarbeitet. Dieses hat zum Ziel, während einer eintägigen Kurzintervention die Anwendung der vorgestellten Screeninginstrumente im Lebenskontext alternder Menschen zu trainieren und auf diese Weise die Fähigkeiten aller Praxismitarbeiter in der Erkennung von zahnmedizinisch relevanten, alternsbedingten Defiziten zu vertiefen. Den Kurstag umfassen Lektionen wie „Physiologie und Pathologie der Alternsprozesse“, „Warum eine zahnärztliche Beteiligung am medizinischen Assessment alternder Menschen?“, „Demenz und Delir“ sowie „Polypharmakotherapie“. Die Kurse werden auf Anfrage für jeweils maximal 20 Teilnehmer/-innen (Zahnärzte mit Team) durchgeführt. DT

Literaturliste

Erste Professorin für Geriatrie an einer öffentlichen Universität

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Regina Roller-Wirnsberger zur Universitätsprofessorin für Fachgebiet Geriatrie und kompetenzorientierte Curriculumsentwicklung berufen.

GRAZ – Die Med Uni Graz hat als erste öffentliche Universität in Österreich eine Professur für Geriatrie besetzt: Roller-Wirnsberger wurde mit Wirkung vom 1.9.2011 vom Rektor zur Universitätsprofessorin für Geriatrie und kompetenzorientierte Curriculumsentwicklung berufen. Damit nimmt die Medizinische Universität Graz eine Vorreiterrolle in diesem immer wichtiger werdenden Fachgebiet ein.

Seit dem Jahr 2006 wird an der Medizinischen Universität Graz unter Roller-Wirnsberger das Wahlfach „Geriatrie“ für interessierte Studierende angeboten. Parallel dazu ist die „Geriatrie – Medizin des alten Menschen“ in anderen Lehrveranstaltungen als wichtiger Teil integriert. „Unsere Absolvent/-innen sollen über die Kernkompetenzen in der Betreuung älterer, multimorbider Patient/-innen und deren Besonderheiten in rehabilitativer, psychosozialer und psychosomatischer Hinsicht verfügen“, so Roller-Wirnsberger. Die Besetzung einer einschlägigen Professur für Geriatrie und kompetenzorientierte Curriculumsentwicklung unterstreicht die Wichtigkeit des Fachgebietes.

Foto: LeventeGyori

Anstieg der über 65-Jährigen in Österreich

Aufgrund der epidemiologischen Entwicklung in Europa ist in den nächsten zehn Jahren mit einer enormen Zunahme der über 65-Jährigen und damit pensionsfähigen Menschen zu rechnen. Zudem steigt die Lebenserwartung kontinuierlich an. In Österreich wächst nach Angaben der Statistik Austria die Gruppe der über 65-Jährigen von derzeit 1,35 auf 2,47 Millionen, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt demgemäß in Österreich von 16,3 % (2005) auf 27,5 % (2020).

Interdisziplinäre Herausforderung

Der Fachbereich „Geriatrie“ umfasst die Lehre von Krankheiten des alten Menschen. Die Trends der letzten 20 Jahre in der Entwicklung der meisten Disziplinen im Bereich der Medizin gehen hin zur Schaffung hoch technisierter Spezialdisziplinen. In diesem Kontext wurde vielfach verabsäumt, eine Generation von Ärzten auszubilden, die der multidimensionalen Pathologie und damit verbundenen funktionellen und sozialen Limitierungen alter Menschen gerecht wird. Die große Herausforderung für die Universitäten liegt in einer interdisziplinären und raschen Umsetzung der bestehenden Ausbildungsbedürfnisse.

Univ.-Prof. Dr. Regina Roller-Wirnsberger

Zur Person

Univ.-Prof. Dr.med.univ. Regina Roller-Wirnsberger absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Karl-Franzens-Universität Graz. Nach einer Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvierte sie die Facharztausbildung für Innere Medizin und habilitierte 2002. Sie absolvierte das Diplom für Geriatrie der Österreichischen Ärztekammer sowie das Diplom der European Academy of Aging, Sion, Schweiz. DT

Quelle: Medizinische Universität Graz

Kontakt

Autor

Prof. Dr. Christian E. Besimo
Abteilung für Orale Medizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstr. 8
6440 Brunnen
Schweiz
Tel.: +41 41 82549 22
Fax: +41 82548 63
christian.besimo@aeskulap.com

Treffen von Opinionleadern der Zahnmedizin auf Greater New York Dental Meeting

Erste Dental Tribune Global Awards vergeben. Preisverleihung u.a. für „Zahnmedizin in der Krisenzone" an Präsidenten der Haitian Dental Association.

V.l.n.r.: Wolfgang van Hall, Geschäftsführer von SHOFU Europe, Dr. Adolfo Rodríguez, Präsident der Latin American Dental Federation, Verleger Dental Tribune International (DTI) Torsten Oemus und Alan Miller, Gründer von AMD LASERS, während der Dental Tribune Awards Verleihung. (Foto: DTI/Photo Robert Selleck, DTA)

NEW YORK – Die Dental Tribune International (DTI) Media Lounge vergab am 28. November 2011 die ersten Dental Tribune Global Awards im Greater New York Dental Meeting (GNYDM). DTI Präsident Torsten Oemus stellte die acht Gewinner vor. Alle Sieger wurden aus einem Kreis herausragender Persönlichkeiten der Zahnheilkunde ausgewählt.

Dr. Adolfo Rodríguez, Präsident der Latin American Dental Federation, gewann den Preis „Herausragendste Persönlichkeit des Jahres". Samuel Prophete, Präsident der Haitian Dental Association, erhielt die Auszeichnung „Zahnmedizin in der Krisenzone". Den Preis „Innovation in der Zahnmedizin" konnte Alan Miller, Gründer von AMD LASERS, für sich gewinnen. Wolfgang van Hall, Geschäftsführer von SHOFU Europe, wurde für sein Lebenswerk ausgezeichnet.

Bewegende Dankesreden

Herr van Hall hob in seiner feierlichen Rede die gute verlagliche Zusammenarbeit hervor. Er bedankte sich außerdem bei dem Mutterhaus SHOFU, Japan, welches ihn in seiner Arbeit wesentlich unterstützte. Rodríguez bedankte sich bei der DTI für die Unterstützung in Lateinamerika, wo er u.a. zahnmedizinische Gesundheitskampagnen entwickelte. Prophete dankte in einem Brief allen Organisationen, die Haiti während des Erdbebens 2011 zur Seite standen. Miller betonte die werbliche Unterstützung von AMD LASERS, u.a. auch durch die Kurse des DT-Study Clubs. DT

www.dental-tribune.com

„Ich freue mich über diese Chance"

GC Europe heißt neuen Präsidenten willkommen.

LEUVEN – Eckhard Maedel übernimmt die Position des Präsidenten der GC Europe von Henri Lenn, der im letzten Jahr zum Director of Global Businesses der GC Corporation in Japan berufen wurde. Mit nahezu 20 Jahren Erfahrung innerhalb der Dentalbranche wird Herr Maedel die GC Europe weiter auf ihrem Weg des Wachstums und der Marktführerschaft bringen.

Herr Maedel, der die Aufgabe ab dem 1. Januar 2012 übernimmt, sagt: „Ich freue mich über diese Chance und auf die Herausforderungen und Aktivitäten, die mich erwarten."

Zusätzlich zu der Leitung bereits bestehender Projekte wird Eckhard Maedel mit den bewährten GC Europe Teams zusammenarbeiten und neue Initiativen in den strategischen Kompetenzfeldern ergreifen, die nach 90-jähriger Firmengeschichte derzeit Minimum Intervention (MI), die Restaurative Zahnmedizin, Zahnprothetik und CAD/CAM sowie Implantate umfassen. DT

ANZEIGE

Dental Tribune Austrian Edition · Nr. 1+2/2012 · 1. Februar 2012

Innovative Produkte aus dem Land der aufgehenden Sonne

Seit 85 Jahren steht Kuraray für Innovation und Kompetenz auf dem Gebiet der Spezialchemie. Durch stetige Weiterentwicklung und Vielseitigkeit befindet sich der japanische Marktführer auf einem vielversprechenden Weg, weltweit an diese Erfolge anknüpfen zu können. Von Carolin Gersin, Leipzig, Deutschland.

Dr. Matthias Gutweiler, Geschäftsführer Kuraray Europe

Masuo Oba, Geschäftsführer Kuraray Europe

Die neue europäische Firmenzentrale von Kuraray in Frankfurt am Main.

FRANKFURT/MAIN – Der Unternehmer Magosaburo Ohara gründete im Jahr 1926 das Unternehmen im südjapanischen Kurashiki zur industriellen Fertigung von Kunstfasern aus Viskose. 1950 entwickelte Kuraray bereits die Faser KURALON auf Polyvinyl-Alkohol-Basis. Kuraray war die erste Firma, die Vinylonfasern und -textilien herstellte, und das Produkt entwickelte sich so zu einer weltweit führenden Marke. KURALON wird für unterschiedliche industrielle Anwendungen genutzt, zum Beispiel als Zementverstärker anstelle des gesundheitsschädlichen Asbests. Weiterhin produziert Kuraray TROSIFOL®, eine Folie, die unter anderem in Verbundsicherheitsglas für Fahrzeuge, Gebäude oder Solaranlagen verwendet wird. Der PVB-Film wurde in berühmte Bauwerke, wie die Kuppel des Reichstages in Berlin, dem Berliner Hauptbahnhof, dem Dachstein Skywalk, dem Grand Canyon Skywalk und die Gondeln des größten Riesenrades Europas, dem London Eye, eingearbeitet.

Forschung und Entwicklung stellt die wichtigste Aufgabe von Kuraray dar.

Ein weiteres wichtiges Produkt ist die optisch genutzte POVAL®-Folie, die heute eine essenzielle Komponente für LCD-Bildschirme in Flachbildfernsehern, Monitoren, Computern und Mobiltelefonen darstellt. In den 1960er-Jahren entwickelte Kuraray das handgemachte Kunstleder Clarino™. Während der Olympischen Spiele 2008 in Peking spielten die Volleyballmannschaften mit Bällen, die mit Clarino™ gefertigt waren. Das Kunstleder wird in Europa unter dem Markennamen amaretta hauptsächlich in Taschen, Schuhen und Oberbekleidung eingesetzt. Zehn Jahre später brachte Kuraray die Weltneuheit EVAL™ auf den Markt. EVAL™ wird durch seine hohe Luftundurchlässigkeit für Lebensmittelverpackungen genutzt. Die Automobilbranche verarbeitet EVAL™ in Benzintanks, um eine Luftverunreinigung durch den Austritt von Benzingasen zu verhindern.

Einstieg in den Dentalmarkt

1973 stieg Kuraray in den Dentalmarkt ein und brachte 1978 das weltweit erste Total-Etch-Bondingsystem mit Phosphatmonomer auf den Markt, mit dem das Zeitalter der Adhäsive begann. Während sich dieses Produkt in Japan schnell durchsetzte, wurde die Dentin-Phosphorsäureätzung auf internationaler Ebene lange kontrovers diskutiert. Erst Mitte der 1980er-Jahre setzte sie sich weltweit durch und gehört seitdem zur Standardprozedur der Mehrschrittadhäsive. Die CLEARFIL™-Produktlinie, mit etwa 20 Einzelprodukten, umfasst Adhäsive, Produkte zur antibakteriellen Therapie sowie Befestigungs- und Restaurationskomposite. Die anwenderfreundlichen Produkte weisen eine verbesserte Verlässlichkeit auf und bestechen durch einfache Handhabung.

PANAVIA™ F 2.0 ist ein universelles Befestigungskomposit, das über außerordentlich hohe Haftkräfte an Schmelz, Dentin, Metallen und Keramik verfügt. PANAVIA™ F 2.0 gilt häufig als die erste Wahl für dauerhafte Adhäsivtechnik in den Bereichen der Vollkeramik-, Zirkonoxid- und Metallrestaurationen. Es wird von führenden Hochschulen und Unternehmen, zum Beispiel der VITA™ Zahnfabrik, als Premiumprodukt empfohlen.

In den 30 Jahren am Markt hat Kuraray seine Produktpalette im Dentalbereich stetig erweitert. Der Caries Detector, die Teethmate-Fissurenversiegelung, die Bracketbefestigung KURASPER™ F sowie Hybridkeramiken und Coloring für Dentallabore sind nur einige der fortschrittlichen Dentalprodukte der Kuraray Medical Co., Inc. Das besondere Bestreben in diesem Segment ist es, auf die Anforderungen in der Dentalbranche zielorientiert und sorgfältig einzugehen. Mit zuverlässigen und qualitativ hochwertigen Produkten und der stetigen Neuentwicklung ist Kuraray bemüht, die Lebensqualität der Patienten nachhaltig zu verbessern. Der Erfolg spiegelt sich in zahlreichen Auszeichnungen wider. Unter anderem werden die Produkte der CLEARFIL™-Serie seit 2002 jährlich mit fünf Sternen durch die amerikanische Ratingorganisation „Reality Publishing Co." ausgezeichnet.

Soziale und ökologische Verantwortung

Kuraray versteht sich als Teil der Gesellschaft und für das Unternehmen ist es außerordentlich bedeutsam, einen sozialen Beitrag zu leisten. So hat Kuraray vor fast 20 Jahren ein Chemieklassenprogramm für Jungen und Mädchen ins Leben gerufen. Das Programm verfolgt das Ziel, Grundschülern die Möglichkeit zu geben, durch eigene Experimente Spaß an der Chemie zu entwickeln. Mitarbeiter von Kuraray leiten ehrenamtlich die Klassen in speziell für die Schüler bereitgestellten Räumen in den japanischen Produktionsstätten. In internationaler Kooperation sendet Kuraray weiterhin jährlich Schultaschen zu hilfsbedürftigen Grundschülern in Afghanistan und anderen Krisengebieten. Bereits Magosaburo Ohara, der Gründer Kurarays, war involviert in die Etablierung zahlreicher medizinischer, sozialer und kultureller Einrichtungen in Japan. Diese Tradition der sozialen Verantwortung ist fest in der Unternehmensphilosophie verankert und wird in allen Standorten gelebt.

Kuraray hat es sich zur Aufgabe gemacht, globale ökologische Probleme durch chemische Neuheiten und moderne Technologien zu lösen. Das Unternehmen verwendet möglichst umweltverträgliche Materialien und stellt Filtermembranen für umweltfreundliche Wasseraufbereitungsanlagen her, die weniger Schlammreste produzieren. Die Firma hat in den vergangenen 60 Jahren wiederholt wissenschaftliche Auszeichnungen erhalten. Die Entwicklung und Erforschung neuer Technologien und Herstellungsverfahren ist die wichtigste Aufgabe von Kuraray. Dafür gibt es einen weltweiten Forschungsverbund mit Forschungszentren in Japan und den USA.

Globalisierung

Die Kuraray-Gruppe umfasst weltweit mehr als 80 Tochtergesellschaften. Mit der globalen Expansion begann das Unternehmen 1986. Die Kuraray-Gruppe verfügt heutzutage über etwa 7.000 Mitarbeiter, von denen etwa 700 in Europa arbeiten. „Unsere ausgeprägte Kundenorientierung ist für unser Geschäft ein wichtiger Motor", bringt es Dr. Matthias Gutweiler, Geschäftsführer der Kuraray Europe GmbH, auf den Punkt. „Wir kennen die Bedürfnisse unserer Kunden und entwickeln gemeinsam innovative Anwendungen. Hier liegt eindeutig eine unserer Stärken."

Im April 2011 fusionierte Kuraray mit dem traditionsreichen japanischen Keramikhersteller Noritake Dental Supply. Noritake ist bekannt für exquisites Porzellan und stellt seit 1987 Keramik für Dentalrestaurationen her. So ist es den fusionierten Unternehmen möglich, im Dentalbereich noch erfolgreicher zu werden und durch die Kooperation ihre Produktpalette zu erweitern. DT

Globale ökologische Probleme durch chemische Neuheiten und moderne Technologien lösen

1950 – **KURALON** – Synthetische Faser für industrielle Einsatzgebiete

1962 – **POVAL®** – Optisch genutzte POVAL®-Folie – Folien für LCDs

1964 – **Clarino™** – Leder für Bälle, Schultaschen, Schuhe, Kleidung, Inneneinrichtung

1972 – **EVAL™** – Plastik für Lebensmittelverpackungen, Benzinkanister

1978 – **CLEARFIL™** – Adhäsive, Komposits für Zahnärzte

1990 – **SEPTON™** – Thermoplastisches Elastomer für Automobile, Haushaltsprodukte

1999 – **Genestar™** – Hitzeresistentes Granulat für elektronische Teile von Mobiltelefonen, Computern

Kuraray Europe GmbH
Industriepark Höchst/F821
65926 Frankfurt am Main, DE
Tel.: +49 69 305-35835
dental@kuraray.eu
www.kuraray-dental.eu

The 31st Moscow International Dental Forum

M 2012 Moscow

DENTAL SALON®

The 31st Moscow International Dental Forum

Dental Salon

international dental fair

April 23-26

Crocus Expo exhibition grounds

more than	more than	more than
450	**25000**	**35**
exhibitors	attendees	countries

www.dental-expo.com

DENTALEXPO®