+41 44 755 51 00
abc dental products & services
www.abcdental.ch
ANZEIGE

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

ANZEIGE
RODENT.CH

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 5/2020 · 17. Jahrgang · Leipzig, 24. Juni 2020 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 CHF

Single-Visit-Endodontie

Die endodontische Behandlung in ein oder mehrzeitigen Sitzungen wird noch immer kontrovers diskutiert. Von Oberstabsarzt Dr. med. dent. Andreas Simka, Hamburg, Deutschland. ▸ *Seite 6ff*

Fortbildungsangebot

Unter dem Motto «Moderne implantologische Konzepte – schnell, ästhetisch, planbar, sicher?» findet Ende September das EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. ▸ *Seite 10*

Zahnpflegeprodukte

Innovativ: CURODONT Kaugummi, Kaubonbon und Intensiv-Schutzgel mit der patentierten CUROLOX® TECHNOLOGY – sind auch für Ihren Praxisshop erhältlich. ▸ *Seite 11*

ANZEIGE

Schweiz unterstützt die WHO auch weiterhin

Bundespräsidentin Sommaruga nahm an der 73. Weltgesundheitsversammlung teil.

Bundespräsidentin Simonetta Sommaruga (© Beat Mumenthaler)

BERN – Die diesjährige WHO-Konferenz fand unter besonderen Umständen statt und wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie in reduziertem Rahmen und virtuell durchgeführt. Für die Schweiz nahm am 18. Mai Bundespräsidentin Simonetta Sommaruga an der Konferenz teil. Die Bundespräsidentin würdigte die Arbeit der in Genf ansässigen Organisation und sicherte ihr die Unterstützung der Schweiz zu.

Die WHO, die heute zu 80 Prozent auf freiwillige Beiträge angewiesen sei, benötige eine nachhaltige Finanzierung, um ihre wichtige Rolle erfüllen zu können, erklärte die Bundespräsidentin: «Stellen wir uns alle die Frage: Ist es anständig, so viel von der WHO zu erwarten und sie dabei so willkürlich zu finanzieren?»

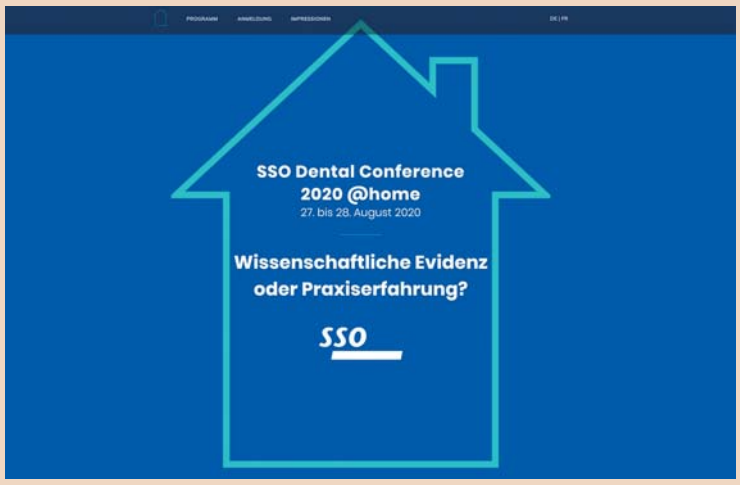
Multilateralismus, Solidarität und internationale Zusammenarbeit seien die Basis des Schweizer Engagements und in der aktuellen Lage unverzichtbar, sagte Bundespräsidentin Sommaruga. Eine starke, effiziente und globale Organisation für den Gesundheitsschutz sei lebensnotwendig. In ihrer Rede erklärte die Bundespräsidentin zudem, dass die WHO in der Vergangenheit ihre Lehren aus Pandemien habe ziehen können: «Ich bin überzeugt, dass die Organisation auch die aktuelle Lage kritisch beleuchten wird, um ihren Umgang mit sanitarischen Notlagen weiter zu verbessern. Derzeit ist es jedoch entscheidend, sich auf das Bewältigen dieser Krise zu konzentrieren.» DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

SSO Dental Conference 2020 @home

Übertragung des diesjährigen SSO-Kongresses als Livestream.

BERN – Aufgrund der aktuellen COVID-19-Pandemie und des vom Bundesrat erlassenen Notrechts wird der SSO-Kongress 2020 nicht als Präsenzveranstaltung durchgeführt, sondern als Livestream online übertragen. Wer am 27. und 28. August verhindert ist, kann sich trotzdem für die SSO Dental Conference 2020 @home anmelden und die Referate zu einem späteren Zeitpunkt anschauen.



Der Kongress steht unter dem Motto «Wissenschaftliche Evidenz oder Praxiserfahrung?». Das Programm wurde auf zwei statt auf drei Tage verteilt. Allen Teilnehmern werden 14 Fortbildungsstunden gutgeschrieben – egal, ob sie den Kongress live verfolgen oder die Vorträge später ansehen.

Auch dieses Jahr können die Teilnehmer mit ihrem Smartphone nach den Fachvorträgen Fragen stellen, die der Referent live beantwortet. Die Vorträge werden simultan (deutsch/französisch) übersetzt. DT

Quelle: SSO

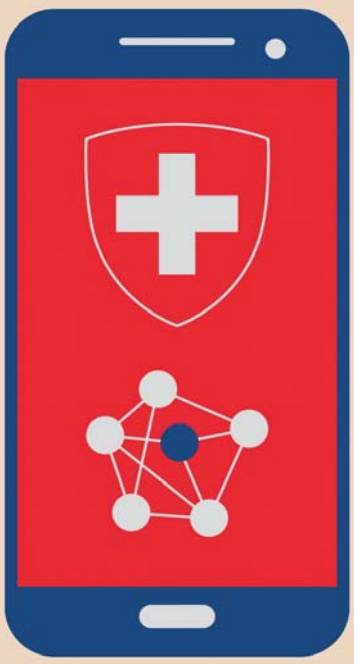
COVID-19: Contact Tracing im Fokus

Die SwissCovid App ergänzt die klassische Rückverfolgung von Übertragungsketten.

BERN – Der Bundesrat lockerte auf 6. Juni weitere Pandemie-Massnahmen. Die Schweiz gelangt damit in eine neue Phase. Als Zeichen dafür ändert die Farbe der Kampagne auf Blau. Weiterhin müssen die Schutzmassnahmen im Alltag eingehalten werden, um die Ansteckungsrate tief zu halten. Eine davon ist Abstand halten, auch wenn die Geldstrafe für das Nichteinhalten nun abgeschafft ist.

Rückverfolgung von Übertragungsketten

Die Hauptbotschaft der Kampagne ist das sogenannte Contact Tracing, die Rückverfolgung von Übertragungsketten. Dadurch soll die Verbreitung des neuen Coronavirus weiter eingedämmt und eine zweite Welle verhindert werden. Beim Contact Tracing werden Personen mit engem Kontakt zu einer infizierten Person identifiziert; sie müssen in Quarantäne. Erkrankte Personen gehen in Isolation.



SwissCovid App

Ergänzend zum Contact Tracing wird in Kürze die SwissCovid App für Smartphones verfügbar sein. Sie informiert über einen engen Kontakt zu einer erkrankten Person, auch wenn man diese nicht persönlich kennt. Ausführliche Informationen zur Swiss Covid App finden Sie auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit. DT

Quelle: BAG

ANZEIGE

Schweizer FH erforschte Wirkstoff zur Viren-Abtötung

Imprägnierungsmittel mit besonderer Wirkung.

MUTTENZ – Ein neuartiger Wirkstoff kann Coronaviren auf Schutzmasken abtöten. Nun wurde an der Hochschule für Life Sciences FHNW im Campus Muttenz nahe Basel ein Verfahren entwickelt, um viele Tonnen dieses Mittels zu produzieren, wie die Schweizer Fachhochschule Ende Mai mitteilte.

Als Imprägnierungsmittel aufgetragen, verwandelt der Wirkstoff beispielsweise Masken in Virenkiller. Zu Beginn der Corona-Krise liess sich das Mittel jedoch nicht in grossen Mengen herstellen. Laut FHNW ist dies nun gelungen. So entwickelten die Ingenieure in nur vier Wochen ein neues Verfahren, mit dem sich mehrere Tonnen des neuen Mittels herstellen lassen. Das Produktionsverfahren dient nun als Blaupause für Grossproduktionen in der Schweiz, den USA, Australien und China, hiess es.

Für das neue Imprägniermittel werden winzige Silberpartikel neben Fetttröpfchen auf den Stoff gewalzt. Diese Barriere reisst Bestandteile aus der Hülle der Viren heraus, was diese inaktiv macht und so für Menschen ungefährlich.

Das Forscherteam testet die neue Technologie mit einem anderen Coronavirus (229E), das seit Jahren weltweit unter Menschen zirkuliert und der Membranstruktur von SARS-CoV-2 sehr ähnlich ist. Demnach erhöhte sich die Schutzwirkung der behandelten Masken im Vergleich zu unbehandelten deutlich: Die Zahl an infektiösen 229E-Viruspartikeln reduzierte sich um 99,99 Prozent. Inzwischen sind laut der FHNW-Mitteilung Hunderttausende von Masken, die mit dem antiviralen Mittel behandelt wurden, auf den Markt gebracht worden. DT

Quelle:
www.medinlive.at;
Hochschule für Life Sciences FHNW

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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.

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

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

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

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

Korrektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2020 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1.1.2020.
Es gelten die AGB.

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

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

Doppelmitgliedschaft in ISMI und IAOCI ab sofort möglich

Angebot als logische Folge des globalen Austauschs unter Implantologen.

LEIPZIG/TAMPA – Für die Mitglieder der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) ist es im Rahmen einer erweiterten Mitgliedschaft jetzt möglich, gleichzeitig Mitglied der International Academy of Ceramic Implantology (IAOCI) zu werden.

Nach intensiven Gesprächen zwischen den Vorständen der ISMI und der international renommierten US-amerikanischen IAOCI bieten beide Gesellschaften ab sofort eine Mitgliedschaft im jeweils anderen Verband an. «Ziel dieser Partnerschaft ist», so Dr. Karl Ulrich Volz, President-elect der ISMI, «die Internationalisierung der ISMI weiter zu fördern und den Wissenstransfer zu intensivieren.» «Dies», so Dr. Volz in seinem ersten Statement, sei «nicht nur klares Satzungsziel der ISMI, sondern logische Folge einer sich immer mehr vernetzenden Welt und des globalen Austauschs unter Implantologen».

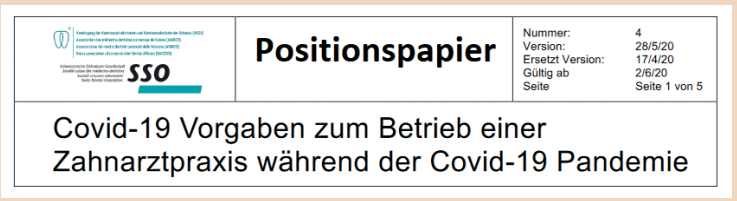
Die Partnerschaft bietet aber auch ganz praktische Benefits für Mitglieder beider Gesellschaften. So erhalten Doppelmitglieder zweimal jährlich das IAOCI-Journal, eine Vielzahl von Webinaren zur freien Verfügung, kostenfreie CME-Kurse und Preisvorteile beim Besuch von IAOCI- und ISMI-Kongressen. Selbstverständlich erhalten alle Mitglieder entsprechende Zertifikate beider Verbände und können die jeweiligen Logos dieser nutzen. Damit ist gewährleistet, dass auch auf der eigenen Praxishomepage und in Publikationen öffentlichkeitswirksam auf die Mitgliedschaft in der ISMI und der IAOCI hingewiesen werden kann.

Anlässlich der am 7. und 8. Mai 2021 im Düsseldorfer Hotel InterContinental stattfindenden Jahrestagung der ISMI, zu der auch IAOCI-Präsident Dr. Sammy Noumbissi erwartet wird, sind weitere intensive Gespräche der Vorstände beider Verbände zur Intensivierung der neuen Kooperation bereits fest eingeplant. DT

Quelle: ISMI & IAOCI

Praxisbetrieb während Corona

SSO aktualisiert Vorgaben.



BERN – Kantonszahnärzte haben mithilfe der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) ein neues Schutzkonzept für die Zeit der Corona-Pandemie erarbeitet und veröffentlicht. Dieses gilt nun schweizweit seit dem 2. Juni.

Das aktualisierte Positionspapier dient als Handlungsvorgabe für alle Schweizer Zahnarztpraxen, um das Übertragungsrisiko von COVID-19 sowohl für Patienten als auch das Praxisteam weitestgehend zu minimieren. Neben gesetzlichen Grundlagen beinhaltet es neue praxisspezifische Massnahmen für zahnärztliche und dentalhygienische Behandlungen. Die SSO weist ausdrücklich auf die strikte Einhaltung dieser Hygienemassnahmen hin. Ohne diese sei die Behandlung von Patienten nicht zulässig. Das Positionspapier finden Sie auf der Webseite der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO). DT

Quelle: ZWP online

Betrugsvorwurf: Hat USZ-Chefarzt seine Position missbraucht?

Finanzkontrolle Zürich deckt Unstimmigkeiten auf.

ZÜRICH/LEIPZIG – Der Leiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich steht derzeit in der Kritik. Er soll Patienten des Spitals in seine Privatpraxis überwiesen und so privat abkassiert haben.

In den vergangenen Wochen hatten bereits zwei andere Mediziner des Universitätsspitals für negative Schlagzeilen gesorgt. Mit der aktuellen Anschuldigung steht nun der Chefarzt am Unispital, der zudem auch Professor an der Universität Zürich und Mitglied der Leitung am Zentrum für Zahnmedizin ist, unter Beschuss. Ihm wird vorgeworfen, mit System Patienten in seine Privatpraxis gelenkt zu haben, wie *NZZ am Sonntag* gestützt auf Krankendaten behandelter Patienten berichtete.

Sein Interesse soll vornehmlich zwei Arten von Behandlungen – jenen mit hohen Behandlungskosten – gegolten haben: Zahnimplantationen sowie die Behandlung asymmetrischer Schädel bei Neugeborenen. Durchgeführt von Assistenten seiner Privatpraxis, jedoch vom USZ bezahlt. Eine lukrative Finanzspritze für die Praxis, wie es scheint.

Ganz legal ist dieses Vorgehen jedoch nicht. So müssen Spitalärzte normalerweise die Hälfte ihrer Einnahmen aus privaten Behandlungen an das Spital geben. Der MKG-Chirurg habe diese gesetzlichen Vorgaben unter dem Deckmantel seiner Leitung des Zahnmedizinischen Zentrums der Uni umgangen.

Die Finanzkontrolle Zürich habe die Unstimmigkeiten aufgedeckt. Wie der Fall des Chirurgen weiter behandelt wird, ist bisher nicht bekannt. DT

Quelle: ZWP online

Licht am Ende des Tunnels

Conny Schwiete, Zentralpräsidentin Swiss Dental Hygienists, im Gespräch mit Majang Hartwig-Kramer, *Dental Tribune Schweiz*, über die aktuelle Situation.

SURSEE – Schwierige Zeiten liegen hinter uns, und noch ist nicht genau klar, wie lange wir mit all den Sicherheitsmassnahmen und Einschränkungen leben müssen und wann ein Impfstoff gegen COVID-19 auf dem Markt sein wird.

***Dental Tribune Schweiz:* Frau Schwiete, Sie als Zentralpräsidentin von Swiss Dental Hygienists können uns sicher sagen, wie es den Schweizer Dentalhygienikerinnen in den letzten Monaten ergangen ist?**

Conny Schwiete: Ab dem 17. März 2020 wurde als Folge der Corona-Pandemie der Betrieb in den Zahnarztpraxen auf ein Minimum reduziert, und die dentalhygienischen Behandlungen waren nicht mehr erlaubt.

Dies hat uns alle, sowohl die angestellten als auch die selbstständigen Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker, sehr getroffen. Für die selbstständigen Kolleginnen waren die Herausforderungen immens. Sie mussten ihre Praxen schliessen.

Haben Sie Unterstützung vonseiten des Bundes erhalten?

Obwohl die DHs durch die angeordnete Schliessung ihrer Praxen einen Totalausfall erlitten haben, waren sie in der ursprünglichen Verordnung des Bundesrates nicht berechtigt, eine Entschädigung zu beantragen. Swiss Dental Hygienists hat damals umgehend beim Bund interveniert, und Mitte April wurde der Anspruch auf Corona-Erwerbsersatz dann ausgeweitet, sodass nun auch wir entschädigt werden.

Seit einigen Wochen dürfen auch die DHs unter Auflagen wieder behandeln. Welche Einschränkungen müssen Sie berücksichtigen?

Seit dem 27. April 2020 sind Dentalhygienebehandlungen unter Anwendung von besonderen Schutzmassnahmen gegen das Coronavirus wieder zugelassen. Um die Gesundheit der Patienten und des Praxispersonals zu schützen und das Ansteckungsrisiko zu minimieren, hat die Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) ein umfassendes Schutzkonzept mit konkreten Massnahmen erstellt. Unter anderem sieht dieses Schutzkonzept vor, dass Dentalhygienebehandlungen nur mit Handinstrumenten ausgeführt werden dürfen. Seither häufen sich allerdings die Anfragen und Meldungen zu krankheitsbedingten Ausfällen und körperlichen Beschwerden.

Swiss Dental Hygienists hat bei den VKZS eine Eingabe gemacht und gefordert, dass Dentalhygienikerinnen das Arbeiten mit aerosolbildenden Gerätschaften, namentlich Ultraschall und Airflow, wieder erlaubt ist.

Die VKZS hat am 29. Mai das neue Positionspapier veröffentlicht, indem dies nun seit dem 2. Juni wieder gestattet ist.

Kommen die Patienten nun wieder verstärkt zur Behandlung oder gibt es da eine grosse Zurückhaltung?

Grösstenteils kommen die Patienten wieder in gewohntem Masse zur Behandlung. Hier gilt es, mit ihnen das Risiko für den Weg in die Praxis abzuwägen. Da gibt es dann hie und da auch Patienten, welche den Termin nach hinten verschieben.

Conny Schwiete, Zentralpräsidentin Swiss Dental Hygienists.

Werden sich die derzeit praktizierten hygienischen Vorsichtsmassnahmen gegen das Coronavirus bleibend etablieren?

In den Dentalhygiene- und Zahnarztpraxen verfügen wir bereits über einen hohen Hygienestandard, welcher nun noch zusätzliche Massnahmen beinhaltet. Ob und in welcher Form diese beibehalten werden oder nicht, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht absehbar.

Welche Auswirkungen hat die Pandemie für Ihre Branche generell, ist es zu Insolvenzen gekommen oder ist das zu befürchten?

Für eine Beurteilung der langfristigen Auswirkungen ist es noch zu früh. Fakt ist, dass der Erwerbsausfall bei den selbstständigen DHs beträchtlich ist und dass auch die nun geltenden Auflagen eine Verminderung des Einkommens zur Folge haben.

Vielen Dank, Frau Schwiete, für das aufschlussreiche Gespräch. DT

ANZEIGE

WEIL EINFACH,
SCHNELL UND
ZUVERLÄSSIG EINEN
NAMEN HAT.

Ein Team von 150 Spezialisten. Über 60'000 Produkte sofort verfügbar. Zeitsparendes Barcode-Bestellsystem. Bis 19 Uhr bestellt, am nächsten Tag geliefert. 8 regionale Standorte. Kompetente Beratung. Digitales Know-how. Flexible Techniker. Kürzeste Interventionszeiten. Für unsere Kunden und ihre Patienten ist nur das Beste gut genug. Aus gutem Grund ist KALADENT als führender Dentaldienstleister der Schweiz in aller Munde.

KALADENT

Dental Tribune · Swiss Edition · Nr. 5/2020

Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Bundesrat für die Einführung einer Zielvorgabe.

© Lisa-S/Shutterstock.com

BERN – Der Bundesrat teilt grundsätzlich das Anliegen der Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» der Christlich-Demokratischen Volkspartei (CVP), das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu begrenzen. Der von der Initiative vorgeschlagene Mechanismus ist aber zu starr, deshalb lehnt er die Initiative ab. Dies hat er an seiner Sitzung vom 20. Mai 2020 entschieden. Als indirekten Gegenvorschlag beschliesst der Bundesrat die Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Diese Massnahme ist Teil des laufenden Kostendämpfungsprogramms.

Die Initiative will Bundesrat und Kantone verpflichten, eine Kostenbremse einzuführen. Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative um einen Fünftel über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Kostenbegrenzungsmassnahmen ergreifen, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden. Damit soll erreicht werden, dass sich die Kosten in der OKP entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und der durchschnittlichen Löhne entwickeln und die Prämien bezahlbar bleiben.

Koppelung an Lohnentwicklung greift zu kurz

Der Bundesrat befürwortet grundsätzlich das Anliegen der Initiative, das Kostenwachstum in der OKP und die Belastung der Prämienzahler zu bremsen. Allerdings ist die Koppelung an die Lohnentwicklung zu starr und undifferenziert. Faktoren wie die Demografie, der technisch-medizinische Fortschritt sowie die Abhängigkeit der Löhne vom Konjunkturverlauf werden nicht berücksichtigt. Es besteht die Gefahr, dass die starre Ausgabenregel je nach Umsetzung eine Rationierung der Leistungen zur Folge hat und in eine Zweiklassenmedizin führt.

Zielvorgabe nimmt Anliegen der Initiative auf

Der Bundesrat beschliesst als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative die Einführung einer Zielvorgabe für das Kostenwachstum in der OKP. Bund und Kantone sollen jährlich festlegen, wie stark die Kosten in den einzelnen Bereichen der OKP wachsen dürfen. Sie beziehen dabei die verantwortlichen gesundheitspolitischen Akteure mit ein. Diese bestimmen in erster Linie, welche Korrekturmassnahmen zu ergreifen sind, wenn die Vorgaben überschritten werden.

Heute fehlen systematische Überlegungen dazu, welches Kostenwachstum in den einzelnen Bereichen der OKP angemessen ist. Mit der Zielvorgabe wird diese Diskussion geführt. Dies erhöht die Transparenz und stärkt die Tarifpartnerschaft. Die verantwortlichen Akteure werden in die Verantwortung genommen und medizinisch unnötige Leistungen reduziert.

Die Zielvorgabe erfüllt die Anliegen der Initiative und zeigt zusätzlich auf, wie und mit welchen Massnahmen die vorgegebenen Ziele erreicht werden können, ohne dass eine Rationierung von medizinisch nötigen Leistungen stattfindet.

Die Einführung der Zielvorgabe erfordert eine Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Der Bundesrat wird einen entsprechenden Vorschlag noch in diesem Jahr in die Vernehmlassung schicken. Die Zielvorgabe ist eine zentrale Massnahme des laufenden Kostendämpfungsprogramms des Bundesrats. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Coronavirus SARS-CoV-2: kein Anstieg durch Lockerungen

Ärzteschaft hat Schutzkonzepte gewissenhaft umgesetzt.

BERN – Die Massnahme des Bundesrats, nur noch dringliche Behandlungen und Eingriffe zuzulassen, hat für die Ärzteschaft zu einem Rückgang der Patientenkontakte um durchschnittlich 70 Prozent geführt. Die Lockerung dieser Massnahme zur Eindämmung der Ansteckungen mit COVID-19 hat nicht zu einem Anstieg der Erkrankungen geführt.

Seit dem 27. April waren wieder alle Eingriffe und Behandlungen in Spitälern, Arzt- und Zahnarztpraxen erlaubt. Dass die genehmigten Lockerungen nicht zu einem Anstieg der Erkrankungen geführt haben, zeigt, dass die Bevölkerung sich an die Distanz- und Hygienemassnahmen gehalten hat.

Ärzte setzen die Schutzmassnahmen gewissenhaft um

Damit die Ärzteschaft die getroffenen Hygienemassnahmen weiterhin erfüllen und ihre Arbeit effektiv leisten kann, ist sie auf eine ausreichende Versorgung mit Schutzmaterialien, Medikamenten, Impfstoffen, Medizinalprodukten und Fachkräften angewiesen. Hier stehen gemäss Pandemieplan Bund und Kantone für die Versorgung in der Pflicht, insbesondere wenn über die üblichen Vertriebskanäle nicht genügend geliefert werden kann. Das Gesundheitswesen hat seine Effizienz unter Beweis gestellt. Ärzte haben in den letzten Wochen und Monaten in guter Zusammenarbeit mit den Behörden mit geringstem administrativem Aufwand Entscheide gefällt und umgesetzt. Die konsequente Einhaltung der aktuellen Schutzmassnahmen bedingt, dass Ärzte räumliche und zeitliche Distanz zwischen Patienten schaffen. Dies führt zu einer künstlichen Verknappung von Abklärungen, Behandlungen und Beratungen um rund 30 Prozent. Es ist an der Zeit, die medizinische Versorgung stärker unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherheit und der sogenannten «Preparedness» zu betrachten. DT

Quelle: FMH

Spitalkostenbeitrag

Bundesrat regelt zu bezahlende Tage.

BERN – Patienten sind verpflichtet, sich an den Kosten eines Spitalaufenthalts zu beteiligen. Um Klarheit über die Anzahl der zu bezahlenden Tage zu schaffen, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 12. Juni 2020 eine Präzisierung der Krankenversicherungsverordnung (KVV) in die Vernehmlassung geschickt.

© AlexLMX/Shutterstock.com

Die Versicherten sind verpflichtet, einen Beitrag von 15 Franken pro Tag an die Kosten ihres Spitalaufenthalts zu leisten. Allerdings ist aktuell nicht präzisiert, wie die Anzahl der Tage für die Berechnung des Spitalkostenbeitrags durch die Versicherer zu ermitteln sind. Der Bundesrat hat entschieden, die KVV dahingehend zu präzisieren, dass die Versicherten den Spitalbeitrag weder für den Austrittstag noch für die Urlaubstage leisten müssen. Mit dieser Regelung soll Klarheit über die Anzahl der zu bezahlenden Tage geschaffen werden.

Die neue Regelung des Spitalkostenbeitrags führt zu Mehrkosten bei den Versicherern von maximal 22 Millionen Franken pro Jahr.

Die Vernehmlassung zur Präzisierung der KVV findet vom 12. Juni bis zum 5. Oktober 2020 statt. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Impfpflicht: besser informieren als zwingen

Laut Experten können umfassende Informationsangebote zum Thema Impfen zu mehr Impfbereitschaft führen.

WIEN – Bei einer Impfpflicht kann es zu einer grösseren Skepsis gegenüber der gesamten Impfpolitik kommen, hiess es bei einer Online-Diskussion des Wissenschaftsfonds FWF und der *Wiener Zeitung*.

«Wir sprechen ein bisschen viel über eine sehr kleine Gruppe, die sich fürchtet», sagte die Sozialwissenschaftlerin Katharina Paul von der Universität Wien im Zuge der Diskussion. Gemeint waren damit Impfgegner, denen medial viel mehr Platz geboten werde als jenen Menschen, die sich tatsächlich gegen eine Krankheit impfen lassen.

Sie zitierte dabei aus einer aktuellen repräsentativen Umfrage des Austrian Corona Panel Projects der Universität Wien, wonach sich fast die Hälfte der 1'500 telefonisch Befragten gegen das Coronavirus impfen lassen würde, sobald es einen Impfstoff gibt. Eine Impfpflicht gegen das Virus würden dagegen nur 37 Prozent unterstützen.

Skandinavische Länder als Vorbild

Am Beispiel Skandinavien erklärte die Immunologin Ursula Wiedermann-Schmidt, dass es mit zusätzlichen Informationsangeboten und mehr Bildung im Bereich der Impfpolitik zu höheren Impfraten kommen kann. «Man sieht, dass diese Länder immer ohne Impfpflicht ausgekommen sind und trotzdem eine hohe Durchimpfungsrate haben.»

In Österreich müsse man laut Paul genau daran arbeiten. Besonders die Hausärzte, die die Impfung tatsächlich durchführen, müssten als Informationsplattform dienen. An der Bereitschaft daran mangle es nicht, aber «Fragen haben oft keinen Platz beim kurzen Termin für die tatsächliche Impfung», erläuterte die Expertin.

Auch das praktische Vorgehen bei der Impfung müsse überdacht werden. Als Beispiel nannte Paul jene gegen die Influenza, die extra in der Apotheke abgeholt und in die Arztpraxis gebracht werden muss. «In anderen Ländern wird auch in der Apotheke geimpft oder durch Pflegepersonal», sagte Paul und betonte, dass dadurch Hürden genommen werden könnten, die Menschen aktuell von einer Impfung abhalten.

Italien will Impfstoff herstellen

Italien rüstet sich derweil für die Produktion eines Anti-COVID-19-Impfstoffes. «In Europa ist die Forschung in Sachen Impfstoff wesentlich fortgeschrittener als in den USA. Wir planen damit, dass ein substanzieller Teil des Impfstoffes in Italien hergestellt wird», sagte Walter Ricciardi, Mitglied der Weltgesundheitsorganisation (WHO), im Interview mit dem italienischen Fernsehsender «RAI 3» am Mittwoch.

Die Universität Oxford und der italienische Pharmakonzern IRBM haben bereits mit der klinischen Studie eines möglichen Corona-Impfstoffes begonnen, der bei einem Erfolg im Herbst zur Verfügung stehen könnte. «Die Entwicklungsphase ist fortgeschritten. Im Herbst oder Winter könnten die ersten Dosen Impfstoff zur Verfügung stehen», sagte Ricciardi.

Der Experte hält ein Wiederaufflammen der Pandemie im Oktober für möglich. «Niemand kann zwar diesbezüglich 100-prozentig sicher sein. Wir halten es aber für unwahrscheinlich, dass das Virus verschwindet», so Ricciardi. Italien gehört zusammen mit Grossbritannien und Spanien zu den am stärksten von der Corona-Pandemie betroffenen Ländern in Europa. DT

Quelle: www.medinlive.at

Krankenversicherung: telefonische Kaltakquise verboten

Strengere Reglementierung der Vermittlertätigkeiten durch den Bundesrat.

BERN – Vermittlertätigkeiten im Bereich der Krankenversicherung sollen stärker reglementiert werden. An seiner Sitzung vom 13. Mai 2020 hat der Bundesrat eine Gesetzesvorlage in die Vernehmlassung geschickt, die ihm die Kompetenz einräumt, die Vereinbarung zwischen den Versicherern zur Vermittlertätigkeit allgemein verbindlich zu erklären. Die telefonische Kaltakquise wird damit verboten und die Vergütung der Vermittler begrenzt.

Gegenwärtig regeln die Versicherer den Tätigkeitsrahmen ihrer Vermittler selbst und auf freiwilliger Basis. Während die von den Versicherern festgelegten Regeln bis anhin nur für diejenigen Versicherer verbindlich sind, die sie unterzeichnen, erhält der Bundesrat durch die Gesetzesänderung die Kompetenz, diese Regeln für alle Versicherer sowohl in der obligatorischen Krankenversicherung als auch in der Zusatzversicherung allgemein verbindlich zu erklären. Dies betrifft die Begrenzung bei der Vergütung der Vermittler, ihre Ausbildung, das Verbot der telefonischen Kaltakquise sowie die Erstellung und Unterzeichnung eines Gesprächsprotokolls mit dem Kunden. Bei Nichteinhaltung sind Sanktionen vorgesehen.

Die Vorlage bedingt eine Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG). Das Vernehmlassungsverfahren dauert bis 3. September 2020. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Dental Tribune · Swiss Edition · Nr. 5/2020

Single-Visit vs. multiple Behandlungssitzungen in der Endodontie

Die endodontische Behandlung in ein oder zwei Sitzungen wird noch immer kontrovers diskutiert.
Von OSA Dr. med. dent. Andreas Simka, Hamburg, Deutschland.

Stellen Sie sich folgenden Fall vor: Ein männlicher Patient Ende 30 kommt zur Schmerzbehandlung in Ihre Praxis. Er beklagt starke, reizunabhängig anhaltende Schmerzen an Zahn 45 ***(Abb. 1 und 2)***. Weiterhin berichtet dieser Patient, dass die Schmerzen bei heissen Getränken deutlich zunehmen und sich nur durch Spülen mit kaltem Wasser lindern lassen. Das Röntgenbild zeigt eine insuffiziente Brückenversorgung, welche vor circa vier Jahren eingesetzt wurde. Der Parodontalspalt lässt sich durchgängig nachverfolgen. Sie stellen die Diagnose: «Irreversible Pulpitis» und leiten die Wurzelkanalbehandlung ein. Praktischerweise hat kurz zuvor die eigentlich stattfindende Behandlungssitzung von zwei Stunden abgesagt und der Patient willigt in die Behandlung ein. Die Möglichkeit, die endodontische Therapie in nur einer Sitzung abzuschliessen, steht Ihnen theoretisch nun offen. Und wie verhält es sich im folgenden Fall? Der gleiche Patient kommt zum vereinbarten Termin in Ihre Praxis. Im Rahmen der prothetischen Planung fertigen Sie ein Röntgenbild an und sehen eine insuffiziente Wurzelfüllung mit apikaler Aufhellung an Zahn 36 ***(Abb. 3 und 4)***. Auch hier hat der nachfolgende dreistündige Termin spontan abgesagt, und auch diesmal steht es Ihnen offen, die Behandlung in nur einer Sitzung abzuschliessen.

*Abb. 1: Akute irreversible Pulpitis an Zahn 45. – **Abb. 2:** Zustand nach Wurzelfüllung; Single-Visit-Behandlung. – **Abb. 3:** Zahn 36 mit insuffizienter Wurzelfüllung und apikaler Aufhellung an mesialer und distaler Wurzel. **Abb. 4:** Zustand nach Wurzelfüllung; Single-Visit-Behandlung. – **Abb. 5:** Zahn 36 mit sechs Wurzelkanälen; Zustand nach Wurzelfüllung. – **Abb. 6:** Zahn 36 intraoperative Situation nach Wurzelfüllung.*

Single-Visit-Endodontie

Im akuten Fall einer irreversiblen Pulpitis ist nicht davon auszugehen, dass es zu einer bakteriellen Durchdringung des Wurzelkanalsystems gekommen ist. Durch die Vitalextirpation ist das entzündete Gewebe entfernt. Damit sollten die Beschwerden nach der Behandlung verschwunden sein oder jedoch rasch abklingen.

Etwas anders stellt es sich im zweiten geschilderten Fall dar. Die apikale Osteolyse lässt auf einen ausreichend hohen Bakterienload im Wurzelkanalsystem schliessen. So hoch, dass das Immunsystem nicht effektiv gegensteuern konnte. Nur durch eine suffizient durchgeführte Wurzelkanalbehandlung kann es zur Reduktion der Bakterienzahl kommen. Doch auch nach vollständiger Aufbereitung und Desinfektion steht der Behandler vor der Entscheidung, direkt die Wurzelfüllung zu inserieren oder aber zunächst auf eine medikamentöse Einlage zurückzugreifen. Der Hintergedanke einer medikamentösen Einlage ist sicher die weitere Steigerung der Desinfektion, um beim zweiten Termin ein «steriles» Wurzelkanalsystem vorzufinden. In der Vielzahl der Fälle wird hierbei auf ein Calciumhydroxidpräparat oder, liegen gleichzeitig Beschwerden vor, auf Ledermix zurückgegriffen.

*Abb. 7: Zahn 26 mit Instrumentenfragment, Stufenbildung mesial und Gefahr der Perforation, Zahn 27 mit insuffizienter Wurzelfüllung und inseriertem Stift. – **Abb. 8:** Zahn 26 Zustand nach Revision, Fragmententfernung, Stufenentfernung; Single-Visit-Behandlung, Zahn 27 Zustand nach Revision, Stiftentfernung und Wurzelfüllung, zweizeitiges Vorgehen.*

Calciumhydroxid

Calciumhydroxid entfaltet seine antibakterielle Wirkung durch die Erhöhung des pH-Wertes, welcher stark mit der Freisetzungsrate der Calciumionen korreliert.[1] Das dadurch entstehende stark basische Milieu (pH 12,5) wirkt unselektiv antibakteriell unter anderem durch die Zerstörung der bakteriellen Zellmembran.

Zu einer signifikanten Reduktion negativer Bakterienkulturen und derer Endotoxine kommt es nach etwa sieben bis zehn Tagen.[2,3] Wobei Calciumhydroxid gering wirksam gegenüber *Enterococcus faecalis (E. faecalis)* ist.[4] Ein Grund hierfür ist, dass *E. faecalis* auch bei hohem pH-Wert (pH 11,5) noch überleben kann.[5] Aufgrund der Pufferkapazität des Hydroxylapatits im Dentin kann ein ausreichend hoher pH-Wert durch die Hydroxylionen des Calciumhydroxids zur effektiven Eliminierung von *E. faecalis* in den Dentintubuli nicht erreicht werden.[6] Insbesondere die in den Dentintubuli verbleibenden bakteriellen Kolonien, wie auch Bakterien, welche sich im Debris in Isthmen und Seitenkanälen befinden, entziehen sich der mechanischen und zum Teil auch chemischen Aufbereitung. Die Effektivität der Spülflüssigkeiten lässt sich durch Aktivierung weiter erhöhen.[7] Retentionsnischen können auf diese Weise zum Teil reduziert werden. Dabei variiert die Eindringtiefe von Natriumhypochlorit zwischen 77 und 300 µm, abhängig von der Konzentration, der Einwirkzeit und der Temperatur.[8] Damit entziehen sich pathogene Keime, bedingt durch ihre höhere Eindringtiefe, der antibakteriellen Wirkung von Natriumhypochlorit.[9] Kann eine vollständige Aufbereitung mit weitestgehender Elimination der Retentionsnischen nicht erreicht werden, kann auf eine medikamentöse Einlage nicht verzichtet werden.

Studienergebnisse

Die Studie von Vera et al. vergleicht das histologische Outcome zwischen einer ein- und einer zweizeitigen Behandlung.[10] In Gruppe I (einzeitig) zeigten sich signifikant häufiger verbliebene Mikroorganismen als in Gruppe II (zweizeitig). Dabei spielten insbesondere schwer zu erreichende Areale, wie Isthmen und Ramifikationen, eine wichtige Rolle.

In den Dentintubuli als ein weiterer Bereich der Bakterienkolonisation wurden in der Gruppe II (zweizeitig) keine Mikroorganismen um die Hauptkanäle im mittleren und apikalen Drittel herum gefunden. Im Vergleich hierzu gab es in fünf von sechs Fällen der Gruppe I (einzeitig) histologisch positive Befunde. Nicht erfasst wurde durch die Studie die Quantität der Mikroorganismen. Zudem lässt die Fallzahl (Gruppe I: n = 6, Gruppe II: n = 7) keine allgemeingültigen Aussagen zu. Peters et al. zeigten in ihrer Studie zur Wirksamkeit von Spüllösungen und medikamentösen Einlagen, dass die in den Dentintubuli befindlichen Bakterien aufgrund ihrer relativ geringen Anzahl weitestgehend keinen Einfluss auf das Ergebnis der Behandlung nehmen.[11] Offen lässt die In-vitro-Studie, ob die Bakterien innerhalb der Dentintubuli nach erfolgter Obturation aufgrund fehlender Substrate endgültig «verhungern» oder sich langfristig erneut kolonialisieren und somit pathologische Relevanz erhalten können.

PRÄZISE 2D/3D-BILDGEBUNG

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

EXPLORER PreXion3D

2019 wurde das neue DVT-Gerät *PreXion3D EXPLORER* des japanischen Technologiekonzerns *PreXion* erfolgreich eingeführt. Das extra für den europäischen und US-amerikanischen Markt entwickelte System ermöglicht eine außergewöhnliche Kombination aus präziser Bildgebung, großem Bildausschnitt, geringer Strahlenbelastung, sicherer Diagnostik und digitaler Planung für alle Indikationsbereiche der modernen Zahnheilkunde.

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

JETZT persönliche Demo vereinbaren.

(Tel. +49 6142 4078558 | info@prexion-eu.de)

© PreXion (Europe) GmbH

PreXion
make IT visible

PreXion (Europe) GmbH
Stahlstraße 42–44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland
Tel: +49 6142 4078558 · info@prexion-eu.de · www.prexion.eu

Ledermix

Ledermix als eine weitere medikamentöse Einlage nimmt mit seinen Komponenten wenig Einfluss auf das bakterielle Milieu.[12] Vielmehr führt es mit seinem Kortikoidanteil unter anderem zu einer Hemmung der Prostaglandinsynthese sowie der sensiblen Nerven. Das Resultat ist eine Unterdrückung der Entzündungsreaktion und die symptomatische Linderung der Beschwerden für den Patienten. Gleichzeitig bewirkt das Kortikoid allerdings auch das Herabsetzen des körpereigenen Immunsystems. Die Beigabe von Tetracyclin soll diesen Effekt wieder kompensieren.

Natriumhypochlorit

Strebt man also eine Single-Visit-Behandlung an, kommt der Spülflüssigkeit Natriumhypochlorit eine entscheidende Rolle zu. Die gewebeauflösenden und antibakteriellen Eigenschaften von Natriumhypochlorit können bei ausreichender Konzentration und/oder Einwirkzeit den Bakterienload unter die für die Obturation notwendig relevante Grenze setzen.[13–15] Vorausgesetzt, das gesamte Wurzelkanalsystem kann durch die Spüllösung erreicht werden. Insbesondere bei komplexen anatomischen Situationen ***(Abb. 5 und 6)*** oder auch bei Revisionsbehandlungen ***(Abb. 7 und 8)*** stellt das den Behandler in manchen Fällen vor einige Herausforderungen.

Der Zahnarzt muss, will er die Behandlung in nur einer Sitzung durchführen, sicher sein, dass das komplette Wurzelkanalsystem erfasst wurde. Das beinhaltet zum einen das Auffinden aller Haupt- und akzessorischer Kanäle ***(Abb. 2)*** und zum anderen eine ausreichende Dimensionierung der Aufbereitung, um eine apexnahe chemische Desinfektion zu erreichen; in einigen Fällen unter Entfernung der Separation benachbarter Wurzelkanäle ***(Abb. 9 und 10)***.

Hinterfragen: Apikaler Status des Zahns

Wurde im Rahmen einer Revisionsbehandlung das «alte» Wurzelfüllmaterial vollständig entfernt, das gesamte Wurzelkanalsystem gefunden, aufbereitet und chemisch gereinigt, stellt sich die Frage nach dem apikalen Status des Zahns. Eine umfangreiche apikale Osteolyse, welche die Hauptindikation für eine Revision ist, spricht für einen bereits länger andauernden pathologischen Prozess. Trotz einer ideal durchgeführten Revision steht der Behandler vor der Entscheidung, zusätzlich eine medikamentöse Einlage zu inserieren mit dem Hintergedanken, eine weitergehende Desinfektion zu erreichen.[10] Ein systematisches Review um die Arbeitsgruppe von Sathorn zeigte hingegen, dass das Ergebnis der Wurzelkanalbehandlung nicht vom Vorhandensein einer apikalen Parodontitis abhängt, unabhängig davon, ob in einer oder in zwei Behandlungen therapiert.[16] Andere Studien hingegen postulieren den Vorteil einer zweizeitigen gegenüber einer einzeitigen Behandlung im Sinne einer weitergehenden Desinfektion.[17, 18]

Abb. 9: *Zahn 37 Zustand vor Revision.* – ***Abb. 10:*** *Zustand nach Revision und Wurzelfüllung, C-Konfiguration des Wurzelkanalsystems.* – ***Abb. 11:*** *Pus-Austritt bei apikalem Abszess am Zahn 22.*

Die Single-Visit-Behandlung stellt bei allen Kontroversen bei richtiger Indikationsstellung eine adäquate und der mehrzeitigen Behandlung gleichwertige Alternative dar.

Diese Kontroverse wird durch das aktuell durchgeführte systematische Review von Manfredi zusätzlich unterstrichen,[19] die die Gleichwertigkeit der beiden Behandlungsmethoden zeigt. Dabei wurden 25 randomisiert kontrollierte Studien durch die Arbeitsgruppe auf unterschiedliche Aspekte hin untersucht. Keine Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsmethoden wurden bezüglich radiologischen Misserfolgen, Schwellungen, Wiederauftreten von Beschwerden, Fistelungen oder Komplikationen gefunden. Es zeigte sich lediglich eine Tendenz hin zur Einnahme von Analgetika innerhalb der ersten Woche nach einer Single-Visit-Behandlung.

Vor- und Nachteile der Single-Visit-Behandlung

Welche Behandlungsstrategie gewählt wird, kann von rein praktischen und/oder weiteren klinischen Überlegungen abhängig gemacht werden.

Durch die Entscheidung hin zu einer Single-Visit-Behandlung kann auf eine zweite Behandlungssitzung verzichtet werden. Auch wenn die erste, aber dafür singuläre Behandlung einen höheren Zeitansatz benötigt, verkürzt sich in der Summe die Behandlungszeit für Zahnarzt und Patient gegenüber einer zweizeitigen Behandlung. Voraussetzung dafür ist, dass sich diese zeitintensive Behandlung in den Praxisalltag integrieren lässt und der Patient die Dauer der Behandlung auch akzeptiert. Gleichzeitig gehen damit auch finanzielle Überlegungen einher. Durch die singuläre Sitzung entsteht zusätzlich freie Kapazität für den Zahnarzt. Für den Patienten bedeutet dies einen erhöhten Komfort, da er sich nicht zur Folgebehandlung vorstellen muss.

Ein weiterer Punkt, der für die endodontische Behandlung in nur einer Sitzung und gegen den Einsatz von Calciumhydroxid spricht, ist, dass das eingebrachte Medikament in der folgenden Behandlung nicht mehr entfernt werden muss, was zum Teil zeitaufwendig ist oder nur unvollständig gelingt. Zurückgebliebene Calciumhydroxidreste können jedoch die Messergebnisse der Endometrie negativ beeinflussen[20] oder zur mechanischen Verblockung des Wurzelkanals während der Obturation führen.

Bei akuten Beschwerden des Patienten sollte auf die direkte Finalisierung durch eine Wurzelfüllung verzichtet werden. Gleichermassen verhält es sich bei Schwellungen oder Abszedierungen ***(Abb. 11)***.

Grundsätzlich muss die Erfassung des gesamten Wurzelkanalsystems gewährleistet sein, möchte man die Behandlung in einer Sitzung durchführen. Dies beinhaltet das Auffinden und das vollständige Aufbereiten aller Haupt- und akzessorischer Wurzelkanäle, das Entfernen von Fremdmaterial (z. B. Instrumentenfragmente) und «altem» Wurzelfüllmaterial sowie eine ausreichend lange Einwirkzeit der Spüllösungen. Für die Entscheidung Single-Visit- oder mehrzeitige Behandlung scheint das Vorhandensein einer apikalen Osteolyse jedoch keine Rolle zu spielen.[19]

Fazit

Die Single-Visit-Behandlung stellt bei allen Kontroversen bei richtiger Indikationsstellung eine adäquate und der mehrzeitigen Behandlung gleichwertige Alternative dar. Gleichzeitig sollte der Patient über die leicht erhöhte Prävalenz möglicher postoperativer Beschwerden innerhalb der ersten Woche nach der Behandlung aufgeklärt werden. DT

Literatur

Kontakt

Infos zum Autor

OSA Dr. med. dent. Andreas Simka

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
Abteilung XXIII, Zahnmedizin
Lesserstr. 180
22049 Hamburg, Deutschland
andreassimka@bundeswehr.org

Fluorid-Massnahmen beugen Wurzelkaries vor – aber welche?

Weltweit jeder dritte ältere Mensch von «Alterskaries» betroffen.

HONGKONG – Schätzungen zufolge ist weltweit jeder Dritte der älteren Menschen von Wurzelkaries, auch als «Alterskaries» bekannt, betroffen. Wie topische Fluoride effektiv davor schützen, haben Forscher jüngst herausgefunden.

Zahlreiche Studien befassten sich in der Vergangenheit mit dem präventiven Einsatz von Fluorid gegen Karies. Wurzelkaries wurde dabei jedoch bisher nicht berücksichtigt. Wissenschaftler der University of Hong Kong (HKU) haben nun ein systematisches Review durchgeführt und konnten zeigen: Fluorid ist ebenfalls ein adäquates Präventionsmittel gegen Wurzelkaries.

Die einbezogenen Studien betrachteten sowohl Massnahmen, die zu Hause umgesetzt werden können, als auch solche, die vom Zahnarzt durchgeführt werden. Von den professionellen Massnahmen erwies sich in der Studie das einmal jährliche Auftragen von Silberdiaminfluorid (SDF, 38 %) in Kombination mit einem Aufklärungsgespräch zur Mundgesundheit als am effektivsten. Bei der eigenverantwortlichen Mundpflege der Patienten wurden die besten Ergebnisse bei der täglichen Verwendung von Mundspülung mit einer Konzentration von 0,2 Prozent Natriumfluorid erzielt. Alternativ ist die kombinierte tägliche Mundpflege aus Fluoridzahnpasta (1'100 bis 1'500 ppm Fluorid) und Mundspülung mit 0,05 Prozent Natriumfluorid zu empfehlen.

Das Review schloss neun Studien mit rund 4'000 Teilnehmern (vorwiegend über 60 Jahre) und einen Beobachtungszeitraum von ein bis vier Jahren ein. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass aufgrund der Heterogenität weitere Studien, insbesondere welche, die Einflussfaktoren (mit Fluorid versetztes Trinkwasser, Tabakkonsum usw.) berücksichtigen, nötig seien.

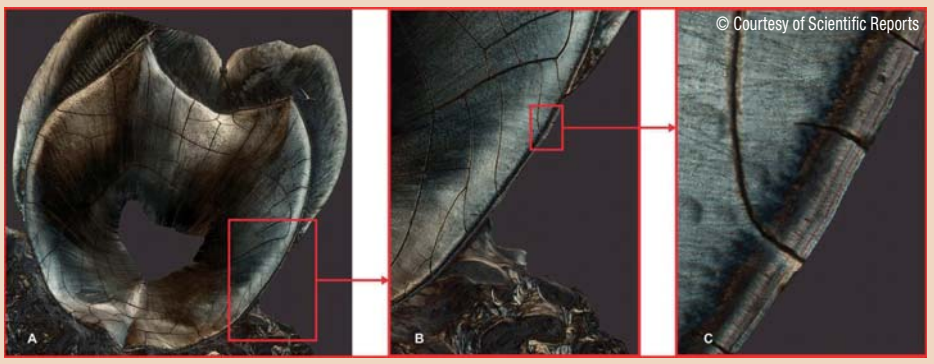
Die Analyse ist im *Journal of Dental Research* erschienen. DT

Quelle: ZWP online

© ibreakstock/Shutterstock.com

Wurzelzement im Visier der Forscher

Ablesen einschneidender Lebensphasen im Zement der Zahnwurzel möglich.



© Courtesy of Scientific Reports

NEW YORK – Wie die heutige Forschung weiss, fungieren Jahresringe von Bäumen als wahre Klimazeugen. Eine aktuelle Studie fand nun Hinweise, dass in menschlichen Zähnen ein sehr ähnliches System existiert und sich Lebensereignisse deutlich herauslesen lassen.

Konkret soll das Ablesen einschneidender Lebensphasen im Zement der Zahnwurzel möglich sein, wie Wissenschaftler der New York University herausfanden. Diese hatten vermutet, dass sich der Zement durchaus als Marker eigne, da er im Gegensatz zum Dentin oder Zahnschmelz ein Leben lang mitwächst. Und sie sollten Recht behalten, wie die im *Scientific Reports* erschienene Studie zeigt.

Die Wissenschaftler analysierten 47 Zähne von 15 verstorbenen Afrikanern zwischen 25 und 69 Jahren. Mithilfe von Polarisationslichtmikroskopie liessen sich unterschiedliche Wechselwirkungen des Zements mit Licht identifizieren. Da dem Team zudem Kranken- und Lebensgeschichten der Personen sowie Informationen zu deren Lebensstil vorlagen, konnten sie auch Rückschlüsse zu den «Wachstumslinien» ziehen. Wie zu erwarten war, konnten sie bei allen Frauen histologische Signaturen eindeutig mit der Geburt eines Babys und der Menopause in Verbindung bringen. Überraschender war jedoch, dass auch einschneidende Erlebnisse, wie Inhaftierung, systemische Erkrankungen oder ein Umzug vom Land in die Stadt, Spuren auf den Zähnen hinterliessen.

In einem nächsten Schritt müssen diese Ergebnisse auch anhand einer grösseren Personengruppe verifiziert werden. DT

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

OptraDam
Anatomisch geformter Kofferdam

Isolation
Retraktion
Schutzfunktion

- Sicherheit und Schutz für Patienten, Zahnärzte und das zahnärztliche Team
- Verringerung der Verbreitung von Aerosolen und Infektionskrankheiten in der Praxis*
- Erfordert keinen Metallrahmen – für hohen Patientenkomfort und einfachere Platzierung

* L. P. Samaranayake, J. Reid, N. Evans; ASDC Dent. Child. 56, 442-444 (1989): The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination (Nur Abstrakt verfügbar)

Effiziente Ästhetik

Isolieren Bonden Restaurieren Aushärten

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel. +423 235 35 35 | Fax +423 235 33 60

ivoclar vivadent®
passion vision innovation