

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 1/2019 · 16. Jahrgang · Wien, 23. Januar 2019 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Klinisches Beispiel

CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT) – die interdisziplinäre, ganzheitliche Vorgehensweise des in Kiel ansässigen Teams ist der Schlüssel zum Erfolg. ▶ Seite 6f



Jubiläum in Innsbruck

30. Innsbrucker Zahn-Prophylaxetage: Am 23. und 24. November 2018 konnte der Verein ZahnGesundheit Tirol 785 Teilnehmer und 30 Aussteller in der Tiroler Hauptstadt begrüßen. ▶ Seite 12



paro sonic

Die neue Schallzahnbürste mit der paro Hydrodynamic-Sensitive-Technologie überzeugt – das belegen Messreihen der Uni Zürich sowie Tests durch Anwender und Professionals. ▶ Seite 15

ANZEIGE

BRILLIANT Crios
Hochleistungs-Komposit Block für dauerhafte Restaurationen

- Hohe Biegefestigkeit – widerstandsfähige Restauration
- Zahnähnliches Elastizitätsmodul – stoßdämpfende Wirkung
- Verschleißfest und Antagonisten schonend

© 2018 Coltene
sales.at@coltene.com | www.coltene.com

Digitalisierung in der Medizin als Teil des ärztlichen Alltags

Telemedizin eröffnet neue Möglichkeiten, ohne den direkten Patientenkontakt zu verdrängen – Vorbild Schweiz.



EuGH: Offener Urlaub ist bei Beschäftigungsende auszubezahlen

Urteil ist auch für Österreich verbindlich, so AK-Präsident Dr. Johann Kalliauer.

LUXEMBURG – Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat entschieden, dass ein offener Urlaubsanspruch bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses immer ausbezahlt werden muss und nicht verfallen kann. Es kommt nicht darauf an, ob der Arbeitnehmer den Urlaub beantragt hat. Eine Ausnahme gibt es nur, wenn der Arbeitgeber den Verbrauch des Urlaubs aktiv angeboten hat.

der EU an, sie steht also auf der höchsten Stufe der Rechtsordnung der EU. Der EuGH hat mit diesem Urteil ausgesagt, dass Arbeitnehmer gegenüber ihrem privaten Arbeitgeber den Anspruch aus dem Urlaubsrecht aufgrund des Vorrangs der Grundrechtecharta vor nationalem Recht durchsetzen können.

Zuletzt hat zum Beispiel der Oberste Gerichtshof (OGH) in Österreich entschieden, dass beim Wechsel von Vollzeit auf Teilzeit der offene Urlaub aus der Vollzeitbeschäftigung abgewertet werden kann, obwohl das nach den Urteilen des EuGHs unzulässig ist. Begründet hatte dies der OGH damit, dass die EU-Richtlinie nicht gegenüber einem privaten Arbeitgeber gilt. „Diese Rechtsansicht scheint nun überholt zu sein, sodass jeder Verstoß gegen EU-Grundrechte von allen Beschäftigten gegenüber ihren Arbeitgebern geltend gemacht werden können“, argumentiert Kalliauer.

Auftrag für Regierung und Parlament

Ein weiterer Paragraf des österreichischen Urlaubsgesetzes bewirkt etwa, dass Arbeitnehmer bei unbegründetem Austritt den Anspruch auf Auszahlung des offenen Urlaubsanspruchs verlieren. Auch hier hat der EuGH bereits mehrfach entschieden, dass der offene Urlaub bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses unabhängig von der Beendigungsart auszubezahlen ist. Daher müsste nun die Urlaubersatzleistung auch bei unbegründetem Austritt geltend gemacht werden können.

Es darf mit Spannung darauf gewartet werden, ob der österreichische Gesetzgeber nun aktiv wird oder – wie bisher – die Arbeit den Gerichten überlässt. [DU](#)

Quelle: AK Oberösterreich

WIEN – „Digitalisierung und Telemedizin sind nicht mehr nur die Zukunftsthemen der Medizin, sie sind bereits Teil des ärztlichen Alltags, dem wir uns nicht verschließen können“, betont Ärztekammerpräsident Dr. Thomas Szekeres. Was bei dieser Entwicklung aber nicht auf der Strecke bleiben dürfe, „ist die persönliche Bindung zwischen Ärzten und Patienten“, warnt Dr. Szekeres.

Anlass ist ein Interview mit dem Schweizer Telemedizinpionier Dr. Andy Fischer auf der Gesundheitsplattform www.medinlive.at, in dem dieser ausführt, dass telemedizinische Angebote von Patienten immer stärker angenommen würden. Dr. Szekeres: „Für die Patienten muss aber die Sicherheit bestehen, dass bei telemedizinischen Leistungen am anderen Ende der Telefonleitung auch tatsächlich ein Arzt sitzt. Nur so ist die Qualität der medizinischen Betreuung gewährleistet, und diese Bedenken müssen in allen Überlegungen zur Etablierung telemedizinischer Dienstleistungen immer berücksichtigt werden.“

In der Schweiz hat die Telemedizin bereits in den 1990er-Jahren begonnen, sich zu etablieren. Sie profitierte dabei von den sehr föderalistischen kantonalen rechtlichen Rahmenbedingungen. So hat beispielsweise die Medgate AG, Betreiberin der telemedizinischen Medgate Tele Clinic, deren CEO Dr. Fischer ist, in Basel eine telemedizinische Bewilligung und darf telemedizinische Leistungen von Basel aus für alle schweizerischen Kantone erbringen.

Auch wurde die Verrechnung von telemedizinischen Leistungen

mit den Krankenkassen 2004 gesamtschweizerisch eingeführt. Die Tarife würden mit der Ausweitung der telemedizinischen Angebote

auch laufend angepasst. Laut Dr. Fischer werden – nach ersten Anlaufschwierigkeiten – die Angebote sehr **Fortsetzung auf Seite 2 – rechts unten →**

ANZEIGE

HENRY SCHEIN®
DENTAL

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

Optimieren Sie Ihr Hygienemanagement für eine erfolgreiche Zukunft!

DOCMA - EIN PROGRAMMVOLLER MÖGLICHKEITEN!

- Lückenlos dokumentierte Hygieneabläufe bzw. Aufbereiterungsprozesse
- Rechtssicherheit mit beweiskräftiger Dokumentation
- Papierloses Arbeiten
- Optimale Lagerverwaltung
- Patientendatenübernahme

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111 | KFo-Hotline: 05 / 9992 - 2244 | Pro Repair-Hotline: 05 / 9992 - 5555 | Einrichtungs-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222 | Hygiene-Hotline: 05 / 9992 - 3333 | CAD/CAM-Hotline: 05 / 9992 - 8888 | info@henryschein.at | www.henryschein.at



„Das Urteil gilt auch für Österreich. Und es ist ein sozialpolitischer Meilenstein“, sagt AK-Präsident Dr. Johann Kalliauer. „Es bezieht sich nämlich auf die europäische Grundrechtecharta und besagt, dass Arbeitnehmer dort festgeschriebene Rechte auch gegen anderslautendes nationales Recht durchsetzen können. Das ist ein Durchbruch, weil Österreich seit 2010 zahlreiche Urteile des EuGHs nicht in nationales Recht umgesetzt hat.“

Höchste Stufe des EU-Rechts

Bahnbrechend ist die Begründung: Denn das EuGH-Urteil bezieht sich ausdrücklich auf die Arbeitszeitrichtlinie des EU-Rechts, die auch in der europäischen Grundrechtecharta enthalten ist. Im Unterschied zur Richtlinie gehört die Grundrechtecharta dem sogenannten Primärrecht

Mehr Fairness im Sozialversicherungssystem

Bundesministerin Beate Hartinger-Klein ist zuversichtlich.

© Sozialministerium/Zinner



WIEN – Mit dem beschlossenen Sozialversicherungs-Organisationsgesetz wird das bestehende System gesamthaft, nachhaltig und zukunftsorientiert neu organisiert.

Sozialministerium: „Mit der Sozialversicherungsform haben wir im Jahr 2018 eine der größten Strukturreformen der zweiten Republik begonnen und verfolgen hier klar das Ziel, die bestmögliche Versorgung der Patienten sicherzustellen“, meint Bundesministerin Beate Hartinger-Klein.

Die bisher 21 Sozialversicherungsträger werden auf fünf Träger reduziert. Dadurch wird das Ge-

sundheitswesen agiler, und das kommt den Versicherten zugute.

„Endlich wird es österreichweit gleiche Leistung für gleiche Beiträge geben. Durch diese Reform wird es zu keinen Leistungsver schlechterungen kommen“, betont die Bundesministerin abermals. Seit dem 1. Jänner 2019 wurde mit dieser Strukturreform begonnen. „Den Weg, den wir begonnen haben, werden wir 2019 auch verantwortungsvoll weitergehen“, so Hartinger-Klein abschließend. **DT**

Quelle:
Sozialministerium

SFU Wien und MedUni Wien ringen um Wissenschaftler der Zahnmedizin

Fall des Univ.-Prov. Dr. Thomas Bernhart ging bis vor den Verwaltungsgerichtshof.

WIEN – Ein lange für die Medizinische Universität Wien tätiger Wissenschaftler beantragte eine Auszeit, um an der Sigmund Freud PrivatUniversität das Zahnmedizinstudium aufzubauen. Die Karenz wurde verweigert, der Fall landete vor dem Verwaltungsgerichtshof.

Seit dem Wintersemester ist die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (SFU) um einen Studiengang reicher. Für ihren neuen Masterstudiengang der Zahnmedizin wollte die Privathochschule Univ.-Prov. Dr. Thomas Bernhart, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, als Leiter gewinnen. Der bis dato an der MedUni Wien tätige Wissenschaftler beabsichtigte, das Angebot anzunehmen. Er beantragte die Genehmigung einer Nebentätigkeit und eine sechsjährige Auszeit.

Die MedUni verweigerte ihm beides, wie *Die Presse* berichtete. Sie begründete ihre Entscheidung damit, dass das Know-how des Wissenschaftlers ohne eigene Nutzeffekte abwandern würde. Der Fall ging bis zum Verwaltungsgerichtshof, der jedoch den Einspruch des Wissenschaftlers ablehnte. Die MedUni Wien bekam zwar Recht, konnte Univ.-Prov. Bernhart dennoch nicht halten. Er entschied sich gegen seine Stelle im öffentlichen Dienst und wechselte zur SFU.

Dort betreut er seit diesem Wintersemester als Vizedekan und Studiengangsleiter die ersten 23 Masterstudenten der Zahnmedizin. **DT**

Quelle: ZWP online

© Dr. Bernhart



Verstärkung bei hypo-A

Zum 20-jährigen Jubiläum wird Wiebke Volkmann Geschäftsführerin.

LÜBECK – Im Rahmen des 19. Lübecker hoT-Workshops wurde am 1. Dezember 2018 bekannt gegeben, dass Wiebke Volkmann zum 15. November 2018 bei der hypo-A GmbH als zweite Geschäftsführerin bestellt wurde. Sie ist die Tochter von Peter-Hansen Volkmann, dem Inhaber und medizinischen Leiter von hypo-A sowie Arzt für Naturheilkunde und Sportmedizin, und Irma Traut Volkmann, Geschäftsführerin von hypo-A. Das Familienunternehmen produziert seit 1998 hypoallergene Orthomolekularia.

Die studierte Agrarwissenschaftlerin Wiebke Volkmann hat klare Pläne für hypo-A: „Ich möchte den Bereich Bildung intensivieren. Natürlich bleibt der Fokus auf den Produk-

© hypo-A



Wiebke (links) und Irma Traut Volkmann, Geschäftsführerinnen von hypo-A.

ten, aber mein Ziel ist es, die Aufklärung voranzutreiben, auch bei Endverbrauchern“, sagt sie. Und weiter:

„Gesunde biologische Ernährung hat bei hypo-A schon immer eine große Rolle gespielt. Es ist mir ein Anliegen, das Wissen über die Herstellung von Lebensmitteln zu vertiefen und das Bewusstsein für Nachhaltigkeit zu stärken. Unsere Orthomolekularia und die hypoallergene orthomolekulare Therapie hoT sind bei medizinischen Experten und Spezialisten angrenzender Disziplinen anerkannt. Und in Zukunft wird das noch ausgebaut.“ **DT**

Quelle: hypo-A

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

Redaktion
Rebecca Michel (rm)
r.michel@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

Anzeigen disposition
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

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2019 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 10 vom 1.1.2019. Es gelten die AGB.

Druckerei

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

Verlags- und Urheberrecht

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

← Fortsetzung von Seite 1: „Digitalisierung in der Medizin als Teil des ärztlichen Alltags“

gut angenommen. Ebenso zurückhaltend war laut Dr. Fischer zunächst die Reaktion der Schweizer Ärzteschaft auf das damals noch neue Segment von telemedizinischen Beratungen und Behandlungen, „Tele-

medizin wird aber heute weitgehend akzeptiert und auch angewendet“.

Großes Potenzial für Österreich

Für Österreich sieht Fischer ein ähnliches Potenzial für telemedizinische Angebote und Leistungen, da die Bevölkerungsstruktur wie auch die Struktur der Ärzteschaft sehr vergleichbar seien. Voraussetzung sei natürlich die Schaffung entsprechender rechtlicher Rahmenbedingungen. Jedenfalls werde die weitere digitale Entwicklung in der Medizin „viele neue und gute Möglichkeiten eröffnen, ohne Ärzte oder den direkten

Patientenkontakt mit ihnen zu verdrängen“. Eine Umorientierung im ärztlichen Berufsbild werde jedenfalls stattfinden müssen, meint Fischer.

Ähnlich argumentiert auch Dr. Szekeres, der darauf verweist, dass die Digitalisierung in der Medizin grundsätzlich schon vor Jahrzehnten begonnen habe, etwa mit der EDV-Auswertung von EKG-Kurven. Sie sei nicht aufzuhalten und mache immer größere Fortschritte. Dr. Szekeres spricht dabei von einer „Unterstützung durch die Telemedizin bei Diagnose und Behandlung von Patienten, aber nicht statt des direkten ärztlichen Handelns am und mit dem Patienten, sondern in einer sinnvollen Ergänzung“. **DT**

Quelle: Ärztekammer für Wien



Die Telemedizin bietet Unterstützung bei Diagnose und Behandlung von Patienten.

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.

„Health at a Glance Europe 2018“: Österreicher an der Spitze von Tabak- und Alkoholkonsum

Ärztammer für Wien fordert vermehrt Anstrengungen in Sachen Prävention und gesunder Lebensführung.

PARIS/WIEN – Nach wie vor ist Österreich einer der Spitzenreiter, wenn es um Alkoholmissbrauch, Rauchen oder schlechte Ernährung geht. Das geht aus der jüngsten „Health at a Glance“-Studie hervor, die alle zwei Jahre die Gesundheitsdaten europaweit erhebt und miteinander vergleicht.

Für Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Thomas Szekeres sind die Studienergebnisse ein besorgniserregendes Indiz dafür, dass die Gesundheitspolitik in Österreich auch weiterhin zu wenige Akzente hinsichtlich gesunder Lebensführung und Prävention setzt und diese zum Teil sogar konterkariert – Stichwort: Rücknahme eines generellen Rauchverbots in der Gastronomie. Er fordert einen österreichweiten Schulterschluss aller Gesundheitsplayer, um Österreich zumindest an die Durchschnittswerte innerhalb der EU heranzubringen, insbeson-

dere beim Rauchen und Alkoholkonsum.

Zu viele Raucher in Österreich

Bei den Erwachsenen liegt Österreich mit 25 Prozent regelmäßigen Rauchern deutlich über dem EU-Schnitt (20 Prozent). Die geringste Raucherquote hat Schweden mit elf Prozent, die höchste Bulgarien mit 28 Prozent. Die signifikantesten Rückgänge bei den Rauchern sind in Dänemark, Irland und Deutschland zu registrieren.

Frauen rauchen zwar immer noch deutlich weniger als Männer, in Österreich ist jedoch die Lücke zwischen Männern und Frauen eine der geringsten – 26 Prozent der Männer und 22 Prozent der Frauen rauchen hierzulande. 28 Prozent der 15- bis 16-jährigen Österreicher rauchen – wobei hier ein gewisser Hoffnungsschimmer existiert, bedeuten die aktuellen Zahlen doch einen Fort-



schritt im Ranking, denn Österreich konnte die „Laterne“ abgeben und wurde mittlerweile von Italien, Bulgarien, Kroatien und der Slowakei

überholt. Die vergleichsweise größte Raucherabstinentz bei Jugendlichen herrscht in Schweden und Irland mit jeweils 13 Prozent und Belgien mit 15 Prozent. Belgien und Irland waren aber auch unter den ersten EU-Ländern, die Rauchverbote durchsetzten.

Für Prof. Dr. Szekeres ist es daher unverständlich, dass ungeachtet der dramatischen Zahlen die österreichische Regierung weiterhin daran festhält, das Rauchen in Österreichs Lokalen zu gestatten. Hier werde wissentlich die Gesundheit der Österreicher, und insbesondere der in der Gastronomie Tätigen, gefährdet. Prof. Dr. Szekeres: „Unsere Position als Schlusslicht und Aschenbecher Europas wird damit für die nächsten Jahre einzementiert.“

Trinkerparadies Österreich

Auch in Sachen Alkoholkonsum ist Österreich nach wie vor eines der Spitzenländer europaweit. 11,4 Liter Alkohol konsumieren die Österreicher im Durchschnitt pro Jahr. Im „Weinland“ Frankreich sind es zum Vergleich 11,7 Liter. Die geringste Alkoholmenge konsumiert man – entgegen aller Klischees – in Griechenland mit 7,0 sowie in Italien mit 7,1 Litern.

Drogenkonsum

Wenigstens beim Drogenkonsum liegt Österreich, was die Jugendlichen betrifft, im positiven oberen Drittel: Sechs Prozent der EU-Jugendlichen zwischen 15 und 16 Jahren haben illegale Drogen – Cannabis zählt nicht dazu – konsumiert, in Österreich sind es „nur“ fünf Prozent, in Bulgarien elf Prozent und in Frankreich und Italien sieben Prozent. **DT**

Quelle: Ärztekammer für Wien

ANZEIGE

Ärztmangel: Weniger Arztvisiten in Wien!

Ärztammer fordert generelles Parkpickerl für Ärzte, die Hausbesuche durchführen.



Ärztammerpräsident ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres.

WIEN – „Österreich und insbesondere Wien als stetig wachsender Ballungsraum stehen vor einem zunehmend stärker werdenden Problem in der Gesundheitsversorgung. Die Bevölkerungszahl steigt, aber gleichzeitig nimmt die Zahl der Ärzte ab. Dieser schon bestehende und künftig sich verschärfende Ärztemangel betrifft sowohl die Spitalsärzte als auch den niedergelassenen Bereich. Das spüren die Patienten am stärksten beim Rückgang des klassischen Hausarztes ums Eck“, warnt Ärztekammerpräsident ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres.

Gab es vor zehn Jahren noch 810 Hausärzte mit Kassenvertrag in Wien, so sind es derzeit nur mehr 732. Im selben Zeitraum hat die Wiener Bevölkerung aber von damals 1,67 Millionen auf mittlerweile 1,87 Millionen zugelegt. Mit dem Rückgang der Hausärzte ergebe sich automatisch auch ein Rückgang bei den Hausbesuchen. „Deswegen weise ich die Kritik der Wiener Patientenrechtsvereine vehement zurück, die uns über Medien ausrichten ließ, dass Hausärzte die Hausbesuche nur als gnädiges Entgegenkommen den Patienten gegenüber sehen. Unsere niedergelassenen Ärzte führen in Wien jährlich mehr als

450.000 Visiten durch – und das trotz überfüllter Ordinationen“, so der Ärztekammerpräsident. Zusätzlich fahren die Ärzte des Ärztedienstes der Wiener Ärztekammer – erreichbar unter der Telefonnummer 141 – jährlich mehr als 70.000 Visiten in der Nacht, an Wochenenden und an Feiertagen.

Generelles Parkpickerl für Ärzte

Im Zusammenhang mit einem einfacheren und schnelleren Ablauf von Hausbesuchen fordert Prof. Szekeres ein für ganz Wien geltendes Parkpickerl. „Die Kollegen fahren mit ihren Privat-Pkw vor oder nach ihren Ordinationszeiten zu den Hausbesuchen. Sofern sie aber nicht im selben Bezirk ihrer Ordination wohnen, müssen sie zunächst ihr Auto von zu Hause abholen, da sie mit diesem nicht vor ihrer Ordination parken dürfen. Da vergeht wertvolle Zeit, die letztendlich beim Patienten fehlt. Im Sinne einer optimalen und schnelleren Versorgung unserer Patienten wünsche ich mir daher ein Einlenken der Stadtpolitik und ein generelles Parkpickerl für alle Kollegen, die Hausbesuche durchführen“, so Prof. Dr. Szekeres. **DT**

Quelle: Ärztekammer für Wien

NEU!

apt composite
advanced polymer technology

- neue Polymertechnologie mit reduziertem enzymatischem Abbau
- frei von TEGDMA und HEMA
- lichthärtendes Feinsthybrid-Komposit
- sehr tiefe Schrumpfspannung
- für Front- und Seitenzahnbereich (sämtliche Klassen von I bis V)
- hervorragende Ergebnisse mit els unibond und cmf adhesive system

SAREMCO DENTAL
Swiss quality product

30 YEARS
SAREMCO
DENTAL

Schweizer Qualitätsprodukt
www.saremco.ch

Krank zur Arbeit: Österreicher fühlen sich häufig verpflichtet

AK Oberösterreich fordert aufgrund der Studienergebnisse betriebliches Umdenken.

WIEN – Bis zur Genesung in Krankenstand zu gehen, ist das gute Recht erkrankter Beschäftigter. Ein Großteil allerdings arbeitet aus unterschiedlichen Motiven trotz Krankheit weiter. Die Gründe für diesen „Präsentismus“ sind laut einer Erhebung der Johannes Kepler Universität Linz vielfältig – vom autoritären Führungsstil über die Angst vor Nachteilen, dem Pflichtgefühl gegenüber Kollegen bis zu finanziellen Anreizen (etwa durch „Prämien“) für Zeiten ohne Krankenstand, so AK-Präsident Dr. Johann Kalliauer.

Wissenschaftliche Studie

Gemeinsam mit Masterstudierenden befragte Prof. Dr. Joachim Gerich von der Universität Linz Hunderte oberösterreichische Arbeitnehmer über ihre Bereitschaft, trotz Erkrankung zu arbeiten. Verhalten, Motive, Organisationskultur und Häufigkeiten standen im Mittelpunkt der Studie.

- Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Krankheitstag am Arbeitsplatz verbracht wird, liegt demnach bei 52,2 Prozent.
- Jeder Zweite nimmt zumindest manchmal sogar Medikamente, um arbeiten zu können – jeder Fünfte tut dies sogar oft.
- Obwohl nur bei einem Teil aller Arbeitnehmer beruflich überhaupt möglich, gaben mehr als zwölf Prozent der Befragten an, bei Krankheit manchmal zu Hause weiterzuarbeiten.
- Mehr als 13 Prozent ignorieren oft oder manchmal eine ärztliche

© Arbeiterkammer Oberösterreich



„Eine aktive Gesundheitsförderung, ein positiver Führungsstil und ein gutes Arbeitsklima helfen im Gegensatz zu restriktiven Krankenstandsregelungen, Krankenstände und Präsentismus zu reduzieren.“

AK-Präsident Dr. Johann Kalliauer

- Krankschreibung und kommen zur Arbeit.
- Gesundheitlichen Folgen: längere Folgeerkrankung, heftige Rückfälle, chronische Erkrankungen anstatt Heilung.
- Weitere Folge: Arbeitszufriedenheit sinkt signifikant.

Auskurieren an freien Tagen

Fast die Hälfte der Befragten wartet mit dem Auskurieren zumindest manchmal bis zum nächs-

ten freien Tag, 15,6 Prozent tun dies sogar oft. Freie Tage für die Genesung zu nutzen, schränkt allerdings den Erholungseffekt ein. Denn bei zunehmender Arbeitsdichte und längeren Arbeitszeiten wird Erholung an freien Tagen immer wichtiger. Dieses riskante Verhalten einzufordern, zu fördern oder auch nur hinzunehmen, schadet nicht nur der Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch der Produktivität.

Frauen nehmen öfter Rücksicht

Das am häufigsten genannte Motiv, warum Arbeitnehmer trotz Erkrankung arbeiten, ist die Rücksicht auf Kollegen. Die gesundheitlichen Beschwerden seien nicht so schwerwiegend, um die Arbeit niederlegen zu müssen, und das Gefühl, gegenüber dem Betrieb verpflichtet zu sein oder damit seine Karriere zu fördern, folgen als weitere Gründe.

Auffallend ist: Jene, die tatsächlich am häufigsten krank arbeiten,

führen als Hauptgrund für ihr Verhalten die Angst vor übler Nachrede und Nachteilen oder den befürchteten schlechten Eindruck an. Ein weiteres interessantes Detail der Studie: Das Motiv, Kollegen nicht im Stich lassen zu wollen, weil diese sonst die zusätzliche Arbeit übernehmen müssten, ist bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern – in Betrieben mit hohem Frauenanteil spielt dieser Loyalitätsgedanke eine größere Rolle, allerdings unabhängig vom Geschlecht.

Fazit: Gutes Arbeitsklima – seltener krank

In Betrieben mit gutem Betriebsklima, hoher Führungsqualität, angenehmem Umgang mit Kollegen und hohem Verantwortungsbewusstsein für die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter sind Beschäftigte seltener krank. Andererseits sind Beschäftigte in Betrieben mit hohem Druck, vielen Arbeitsstunden, hohen Verfügbarkeitsanforderungen und geringem Vertrauen in die Loyalität der Beschäftigten öfter krank und neigen auch vermehrt dazu, krank zur Arbeit zu gehen.

Für AK-Präsident Dr. Johann Kalliauer ist klar: „Das Phänomen Präsentismus muss bei betrieblichen Gesundheitsprojekten stärker beachtet werden. Ein Kündigungsschutz im Krankenstand ist notwendig, der Motivkündigungsschutz gehört verstärkt. Wer krank ist, muss sich auskurieren können.“

Quelle: AK Oberösterreich

Ein Jahr neunerhaus Gesundheitszentrum

Medizinische und zahnmedizinische Hilfe für obdach- und wohnungslose Menschen.

WIEN – Das neunerhaus Gesundheitszentrum feierte Ende November 2018 sein einjähriges Bestehen. Das Angebot sorgt international für Aufsehen.

„Bei neunerhaus haben viele Menschen gefunden, was sie so dringend brauchten: Einen Platz, wo die medizinische und die menschliche Behandlung nicht abhängt von der sozialen Schicht, von der Herkunft, von einem Beruf, vom Alter, vom äußeren Zustand“, sagte Alexander Van der Bellen bei seiner Eröffnungsrede des neunerhaus Gesundheitszentrums im Herbst 2017.

Seitdem erhalten obdach- und wohnungslose sowie nichtversicherte Menschen in den neuen Räumlichkeiten kostenlose medizinische Versorgung. Diese reicht von Allgemeinmedizin über Zahnmedizin bis zur Wundversorgung – stets gekoppelt mit Beratung durch die neunerhaus Sozialarbeiter. Das interdisziplinäre Team im neunerhaus Gesundheitszentrum war im ersten Jahr für 4.873 Menschen da. Viele davon wären ohne dieses Angebot unversorgt geblieben.

„du bist wichtig“ in 45 Sprachen

Möglich ist das durch eine Finanzierung des Fonds Soziales Wien

und der Wiener Gebietskrankenkasse, guter Kooperation mit Ärztekammer

© Ärztekammer für Wien/Stefan Seelig



kammer und Zahnärztekammer sowie durch Spenden und Kooperationen: Ehrenamtliche Zahnärzte leisten genauso wie medizinische Labors sowie Unternehmensspender einen wichtigen Beitrag, um hier das Menschenrecht auf Gesundheit in

Mit dem Tool Videodolmetschen konnten die Ärzte und Sozialarbeiter im ersten Jahr 1.267 Gespräche dolmetschen. Viele neunerhaus Patienten können dadurch zum ersten Mal seit Jahren in ihrer eigenen Muttersprache über ihre Lebens-

Wohnen
Medizinische
Versorgung
Beratung
mit
Zukunft

einer so reichen Stadt wie Wien abzuschern.

Eine Besonderheit für fremdsprachige Patienten ist, dass im neunerhaus Gesundheitszentrum 45 Sprachen gesprochen werden.

Mit dem Tool Videodolmetschen konnten die Ärzte und Sozialarbeiter im ersten Jahr 1.267 Gespräche dolmetschen. Viele neunerhaus Patienten können dadurch zum ersten Mal seit Jahren in ihrer eigenen Muttersprache über ihre Lebens-

und Gesundheitsgeschichte sprechen. Das Projekt wurde 2018 mit dem Wiener Gesundheitspreis ausgezeichnet.

Wien als Vorreiter in Europa

„Das neunerhaus Gesundheitszentrum hat schon im ersten Jahr für internationales Aufsehen und Interesse gesorgt. Die Stadt Wien macht hier ganz Europa vor, wie niederschwellige, effektive und effiziente Versorgung für diese benachteiligte Zielgruppe aussehen kann. Darauf können wir gemeinsam stolz sein“, so neunerhaus Geschäftsführerin Elisabeth Hammer.



Schon vor der Eröffnung des Gesundheitszentrums war die medizinische Versorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen ein wichtiger Teil von neunerhaus – mit den neunerhaus Mobilen Ärzten an mittlerweile 23 Standorten in ganz Wien (seit 2006), der neunerhaus Zahnarztpraxis (seit 2009) und Arztpraxis (seit 2013). Das neunerhaus Gesundheitszentrum vereint diese Angebote nun seit Herbst 2018 zu einem Zentrum der niederschweligen interdisziplinären Primärversorgung.

Quelle: neunerhaus

Passgenaue Knochenimplantate aus dem 3D-Drucker

Forscher entwickelten Verfahren zur Herstellung von „Scaffolds“ für individuelle Formgebung.

BRAUNSCHWEIG/MAASTRICHT – Tumorerkrankungen, Infektionen oder schwere Frakturen können die operative Entfernung von Knochen und den Einsatz von Implantaten notwendig machen. Forscher des Fraunhofer-Instituts für Schicht- und Oberflächentechnik IST in Braunschweig, Deutschland, haben jetzt u. a. mit den europäischen Industriepartnern GeSiM GmbH und Nadir Srl ein Verfahren entwickelt, mit dem sich Knochenimplantate aus einem speziellen Kunststoff mittels 3D-Druck passgenau, stabil und variabel herstellen lassen. Der Clou: Während des Druckprozesses werden die einzelnen Schichten mit einem kalten Plasmastrahl behandelt, um das Anwachsen von knochenbildenden Zellen an der Oberfläche zu unterstützen.

Umweltfreundliche Beschichtung

Während herkömmliche Oberflächenbehandlungen mit Niederdruck- oder Atmosphärendruckverfahren kaum in die Tiefe von Knochenimplantaten vordringen, ermöglicht das neue Verfahren eine zellwachstumsfördernde Beschichtung auch im Innern der Implantate. Dafür nutzt das Forscherteam des Fraunhofer-Instituts für Schicht-

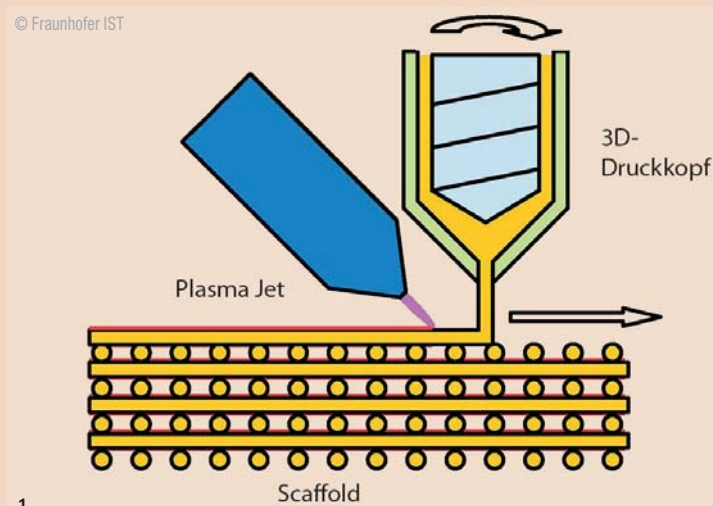


Abb. 1: Schema zur Herstellung beschichteter Scaffolds: Unmittelbar nach der Extrusion werden die Gerüststrukturen mit einem kalten Plasma behandelt.



Abb. 2: Beschichtung von Gerüststrukturen für Implantate mit einem Plasma-Jet.

und Oberflächentechnik IST einen sogenannten Plasma-Jet. Das Gerät bläst einen kalten Plasmastrahl, der reaktive Aminogruppen enthält, direkt auf die gedruckte Polymerlage. Die Aminogruppen binden an der Oberfläche und sorgen dafür, dass sich Knochenzellen hier gerne anhaften. Das Besondere: 3D-Druck und Beschichtung gehen Hand in Hand und werden in einem Gerät kombiniert. Weil für die Beschichtung keine chemische Vorbehandlung mit Lösungsmitteln notwendig ist, ist sie

nicht nur kostengünstig, sondern auch umweltfreundlich. Die Gerüststruktur des Implantats („Scaffold“), das aus einem speziellen Copolymer gefertigt ist, ist dem natürlichen Knochen nachempfunden. Das 3D-Druckverfahren ermöglicht eine sehr individuelle, passgenaue Formgebung und Stabilität. **Variabel durch raffinierte Füllstoffe** Die mechanische Stabilität des Implantats lässt sich nicht nur über

die Dichte der gedruckten Gerüststruktur steuern, sondern auch über spezielle Füllstoffe, die dem Copolymer beigemischt werden. Je höher die Füllstoffkonzentration, desto fester. „Diese Entwicklung unserer Projektpartner von der Universität Maastricht ermöglicht es, die Stabilität innerhalb des Implantats individuell zu variieren. Wie der natürliche Knochen, so kann auch das Implantat unterschiedlich feste Bereiche haben“, sagt Dr. Thomas Neubert, Wissenschaftler am Fraunhofer IST.

Die Füllstoffe können zudem mit medizinischen Wirkstoffen wie Antibiotika versehen werden, die helfen, Infektionen zu verhindern. Die bisherigen Entwicklungsschritte konnte das Projektteam erfolgreich abschließen, nun soll das Verfahren modifiziert und zur Anwendungsreife gebracht werden. Bisher befindet sich der Versuchsaufbau noch im Labormaßstab. **Quelle:** Fraunhofer IST

ANZEIGE

25. Parodontologie Experten Tage [lernen-wissen-anwenden]

PREMIUM SPONSOREN



paroknowledge[©] 2019

KITZBÜHEL

23. - 25. Mai 2019

Ein Fachkongress der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Eine außergewöhnliche Keynote zum Jubiläum!



- Nicole ARWEILER
- Corinna BRUCKMANN
- Ines KAPFERER-SEEBACHER
- Christof DÖRFER
- Peter EICKHOLZ
- Stefan FICKL
- Filippo GRAZIANI
- Martin LORENZONI
- Stefan RENVERT
- Andreas STAVROPOULOS u.v.a

- Keynotes
- Workshops
- Table Clinics
- Live OP & Streaming
- Interaktive Formate
- ORAL-B® UP TO DATE



Programm & Online Anmeldung | paroknowledge.at

CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT) – ein klinisches Beispiel

Die interdisziplinäre Vorgehensweise ist der Schlüssel zum Erfolg.

Von Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Marc-Daniel Asche und Christian Wunderlich, Kiel, Deutschland.

Das CMD-Kieler-Konzept findet seine Anwendung in der Diagnostik und Behandlung von Patienten, die an einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD) erkrankt sind.

Der vorliegende Artikel stellt das interdisziplinäre diagnostikgesteuerte Konzept an einem Patientenbeispiel vor. Das Patientenbeispiel ist ein abgeschlossener Fall, an dem exemplarisch die Komplexität der Diagnostik und Therapie erklärt und diskutiert wird.

Die konzeptionellen Schwerpunkte liegen in der ganzheitlichen Anamnese, der Kiefergelenkfunktionsanalyse, der Okklusionsanalyse, der MRT-Diagnostik, der manuell-osteopathischen Diagnostik und der prothetischen Rekonstruktion.

Anamnese

Die Patientin ist zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung 32 Jahre und ledig. Die Konsultation des CMD-Teams erfolgt aufgrund von anhaltenden rezidivierenden Kiefergelenkschmerzen mit Knacken bei Mundöffnung rechts deutlicher als links. Darüber hinaus bestehen bei Aufnahme kraniofaziale und zervikocephale Schmerzen.

Bruxismus, hohe berufsbezogene Stressbelastung und muskuläre Verspannungen in der Regio zervikal ergänzen die Angaben der Patientin. In allen Quadranten sind vor

einem Jahr vom Zahnarzt Provisorien eingesetzt worden. Schmerzmittel und Antidepressiva ist die angegebene Medikation bei Aufnahme. Eine rechtskonvexe Skoliose sowie eine Endometriose werden nebenbefundlich angegeben.

Die Kieler-Konzept-Methodik der Anamnese basiert auf der Grundlage eines freien Interviews mit offenen – und geschlossenen Fragen. Darüber hinaus können optional international anerkannte Fragebögen zur Anwendung kommen (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders RDC/TMD 2014):

- PHQ4-Fragebogen (Patient Health Questionnaire) – Evaluation der Gesundheit
- GCPS-Fragebogen (Graded Chronic Pain Scale) – Schmerz
- JFLS-Skala (Jaw Functional Limitation Scale) – Evaluation der Kieferfunktion
- OBC-Checkliste (Oral Behavior Checklist) – Evaluation des oralen Verhaltens

Die gewonnenen Daten aus der Anamnese geben zum jetzigen Zeitpunkt konkrete Hinweise auf die Komplexität des Falls. Achse I (physisch-somatische Beschwerdeursachen) und Achse II (biopsychosoziale Beschwerdeursachen und/oder -folgen) sind beschwerderelevante

Informationen für die spätere Behandlungsplanung.

Organspezifischer Befund

Der organspezifische Befund ist ein wesentlicher Aspekt in der Behandlung der CMD. Hierbei darf das behandelnde Team nicht vorschnell Rückschlüsse für die Vorgehensweise ziehen. Es gilt, beschwerde- und therapierelevante Befunde herauszuarbeiten. Okklusale Störfaktoren können die strukturelle Integrität der Kiefergelenke pathologisch beeinflussen und die neuromuskuläre Funktion beeinträchtigen. Die pathophysiologischen Folgen ergeben sich über die Sensibilisierung rezeptiver Felder aus den unterschiedlichen Geweben beteiligter Strukturen. Das wichtigste Ziel in der Therapie des organspezifischen Befunds ist Vermeidung einer kontinuierlichen Erregung des Trigemini-Komplexes im Hirnstamm. Dauerhafte sensorisch-nozizeptive Reize senken die Schmerzschwelle herab und steigern signifikant die Schmerzempfindlichkeit im Sinne einer Allodynie und Hyperalgesie. Die Folge ist nicht selten die Metamorphose der CMD von einer Dysfunktion in eine Erkrankung mit chronischem Charakter. Die interdisziplinären Therapieziele und die Behandlungskonzeption (Schientherapie, Osteopathie) fokussieren auf die Therapie

der Beschwerden unter Vermeidung potenziell negativ wirkender sensorischer Afferenzen. Die Schiene muss folglich sehr gut adaptiert sein und alle weiteren Maßnahmen, wie z.B. manuelle Therapie und Osteopathie, unter keinen Umständen schmerzhaft in der Durchführung empfunden werden.

Der Schmerz der Patientin zeigt einen nozizeptiven Charakter ohne Hinweise auf Allodynie oder Hyperalgesie.

Diagnostik der Kiefergelenke mit Diskus articularis

Das MRT der Kiefergelenke vor Beginn der Behandlung ist in der Mehrzahl der Fälle eine wertvolle diagnostische Erweiterung des klinischen Befunds. Der hier dargestellte Fall zeigt in beiden Kiefergelenken eine auffällige Biomechanik des Diskus articularis. Der Befund ergibt im rechten Kiefergelenk eine nach lateraler zunehmende, dann totale ventrale Diskusverlagerung mit Reposition. Das linke Kiefergelenk zeigt eine totale ventrale Diskusverlagerung mit Reposition.

Kiefergelenkfunktionsanalyse

Die Kiefergelenkfunktionsanalyse wird manuell durchgeführt. Der erfahrene Analyst bekommt automatisch bei der Untersuchung des Patienten ein Gefühl für die Dys-

funktion. MRT und die manuelle Funktionsanalyse komplettieren den organspezifischen Befund. Der Diskus-Kondylus-Komplex zeigt eine neuromuskuläre Funktionsstörung mit ventraler Diskusverlagerung und funktionell-biomechanischer Instabilität.

Zusammenfassung des Befunds und Klassifizierung des vorliegenden Falls über die International Classification of Functioning (ICF) der WHO

1. Funktionsbefund

- b 280 Schmerz VAS 9/10 rechtes Kiefergelenk; VAS 3/10 linkes Kiefergelenk
 - b 710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit im Kiefergelenk Befund: eingeschränkte Mundöffnung
 - b 735 Funktionen des Muskeltonus Befund: schmerzhafte Tonusstörung M. pterygoideus medialis et lateralis bds., M. masseter bds.
- Der Funktionsbefund resultiert aus der Kiefergelenkfunktionsanalyse und der manuell-osteopathischen Palpationsdiagnostik.

2. Strukturbefund

- s 710 Strukturen der Kopf-Hals-Region – Kiefergelenk
- Der Strukturbefund basiert auf der MRT-Bildgebung und manuellen Okklusionsanalyse.

3. Auswirkungen der CMD auf Aktivitäten und Partizipation

- d 160–179 Lernen und Wissensanwendung
 - d 210–299 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Die Patientin klagt über berufliche Beeinträchtigungen durch die CMD-bezogenen Beschwerden. Die Schmerzen reduzieren laut Angaben der Patientin die Belastbarkeit im Alltag und erhöhen den psychischen Druck.

4. Kontextfaktoren (personen- und umweltbezogen)

- e 310–399 Unterstützung und Beziehungen
 - e 310 engster Familienkreis
 - e 320 Freunde
- e 410–499 Einstellungen
 - e 410 individuelle Einstellung engster Familienmitglieder
 - e 420 individuelle Einstellung von Freunden
 - e 450 individuelle Einstellung von Fachleuten der Gesundheitsberufe

Die Kontextfaktoren können im vorliegenden Fall tendenziell eher als Förderfaktoren dokumentiert wer-

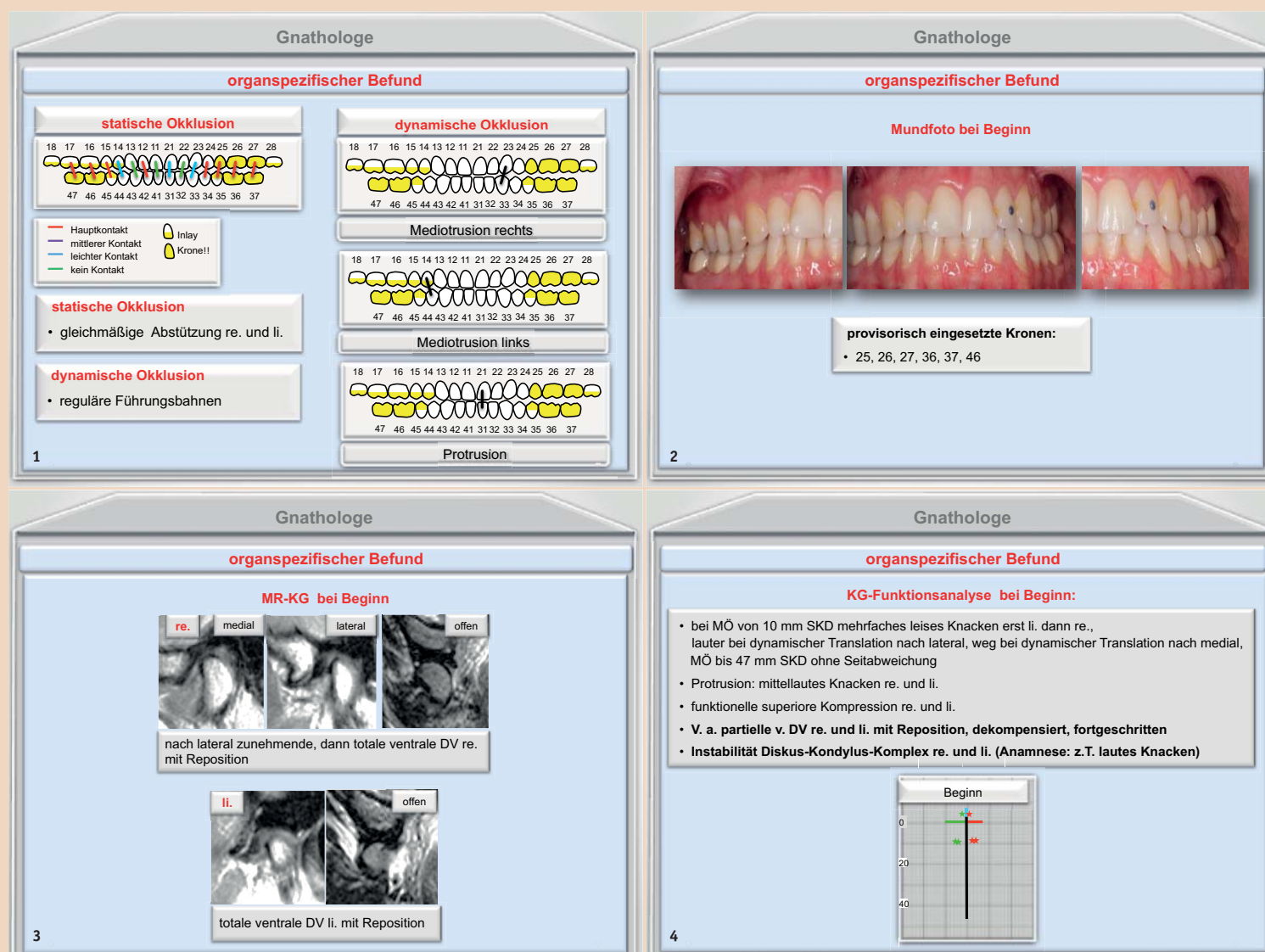


Abb. 1: Okklusionsanalyse. – Abb. 2: Mundfoto. – Abb. 3: MRT-Diagnostik Kiefergelenk und Diskus articularis. – Abb. 4: Kiefergelenkfunktionsanalyse (grün rechts, rot links).

den, da die Unterstützung der Familie und des Freundeskreises gegeben ist (e310 und e320). Die ganzheitliche Strategie des Kieler CMD-Teams ist ein zusätzlicher positiver Kontextfaktor (e450).

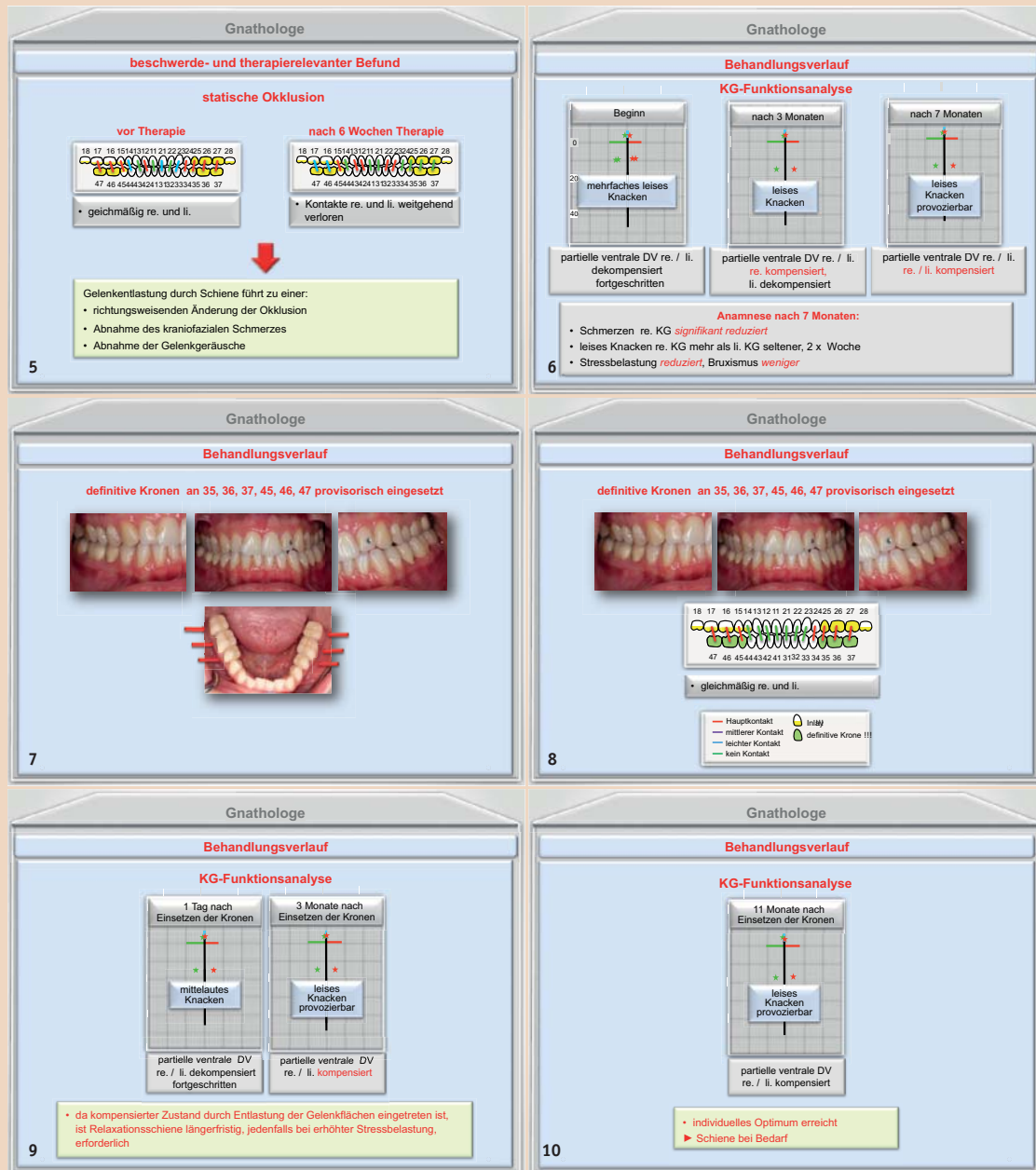


Abb. 5: Statische Okklusion. – Abb. 6: Veränderungen in der Funktionsanalyse. – Abb. 7: Definitive Kronen. – Abb. 8: Definitive Kronen und Okklusion. – Abb. 9: Funktionsanalyse nach Einsetzen der Kronen. – Abb. 10: Funktionsanalyse nach elf Monaten.

Hypothesen der Pathogenese	Interdisziplinäre Therapieziele
1. Die prothetische Versorgung in allen vier Quadranten hat die Bisslage verändert. Der daraus resultierende okklusale Störfaktor führt zu einer neuromuskulären Dysbalance der Kaumuskelatur und der hochzervikalen Muskulatur.	1. Reduzierung von Schmerz und der Gelenkgeräusche durch: <ul style="list-style-type: none"> – Auffinden einer für die Kiefergelenke geeigneten zentralen Kondylenposition – Regulierung der Diskuslage – Wiederherstellung der muskulären Balance im kraniofazialen und kraniomandibulären Bereich
2. Bruxismus und psychoemotionale Belastung führen zu einer Strukturüberlastung der Provisorien und der Kiefergelenke mit schmerzhafter Dekompensation des Diskus-Kondylus-Komplexes.	2. Prothetische Rekonstruktion analog der Schienenposition zur: <ul style="list-style-type: none"> – Beseitigung okklusaler Störfaktoren – Reduzierung/Beseitigung von Überlastung der Kauflächen und der Kiefergelenke
3. Die Okklusionsstörung führt zu einer atlantooccipitalen Funktionsstörung mit Irritation des N. occipitalis major et minor. Ein zervikogener Kopfschmerz resultiert einerseits aus der hochzervikalen Funktionsstörung, andererseits entstehen aus der temporomandibulären Dysfunktion intraartikuläre Irritationen mit der Folge eines kraniofazialen Schmerzes.	3. Reduzierung Bruxismus <ul style="list-style-type: none"> – Aufklärung über potenzielle Ursachen – Stressmanagement

Tab. 1: Hypothesen der Pathogenese und interdisziplinäre Therapieziele.

Gnathologe	Osteopath/Manualtherapeut
– Schiene in neuromuskulärer Zentrik 24 Stunden Tragedauer (Ausnahme: beim Essen) – Tragedauer so lange, bis Beschwerden und Dysfunktion(en) signifikant reduziert werden konnten	– manuelle temporomandibuläre Mobilisation (zunächst in wöchentlichen Abständen, später durchschnittlich alle vier Wochen bzw. nach individueller Absprache) – spezielle manuelle hochzervikale Mobilisation (Occiput, Atlas, Axis)
– wenn individuelles Optimum erreicht und okklusale Störfaktoren bleiben, erfolgt die prothetische Rekonstruktion der Okklusion – ggf. Bruxisschiene nachts oder bei Bedarf	– neuromuskuläre Tonusregulierung der Kaumuskelatur und der hochzervikalen Muskulatur – myofasziales Training zur Wiederherstellung der neuromuskulären Zentrik
– Kontrolle in größeren Zeitabständen – Individuelle Absprache mit Patient	– Aneignung von Eigenübungen zur Schmerzreduzierung der temporomandibulären und zervikocephalen Region – Übungen zur Funktionsverbesserung der genannten Muskulatur

Tab. 2: Interdisziplinäres Therapiekonzept.

Hypothese der Pathogenese und interdisziplinäre Therapieziele

Die interdisziplinäre Herausforderung in der Therapie von CMD-betroffenen Patienten stellt die Formulierung der Hypothesen der Pathogenese dar. Ein Konsens im Team der Behandler kann die klinische Argumentation und die daraus resultierende Formulierung der interdisziplinären Therapieziele erleichtern. Der Patient ist Teil des Teams und erreicht über die prozessorientierte Vorgehensweise ein angemessenes Verständnis (Kohärenz) über die Ursachen seiner Erkrankung.

Behandlungsverlauf (diagnostische Schienentherapie)

Die diagnostische Schienentherapie führt zu einer richtungsweisenden Änderung der Okklusion. Die Schmerzen im Kiefergelenk nehmen kontinuierlich ab. Die Gelenkgeräusche sind leiser geworden und treten seltener auf. Intensität von Bruxismus und Stress stehen in Relation zu den genannten Kontextfaktoren.

Behandlungsverlauf nach prothetischer Rekonstruktion

Der Übergang von der diagnostischen Schienentherapie in die prothetische Rekonstruktion der Okklusion ist nicht selten eine kritische Phase für Patient und Behandlungsteam. Der Patient empfindet jede Veränderung der mittlerweile erfolgreichen Therapie als Bedrohung seiner gewonnenen Lebensqualität. Die Schiene hat die beschwerdeverursachenden Strukturen beruhigt und aus neurophysiologischer Sicht das gestörte rezeptive Feld reguliert. In dieser Phase sind die neuromuskuläre Zentrik sowie die bis dahin gewonnene neuromuskuläre Funktion der Kaumuskelatur die wesentlichen Faktoren in der Stabilisierung der Diskus-Kondylus-Funktion. Das Team „coach“ den Patienten aktiv durch diese entscheidende Phase der Therapie, indem bereits im Vorfeld die potenziell zu erwartende Symptomatik erklärt wird. Die etablierte Kohärenz aufseiten des Patienten beruhigt in der Regel die verstärkte neurovegetative Aktivierung im autonomen Nervensystem.

Kieferfunktionsanalyse im Verlauf der Behandlung

Siehe Abbildungen 9 und 10.

Abschluss der CMD-Therapie und individuelles Optimum

Die erfolgreiche Beendigung der CMD-Therapie ist das Resultat einer interdisziplinären Teamarbeit, bei der auch der Patient als ein gleichberechtigter Partner angesehen wurde. Das sog. individuelle Optimum bedeutet nicht in jedem Fall die Restitutio ad integrum, sondern vielmehr die im angemessenen Umfang für den Patienten gewonnene Lebensqualität. Die medizinisch-gnathologische Evaluation des Resultats umfasst die abschließende Überprüfung der Hypothesen der Pathogenese sowie die Frage nach den erreichten Therapiezielen.

Reevaluation der interdisziplinären Therapieziele

1. Auffinden einer geeigneten Kondylenposition, in der die Schmer-

zen in den Kiefergelenken abnehmen?

Ergebnis: Ja, die Schienentherapie und die spätere Rekonstruktion der Okklusion haben die Lage der Kondylen verbessert.

2. Reduzierung der Gelenkgeräusche in den Kiefergelenken?

Ergebnis: Ja, das Knacken ist leiser, seltener und tritt später auf.

3. Stabilisierung der instabilen Biomechanik im Diskus-Kondylus-Komplex?

Ergebnis: Ja, die gewonnene neuromuskuläre Zentrik sowie die verbesserte Funktion der Kiefermuskeln haben die Stabilität im Diskus-Kondylus-Komplex signifikant verbessert.

4. Reduzierung von Bruxismus und Stress.

Ergebnis: Bruxismus und Stress sind bei der Patientin abhängig von den Kontextfaktoren.

5. Prothetische Rekonstruktion in zentraler Kondylenposition?

Ergebnis: Ja, ist erfolgt. **DT**

Kontakt



Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies

Klinik für Kieferorthopädie, UK S-H, Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3, Haus 26 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 500-26301 fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de



Marc-Daniel Asche

Institut für angewandte Osteopathie Kiel (IOK) Gravensteiner Straße 121 a 24159 Kiel, Deutschland asche.marc@googlemail.com



Christian Wunderlich

WUNDERLICH Praxis für Physiotherapie Schauenburgerstraße 36 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 53028456 www.wunderlich-physio.de

Effizienz von 3D-Druck bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

Forscher der TU München haben das Nasoalveolar Molding (NAM), welches zur Behandlung von LKG-Spalten eingesetzt werden kann, weiterentwickelt.

MÜNCHEN – Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten gehören zu den häufigsten Fehlbildungen Neugeborener, wie die Technische Universität München (TUM) schreibt. Säuglinge erhalten zur Spaltbehandlung im Vorfeld chirurgischer Eingriffe Trinkplatten. Eine besondere Form dieser Platten wird für das NAM hergestellt. Üblicherweise werden NAM-Platten von einem Zahntechniker gefertigt, die Umsetzung mit CAD/CAM-Technologie stellt eine weitere Option dar, um die Dauer der jeweiligen Behandlungstermine zu verkürzen.

Zunächst werden Abformungen des Oberkiefers genommen, um ein Gipsmodell zu erstellen, welches als Grundlage für die Platten dient. Aufgrund des Wachstums der Neugeborenen sind beim herkömmlichen NAM immer wieder neue Trinkplatten und damit auch mehrere Abdrucknahmen nötig.

Um diesen Prozess zu optimieren, hat die TUM eine Technik entwickelt, die das nasoalveoläre Mol-



ding mit einem halbautomatischen Workflow und 3D-Druck kombiniert – das sogenannte RapidNAM. Statt mehrerer notwendiger Abdrucknahmen sollen mit RapidNAM anhand nur eines Abdrucks eine ganze Serie an NAM-Platten generiert werden.

Die Ergebnisse ihrer Pilotstudie, die im Journal *Scientific Reports*

veröffentlicht wurden, sind vielversprechend. Während die herkömmliche CAD/CAM-gestützte Planung pro Plattenserie ca. anderthalb Stunden benötigt, sind mit dem RapidNAM nur zehn bis 15 Minuten Zeitaufwand einzuplanen.

Gewährleistet wird die Zeitersparnis durch die automatische Erkennung des Alveolarkamms, die



dennoch, wenn nötig, über eine Benutzeroberfläche Änderungen erlaubt. Anschließend erfolgt der Druck mithilfe eines 3D-Scanners. [\[1\]](#)

Aug 14;8(1):12084. doi: 10.1038/s41598-018-29960-z.

A semi-automated virtual workflow solution for the design and production of intraoral molding plates using additive manufacturing: the first clinical results of a pilot-study. Grill FD, Ritschl LM, Bauer FX, Rau A, Gau D, Roth M, Eblenkamp M, Wolff KD, Loeffelbein DJ. *Sci Rep.* 2018 Aug 7;8(1):11845. doi: 10.1038/s41598-018-29959-6.

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Be a part of something extraordinary.

**WORLD DENTAL CONGRESS
SAN FRANCISCO 2019**

4–8 September 2019 Moscone Convention Center

3 DAYS OF EXHIBITION
5–7 SEPTEMBER

SCIENTIFIC PROGRAMME
2 HALF DAYS (4, 8 SEPT) & 3 FULL DAYS (5-7 SEPT)

MORE THAN 1,300 STANDS

40,000 M² OF EXHIBITION SPACE

200 WORLDWIDE SPEAKERS

MORE THAN 30,000 PARTICIPANTS

Abstract submission deadline
1 April 2019

Early-bird registration deadline
30 April 2019

www.world-dental-congress.org

Erst Zähneputzen, dann Zahnseide?

Iranische Wissenschaftler untersuchten zahnhygienische Reihenfolge.

MASHHAD – Erst putzen und dann flossen, das Ganze umgekehrt oder völlig irrelevant? Eine aktuelle Studie bestätigt, dass die Reihenfolge tatsächlich einen Unterschied macht – sowohl in Bezug auf Plaque als auch auf Fluoridkonzentration.

Zahnärzte empfehlen, die tägliche Zahnpflege mit der Verwendung von Zahnseide zu unterstützen. Dass es beim Putzen als auch Flossen auf die richtige Technik ankommt, ist hinlänglich bekannt.

keine Mundhygiene durchzuführen. Im ersten Teil der Untersuchung sollten sie anschließend erst ihre Zähne putzen und dann mit Zahnseide reinigen. Nach zwei Wochen wiederholten sie den Versuch, tauschten dabei lediglich die Reihenfolge von Zahnseide und Zahnbürste.

Sowohl vor als auch nach beiden Phasen wurden die Fluoridkonzentration und der Zahnbelag via Plaque-Index gemessen. Die zweite



Forscher der Mashhad University of Medical Sciences, Iran, haben nachgewiesen, dass zudem erst zur Zahnseide und danach zur Zahnbürste gegriffen werden sollte.

Zu diesem Ergebnis kamen sie, als sie mit 25 Zahnmedizinstudenten beide möglichen Varianten testeten. Nach einer einheitlichen Prophylaxe wurden die Studienteilnehmer zunächst angewiesen, für 48 Stunden

Testphase – erst Zahnseide benutzen, dann Zähne putzen – zeigte eine signifikant höhere Fluoridkonzentration und deutliche Reduzierung der Plaque im Mund und zwischen den Zähnen.

Die Ergebnisse wurden im *Journal of Periodontology* veröffentlicht. [\[1\]](#)

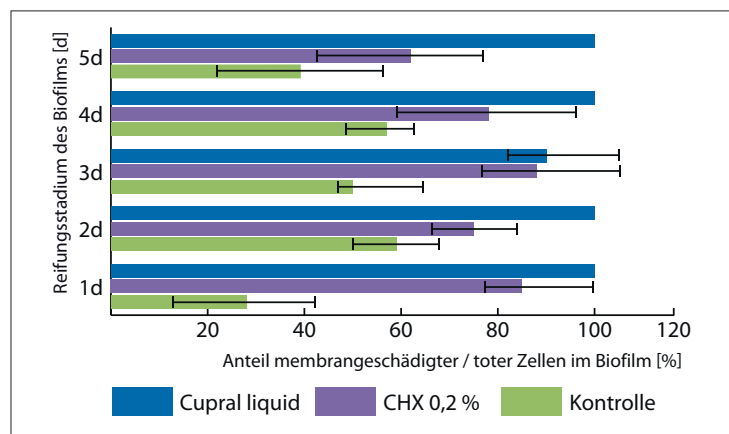
Quelle: ZWP online

Effektive Spülung in Kanal und Tasche

Wirksame Behandlung ohne Antibiotika und Chlorhexidin.

Parodontalerkrankungen stellen einen Risikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen dar. Der Hinweis auf Wechselwirkungen zwischen parodontalpathogenen Bakterien und atherosklerotischen Gefäßerkrankungen, die das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall deutlich erhöhen können, wird gerade aktuell neu diskutiert und zeigt einmal mehr, dass der Therapie einer Parodontitis besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Oft kann eine diagnostizierte Parodontitis auch ohne operativen Eingriff behandelt werden. Besonders wirksam ist hier das einfach anzuwendende Cupral liquid. Dabei handelt es sich um eine gebrauchsfertige, antibiotikafreie Spüllösung für Wurzelkanäle und auch für Taschen. Die bekannten Vorteile des Cuprals – ein Wirkstoffkomplex



Tab. 1: Prozentualer Anteil membrangeschädigter (toter) Zellen am Gesamtvolumen des Biofilms in einer Verdünnung von Cupral liquid im Vergleich mit CHX. Kontrollgruppe ohne Behandlung.

aus hochdispersem Calciumhydroxid und nichtmetallischen Kupferverbindungen bieten auch im Cupral liquid sicheren Schutz vor parodontalpathogenen Bakterien (Aerobier,

Anaerobier und Pilze). Resistenzen treten, aufgrund der polyvalenten Wirkung, hierbei nicht auf.

Einfache Anwendung in der Praxis

Gingivitis-Therapie mit Cupral liquid und Cupral-Baumwollfäden.

Der 78-jährige Patient stellte sich mit Schmerzen beim Drücken gegen die Oberkiefer- und Unterkieferfront vor. Es lag eine Gingivitis vor (Abb. 1). An den Unterkieferfrontzähnen hafteten Konkrementen und die Gingiva löste sich beim Pusten in den Sulkus. Die einleitende Therapie bestand in der Beseitigung der harten und weichen Beläge mit dem Desmoclean, dem Spülen mit Cupral liquid und dem anschließenden Einlegen von Cupral-Baumwollfäden in die Zahnfleischtaschen.

Bei der Kontrolle nach knapp einer Woche waren die Beschwerden an den Oberkieferfrontzähnen verschwunden. Die Unterkiefer-

front war noch nicht beschwerdefrei. Am Zahn 31 bestand mesial eine Sondierungstiefe von 8 mm.

Die tiefe Tasche am Zahn 31 wurde gereinigt, mit Cupral liquid gespült und anschließend wurden in die Taschen Cupral-Fäden eingelegt. Bei der Kontrolle nach zwei Tagen bestanden keine Beschwerden mehr. Die Taschentiefe am Zahn 31 betrug mesial 4 mm (Abb. 2). Es erfolgte eine nochmalige Spülung mit Cupral liquid und in die Taschen wurden Cupral-Fäden eingelegt.

Eine Woche später betrug die Taschentiefe am Zahn 31 mesial 3 mm und die Gingiva zeigte eine physiologische Färbung (Abb. 3).



Abb. 1: Ausgangsbefund im Frontzahnbereich: Gingivitis und Konkreme. – Abb. 2: Taschentiefe mesial ca. 4 mm. – Abb. 3: Physiologische Färbung am Zahn 31, Taschentiefe mesial ca. 3 mm.

ZA Ralph Lehmann verwendet Cupral liquid zur wirkungsvollen Behandlung

„In unserer Praxis setzen wir das Cupral liquid zum Spülen von Wurzelkanälen und bei der Parodontitisbehandlung ein. Dabei steht mir als Zahnarzt ein wirkungsvolles und zudem chlorhexidinfreies Präparat zur Verfügung, das mir die schnelle Behandlung auch von akuten Prozessen ermöglicht.“



kleine Tasche) oder auch mittels Retraktionsfäden (tiefe Taschen). Diesen belasse ich mindestens eine halbe Stunde in der Tasche, oftmals sogar über Nacht. Bei der Nachkontrolle am Folgetag entferne ich den Faden und appliziere das Cupral ggf. erneut, bis es zur Ausheilung kommt. Selbst tiefe Taschen sind durch Spülung und Applikation mit wenigen Behandlungen erfolgreich zu therapieren – auch ohne Antibiotikagabe.

Dipl.-Stom. Ralph Lehmann,
Naumburg (Saale)

Ich spüle mit Cupral liquid entweder einmalig oder auch mehrmals und sauge parallel ab. Je nach Indikation appliziere ich ggf. das Cupral als Paste entweder direkt (Wurzelkanal/

Cupral® liquid...

...die Lösung

- effektive Spülung
- wirksam in Kanal und Tasche
- sichere pH-Wert-Stabilisierung
- frei von Antibiotika und CHX

*alle Cupral®- und Cupral® liquid-Packungen bis 28.02.2019 20 % günstiger

Nicht mit anderen Rabattaktionen kombinierbar. Um Versandkosten zu sparen, helfen wir Ihnen gern bei der Abwicklung über Ihren Großhändler. Unsere Vertragspartner finden Sie unter www.humanchemie.de

Frühjahrsangebot



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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