

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 7/2020 · 17. Jahrgang · Wien, 14. Oktober 2020 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



3D-Augmentationen

Für vorhersagbare Erfolge sind eine absolut spannungsfreie Weichteildeckung des Augmentats und eine adäquate Weichgewebedicke erforderlich. Von Dr. Arnd Lohmann, M.Sc., Bremen/DE. ▶ [Seite 6f](#)



Vorhang auf

Am 17. November feiert COLTENE Premiere: Ein spannender Mix aus Fachvorträgen auf der Bühne, internationalen Live-Schaltungen und Networking-Event erobert die große Leinwand. ▶ [Seite 8](#)



Neuer Komposit-Farbtön

Dank einzigartiger TCD-Urethan-Formel und optimiertem Füllersystem punktet Venus® Diamond ONE mit großer Widerstandsfähigkeit, Biegefestigkeit und minimaler Schrumpfkraft. ▶ [Seite 10](#)

ANZEIGE

#HYGIENEOFFENSIVE

Keine Messen und Fortbildungen?

Jetzt trotzdem profitieren und ein **iPad Pro geschenkt** bekommen!

* Nähere Informationen finden Sie beim Angebot.

Vereinbaren Sie hier Ihren **persönlichen Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88** +49 171 991 00 18

www.bluesafety.com/Geldsparen

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

30 Mio. Euro für medizinische Schutzausrüstung fixiert

Bundesregierung beschließt Finanzpaket, um für die anhaltende Corona-Pandemie gewappnet zu sein.

WIEN – Finanziert wird das Ganze aus Mitteln des Krisenfonds des Verteidigungsministeriums, wie Verteidigungsministerin Klaudia Tanner am Mitte September per Presseerklärung bekannt gab.

Das Verteidigungsministerium übernimmt neben der Beschaffung auch die Einlagerung und die logis-

tische Abwicklung. Neben sogenannten Covid-Lagern werden auch strategische Reservelager angelegt, um im Fall von Engpässen oder Bedarfsspitzen den akuten Bedarf sicherstellen zu können.

Am 15. September hatten Bundeskanzler Sebastian Kurz und Klaudia Tanner im Munitionslager Großmittel eines der fünf Lager für Covid-19-Schutzausrüstung präsentiert. Insgesamt wurden in den

fünf Lagern 2,6 Millionen FFP-2-Masken, 44,4 Millionen OP-Mundschutzmasken, 1,7 Millionen medizinische Handschuhe, 1,22 Millionen MNS-Masken und 221 Beatmungsgeräte „gebunkert“.

„Wir haben diese Lager gebildet, weil wir gesehen haben, was es bedeutet, wenn man keine Masken,



Verteidigungsministerin Klaudia Tanner.

keine Beatmungsgeräte und keine Handschuhe mehr am Weltmarkt bekommt“, erläuterte Tanner unter Verweis auf die Situation bei Ausbruch der Pandemie im Frühjahr. Man habe aus der Vergangenheit gelernt und wolle verhindern, „dass wir erneut vor leeren Lagerhallen stehen.“ [DI](#)

Quelle: www.medinlive.at

Pensionierungswelle führt zu Zahnärztemangel

Sind deutsche Studenten „Schuld“ am Zahnärztemangel in Österreich?



WIEN/LEIPZIG – Eine große Pensionierungswelle unter Zahnärzten steht bevor, doch Österreich fehlt es an nachrückenden Zahnmedizinabsolventen. Grund für dieses Debakel sei die von der EU auferlegte Regelung für Bewerber der Zahnmedizin.

und eine zahnmedizinische Versorgung unaufhaltsam. Fakt ist, mehr als ein Drittel der praktizierenden Zahnärzte in Österreich ist um die 60 Jahre alt. Das heißt, eine große Pensionierungswelle steht kurz bevor. Be-

reits heute sind einige Bezirke kassenärztlich unterversorgt, wie das Beispiel Tirol zeigt. Dort sind 49 Kassenstellen unbesetzt. [DI](#)

Quelle: ZWP online

EU-Urteil mit Folgen

Bis zum vergangenen Jahr bestimmte eine Zahnmedizinerquote die Gewichtung österreichischer und ausländischer Studenten. So sicherte diese drei Viertel der Studienplätze Österreichern zu, 20 Prozent gingen an EU-Bürger und der Rest an Drittstaaten. Mit dem Urteil der EU-Kommission, die Beschränkungen seien nicht gerechtfertigt, musste die Quote weichen und der Weg insbesondere für „NC-Flüchtlinge“ aus Deutschland war somit frei.

71 Prozent Deutsche

Bereits im Studienjahr 2019/2020 fielen 60 Prozent der Studienplätze der Zahnmedizin auf Deutsche, wie krone.at berichtete. Mit Beginn des neuen Semesters habe sich die Situation deutlich zugespitzt: Nun soll der Anteil deutscher Zahnmedizinstudenten bei ca. 71 Prozent (223 Studenten) liegen. Die Krux: Acht von zehn deutschen Absolventen gehen zurück, übernehmen oftmals die Praxen ihrer Eltern.

Quote wieder einführen?

Die Zahnärztekammer und FPÖ Tirol fordern eindringlich die Wiedereinführung der Quote – am liebsten sofort, auch ohne EU-Zustimmung. Denn wird dieser Kurs beibehalten, sind die Prognosen düster

ANZEIGE

CanalPro™ Jeni

Digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung

Jeni – fertig – los!



Testen Sie selbst!
sales.at@coltene.com

Autonomes «Fahren» im Endo-Kanal dank revolutionärer Software

- › Neuer Endomotor CanalPro Jeni hat ein digitales Assistenz-System zur Kanalaufbereitung und steuert die Feilenbewegung im Millisekunden-Takt
- › Bewegungsprofil der Feile passt sich laufend an die individuelle Wurzelkanalanatomie an
- › Durch akustisches Signal wird Spülpfehlung angezeigt

www.coltene.com

COLTENE

Österreichische Zahnärzte während der Pandemie

Bericht über die Online-Befragung zur COVID-19-Krise.
Von MR Dr. Thomas Horejs*, Wien.

WIEN – Die Österreichische Zahnärztekammer hat ein Meinungsforschungsinstitut, die Firma Akonsult, beauftragt, eine Online-Befragung der rund 3.800 niedergelassenen Zahnärzte im Zeitraum von Mitte Juli bis Ende August 2020 durchzuführen. Bei einer erfreulich hohen Teilnahme von etwa 26 Prozent zeigt sich eine repräsentative Verteilung in Bezug auf das Geschlecht, das Alter, die Region und Kassenverträge.

März bis Ende April zugesperrt war. Gleichzeitig blieben aber 90 Prozent der Ordinationen geöffnet. Umsatzrückgänge waren im ersten Quartal 2020 bei der Mehrheit der Ordinationen um bis zu 20 Prozent, im zweiten Quartal 2020 bei der Mehrheit der Ordinationen um bis zu 40 Prozent zu beklagen.

Dafür haben 80 Prozent der Zahnärzte eine finanzielle Unterstützung, vorwiegend Kurzarbeit



und Stundung von Steuer beziehungsweise Krankenkassenbeiträgen, beantragt. 93 Prozent davon haben die beantragte Unterstützung erhalten und zwei Drittel sind mit der erhaltenen Unterstützung zufrieden. Die wichtigste Informationsquelle während der Corona-Krise war die Standesvertretung. Nachfolgend kamen Massenmedien und Fachmedien. Soziale Medien waren für lediglich elf Prozent eine wichtige Informationsquelle.

Weitere Informationen zur Online-Befragung finden Sie unter www.zahnaerztekammer.at. [DI](#)

*Präsident der Österreichischen Zahnärztekammer

Quelle:
Österreichische Zahnärztekammer

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 Austrian 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 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 Sondereile 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.

Corona beflügelt Innovationen

Gesundheitsversorgung ist ein Wachstumsmarkt. Von ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres*, Wien.

WIEN – Fieberhaft wird derzeit an einem Impfstoff gegen Corona gearbeitet. Selbst das Robert Koch-Institut in Deutschland ist optimistisch, dass wir im ersten Quartal 2021 bereits mit einem sicheren und wirksamen Impfstoff rechnen können. Die Frage ist aber: Wird es genügend geben und wer ist zuerst dran? Klar ist: Das Gesundheitspersonal hat höchste Priorität. Und Österreich wäre gut beraten, sich jetzt bereits Optionen für etwaige Impfstoffe zu besorgen. Sonst taumeln wir in die nächste Versorgungskrise.

Das Beratungsinstitut Accenture hat in einer aktuellen Studie aufgezeigt, welche positiven Auswirkungen die Pandemie auf Wissenschaft und Forschung hat: zum Beispiel auf die Entwicklung von neuen Robotiksystemen, die in der Pflege, Hygiene (Desinfektion von großen Räumen) oder im Monitoring von Patienten eingesetzt werden. Dasselbe gilt für Big Data und das Repositioning von Medikamenten, ebenfalls für den Einsatz für Corona-Erkrankte.

In der E-Medizin tun sich neue Dimensionen auf: Monitoring-Systeme für ältere Menschen, die zu



ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Hause und nicht im Altersheim wohnen, Integration von intelligenten Chips in Textilien etc.

Das bedeutet: Gesundheitsversorgung ist einer der wenigen Wachstumsmärkte, die stabil und nachhaltig sind und zudem eine Reihe von Innovationen auslösen, die Mehrwert für die Gesellschaft bringen.

Gerade aus diesem Grund müssen die Budgets für Gesundheitsversorgung erhöht werden, muss zu-

mindest doppelt so viel in Grundlagen- und angewandte Forschung investiert werden, müssen die Krankenhäuser und Kliniken auch IT-technisch auf den letzten Stand gebracht werden.

Und es wäre auch an der Zeit, dass die öffentliche Hand den niedergelassenen Ärzten unter die Arme greift: Finanzierung des Upgradings von Ordinationen, Zurverfügungstellung eines absolut sicher verschlüsselten Kommunikationssystems, das weit über ELGA hinausgeht, und Prämien für die Ausbildung von Mitarbeitern.

Es darf in Zukunft auch nicht mehr so sein, dass das medizinische Personal an Universitätskliniken in der Freizeit forschen muss, weil der Alltag (Medizin, Lehre) zu viel Zeit kostet.

Accenture fordert in seiner Studie ein radikales Umdenken und eine neue Wertschöpfungstechnik.

Wenn Corona dazu beigetragen hat, dann ist das etwas Gutes. Vor allem ab dem Zeitpunkt, da es wirkamen Impfstoff gibt. [DI](#)

*Präsident der Ärztekammer für Wien und der Österreichischen Ärztekammer

Telefonische Krankmeldung für COVID-19-Verdachtsfälle verlängert

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) beschließt Fortführung bis Ende 2020.

WIEN – Der Herbst stellt das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen: Bereits in den vergangenen Wochen ist die Zahl der COVID-19-Infizierten gestiegen. Die ÖGK reagiert daher schnell und

Ärzte besser zu unterstützen und das Risiko einer Ansteckung bei derartigen Fällen möglichst gering zu halten, legt die ÖGK eine österreichweite Vorgehensweise für COVID-19-Verdachtsfälle.

tung und behördliche Absonderung veranlasst. Bis zur behördlichen Absonderung bzw. bis zum Vorliegen eines Testergebnisses können die Betroffenen in einer Ordination anrufen und nach einer telemedizinischen Abklärung telefonisch krankgeschrieben werden. Voraussetzung ist, dass die Person auch entsprechende Symptome aufweist.

Bei einem positiven Testergebnis greift die behördliche Absonderung jedenfalls rückwirkend: Die Absonderung nach dem Epidemiegesetz ersetzt die Arbeitsunfähigkeitsmeldung. Bei einem negativen Testergebnis erlischt die Krankschreibung spätestens nach fünf Arbeitstagen. Ist die betroffene Person aber weiterhin krank, so ist für die Verlängerung der Krankmeldung ein persönlicher Arztbesuch notwendig.

Mit diesem Vorgehen will die ÖGK sicherstellen, dass Patienten, die COVID-19-Symptome zeigen, möglichst unbürokratisch und risikolos eine Krankmeldung erhalten und dafür nicht extra eine Ordination aufsuchen müssen. Für alle anderen Erkrankten gilt dies nicht, sie können weiterhin von einem Arzt persönlich untersucht und krankgeschrieben werden. [DI](#)

Quelle: ÖGK



verlängert die telefonische Krankmeldung für Verdachtsfälle bis Ende des Jahres, um Ordinationen und die Gesundheits hotline 1450 zu entlasten.

Damit soll die Absonderung für COVID-19-Verdachtsfälle österreichweit sichergestellt werden. Um

Wie funktioniert das?

Personen, die als Verdachtsfall gelten, sollen jedenfalls die Gesundheitshotline 1450 kontaktieren, um weiterhin eine österreichweite Übersicht über Verdachtsfälle zu gewährleisten. In den meisten Bundesländern wird auch über 1450 eine Tes-

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Wien bietet jetzt Gratis-Grippeimpfung an

Stadt hält 400.000 Impfdosen für den Herbst bereit.

WIEN – Die Grippeimpfung in Wien wird in dieser Saison für alle Wiener kostenlos angeboten. Am 1. Oktober startete eine Gratis-Impfkampagne mit bis zu 3.000 Impfungen pro Tag. Die Grippeimpfung gibt es nach Terminvereinbarung beim Hausarzt, in Ambulatorien und sogar in einer eigens umgebauten Straßenbahn. Wien will mit der Aktion möglichst viele Wiener dazu bewegen, sich gegen die saisonale Influenza impfen zu lassen. Die Aktion läuft bis Ende März des kommenden Jahres.

„Wer geimpft ist, erkrankt nicht mehr schwer an der Grippe – muss also auch nicht ins Spital. Dadurch bleiben die Ressourcen frei für andere schwere Erkrankungen – vor allem für schwere Verläufe mit einer COVID-19-Infektion“, betont Bürgermeister Michael Ludwig und Gesundheitsstadtrat Peter Hacker bei einer Pressekonferenz im Wiener Rathaus.

Wien hat bereits im Frühjahr dieses Jahres 400.000 Impfdosen für



(v.l. n. r.) ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres (Präsident Ärztekammer Wien), Priv.-Doz. Mag. pharm. DDr. Philipp Saiko (Präsident Apothekerkammer Wien), Dr. Michael Ludwig (Bürgermeister Wien), Peter Hacker (Gesundheitsstadtrat Wien), MR Dr. Johannes Steinhart (Vizepräsident Ärztekammer Wien).

die Grippeimpfung bestellt – das sind dreimal so viele wie in den letzten Jahren.

„Das Angebot der Gratis-Grippeimpfung gilt für alle in der Stadt

lebenden Menschen, vor allem aber für jene, die einer der sogenannten Risikogruppen angehören, also insbesondere ältere Menschen“, sagte Ludwig. Sie werden in den kommen-

den Tagen per Brief auf die Gratis-Impfkampagne aufmerksam gemacht. Die Impfung ist außerdem für Personal in den Gesundheitsberufen gedacht.

Mit dem Angebot will die Stadt die Influenza-Durchimpfungsrate in Wien um das Dreifache erhöhen.

Die Gratis-Impfung gibt es in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer sowie der Apothekerkammer flächendeckend bei zahlreichen niedergelassenen Ärzten in der ganzen Stadt. Darüber hinaus hat die Stadt Wien extra sieben Impfsentren und 37 Impfstraßen eingerichtet, verteilt über das gesamte Stadtgebiet.

Außerdem können sich die Bürger in den Ambulatorien der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) impfen lassen, ebenso wie im Sanatorium Hera am Alsergrund. Die Gratis-Impfungen wird es auch in Krankenhäusern, Pensionisten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für behinderte Menschen geben.

Voraussetzung ist eine Anmeldung über www.impfservice.wien oder über die Gesundheits-Hotline 1450. [DT](#)

Quelle: Ärztekammer für Wien

Testphase für grenzüberschreitende Corona-Apps

EU-Kommission pocht auf Vernetzbarkeit der Warn-Apps.



BRÜSSEL – Die deutsche Corona-App soll bald mit den Anwendungen einer Reihe anderer Länder kompatibel sein. Am 14. September ist die Testphase einer entsprechenden Schnittstelle angelaufen, teilte die EU-Kommission in Brüssel mit. Die offiziellen Apps aus Deutschland, Tschechien, Dänemark, Irland, Italien und Lettland können demnach nun mittels eines in Luxemburg angesiedelten Servers miteinander kommunizieren, um Nutzer auch grenzüberschreitend zu warnen.

Viele EU-Länder haben Apps für das Smartphone entwickelt, in denen Menschen angeben können, wenn sie sich mit dem neuartigen Coronavirus angesteckt haben. Die App benachrichtigt dann andere Nutzer, die sich zuletzt über längere Zeit in der Nähe des Infizierten aufgehalten haben. Die deutsche Corona-Warn-App wurde laut Robert Koch-Institut seit Mitte Juni rund 18 Millionen Mal heruntergeladen.

Weil die verschiedenen Apps bislang aber nicht miteinander kommunizieren können, funktionieren sie im Ausland nur bedingt. Die

EU-Kommission, die von Anfang an neben der Einhaltung der EU-Datenschutzvorgaben vor allem auf eine Vernetzbarkeit der Warn-Apps gepocht hatte, beauftragte im Juli das deutsche Software-Unternehmen SAP und die Telekom-Tochter T-Systems, dafür eine technische Lösung zu entwickeln.

Diese geht nun in die Testphase: Wenn ein Nutzer der deutschen App angibt, sich mit Corona angesteckt zu haben, können nun in der Theorie auch die anderen teilnehmenden Apps auf diese Information zugreifen. „Die Nutzer brauchen also nur eine App zu installieren und können dennoch auch bei Reisen ins Ausland einen positiven Test melden oder eine Warnmeldung empfangen“, erklärte die EU-Kommission.

Die zwischen den Apps ausgetauschten Daten sind demnach „pseudonymisiert und verschlüsselt“ und „werden nur so lange gespeichert, wie es für die Rückverfolgung von Infektionen erforderlich ist“. Einzelne Nutzer der App können laut Kommission nicht identifiziert werden. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

ANZEIGE



Itis-Protect®
Zum Diätmanagement
bei Parodontitis



„Mit Itis-Protect können Entzündungen des Zahnhalteapparates effektiv bekämpft werden.“
Wiebke Volkmann, Geschäftsführerin hypo-A GmbH

Itis-Protect® wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei in 4 Monaten

- ✓ unterstützt ein gesundes Mikrobiom
- ✓ trägt zur Regeneration von Gewebe bei
- ✓ reduziert Parodontitis-bedingten Zahnverlust
- ✓ stabilisiert das Immunsystem





IP-DTA 2020

Infos anfordern auf hypo-a.de/infos
oder per Fax +49 (0)451 30 41 79
.....
Praxisstempel

hypo-A GmbH, www.hypo-a.de
Tel. +49 (0)451 307 21 21, info@hypo-a.de

www.itis-protect.de

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke
(bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als
einzige Nahrungsquelle geeignet.
Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Neue Chance für die Finanzierung der Mundgesundheitsforschung

Die Foundation Nakao for Worldwide Oral Health startete am 28. September eine neue Runde für Anträge auf Forschungszuschüsse.

LUZERN – Zahnärztliche Akademiker und Kliniker sind eingeladen, sich ab sofort bei der Foundation Nakao um Forschungszuschüsse zu bewerben. Dies ist die zweite Forschungsförderung, die von der angesehenen Stiftung seit ihrer Gründung im Jahr 2018 zur Verfügung gestellt wird. Die Organisation unterstützt klinische Studien und Forschung zu wichtigen Themen der Zahnheilkunde in Bezug auf minimale Intervention und zur Mundgesundheit älterer Menschen.

Erfolgreiche Anträge erhalten eine Unterstützung in Höhe von CHF 50.000/pro Projekt sowie eine breite Bekanntmachung der Studienergebnisse und Erkenntnisse jeder Studie unter Zahnmedizinern, in der Dentalindustrie sowie in der allgemeinen Öffentlichkeit.

Förderung der Mundgesundheitsforschung

Die erste Antragsrunde der Stiftung fand im September 2019 statt.



Frau Makiko Nakao, Präsidentin des Stiftungsrates, und Herr Makoto Nakao.

Sechs Studien wurden vom Vorstand der Foundation Nakao aus einer großen Anzahl von eingereichten Anträgen ausgewählt. Die Antragsteller repräsentieren die folgenden Kategorien: Staatliche Organisation, nichtstaatliche Organisation, Universität, Forschungseinrichtung oder andere.

Die Foundation Nakao unterstützt akademische Forschung und klinische Studien, die zu ihrem Gründungsziel beitragen, das in der Verbesserung der Mundgesundheit und der damit verbundenen höheren Lebensqualität aller Menschen auf der Welt besteht. Schlüsselbereiche der Mundgesundheitsforschung,

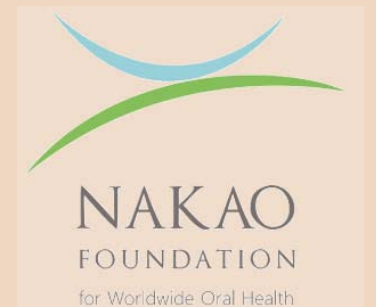
die sich mit den Themen minimal-invasive Zahnheilkunde, Mundgesundheit in alternden Bevölkerungen und der 8020-Bewegung, Zahnfunktion, Prävention von oraler Schädigung und Dental-IQ befassen.

„Die Inspiration für die Stiftung kam durch ein Thema, das uns sehr am Herzen liegt: die Auswirkungen der Mundgesundheit auf die Lebensqualität. Mein Mann und ich glauben, dass die Zahnmedizin eine fundamentale Rolle für die Gesundheit und Langlebigkeit von Menschen auf der ganzen Welt spielt. Wir freuen uns darauf, dass dies durch die Aktivitäten der Stiftung Wirklichkeit wird“, sagte Makiko Nakao, Präsidentin der Foundation Nakao für weltweite Mundgesundheit, bei ihrer offiziellen Gründung im Jahr 2018.

Über die Foundation Nakao

Am 21. September 2018 wurde die Foundation Nakao for Worldwide Oral Health in Luzern, Schweiz, gegründet. Ermöglicht wurde dies durch Herrn Makoto Nakao, ehemaliger Vorsitzender der GC Corporation, der nach 42 Jahren an der Spitze des Unternehmens seine privaten Firmenanteile zur Gründung

der Foundation spendete. Der Vorstand der Foundation Nakao verfügt über ein Team von angesehenen Dentalfachleuten aus vier Kontinenten: Europa, Amerika, Australien und Asien. Es sind Professor Reinhart Hickel, Professor Clark Stanford, Professor Macro Ferrari, Pro-



fessor Eric Reynolds, Professor Keiichi Sasaki und Dr. Kiyotaka Nakao.

Die Bewerbung ist bis zum 11. Dezember 2020 über das Bewerbungsformular auf der Website der Foundation Nakao www.foundation-nakao.com/applications möglich.

Referenzen und weitere Informationen finden Sie unter: Foundation Nakao for Worldwide Oral Health. [DT](#)

Quelle: Foundation Nakao for Worldwide Oral Health

ANZEIGE



THE DENTAL HAPPENING

Lectures, Workshops, Wine & Dance

Erhalten Sie bis zu 16 Fortbildungspunkte.

Powered by DGOI

11.-12. Juni 2021
Rosengarten Mannheim



Programm und Anmeldung unter: www.dentalleaders.dgoi.info

„Infekt-Ordinationen“

ÖGK-Obmann schlägt Corona-Testungen in Spezialpraxen vor.

WIEN – Ein beträchtlicher Teil der österreichischen Kassen-Hausarztordinationen ist nicht für die Durchführung von Coronavirus-Tests eingerichtet. Daran ändert auch die geschaffene gesetzliche Regelung für die Abrechnung solcher Tests via Krankenkasse nichts. Der Obmann

Landärzte mit größeren Ordinationen und Räumlichkeiten und jahrelanger Erfahrung – auch breiteren Abrechnungsmöglichkeiten – für Laboruntersuchungen wahrscheinlich besser gerüstet sind, trifft das zum Beispiel für Hausärzte in Wien oft nicht zu.

© Novikov Aleksey/Shutterstock.com



der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Andreas Huss, schlug deshalb jüngst die Etablierung von „Infekt-Ordinationen“ vor.

Die Bedenken von Hausärzten gingen hauptsächlich in die Richtung, dass infektiöse und nicht-infektiöse Patienten nicht gut zu trennen wären und dass die Schutzausrüstung für einzelne Patienten mit Corona-Verdacht an- und ausgezogen werden muss, was den Verbrauch an Schutzausrüstung unnötig erhöht.

Außerdem steige die Gefahr, dass einzelne Ordinationen wegen Quarantäne geschlossen werden müssten, hieß es in einer Aussendung der ÖGK. Während vor allem

Huss schlug vor: „Um trotzdem die Beteiligung der niedergelassenen Ärzte an einer guten und qualitativ hochwertigen Teststrategie zu gewährleisten, sollten in Bezirken, in denen aus den angeführten Gründen nicht genügend Arzt-Ordinationen an den Testungen teilnehmen können, spezielle Infekt-Ordinationen eingerichtet werden.“ Als Vorbild könnten die Infekt-Ordinationen in Vorarlberg dienen, die schon im Frühjahr 2020 in dieser Form organisiert waren. Auch in Salzburg seien zwischen der Landesärztekammer und der ÖGK schon solche Infekt-Ordinationen vereinbart worden. [DT](#)

Quelle: www.medinlive.at

OptraDam

Anatomisch ausgeformter Kofferdam

Isolation Retraktion Schutz

- 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. Samaranyake, J. Reid, N. Evans; ASDC Dent. Child. 56, 442-444 (1989): The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination (only abstract available)

Effiziente
Ästhetik



Isolieren



Bonden



Restaurieren



Aushärten

www.ivoclarvivadent.at

Ivoclar Vivadent GmbH

Tech Gate Vienna | Donau-City-Strasse 1 | 1220 Wien | Austria | Tel. +43 1 263 191 10 | Fax +43 1 263 191 111

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Vereinfachte 3D-Augmentationen mit CAD und modernen Materialien

Insbesondere vertikale Augmentationen stellen eine Herausforderung an das Behandlungsteam dar. Von Dr. med. dent. Arnd Lohmann, M.Sc., Bremen, Deutschland.

Nach Zahnverlust kommt es zu einer Rekonturierung des betroffenen Kieferabschnitts (Remodeling). Diese Rekonturierung kann insbesondere nach dem Verlust mehrerer nebeneinanderstehender Zähne unterschiedlichste Ausmaße annehmen und die implantologische Versorgung des betroffenen Kieferabschnitts erschweren. Zur implantologischen Versorgung des vertikal resorbierten distalen Unterkiefers werden unterschiedliche Möglichkeiten diskutiert.

Generell kommen kurze Implantate, Nervenlateralisationsmaßnahmen und eine vertikale Rekonstruktion der verloren gegangenen Knochensubstanz in Betracht. Sowohl die Versorgung mit kurzen Implantaten als auch die Nervenlateralisation ändert die Kontur des Knochens nicht und führt unweigerlich zu verlängerten klinischen Kronen. Diese wiederum können, neben den im distalen Kieferabschnitt möglicherweise zu vernachlässigenden ästhetischen Einschränkungen, die Möglichkeit des Patienten zur optimalen Mundhygiene beeinträchtigen. Darüber hinaus kann die Etablierung einer Zone von keratinisierter Schleimhaut um die Implantate durch einen abgeflachten Kieferkamm erschwert werden. Dass eine suboptimale Hygiene die Prognose der inserierten Implantate verschlechtert, dürfte als unstrittig anzusehen sein. Wichtig ist darüber hinaus, zu berücksichtigen, dass auch eine verminderte Breite an keratinisierter Schleimhaut von weniger als 2 mm die Prognose der Implantate signifikant verschlechtert.¹ Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass die Wahrscheinlichkeit mechanischer Probleme bei verlängerten oder stark verlängerten Implantatkronen aufgrund des langen Hebels der Krone erhöht wird. Insofern sprechen sowohl die Faktoren des Patientenkomforts (Ästhetik, Reinigungsfähigkeit) als auch die biologischen Faktoren (Etablierung einer Zone keratinisierter Schleimhaut) sowie die mechanischen Faktoren (Vermeidung von Implantatfrakturen und Schraubenlockerungen) für eine vertikale Augmentation der betroffenen Bereiche.

Um vertikale Knochenaugmentationen standardmäßig erfolgreich durchführen zu können, bedarf es eines Konzepts, das das häufig beschriebene Problem der Wunddehiscenz im Idealfall gänzlich ausschließt. Um diesem Ziel möglichst nahe zu kommen, müssen, neben der Augmentation selbst, alle hierfür bedeutsamen Parameter: also der spannungsfreie Wundschluss, die adäquate Weichgewebedicke, aber auch die Operationszeit und die mikrobiologischen Parameter der Mundhöhle optimal berücksichtigt werden. Das Konzept sollte von der präoperativen Planung und Schnittführung bis hin zum Weichgewebemanagement und der prophetischen Versorgung aufeinander abgestimmt sein.

Operatives Vorgehen

Schnittführung und Wundschluss

Um nach der Augmentation einen spannungsfreien Wundschluss komplikationslos ermöglichen zu können, empfiehlt sich eine Schnittführung, die vestibulär Entlastungsinzisionen in einem Abstand von zwei bis drei Zahnbreiten zur augmentierenden Region vorsieht. Lingual bzw. palatinal erfolgt eine Entlastung in einem Abstand von einer Zahnbreite. Hier ist jeweils die Schonung der beheimateten anatomischen Strukturen (vor allem Blutgefäße und Nerven) von besonderer Bedeutung (vgl. **Abb. 5 und 8**). Im Falle einer Freundsituation erfolgt die distale Schnittführung im Unterkiefer vestibulär des Tuberkulum mandibulae. Eine krestale Inzision innerhalb der keratinisierten Schleimhaut garantiert ein für die spätere Naht ausreichend stabiles Gewebe. Da die beschriebene Schnittführung im Unterkiefer eine Lappenmobilisation sowohl von der lingualen als auch von der vestibulären Seite her erlaubt, sollte, sofern die keratinisierte Schleimhaut dies zulässt, die krestale Inzision möglichst in der Mitte des Kieferkammes erfolgen. Durch die Mobilisation des lingualen und vestibulären Mukoperiostlappens liegt so später die Naht ebenfalls in der Kieferkammmitte. Im Oberkiefer ist die Mobilisation der palatinalen Schleimhaut nicht möglich. Daher sollte die Inzision der Schleimhaut leicht vestibulär positioniert werden, sodass die spätere Naht ebenfalls etwa in der Kieferkammmitte zum Liegen kommt.

Nach der Installation des Augmentats wird das Periost basal oberflächlich durchtrennt und das Bindegewebe stumpf präpariert, bis sich die Lappenränder ca. 1 cm überlappen lassen.

Um eine ausreichende Weichgewebedicke sicherzustellen, wird eine Kollagenmatrix (Fibro-Gide®, Geistlich Biomaterials) über dem Hartgewebeaugmentat installiert. Dies erleichtert darüber hinaus später die Durchführung einer Mundboden- und Vestibulumplastik, da die zu präparierenden Gewebe dann eine ausreichende Dicke aufweisen. Nach dem spannungsfreien Wundschluss ist sicherzustellen, dass ein Kontakt der Bezahnung des Gegenkiefers mit der krestalen Fläche der Weichgewebedecke ausgeschlossen ist. Gegebenenfalls sollte eine Aufbisschiene getragen werden, bis die postoperative Schwellung abgeklungen ist.

Planung der Augmentation

Die Dauer des Eingriffs kann am effektivsten durch eine adäquate Vorausplanung des Hartgewebeaugmentats verringert werden. Hier bietet ein CAD/CAM-gefertigtes patientenindividuelles Gitter (Yxoss®, ReOss®) große Vorteile. Nach operativer Darstellung der zu augmentierenden Region wird das Gitter mit wenigen Schrauben fixiert und mit einem geeigneten Augmentationsmaterial befüllt. Ein umständliches und zeitaufwendiges intraoperatives Anpassen von nicht resorbierbaren Membranen oder von Knochenteilen entfällt. Das Gitter ist immer frei von

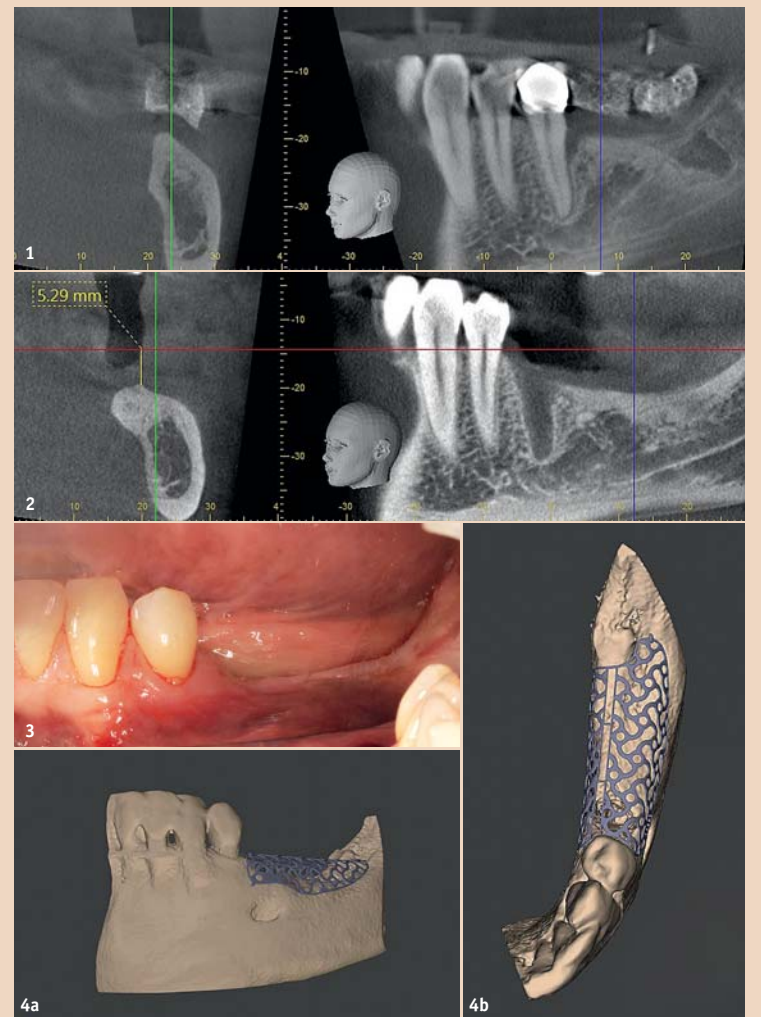


Abb. 1: Der parodontale Zustand des Zahns 35 ist distal kompromittiert. – **Abb. 2:** Zu regenerierender vertikaler Defekt. – **Abb. 3:** Klinischer Aspekt des vertikalen Knochen-defekts. – **Abb. 4a und b:** Konstruktionsvorschlag des ReOss®-Gitters.

scharfen Kanten, und über die Lage und Abmessungen muss nicht intraoperativ entschieden werden (vgl. **Abb. 6**).

Mikrobiologische Faktoren

Um postoperative Infektionen zu vermeiden, hat sich, bei Patienten mit einer Penicillin-Allergie, bewährt, präoperativ einen Rachenabstrich zu veranlassen und diesen auf mögliche Antibiotikaresistenzen der vorhandenen Keime zu untersuchen. So kann bereits im Vorhinein ein Antibiotikum ausgewählt wer-

den, das optimal zur mikrobiologischen Situation des Patienten passt.

Fallbeschreibung

Abbildung 1 zeigt die zur Therapieplanung erstellte DVT. Erkennbar ist ein ca. 5,5 mm hoher Knochenverlust distal des Zahns 35. Da die Augmentation an einer Zahnoberfläche nicht sicher ausgeführt werden kann, wurde der Zahn 35 extrahiert. Nach dreimonatiger Heilung der Extraktionswunde wurde zur Augmentationsplanung erneut ein DVT erstellt, welches

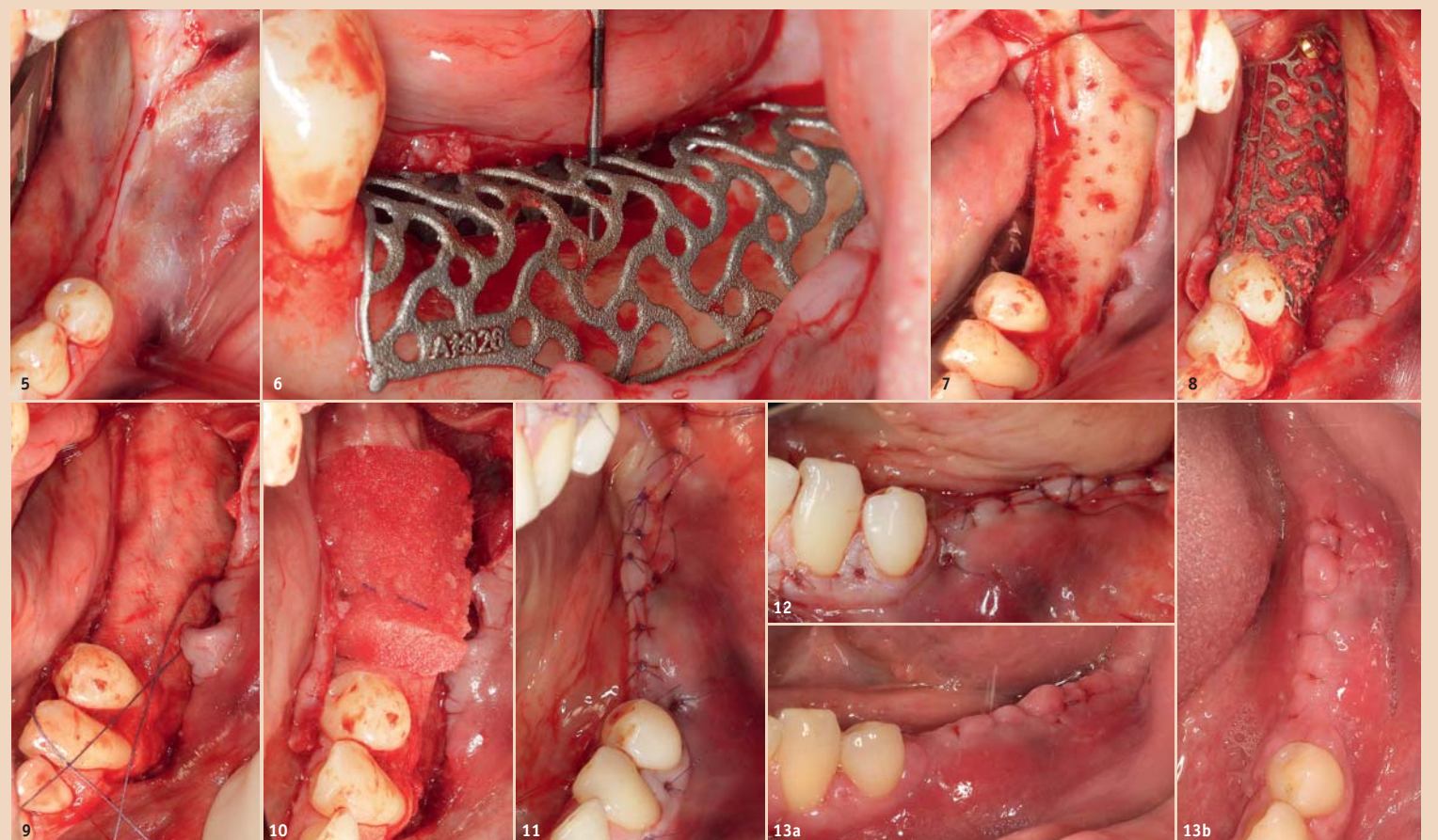


Abb. 5: Schnittführung von okklusal. – **Abb. 6:** Eingesetztes Gitter von lateral. – **Abb. 7:** Zur Sicherstellung der Vaskularisation wird die Corticalis perforiert. – **Abb. 8:** Vollständig gefülltes Gitter. – **Abb. 9:** Das Gitter wird im Sinne einer GBR-Technik mit einer Bio-Gide® Membran abgedeckt. – **Abb. 10:** Über der Bio-Gide® Membran wird eine Fibro-Gide® Matrix installiert. – **Abb. 11:** Spannungsfreier Wundschluss. – **Abb. 12:** Schleimhautniveau nach der kombinierten Hart- und Weichgewebeaugmentation. – **Abb. 13a und b:** Zustand bei Nahtentfernung nach einer Woche.

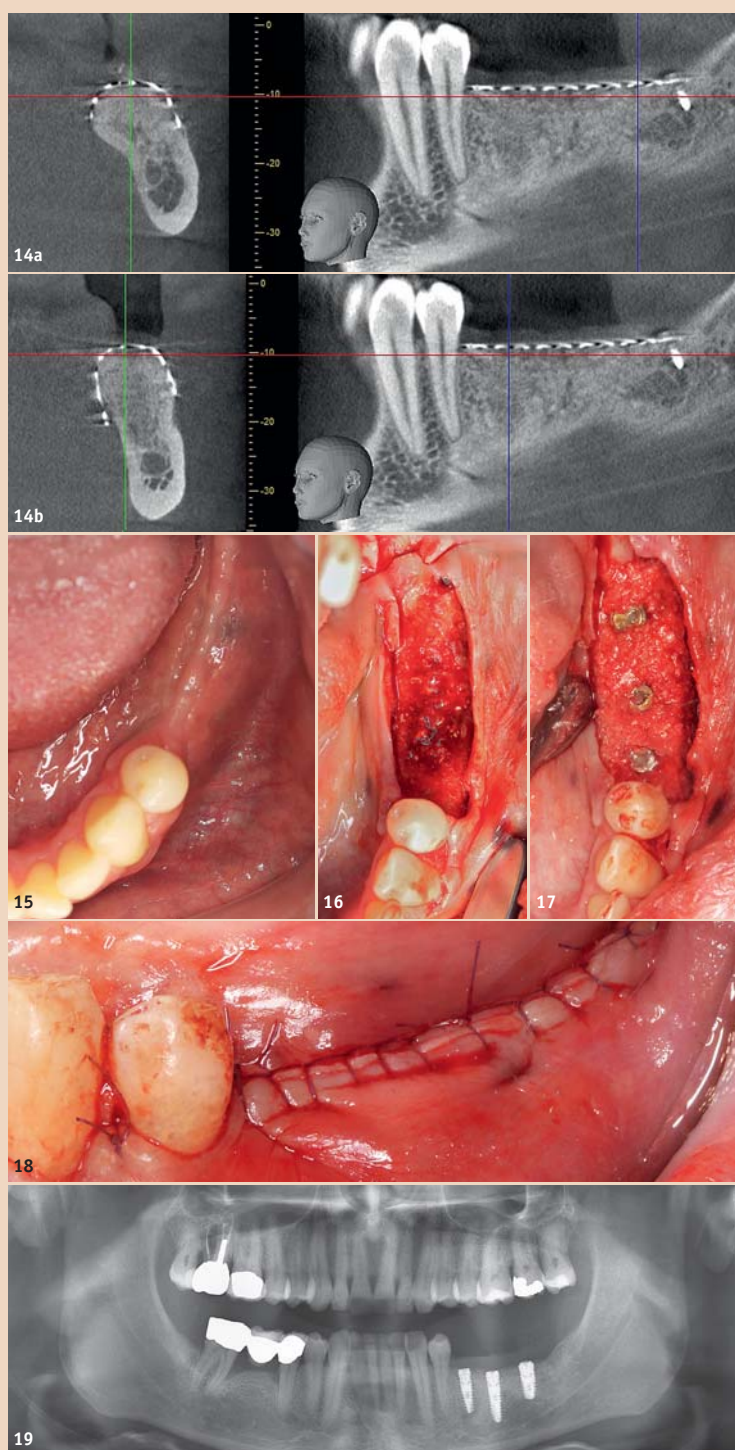


Abb. 14a und b: Die DVT nach viermonatiger Knochenheilung zeigt den Erfolg der Augmentation. – **Abb. 15:** Zustand der Weichgewebe vor der Entfernung des Gitters. – **Abb. 16:** Augmentierter Knochen nach Gitterentfernung. – **Abb. 17:** Bei der Implantatbohrung gewonnene Knochenspäne können zur weiteren Augmentation genutzt werden. – **Abb. 18:** Gewebeniveau nach Implantatinserterion. – **Abb. 19:** OPG nach Implantatinserterion. Der vertikale Knochengewinn ist gut erkennbar.

den zu regenerierenden, 5,3 mm hohen Knochenverlust zeigt (**Abb. 2**). Auch klinisch lässt sich das vertikale Defizit präoperativ abschätzen (**Abb. 3**). Die Daten dieser 3D-Aufnahme wurden mithilfe des Online-Bestellformulars des Gitterherstellers (ReOss® GmbH) hochgeladen. Ein Designvorschlag für das Yxoss®-Gitter wird durch den Hersteller erarbeitet (**Abb. 4a und b**) und durch den Behandler freigegeben, wobei Änderungswünsche von der Seite des Operateurs zügig umgesetzt werden.

Nach suffizienter Betäubung der Region erfolgt die Inzision, wie einleitend beschrieben, in der Mitte der keratinisierten Schleimhaut lateral des Tuberkulum mandibulae. Eine vestibuläre Entlastungsinzision wird am Zahn 33 vorgenommen. Lingual erfolgt die Entlastung mesial am Zahn 34. Sie erreicht gerade eben das Niveau des Mundbodens (**Abb. 5**). Insbesondere bei der lingualen Entlastungsinzision bedarf es, wie oben ausgeführt, zum Schutz der hier beheimateten anatomischen Strukturen eines besonders sorgsam Vorgehens. Nach der stumpfen Präparation des lingualen Lappenabschnitts wird das Gitter aufprobiert. Bereits

jetzt sollte die Extension des lingualen Lappenabschnitts überprüft werden, da die weitere Präparation nach Fixation des Gitters erschwert sein kann. **Abbildung 6** zeigt das aufgesetzte Gitter von lateral: Die Augmentationshöhe beträgt, wie geplant, knapp 6 mm.

Vor der Fixation des Gitters wird die Corticalis umfangreich perforiert, um eine ausreichende Vaskularisation des Augmentats sicherzustellen (**Abb. 7**). Für die Augmentation wird eine Mischung aus 50 Prozent autologem Knochen, gewonnen von der Linea obliqua des Unterkiefers, und 50 Prozent bovinem Hydroxylapatit (Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials) verwendet. Vor der Installation des Gitters kann dieses teilgefüllt werden. Die restliche Füllung des Gitters wird nach der Verschraubung durchgeführt (**Abb. 8**). Bei einer vollständigen Füllung des Gitters vor der Verschraubung besteht das Risiko, dass die Gitterränder bei der Applikation angehoben werden. Dies erschwert die Installation erheblich und erfordert diverse zusätzliche Fixationen. Nach der vollständigen Füllung wird das Gitter mit einer Kollagenmembran (Bio-Gide®, Geistlich Biomaterials) abge-

deckt, um ein Einwachsen von Weichgewebe zu vermeiden (**Abb. 9**).

Zur Augmentation der Weichgewebe erfolgt die zusätzliche Applikation einer Kollagenmatrix (Fibro-Gide®, Geistlich Biomaterials; **Abb. 10**). Dies reduziert das Dehisenzenrisiko und erleichtert später die Splitflap-Präparation für die Vestibulumplastik. Der Wundschluss erfolgt absolut spannungsfrei mit Nähten der Stärke 5/0 (**Abb. 11**). Aufgrund der simultanen Hart- und Weichgewebeaugmentation kann das Schleimhautniveau nach dem Eingriff das Okklusalniveau der Zahnreihe erreichen (**Abb. 12**). Traumata durch Einbisse der antagonistischen Bezahnung sollten durch das Tragen einer Aufbisschiene bei Bedarf vermieden werden. Bei entsprechendem vorsichtigem Vorgehen ergibt sich in der Regel nur eine geringgradige Gesichtsschwellung. Bereits nach einer Woche, zum Zeitpunkt der Nahtentfernung, ist ein deutliches Abschwellen erkennbar (**Abb. 13a und b**).

Nach gut viermonatiger Heilung erscheint der Defekt radiologisch knöchern gefüllt (**Abb. 14a und b**). Es erfolgt eine dreidimensionale Implantatplanung mit einer kombiniert zahn- und knochengetragenen Schablone. Das Weichgewebe weist zum Zeitpunkt der Implantatinserterion ein geringgradig höheres Niveau auf als das ortsständige Gewebe. Erwartungsgemäß ist es nicht zu einer Verbreiterung der keratinisierten Schleimhaut gekommen (**Abb. 15**). **Abbildung 16** zeigt den augmentierten Knochen nach der Entfernung des Gitters. Der bei der Implantatbohrung gewonnene Knochen kann zur weiteren Augmentation Verwendung finden (**Abb. 17**). **Abbildung 18** illustriert das Gewebeniveau nach Implantatinserterion. Das OPG nach der Implantatinserterion bestätigt den Erfolg der geplanten Hartgewebeaugmentation (**Abb. 19**). Sechs bis acht Wochen nach Implantatinserterion wird zur Wiederherstellung der mukogingivalen Grenze eine Vestibulumplastik ausgeführt. Zunächst wird vestibulär ein Spaltlappen gebildet, der erst apikal den Bereich des Periosts erreicht (**Abb. 20**). Das augmentierte Bindegewebe verbleibt krestal auf dem Kieferkamm. Die keratinisierte Schleimhaut des Kieferkamms verbleibt am lingualen Lappenabschnitt. Sie wird ebenfalls dünn unterminierend mit dem lingualen Lappenabschnitt in Spaltlappentechnik präpariert (**Abb. 21a**) und lingual fixiert (**Abb. 21b**).

Im Sinne einer vollständigen Begrenzung des präparierten Bindegewebes wird auf der vestibulären Seite ein freies Schleimhauttransplantat in Streifenform appliziert (**Abb. 22**). Der zwischen den keratinisierten Anteilen gelegene Raum wird mit einer Mucograft® Matrix (Geistlich Biomaterials, Baden-Baden) abgedeckt (**Abb. 23**). **Abbildung 24** zeigt die beginnende Keratinisierung wenige Tage nach dem Eingriff. **Abbildung 25** illustriert den Zustand bei Nahtentfernung nach ca. zehn Tagen. Die Implantatfreilegung erfolgt wiederum durch die angefertigte Bohrschablone per Stanzung, so kann ein neuerliches Trauma der frisch erzeugten keratinisierten

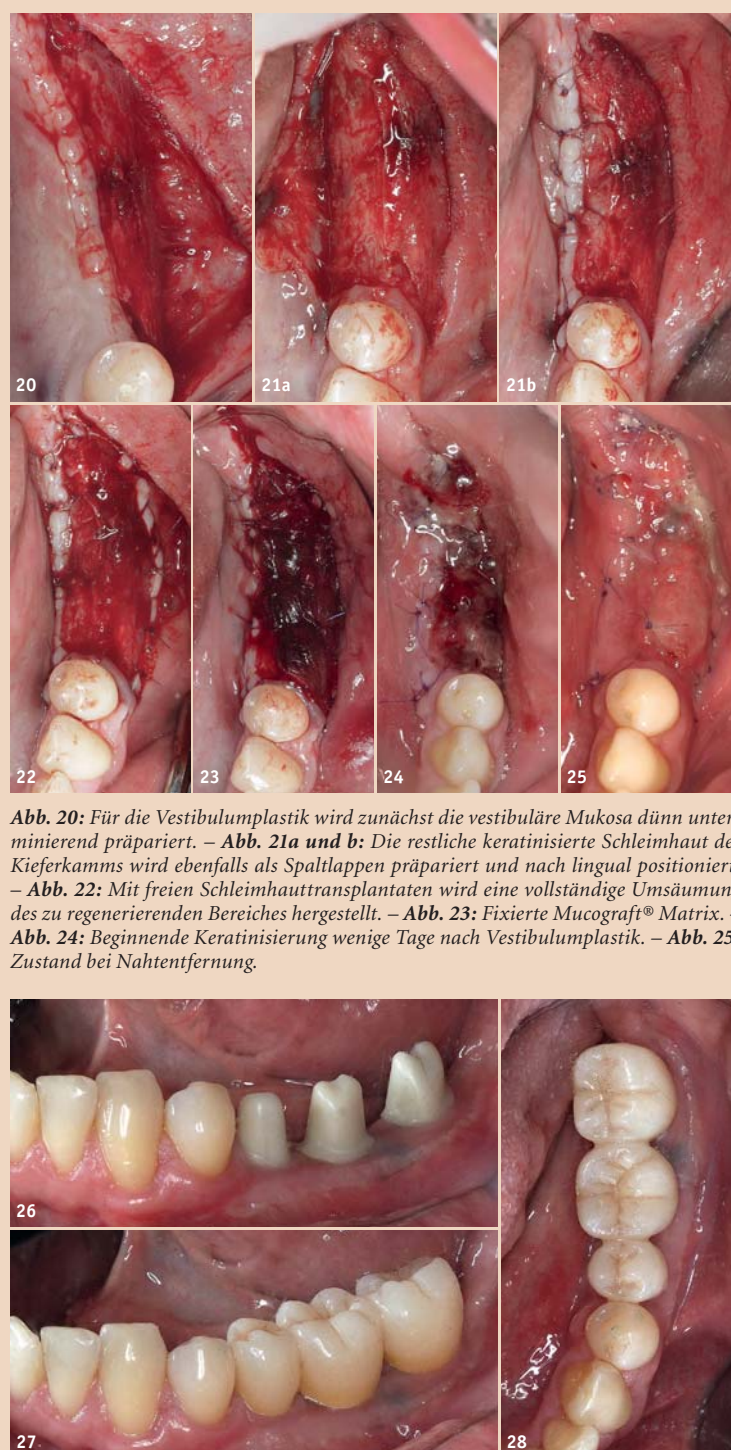


Abb. 20: Für die Vestibulumplastik wird zunächst die vestibuläre Mukosa dünn unterminierend präpariert. – **Abb. 21a und b:** Die restliche keratinisierte Schleimhaut des Kieferkamms wird ebenfalls als Spaltlappen präpariert und nach lingual positioniert. – **Abb. 22:** Mit freien Schleimhauttransplantaten wird eine vollständige Umsäumung des zu regenerierenden Bereiches hergestellt. – **Abb. 23:** Fixierte Mucograft® Matrix. – **Abb. 24:** Beginnende Keratinisierung wenige Tage nach Vestibulumplastik. – **Abb. 25:** Zustand bei Nahtentfernung.

Abb. 26: Vollkeramische Abutments in situ. Die wiederhergestellte keratinisierte Schleimhaut ist gut erkennbar. – **Abb. 27 und 28:** Vollkeramische Kronen.

Schleimhaut vermieden werden. Die Implantatpositionen werden im Sinne eines intraoralen Scans registriert und vollkeramische Rekonstruktionen hergestellt. Bei Eingliederung der vollkeramischen Aufbauteile ist die wiederhergestellte keratinisierte Schleimhaut gut erkennbar (**Abb. 26**). Die **Abbildungen 27 und 28** zeigen den Zustand 15 Monate nach Eingliederung und 22 Monate nach Augmentation.

Diskussion

Eine nicht vorhandene oder zu schmale Zone keratinisierter Schleimhaut führt zu einem signifikanten Anstieg von Implantatverlusten,¹ weswegen die Weichgewebesituation, gerade nach vertikaler Augmentation, bereits bei der Planung des Falls Beachtung finden sollte. Das hier vorgestellte Konzept kombiniert die Augmentation von Hart- und Weichgewebe, um Dehisenzen zu vermeiden und das spätere Weichgewebemanagement, also die Mundboden- und Vestibulumplastik, zu erleichtern. Die präoperative Planung der Augmentation stellt eine sinnvolle Alternative zu den klassischen Methoden mit Knochenfragmenten oder nicht resorbierbaren Membranen dar, da so die Abmessungen und die Form des späteren Augmentats perfekt voraus-

geplant werden können. Die Operationszeit verkürzt sich, da auf das intraoperative Zuschneiden von Knochenfragmenten oder Membranen verzichtet werden kann. Die aus den Vorteilen dieser Technik resultierende Verkürzung der Operationsdauer könnte sich günstig auf die Wundheilung auswirken, da die Zeit der Lappenöffnung verringert wird.

DT

Literatur:

¹ Baqain ZH, Moqbel WY, Sawair FA. Br J Oral Maxillofac Surg. 2012.

Kontakt



Dr. med. dent.
Arnd Lohmann, M.Sc.

Ostpreußische Straße 9
28211 Bremen, Deutschland
mail@dr-arnd-lohmann.de
www.dr-arnd-lohmann.de



Ganz großes Kino – am 17. November 2020

Erstes COLTENE CinePosium präsentiert europäische Dentalstars.

ALTSTÄTTEN – Im November feiert COLTENE die Premiere eines besonderen Formats: Ein spannender Mix aus Fachvorträgen auf der Bühne, internationalen Live-Schaltungen und Networking-Event erobert die große Leinwand. Beim europäischen CinePosium zeigt der

Churlinov aus Warschau und Dr. Jürgen Wahlmann aus Berlin Fachvorträge zur Zukunft der Restaurativen Zahnheilkunde. Dazwischen treffen sich die Referenten zum virtuellen „Round Table“, um Fragen der Kino- und Online-Teilnehmer zu erörtern. So erleben Mitglieder



Infos zum Unternehmen



international führende Dentalspezialist COLTENE erstmals Seminarinhalte in einer neuen Dimension. Am Dienstag, dem 17. November 2020, begrüßen hochkarätige Spezialisten aus Endodontie und Restaurativer Zahnheilkunde Kino- und Online-Teilnehmer live aus Athen, Berlin, Mailand und Warschau zum Kino-Symposium.

Den Auftakt moderiert Prof. Dr. Ivo Krejci in Mailand, während die anderen Städte und Online-Teilnehmer live zugeschaltet sind. Die Endo-Experten Prof. Dr. Eugenio Pedullà, Dr. Walid Nehme und Dr. Antonis Chaniotis referieren aus dem jeweiligen Kinosaal. Im zweiten Teil des Symposiums präsentieren Dr. Mile

der globalen COLTENE Community unter dem Motto „From Root to Crown“ einen aufregenden Schlagabtausch über jegliche Länder- und Fachbereichsgrenzen hinaus.

Zahnärzte und Praxisteams können sich online für den Besuch in einer der vier europäischen Metropolen anmelden. Wer kein streng limitiertes Ticket ergattert, hat die Möglichkeit, die Präsentationen sowie Q- & A-Sessions im Streaming zu verfolgen.

Infos und Anmeldung unter: <https://cineposium.coltene.com/de>

Quelle:
Coltene/Whaledent AG

VITA DENTAL MASTERS

Interaktiver und praxisnaher Dialog zum Thema Vollkeramik in Herten.



HERTEN – In einem ganz besonderen Ambiente fanden am 11. September die VITA DENTAL MASTERS statt. Das Unternehmen lud Zahntechniker und Zahnärzte für einen interaktiven und praxisnahen Dialog zum Thema Vollkeramik in die Zeche Ewald nach Herten ein. Wann arbeitet man digital, wann analog? Diese Frage war der Leitfaden durch das hochkarätig besetzte Vortragsprogramm.

Zahnmedizin und Zahntechnik werden immer digitaler. Lohnt sich daher noch analoges Arbeiten? Kann man beide Arbeitsweisen kombinieren und wann ist dies sinnvoll? Mit den VITA DENTAL MASTERS, moderiert von Dr. Michael Tholey, gab VITA den Teilnehmenden auf solche Fragen die passenden Antworten. Am Freitagnachmittag wurde das breite Indikationsspektrum vollkeramischer Versorgungen präsentiert – praxisnah und interaktiv. Die Teilnehmenden konnten sich u.a. zum Zirkondioxid-system VITA YZ® SOLUTIONS, zu der Verblendkeramik VITA LUMEX® AC und der neuen Presskeramikgeneration VITA AMBRIA® PRESS SOLUTIONS informieren bzw. die verschiedenen Produkte testen. Die Weiterbildung vermittelte somit labor- und praxisgerechte Konzepte für die digitale sowie analoge vollkeramische Versorgung.

Auch die Vorträge waren auf den Praxis- und Laboralltag ausgerichtet.



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer MME stellte die Entwicklungsgeschichte der verschiedenen Zirkondioxidgenerationen vor.

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer MME, ZT Benjamin Schick B.Sc. DTM, und ZT Ralf Busenbender stellten die Vor- und Nachteile sowohl digitaler als auch analoger Vollkeramikrestaurationen auf Grundlage des Werkstoffs Zirkondioxid vor. Dabei gingen sie auf die Entwicklungsgeschichte der verschiedenen Zirkondioxidgenerationen, deren ästhetische und funktionelle Paradisdisziplinen, den Abbau des Rohmaterials bis zum kristallinen Gefüge und die Produktion verschiedener Transluzenzstufen sowie Materialvarianten ein. Zudem gaben die Referenten praxisbezogene Tipps für die Wahl des richtigen Rohlings und die materialgerechte virtuelle Konstruktion. Im Anschluss widmete sich ZTM Jürgen Freitag dem indikationsbezogenen Materialmix. Anhand

großer Sanierungen demonstrierte er, wann Presskeramik bzw. teil-, vollverblendetes oder monolithisches Zirkondioxid verwendet werden sollte und mit welcher Materialkombination das ästhetische Potenzial bei Einzelzahnrestorationen im Frontzahnbereich voll ausgeschöpft werden kann. Abschließend gab

Peter Holzer als Keynote Speaker der VITA DENTAL MASTERS einen pragmatischen Überblick zur Digitalisierung in der Zahntechnik und zeigte dabei die Möglichkeiten, aber auch Schattenseiten auf – reichlich Gesprächsstoff für die Teilnehmer.

Für den Austausch unter Kollegen bot die VITA DENTAL MASTERS Night in der Untertagegar der Zeche Ewald ein ganz besonderes Ambiente. Aber nicht nur dieser Bereich des stillgelegten Steinkohlebergwerks konnte besucht werden. Nach den VITA DENTAL MASTERS gab es eine Führung über das Gelände der Zeche mit spannenden Eindrücken und interessanten Hintergrundinformationen zur Geschichte des Bergbaus in Herten. **DT**

Autorin: Nadja Reichert,
OEMUS MEDIA AG



Bildergalerie

Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI im November

Der Jubiläumskongress findet am 6. und 7. November 2020 im Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen statt.

BREMEN/LEIPZIG – Unter der Themenstellung „Visions in Implantology: 50 Years – From single Implant to digital Workflow“ findet Anfang November in Bremen der 3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie/50. Internationaler Jahreskongress der DGZI statt. Die DGZI feiert in Bremen ihr 50-jähriges Bestehen, denn 1970 gründete hier eine Gruppe von Implantologie-Enthusiasten um den Bremer Zahnarzt Hans L. Grafelmann mit der DGZI die erste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie. Ein besonderes Highlight wird sein, dass aus diesem Anlass Präsidenten, Vorsitzende und Vorstandsmitglieder von DGI, DGOI, BDO, DGZI sowie Past-Präsidenten verschiedener anderer Fachgesellschaften die wissenschaftlichen Vorträge im Hauptprogramm halten werden.

Dass sie als „Oldie“ auf der Höhe der Zeit ist, beweist die DGZI zudem mit einem hochmodernen Kongresskonzept. Hochkarätige Vor-



träge, die Übertragung von Live-OPs/-Behandlungen in den Tagungssaal, ein umfangreiches Angebot an Table Clinics, eine Digitale Poster-Präsentation sowie ein darauf abgestimmtes Ausstellungskonzept sind hier integraler Kongressbestandteil.

Die Teilnehmer werden in Bremen einen Kongress erleben, der auf 50 Jahre Implantologie zurückblickt, neue Fragen aufwirft und in der Interaktion von Teilnehmern, Referenten und der Industrie Visionen aufzeigt. Mit diesem modernen, organisatorischen und inhaltlichen

Anspruch haben die Organisatoren zum einen die früher übliche Zersplitterung des Kongresses in diverse Podien, Workshops und Nebenprogramme aufgehoben, andererseits auch das Profil als eine Veranstaltung für den Praktiker geschärft. Alle Vorträge, die Podiumsdiskussionen,



die Übertragungen der Live-OPs sowie die Table Clinics finden an beiden Tagen komplett im Mainpodium statt, welches zugleich auch Ausstellungsbereich ist.

Parallel zum Zukunftskongress der DGZI, unter Nutzung der gleichen Infrastruktur, mit einer gemeinsamen Industrieausstellung sowie gemeinsamen Table Clinics, finden in Bremen die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) sowie der MUNDHYGIENETAG statt. **DT**

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienrichtlinien durchgeführt!

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.dgzi-jahreskongress.de



Anmeldung und Programm

Seit 45 Jahren: „Alles für die Zahnerhaltung!“

Am 4. November 1975 gründete die heute 80-jährige Ursel Knappwost in Fargau (Schleswig-Holstein) die Humanchemie GmbH.

Das heute international tätige mittelständische Familienunternehmen mit Sitz in Alfeld (Leine) feiert Anfang November ein beachtenswertes Firmenjubiläum. Seit der Firmengründung ist die Humanchemie GmbH ein verlässlicher Partner für Zahnärzte im In- und Ausland. Das Fachwissen und die langjährige Erfahrung gewährleisten den Kunden vom Rohstoff bis zum Produkt eine gleichbleibend hohe Qualität, zertifiziert nach der aktuellen DIN EN 13485 und mit dem Label „made in Germany“.

In Deutschland zählen über 10.000 Zahnärzte und Kieferorthopäden zu den Direktkunden des

Unternehmens, das außerdem Dentaldepots und Apotheken beliefert. Exportschwerpunkte sind Europa sowie Länder der russischen Föderation.

Produktentwicklung

Seit Anbeginn legt die Humanchemie Wert auf Produkte, die auf den Erhalt der eigenen Zähne ausgelegt sind. Federführend bei der Produktentwicklung war der Physikochemiker Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Adolf Knappwost (Universitäten Tübingen und Hamburg), der durch seine Forschung für neue Behandlungsmethoden in der Zahnmedizin in Fachkreisen sehr geschätzt wird.

In vielen Produkten der Humanchemie GmbH werden systematisch die positiven Eigenschaften von Kupfer bzw. Kupferionen genutzt. Durch die Forschungen Prof. Knappwosts und seiner Mitarbeiter wurden bereits vor vielen Jahren die physiologischen und bakteriziden Eigenschaften kleinster Konzentrationen von Kupferionen untersucht. Diese Ergebnisse finden auch in aktuellen Studien (z.B. Ausstattung von Kliniken mit kupferbeschichteten Türklinken und Lichtschaltern) Bestätigung.

Service und Engagement

„Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit steht die Qualitäts- und Serviceorientierung für unsere



Anlässlich des Doppelgeburtstags besuchte die Stellv. Landrätin Waltraud Friedemann (links) die Humanchemie GmbH und die beiden Geschäftsführerinnen Ursel Knappwost (Mitte) und Dr. Constanze Knappwost-Gieseke.

Kunden“, so die Geschäftsführerin Dr. Constanze Knappwost-Gieseke, die zusammen mit Ursel Knappwost seit 2006 die Firma leitet.

Die Belegschaft ist wie eine große Familie und steht vollständig überzeugt hinter den Produkten der Firma.

Die Humanchemie liefert Produkte mit einer konstant hohen Qualität. Service und kompetente Beratung werden großgeschrieben. Daher gibt es auch sehr viele treue Kunden, zum Teil bereits seit Jahrzehnten.

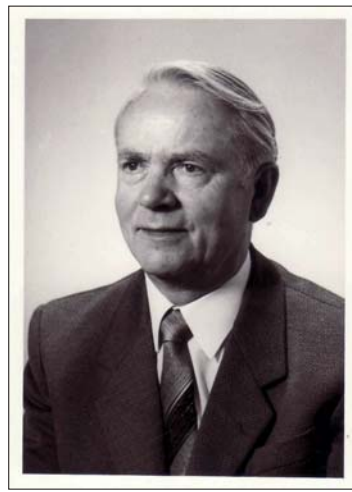
Die Humanchemie veranstaltet regelmäßige Fortbildungskurse mit

Wissenschaftlern und praktizierenden Zahnärzten u.a. zu den Themen Depotphorese und Tiefenfluoridierung. Aktuell kann man beim Online-Seminar zur Depotphorese mit Cupral am 7. November 2020 von diesen Angeboten profitieren.

Seit dem Beginn der Corona-Krise im Frühjahr 2020 wird verstärkt im Homeoffice gearbeitet, und die Produktion wurde zeitweise auf Desinfektionsmittelherstellung umgestellt, sodass dieses kostenlos an Mitarbeiter, deren Familien und regionale Vereine abgegeben werden konnte.



Neueste und älteste Depotphorese®-Geräte-Generation.



Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Adolf Knappwost (*1913 Hannover – †2007 Alfeld)

Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

Hämostatikum Al-Cu
Stoppt die Blutung,
reduziert die Keime

Klassiker zum Sonderpreis!

Tiefenfluorid®
2 x 20 ml à **EUR 53,00 netto** statt EUR 66,00 netto
Hämostatikum Al-Cu
20 ml à **EUR 18,00 netto** statt EUR 22,00 netto
Cupral®
15 g à **EUR 33,00 netto** statt EUR 42,00 netto

Gerne schicken wir Ihnen ein unverbindliches Angebot zu:

Depotphorese®-Gerät Original II
 Depotphorese®-Gerät MAGIS® inkl. Apexlocator
 Depotphorese®-Gerät MAGIS® inkl. Apexlocator und Aufbereitung

Kontaktieren Sie uns unter:

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

Depotphorese®
Die sichere Endodontie

Cupral®
Bewährt in Endo und Paro