Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

ANZEIGE
SAREMCO DENTAL
Schweizer Qualitätsprodukt
apt composite
WWW.SAREMCO.CH
WWW.PROFIMED.AT

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Austrian Edition
No. 7/2018 · 15. Jahrgang · Wien, 5. Oktober 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Implantatprothetik
Bei der Nachsorge werden Behandler oft mit einer ganzen Reihe biologischer, mechanischer oder technischer Komplikationen konfrontiert. Von Dr. Ramona Buser, Bern, Schweiz. ▸ Seite 8ff

Showroom-Eröffnung in Wien
Am 25. September wurde in der Wienerbergstraße 11 der neue Showroom von Dentsply Sirona feierlich eröffnet. Auf über 250 m² werden hier innovative Dentaltechnologien präsentiert. ▸ Seite 11

E-matic by U 6000
Die moderne Behandlungseinheit mit der selbstfahrenden Zahnarzteinheit von Ultradent basiert auf der erfolgreichen Premium-Behandlungseinheit U 6000. Doch vieles ist neu. ▸ Seite 12

Frontalangriff

Stopp für Bauprojekte, Spardiktat auf Kosten der Versicherten.

WIEN – Mit einem überfallartig eingebrachten Gesetzesentwurf hat die Regierung Anfang Juli weitreichende Änderungen in der Sozialversicherung und damit einen Frontalangriff auf die Gesundheitsversorgung der Wiener eingeleitet. „Es handelt sich aus unserer Sicht nicht nur um einen verfassungswidrigen Eingriff in die Selbstverwaltung. Mit den jetzigen Vorgaben werden außerdem neue Projekte jeglicher Art zunichte gemacht. Das reicht von weiteren Primärversorgungszentren über den Ausbau der Wundversorgung bis hin zu Schmerzzentren für die Wiener Bevölkerung", bringt es Ingrid Reischl, Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) auf den Punkt. Fazit: „Der Bundesrat ist aufgefordert, dieses Gesetz im Sinne der Patienten nicht zu beschließen", so Reischl.

Hintergrund

Mit dem nun vorliegenden Gesetzesentwurf werden neue Bauvorhaben in den Gesundheitseinrichtungen der Versicherungsträger gestoppt. Diese Einrichtungen werden Jahr für Jahr von Tausenden Patienten genutzt. Im Falle der WGKK stehen damit der Ausbau und die Modernisierung der Hämato-Onkologie im Hanusch-Krankenhaus sowie die Errichtung einer Kinderambulanz im Gesundheitszentrum Süd der WGKK vor dem Aus. Leidtragende sind die Versicherten. Dabei versorgt das Hanusch-Krankenhaus im Bereich der Hämatologie und Onkologie immerhin rund 20 Prozent der stationären Patienten in Wien. Gemeinsam mit den vorgelagerten hämatologischen Fachambulanzen in den WGKK-Gesundheitszentren werden 50 Prozent, also die Hälfte der Betroffenen, in den Einrichtungen des Gesundheitsverbundes der WGKK betreut.

Gesundheitsreform zu Grabe getragen

Es gelte ausschließlich das Diktat des ausgeglichenen Budgets. Die finanzielle Gebarung werde über die Gesundheitsversorgung der Menschen gestellt, so Reischl, die in diesem Zusammenhang einmal mehr auf die Herausforderungen in einer Großstadt verweist. „Hier wird die Gesundheitsreform zu Grabe getragen und damit neue, moderne Ansätze, um etwa die Spitalsambulanzen zu entlasten." Die Tatsache, dass

Fortsetzung auf Seite 2 rechts unten →

Gratiszahnspange überfordert die Krankenkassen

Gedeckeltes Budget hat Auswirkungen auf die Kostenerstattung.

WIEN – Drei Jahre nach Einführung der Gratiszahnspange stoßen die Sozialversicherungsträger an ihre Budgetgrenzen. Grund dafür ist der große Ansturm, wodurch den Kassen in einigen Fällen eine zugesicherte Kostenübernahme nicht mehr möglich ist.

Im Sommer 2015 wurde die österreichweite Gratiszahnspange für Kinder und Jugendliche mit Zahnfehlstellungen eingeführt. Wie diverse Berichte der letzten Monate belegten, wurde das Angebot von Familien sehr gut angenommen. Zu gut, wie sich jetzt herausstellt!

Denn, was bei der Einführung der Gratiszahnspange offensichtlich nicht kommuniziert wurde, ist, dass die Sozialversicherungsträger kein grenzenloses Budget zur Verfügung haben. So können sie jährlich lediglich 80 Millionen Euro für die Behandlungen von Zahn- bzw. Kieferfehlstellungen ausgeben. Je größer die Nachfrage, umso kleiner die Kostenerstattung für den einzelnen Antragsteller.

© Marian Weyo/Shutterstock.com

Einigen Tiroler Familien wurde durch die TGKK bereits mitgeteilt, dass bei der Zahnspange ein größerer Eigenanteil nötig sei und die Kostenerstattung geringer ausfällt, als zunächst angenommen, so die *Tiroler Tageszeitung*. Dieser liegt bei ca. 400 Euro. Eine vollständige Zuzahlung beschränke sich jedoch von Anfang an auf Patienten mit Fehlstellungen der Grade IOTN 4 und 5 bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. Darüber hinaus kann die Gratiszahnspange nur in Anspruch genommen werden, wenn die Behandlung bei Zahnärzten durchgeführt wird, die Vertragspartner für Kieferorthopäde sind. DT

Quelle: ZWP online

43. Österreichischer Zahnärztekongress

„Wieviel Chirurgie braucht die Zahnheilkunde?!"

LINZ – Vom 4. bis 6. Oktober fand im Linzer Palais des Kaufmännischen Vereins der diesjährige Österreichische Zahnärztekongress statt. Die veranstaltende Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Oberösterreich sowie Kongresspräsident Prim. DDr. Michael Malek, Vorstand der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Kepler Universitätsklinikum Linz luden in die oberösterreichische Landeshauptstadt ein, um die Frage „Wieviel Chirurgie braucht die Zahnheilkunde?!" zu diskutieren.

In Workshops wurden begleitend zum wissenschaftlichen Vortragsprogramm die aktuellsten Inhalte der Zahnheilkunde mit hoher Praxisrelevanz sowohl für Zahnärzte als auch für Assistentinnen behandelt. Für Letztere gab es am Freitag und Samstag ebenfalls spezielle Vorträge.

In der kongressbegleitenden Dentalausstellung mit fast 80 Ausstellern erhielten die Teilnehmer in gewohnter Weise ausführliche Informationen zu aktuellsten Entwicklungen und technischen Innovationen.

Einen ausführlichen Nachbericht lesen Sie in der nächsten, am 7. November erscheinenden Ausgabe der *Dental Tribune Österreich*. DT

ANZEIGE
HENRY SCHEIN® DENTAL
WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!
Optimieren Sie Ihr Hygienemanagement für eine erfolgreiche Zukunft!

DOCMA - EIN PROGRAMM VOLLER MÖGLICHKEITEN!
- Lückenlos dokumentierte Hygieneabläufe bzw. Aufbereitungsprozesse
- 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

Gesetzeslücke geschlossen

Einbezug von Überstunden und Sonn- und Feiertagsentgelten in das Wochengeld.

WIEN – Der Oberste Gerichtshof hat kürzlich entschieden, dass in die Berechnung des Wochengeldes, das der Mutter für die Zeit des Mutterschutzes, also grundsätzlich acht Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt des Kindes zusteht, vor Meldung der Schwangerschaft regelmäßig geleistete Überstunden sowie Sonn- und Feiertagsentgelte mit einzubeziehen sind. Dies war bis jetzt nicht der Fall. Der Arbeitgeber ist hier für die richtige Ausstellung der Arbeits- und Entgeltbestätigung verantwortlich und hat die geänderte Praxis ab nun zu berücksichtigen.

© AlexLMX/Shutterstock.com

Nachverrechnung möglich

Haben Frauen bereits Wochengeld erhalten, dann können sie von der zuständigen Krankenkasse eine Nachverrechnung verlangen, und zwar rückwirkend bis zu zwei Jahre. Der Arbeitgeber hat hier eine korrigierte Arbeits- und Entgeltbestätigung auszustellen, bei der auch Überstunden sowie Sonn- und Feiertagsentgelte berücksichtigt werden müssen. DT

Quelle: Ärztekammer für Wien

Kärntner Zahnarzt: Sieben Richter lehnen Prozess ab

Mediziner erhielt nach mehr als 100 Beschwerden Berufsverbot.

GRAZ – Beschwerden, Anzeigen, Berufsverbot – seit letztem Jahr ermittelte die Grazer Staatsanwaltschaft gegen den Kärntner Zahnarzt. Nun sollten zwei Prozesse beginnen. Kein leichtes Unterfangen, da sieben Richter wegen Befangenheit ablehnten.

Die Richter gaben an, dass sie die Prozesse nicht führen könnten, da sie entweder mit dem Zahnarzt oder aber seiner Ehefrau bekannt sind, wie die *Kleine Zeitung* berichtet. Letzteres verwundert nicht, da die Frau selbst im Justizwesen tätig ist. Erst die achte zufällig gewählte Richterin wird sich der Prozesse um den Zahnarzt annehmen.

Sie soll nun in zwei sehr unterschiedlichen Verfahren Urteile fällen: In dem einen Fall wird der Zahnarzt wegen eines Behandlungsfehlers auf Schmerzensgeld verklagt, in dem anderen tritt er selbst als Kläger auf. Hierbei geht es um offene Rechnungen einer Patientin.

Dem Zahnarzt wurde im vergangenen Jahr nach mehr als 100 Beschwerden über unsachgemäße Behandlungen, Körperverletzung und überhöhte Honorare das Berufsverbot verhängt. Ob weitere Fälle vermeintlich geschädigter Patienten vor Gericht behandelt werden, ist noch nicht bekannt.

Bis zur Urteilsverkündung gilt die Unschuldsvermutung. DT

Quelle: ZWP online

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

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

Lektorat
Ann-Katrin Paulick
Marion Herner

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018.
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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Österreichisch-myanmarische Zusammenarbeit

Die Medizinische Universität Wien kooperiert mit der University of Dental Medicine in Yangon, Myanmar.

WIEN – Die MedUni Wien ist eine Kooperation mit der University of Dental Medicine, Yangon, eingegangen. Die Universitätszahnkliniken Wien und Yangon unterzeichneten dazu im Beisein des Ministry of Health and Sports Myanmar im Rahmen des 13th IDCMR Congress (International Dental Collaboration of the Mekong River Region) in Yangon (Myanmar) einen „Letter of Agreement on Academic Cooperation".

© MedUniWien

V. l.: Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz mit Myint Htwe (Union Minister of Health and Sports) und Philip Schönthal (Honorargeneralkonsul der Republik von Myanmar).

Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz, Leiter der Universitätszahnklinik Wien, hielt die Keynote Lecture zum Thema Hartgewebspräparation mit dem Laser. Ein von Österreich gespendeter Diodenlaser wurde an der University of Dental Medicine in Yangon offiziell in Betrieb genommen. Univ.-Prof. Moritz leitete gemeinsam mit Dr. Christoph Kurzmann einen Laser-Hands-on-Workshop für das Personal der Universitätszahnklinik Yangon.

Die Kooperation umfasst Inhalte in Wissenschaft, Klinik und Lehre. DT

Quelle: MedUni Wien

Thomas Horejs neuer Präsident der BUKO

Stabwechsel bei der Bundeskonferenz der Freien Berufe Österreichs (BUKO).

WIEN – Dr. med. univ. Thomas Horejs, Präsident der Österreichischen Zahnärztekammer, übernimmt den Vorsitz in der BUKO vom bisherigen Präsidenten Mag. med. vet. Kurt Frühwirth, der zugleich Präsident der Tierärztekammer ist.

Dr. med. univ. Thomas Horejs (rechts) und Mag. med. vet. Kurt Frühwirth.

Dr. Horejs dankt seinen Vorgängern für ihren Einsatz für die Freien Berufe in den vergangenen Jahren: „Sie haben es geschafft, in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein zu schaffen, wie wichtig die Arbeit der Freien Berufe für Österreich ist. Gerade die neueste Studie zeigt ja, dass sich auch unsere jungen Berufseinsteiger die Selbstständigkeit wünschen."

Selbstständigkeit muss erhalten bleiben

Als Hauptziel für seine Präsidentschaft der BUKO nennt Dr. Horejs das Eintreten für die Freiberuflichkeit. „Wir wollen auch in Zukunft österreichweit Hausärzte am Land und Zahnärztinnen im Ort haben, dafür werde ich mich mit aller Kraft einsetzen. Ärzte, Apotheker, Notare, Patentanwälte, Rechtsanwälte, Steuerberater, Tierärzte, Zahnärzte und Ziviltechniker erbringen für die österreichische Bevölkerung wichtige Leistungen der Daseinsvorsorge persönlich und in hoher Qualität. Freiberuflichkeit, also die Selbstständigkeit, ist das eigentliche Markenzeichen der Freien Berufe und das soll so bleiben."

Appell an die Regierung

Anlässlich der österreichischen EU-Ratspräsidentschaft appelliert BUKO-Präsident Dr. Horejs an die Regierung. „Treten Sie dafür ein, dass Selbstständige in den Freien Berufen weiterhin in ganz Österreich zu finden sind und es nicht – wie in anderen EU-Ländern zu beobachten – zu großen Konzernen in den Ballungszentren kommt. Dort sehen wir, dass der Ruf nach Wettbewerb in kürzester Zeit zu Monopolen durch internationale Konzerne führt." DT

Quelle: BUKO

← *Fortsetzung von Seite 1: „Frontalangriff"*

der Sozialversicherung außerdem ein Personalaufnahmestopp verordnet wird, werde sich in einer schlechteren Servicequalität niederschlagen, so Reischl abschließend. „Auch hier gehen die Veränderungen zulasten der Versicherten, Patientinnen und Patienten. Und das, obwohl die Verwaltungskosten der österreichischen Sozialversicherung im internationalen Vergleich nachweislich gering sind." DT

Quelle: Wiener Gebietskrankenkasse

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.

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Dentsply Sirona

Sinius

Effizient bis an die Wurzel

Sinius ist nicht nur kompakt und platzsparend, sondern bedeutet für Sie effektiven Zeitgewinn und mehr Behandlungsfreiraum. Die integrierte Endodontiefunktion garantiert Ihnen bessere Arbeitsabläufe und damit einen höheren Behandlungserfolg. Mit den integrieren reziproken Feilensystemen, welches ausschließlich für Behandlungseinheiten von Dentsply Sirona zur Verfügung steht, ermöglicht Ihnen Sinius die einfache und schnelle Verwendung der gängigen Feilensysteme. Die Feilenbibliothek lässt sich problemlos durch weitere Feilensysteme ergänzen. Mit Sinius haben Sie den gesamten Workflow perfekt im Blick und arbeiten absolut hygienisch, sicher und effizient.

dentsplysirona.com

Frühkindliche Karies – eines der größten Zahnprobleme im Vorschulalter

CP GABA und Experten klärten im „Monat der Mundgesundheit“ auf.

WIEN – Seit 16 Jahren ruft CP GABA den September zum „Monat der Mundgesundheit“ aus. Heuer stand die österreichweite Initiative ganz im Zeichen der Kinder. Denn Prophylaxe von klein auf ist der Schlüssel für lebenslang gesunde Zähne. Anlässlich des „Monats der Mundgesundheit 2018“ lud CP GABA zu einem Pressegespräch mit Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, MME von der Universitätszahnklinik Wien (Fachbereich Kinderzahnheilkunde) und Dr. Wolfgang Kopp, Prophylaxereferent der Österreichischen Zahnärztekammer.

Während die Karieshäufigkeit bei Kindern im Schulalter allgemein besser wird, nimmt die frühkindliche Karies zu. Sie zählt mittlerweile zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter.[1]

Ulrich Gröger, Leiter der CP GABA Zweigniederlassung Österreich: „Wir engagieren uns seit Jahren dafür, dass die österreichische Bevölkerung über Zahnprophylaxe aufgeklärt wird. Die Kinder liegen uns besonders am Herzen.“ Dr. Marianne Gräfin von Schmettow, Leiterin Scientific Affairs D-A-CH bei Colgate-Palmolive Services CEW, ergänzt: „Unsere Forschung setzt alles daran, die Bedürfnisse von Kinderzähnen in den unterschiedlichen Altersstadien zu erfassen und entsprechende Produkte zu entwickeln.“

V.l.n.r.: Dr. Wolfgang Kopp, Prophylaxereferent und Vizepräsident der Österreichischen Zahnärztekammer, Präsident der Landeszahnärztekammer Tirol; Dr. Marianne Gräfin von Schmettow, Leiterin Scientific Affairs D-A-CH bei Colgate-Palmolive Services CEW GmbH; Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, MME, Universitätszahnklinik Wien GmbH, Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde, Vizepräsidentin der Österr. Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde; und Ulrich Gröger, CP GABA GmbH, Leiter der Zweigniederlassung Österreich.

Erfreulicherweise zeigen die Ergebnisse der Länder-Zahnstatuserhebungen insgesamt eine stetige Verbesserung der Mundgesundheit der Sechs- und Zwölfjährigen in Österreich. Das WHO-Postulat „Kariesfreiheit bei 80 Prozent der Sechsjährigen bis 2020“ wird dennoch nicht erfüllt werden. Derzeit ist gut die Hälfte der Sechs- bis Siebenjährigen kariesfrei. Problematisch ist nach wie vor die Polarisierung von Zahnerkrankungen: Einer zunehmend größer werdenden Gruppe zahngesunder Kinder und Jugendlicher steht ein immer kleiner werdender Anteil an Heranwachsenden mit gravierendem kariösem Gebissbefall gegenüber.[1] Die Risikogruppen sind bekannt, der sozioökonomische Status und der Migrationshintergrund spielen in der Zahngesundheit eine große Rolle. CP GABA reagiert beispielsweise auf die Risikogruppe Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund mit Aufklärungsbroschüren in Englisch, Türkisch, Farsi und Arabisch. DT

[1] GÖG 2017, Länder-Zahnstatuserhebung 2016: Sechsjährige in Österreich

Quelle: Colgate-Palmolive Austria GmbH

Jährlich 1.800 Tote durch Krebsstoffe bei der Arbeit

Arbeiterkammer OÖ fordert rasche Präventionsmaßnahmen zur Verringerung der Schadstoffbelastung.

LINZ – Die tägliche Bereitschaft, unter großem Risiko zu arbeiten, bezahlen viele Beschäftigte mit ihrem Leben. In Österreich sterben jedes Jahr 1.800 Menschen an Krebs, der von Arbeitsstoffen ausgelöst wurde – in der EU mehr als 100.000 Menschen. Die EU legte jetzt auf Druck der europäischen Gewerkschaften für 44 chemische Schadstoffe Grenzwerte fest, die auch in Österreich per Verordnung umgesetzt werden sollen. Das kann aber nur ein Anfang sein.

Schadstoffe ersetzen

Das Ziel der neuen Verordnung zu chemischen Arbeitsstoffen ist die Verhinderung von Erkrankungen und krebsbedingten Todesfällen. Mit der Festlegung von 44 Grenzwerten wurde die Prävention bei der Arbeit mit chemischen Schadstoffen verbessert: Die Betriebe, u. a. in der Gesundheitsbranche, müssen nun die Belastungen mit chemischen Schadstoffen minimieren und regelmäßig kontrollieren. Wo immer möglich, müssen krebserregende Arbeitsstoffe durch weniger oder nicht gefährliche Stoffe ersetzt werden.

Dr. Johann Kalliauer

Unternehmen sind gefragt

Die Regulierung von 14 krebserzeugenden Arbeitsstoffen kommt in Österreich mindestens 200.000 Arbeitnehmern zugute. Allerdings gibt es noch viel zu tun – diese Liste ist rasch um weitere 36 krebserzeugende Stoffe zu erweitern. Damit wären 80 Prozent der arbeitsbedingten Expositionen umfasst. AK-Präsident Dr. Johann Kalliauer: „Österreich hat jetzt die große Chance, mit dem EU-Vorsitz Wind in die Verhandlungen zu bringen. Ich nehme hier die Sozialministerin beim Wort, die erst vor Kurzem gesagt hat: ‚Unser Ziel muss es auch sein, das Auftreten von Krebserkrankungen zu verringern.‘“

Obwohl es Pflicht des Arbeitgebers ist, für bestmögliche Prävention zu sorgen und die Beschäftigten über die Gesundheitsrisiken zu unterrichten, liegt hier vieles im Argen. Das bestätigen auch neue Zahlen der Arbeitsinspektion: Bei einer Schwerpunktaktion in 300 Unternehmen mit krebserzeugenden Arbeitsstoffen hat ein Drittel der Betriebe nicht einmal ermittelt, welche und wie viele Arbeitnehmer diesen Arbeitsstoffen ausgesetzt sind. Und selbst dort, wo solche Erhebungen gemacht werden, gab es in jedem fünften Betrieb Grenzwertüberschreitungen.

Zwölfstundentag birgt weitere Risiken

Die Ausweitung der Arbeitszeit auf einen Zwölfstundentag erhöht zusätzlich das Risiko einer arbeitsbedingten Krebserkrankung. Denn alle Grenzwerte sind auf Basis von Achtstundentagen berechnet. Deshalb braucht es dringend eine Neuberechnung. DT

Quelle: AK Oberösterreich

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

Soziales Engagement geehrt

Henry Schein ins „Change the World“-Ranking von *FORTUNE* aufgenommen.

MELVILLE, N.Y. – Das Unternehmen wurde im August in die „Change the World“-Liste des US-Wirtschaftsmagazins *FORTUNE* aufgenommen – ein jährliches Ranking von Unternehmen, denen es gut geht, weil sie Gutes tun.

Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Officer von Henry Schein.

„Wir bei Henry Schein haben uns von Anfang an dafür eingesetzt, unsere Stärken als Unternehmen mit den Bedürfnissen der Gesellschaft in Einklang zu bringen. Daher ist es eine große Anerkennung, in die ‚Change the World‘-Liste von *FORTUNE* aufgenommen zu werden“, so Stanley M. Bergman, Chairman of the Board und Chief Executive Officer von Henry Schein.

Henry Schein wurde wegen seines Engagements zur Verbesserung der Zahngesundheit hilfsbedürftiger Menschen gewürdigt. Im Rahmen von Henry Schein Cares – dem globalen Social-Responsibility-Programm des Unternehmens – unterstützt Henry Schein dieses Ziel durch drei Initiativen:

Das Alpha Omega-Henry Schein Cares Holocaust Survivors Oral Health Program – eine Initiative, die in Armut lebende Holocaust-Überlebende in Nordamerika mit kostenloser zahnmedizinischer Versorgung unterstützt.

Give Kids A Smile – die American Dental Association gründete 2003 diese Initiative, und Henry Schein ist seither der offizielle Sponsor für Profiprodukte des Programms.

The Global Student Outreach Program – in Kooperation mit zahnmedizinischen Ausbildungsstätten geht es hier sowohl um die Verbesserung der Zahngesundheit in abgelegenen und unterversorgten Gemeinschaften als auch um Bildungsmöglichkeiten für zukünftige Zahnärzte.

Die „Change the World“-Liste würdigt Unternehmen, welche durch Aktivitäten, die Teil ihrer zentralen Geschäftsstrategie sind, positive gesellschaftliche Auswirkungen erzielt haben. *FORTUNE* berücksichtigt die messbare gesellschaftliche Auswirkung eines Unternehmens, die Geschäftsergebnisse der gesellschaftlich wirkungsvollen Arbeit des Unternehmens, den mit dieser Arbeit verbundenen Innovationsgrad und wie wesentlich die Initiative zur Gesamtstrategie eines Unternehmens beiträgt. DT

Quelle: Henry Schein

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.[1]

PLAQUEFREIE ZAHNFLÄCHEN*1

So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fädeln und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.

1 Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.at

„Österreich auf den Zahn gefühlt!“

Ein Patientenratgeber zum Thema Zahnmedizin gibt hilfreiche, aber auch kritische Einblicke in die österreichische Dentallandschaft. *Dental Tribune Österreich* im Gespräch mit einem der Autoren des Buches, DDr. Gerald Jahl, Eggenburg.

Dr. Gernot Österreicher (links) und DDr. Gerald Jahl.

Gesunde Zähne haben auch in der Alpenrepublik ihren Preis. Österreicher geben fast eine Milliarde Euro für zahnmedizinische Leistungen aus, mehr als die Hälfte muss privat bezahlt werden. Ein im Frühjahr dieses Jahres erschienener Bericht des Rechnungshofs übt Kritik an den veralteten, aus dem Jahre 1956 stammenden Leistungsfestlegungen.

Die Autoren, Dr. Viviane Österreicher, Dr. Gernot Österreicher und DDr. Gerald Jahl, haben sich über die oft unbefriedigende Situation Gedanken gemacht, geben aber auch Hinweise, wie das bestehende System verbessert werden kann.

***Dental Tribune:* Welche Rückmeldungen haben Sie und Ihre Co-Autoren in Bezug auf Ihren Patientenratgeber erhalten? Gab es Themen, die besonders viel Anklang fanden oder Kritik hervorriefen?**

DDr. Gerald Jahl: In der Ordination stand ehrliches Lob für die verständliche Formulierung diverser zahnärztlicher Belange im Vordergrund. Das Buch gibt ja auch Antworten auf die häufigsten Fragen und häufigsten Irrtümer seitens der Patienten, gibt ihnen Tipps zum Verhalten beim Zahnarzt, ohne ins „Fachchinesische“ abzudriften, eben ein Buch von Menschen für Patienten und bewusst nicht von Zahnärzten für Patienten. Das Thema „Kassenmedizin“ hat sicher am meisten für Diskussionen gesorgt, aber auch „Zahnspange“ und „Kostenfaktor bei Zahnimplantaten“ fanden viel Anklang. Prinzipiell war aber zu beobachten, dass viele Patienten viel informierter, weil belesen, zu einer Beratung zu uns kamen und kommen, und das spart uns als Behandler auch etwas Zeit, weil einfach eine gewisse Vorinformation vorhanden ist. Informierte Patienten sind einfach mündige Patienten, und das entspricht dem heutigen Zeitgeist. Deshalb haben wir auch dieses Buch geschrieben. Konkrete Kritik gab es nicht, zumindest keine mir bekannte.

Gesundheitspolitisch haben sich einige Ihrer Forderungen für die Zahnmedizin verwirklicht, beispielsweise das Amalgamverbot für Kinder und Jugendliche oder die Anpassung der Krankenkassenleistungen für Zahnärzte in allen Bundesländern. Welcher Missstand sollte Ihrer Meinung nach als Nächstes angegangen werden?

Die meisten unserer Forderungen waren und sind ja nicht neu. Was in Zukunft noch in Österreich passieren sollte? Es sollte eine Harmonisierung der unterschiedlichen Krankenkassen geben, weil es einfach nicht fair und sozial ist, dass bei herausnehmbarem Zahnersatz unterschiedliche Selbstbehalte bezahlt werden müssen. Genau hier trifft es nämlich die Personen, die sich aus finanziellen Gründen ohnehin mit einfachen prothetischen Lösungen zufriedengeben müssen. Die „Gratismundhygiene“ für Kinder ist im Ansatz schon gut, aber wir sollten genau diese Mundhygiene auch den erwachsenen Bürgern zukommen lassen, zumal das die Personen sind, die ja auch die Beiträge bezahlen. Die Parodontitistherapie sollte im Leistungskatalog der Krankenkassen Berücksichtigung finden, weil ja Prophylaxe der beste Weg wäre, um Parodontitis samt den Folgen, die alle wieder dem System und Patienten Geld kosten, vorzubeugen. Kassenzahnärzte müssen für Beratung, Diagnose und Therapie der Parodontitis aber auch entsprechend honoriert werden. Generell sollte der Kassenvertrag mit seinen Leistungen an die moderne und nun auch digitale Zahnmedizin angepasst werden, da sich seit 1956 doch einiges getan hat, was mittlerweile der Rechnungshof bestätigt.

Das andere wichtige Thema, ein ganz neuer Ansatz, über das aber noch niemand spricht, ist die soziale Implantologie, vor allem im zahnlosen Unterkiefer, wo Patienten, wie wir alle wissen, große Probleme haben. Hier sollte es, bei gegebener medizinischer Indikation, über die Krankenkassa möglich sein, den Menschen, die finanziell dazu nicht in der Lage sind, mit zwei Implantaten zu helfen. Allgemeinmedizinisch betrachtet, wäre das sehr wichtig, da es in Österreich leider viele Menschen gibt, die sich solch eine einfache, aber wichtige Behandlung einfach nicht leisten können. Am mangelnden Geld in den Krankenkassen kann es nicht liegen, da beispielsweise Geld für neue Hüften und Kniegelenke im Übermaß vorhanden zu sein scheint. Und umgekehrt sind wir das der älteren Generation ja auch schuldig, weil es unfair ist, wenn Kinder zur selben Zeit eine Gratiszahnspange circa im gleichen Gegenwert kostenlos erhalten. Mit dem Topf von 80 Mio. Euro, der für die Gratiszahnspange zur Verfügung steht, könnte man mehr als 20.000 bedürftigen Menschen mit zwei Implantaten und zwei Locatoren helfen. Das wäre einmal ein neuer Ansatz, weil wir eben auch, bei aller Wertschätzung unseren Kindern gegenüber, an die ältere Generation denken müssen! Und: Es muss uns allen zu denken geben, dass mit dem System in der Zahnmedizin etwas nicht stimmen kann, wenn man festgestellt hat, dass die Gesamtkosten der zahnärztlichen Versorgung in Österreich nur noch zu weniger als der Hälfte aus dem Krankenkassentopf kommen, also mehr als 50 Prozent mittlerweile von Patienten privat bezahlt werden müssen, derzeit circa eine Milliarde Euro pro Jahr. Das Krankenkassensystem muss sich einfach neu erfinden, weil es so nicht mehr zeitgemäß und vor allem aber auch unsozial geworden ist. Die Zahnmedizin darf nicht zur reinen Finanzmedizin verkommen!

Wo liegen Ihrer Meinung nach die Defizite in der täglichen Kommunikation mit Patienten?

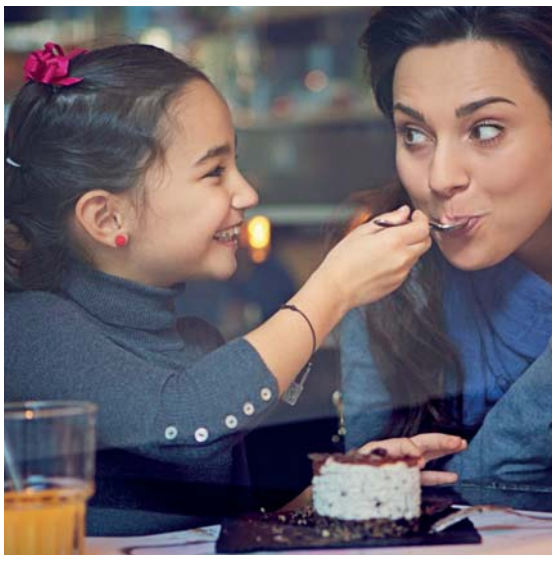
Das Arzt-Patienten-Gespräch ist die Basis der Beziehung und sicher der Schlüssel zum therapeutischen Erfolg. Durch das Miteinanderreden kommen die Leute zusammen. Heute gibt es ohne Zweifel Kommunikationsdefizite, aber auch die Gesellschaft im Allgemeinen und die Zahnmedizin im Besonderen haben sich verändert. Zusätzlich gibt es „den klassischen Patienten“ nicht mehr. Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen Patiententypen. Patienten sind heutzutage mehrheitlich informierter, kritischer, anspruchsvoller, aber auch fordernder geworden, und das Internet eröffnet ihnen zusätzlich ganz neue Möglichkeiten. Viele Patienten sind umgekehrt viel qualitätsbewusster als noch vor einigen Jahren, diese Gegenentwicklung zu „Geiz ist geil“ ist auch als Patiententyp vorhanden. Das bedeutet, dass man die unterschiedlichsten Patienten heute einfach anders und intensiver beraten muss und auch sollte, da sich auch zum Beispiel die prothetischen Möglichkeiten durch die Implantologie massiv geändert haben. Patienten vergleichen heutzutage vermehrt Heilkostenpläne, holen weitere Meinungen ein und entscheiden erst dann, oft nach finanziellen Gesichtspunkten, aber andere auch nach Sympathie oder nach Bewertungen auf Ärzteportalen.

Hat sich die Arzt-Patienten-Beziehung in den letzten Jahren verändert?

Ja, das belegen Studien über Arztwechsel und Patiententreue. Mehr und längere Gespräche sind notwendig und auch vorgeschrieben, um der notwendigen Aufklärung über die Vielzahl an verschiedenen Möglichkeiten in der zahnmedizinischen Therapie Genüge zu tun. Und dieses Gespräch ist wichtige ärztliche Tätigkeit, die heutzutage einfach mehr Zeit in Anspruch nimmt. Und dieser Faktor Zeit für eben die notwendigen Gespräche ist nun einfach das Problem. Der Wahlarzt bekommt für diese Beratungszeit Geld, das ist fair und gerecht. In der Kassenmedizin schaut es leider ganz anders aus! Wie viel Zeit steht dem Zahnarzt zur Verfügung, den aufgeregten, ängstlichen, oft älteren, überforderten, manchmal kritischen, oft auch nicht aufnahmefähigen Patienten aufzuklären und wirklich kompetent zu beraten? In einer Kassenordination ist all das nicht oder kaum mit dem laufenden Betrieb zu vereinbaren. Und die Zahnärzte wissen auch, dass die meisten Patienten noch weitere Meinungen einholen werden oder dass eben diese vielleicht halbstündige Beratung bereits die dritte Informationsrunde beim dritten Zahnarzt war. Deshalb muss diese investierte Zeit und das vermittelte Know-how auch zwingend finanziell abgegolten werden. Nicht nur Psychiater sollten für das Reden bezahlt werden.

Vielen Dank für das Gespräch. DT

elmex®
SENSITIVE PROFESSIONAL™



Schmerzempfindliche Zähne? Empfehlen Sie sofortige und lang anhaltende Schmerzlinderung

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpasta hilft Ihren Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen, das Leben ohne Einschränkungen zu genießen

- ✔ Lang anhaltende Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung*,[1,2]
- ✔ Sofortige Schmerzlinderung*,[2]
- ✔ Die klinisch bestätigte Pro-Argin®-Technologie repariert sensible Zahnbereiche[3]
- ✔ 1450 ppm Fluoridanteil zum Schutz vor Karies, angenehmer Geschmack

*Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Hamlin D, et al. Am J Dent. 2012;25:146–152. | 2 Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009; 20(Spec Iss): 123–130. | 3 Petrou I, et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 23–31.

GABA GmbH

Für Fragen: Tel.: 05354-5300-0, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Komplikationen bei abnehmbarer Implantatprothetik

Bei der Nachsorge werden Behandler oft mit einer ganzen Reihe von biologischen, mechanischen oder technischen Problemen konfrontiert.

Von Dr. med. dent. Ramona Buser, Bern, Schweiz.

Seit über 30 Jahren werden Implantate genutzt, um abnehmbare Prothesen zu verankern, damit die Patienten von besserem Halt und gesteigertem Kaukomfort profitieren. Implantologie und Prothetik haben sich in dieser Zeit enorm weiterentwickelt, aber nach wie vor sind wir in der Nachsorge mit einer ganzen Reihe von Komplikationen konfrontiert. Diese können biologischer, mechanischer oder technischer Art sein, mitunter sind sie aber auch patientenbedingt. Das Thema „abnehmbare Prothetik" ist vorwiegend im Alterssegment 75+ anzutreffen (Schneider et al. 2017). Diese Generation hat in ihrer Kindheit noch von keinem zahnmedizinischen Prophylaxeprogramm profitiert und – im Vergleich zu heutigen Generationen – auch mehr Zähne reparieren bzw. ersetzen lassen müssen.

Gegenwärtig wird man deutlich älter und bleibt länger gesund und fit, jedoch steigt auch die Anzahl pflegebedürftiger Senioren stetig an (Rowe JW et al. 1997). Die demografische Entwicklung geht auch für uns Zahnärzte mit großen Herausforderungen einher. Ein hohes Alter bringt physiologische und pathologische Veränderungen mit sich, wie reduzierte Sehfähigkeit, Handgeschicklichkeit, abnehmende kognitive Fähigkeiten, und wird oft auch von Multimorbidität mit Polypharmazie begleitet. Dies verlangt von uns, dass wir unsere prothetischen Konzepte dem Patienten anpassen. Schon im Vorfeld müssen die zukünftige Anpassungsfähigkeit und auch die „Rückbaubarkeit" unserer prothetischen Arbeiten im Hinterkopf behalten werden, damit der Patient möglichst bis zum Lebensende von einer, an seine individuellen Fähigkeiten angepassten, Prothese profitieren kann.

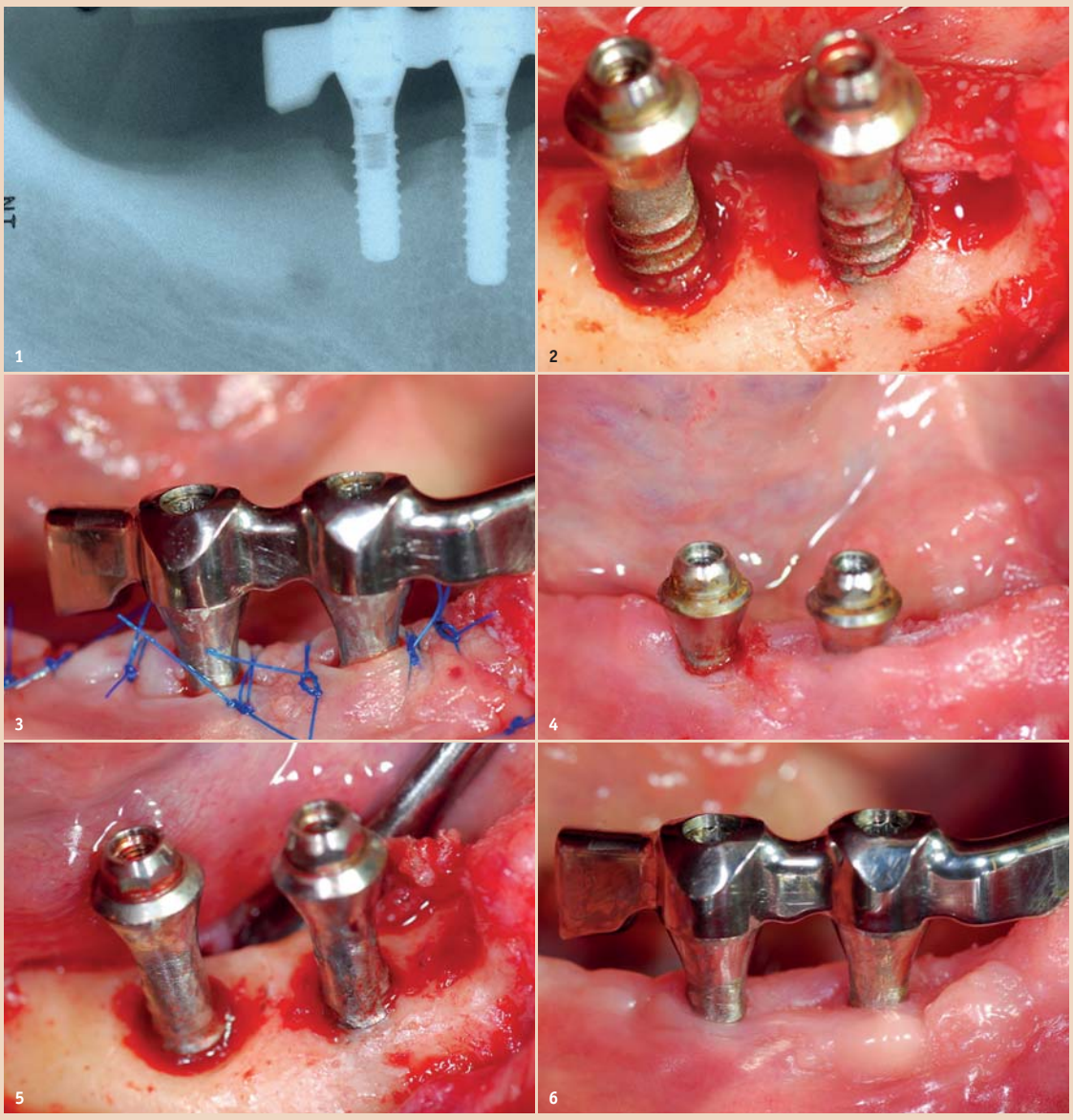


Abb. 1–6: Fall von Prof. Dr. med. dent. Giovanni Salvi, Klinik für Parodontologie, zmk bern.

Biologische Komplikationen

Durch die oft eingeschränkte Mundhygienefähigkeit ist bei älteren Patienten (>80-jährig) die periimplantäre Mukositis die häufigste Komplikation (Kowar J et al. 2013). Die Periimplantitis, die zusätzlich durch fortschreitenden Knochenverlust geprägt ist, ist auch ein prävalentes Problem in der abnehmbaren Prothetik. Ein Vorteil bei der Implantatverankerung von Prothesen ist, dass problemlos resektiv therapiert und das fehlende Gewebe ohne Weiteres durch eine Unterfütterung ersetzt werden kann, ohne dass dabei ein ästhetisches Problem entsteht ***(Fallbeispiel Abb. 1–6)***.

Weitere biologische Komplikationen sind Gingivahyperplasien, besonders unter Stegen ***(Abb. 7)***. Die genaue Pathogenese ist unklar, man scheint aber hier mit einem einfachen, den mundhygienischen Hilfsmitteln zugänglichen Design, genügend interimplantärem Abstand und natürlich guter Mundhygiene vorbeugen zu können. Bei wiederholtem Auftreten kann man sich überlegen, den Steg mit unverblockten einzelnen Attachments zu ersetzen, um so die Hygiene zu erleichtern.

Nicht zu unterschätzen ist die Mundhygiene auch im Zusammenhang mit Aspirationspneumonien. Diese ist besonders beim pflegebedürftigen Patienten nicht zu vernachlässigen, wenn die Prothesen nicht mehr eigenständig gereinigt werden können. O'Donell hat 2016 gezeigt, dass auf über 60 Prozent der Prothesen respiratorische Pathogene nachweisbar sind ***(Abb. 8)***. Bereits einfachste Maßnahmen, wie die Karenz von Prothesen in der Nacht, wirken sich positiv aus. Laut Iinuma et al. 2014 haben nächtliche Prothesenträger ein 2,3-fach erhöhtes Risiko, wegen einer Lungenentzündung hospitalisiert zu werden oder zu versterben. Auch eine durch das Pflegepersonal durchgeführte Mundhygiene kann die Inzidenz von Pneumonie senken. Gemäß Yoneyama et al. 1999 lag diese, bei einer Studie über zwei Jahre hinweg, bei Heimbewohnern mit unterstützender Mundhygiene bei nur elf Prozent im Vergleich zu 19 Prozent in der Kontrollgruppe ohne Hilfe. Dies zeigt, wie wichtig regelmäßiger Recall und die Einbindung von Pflegepersonal und Familienangehörigen in die tägliche Mundhygiene von pflegeabhängigen Menschen ist.

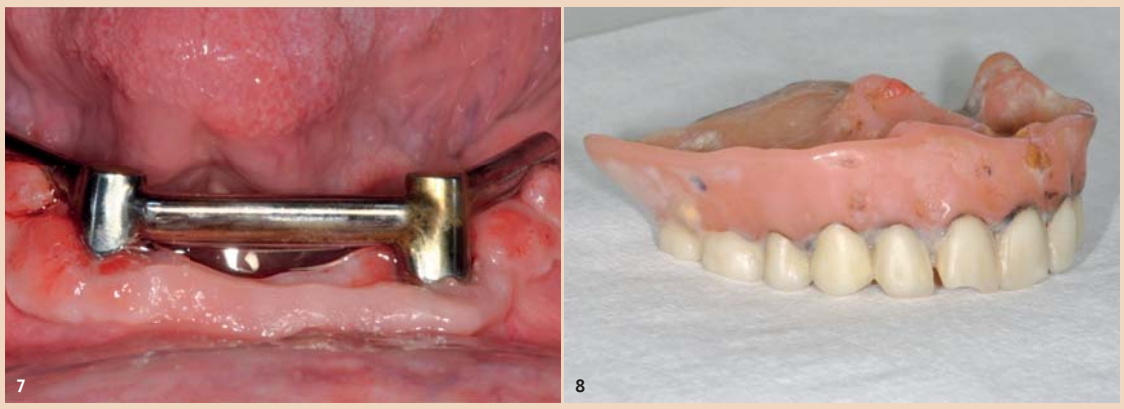


Abb. 7: Gingivahyperplasie unter einem Steg. – Abb. 8: Prothese als Keimträger, erhöhtes Risiko einer Aspirationspneumonie.

Technische und mechanische Komplikationen

Mechanische Risiken sind das Auftreten einer Komplikation oder ein Misserfolg einer präfabrizierten Komponente, wohingegen das technische Risiko als Möglichkeit einer Komplikation oder eines Misserfolgs einer im Labor gefertigten Suprastruktur definiert wird. Verursacht werden diese Komplikationen in der Regel durch mechanische Kräfte und beinhalten Implantatfrakturen, Schraubenlockerungen, Retentionsverlust oder auch Prothesenfrakturen. In der Übersichtsarbeit von Salvi & Brägger 2009 wurden hierzu 35 Studien erfasst und folgende Schlussfolgerungen gezogen: Erhöhte Komplikationsraten wurden bei Abwesenheit eines Gerüsts, Bruxismus und einer Vorgeschichte von wiederholten Komplikationen gefunden. Jedoch scheint die Retentionsart keinen Einfluss zu haben, nur sei die Nachsorge bei Kugelankern erhöht.

Verankerungssysteme

Heutzutage gibt es verschiedenste Systeme, um eine Prothese auf Implantaten zu verankern. Retentionselemente können in verblockte/unverblockte Systeme und weiter in Kugelanker, Stege sowie nieten- oder teleskopförmige Retentionselemente eingeteilt werden ***(Abb. 9)***. Jedes dieser Systeme hat seine Berechtigung – mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen. Nachfolgend werden diese exemplarisch für Kugelanker, Stege, nietenförmige Retentionselemente und Magnete diskutiert.

Kugelanker

Dies sind weitverbreitete einfache Attachments, die entsprechend einfach zu handhaben sind. Sie erlauben eine Implantat-Divergenz von bis zu 20° pro Implantat in Relation zur Einschubrichtung. Die meisten Kugelkopfanker haben einen Durchmesser von 2,25 mm, für die eine Vielzahl von Matrizen existiert ***(Abb. 10)***.

Kugelanker scheinen im Vergleich zum Steg einen etwas erhöhten Reparaturbedarf zu haben (MacEntee 2005), dafür sind Nachsorge und Reparatur relativ leicht zu handeln und können oft direkt am Patienten durchgeführt werden. In der Studie wurde jedoch ein sehr techniksensitives Matrizensystem verwendet. Einzig muss beim direkten Einpolymerisieren der Matrize im Mund darauf geachtet werden, dass gut ausgeblockt wird, damit kein Kunststoff unter die Unterschnitte der Patrize oder in die Innenseite der Matrize gelangt.

Stege

Stege bieten eine sehr gute Retention und Stabilität, werden deshalb von Patienten sehr geschätzt und benötigen im Vergleich zu anderen Attachments wenig Nachsorge. Goldstege wurden unterdessen von CAD/CAM-gefertigten, individualisiert gefrästen Titanstegen abgelöst ***(Abb. 11)***. Nicht nur aus Kostengründen, sondern auch die Materialverarbeitung durch Fräsen aus einem soliden Block, bietet enorme mechanische Vorteile.

Wie die Nachuntersuchung von Katsoulis et al. 2011 zeigt, weisen sie im Vergleich zur Gruppe mit Goldstegen keine Frakturen und deutlich weniger Nachsorgearbeiten auf. Interessanterweise scheinen Titanstege auch deutlich weniger Gingivahyperplasien zu verursachen, was weiter für sie spricht. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass nicht alle Patienten gut mit einer Stegarbeit zurechtkommen. Besonders solche mit manueller Beeinträchtigung können Mühe haben, den Steg sauber zu halten oder die prothetische Arbeit selber aus dem Mund zu entfernen. Auch sind die Herstellungskosten im Vergleich zu vorfabrizierten Attachments höher und wenn Nachsorgebedarf besteht, muss oft mit dem zahntechnischen Labor zusammengearbeitet werden.

Fortsetzung auf Seite 10 ➔

Die Depotphorese® als Ergänzung zur konventionellen Revision

Die Revision eines wiederholt WKB- und WSR-behandelten Zahns mit der Depotphorese®. Eine Betrachtung nach elf Jahren. Von Dr. Thomas Peters, Wuppertal, Deutschland.

Die Depotphorese® wird vom Autor seit 1992 angewandt. Ein sehr zuverlässiges Verfahren, welches in kritischen/aussichtslosen Fällen seine Stärke aufzeigt. Der Autor hat nach Anwendung der Depotphorese® keinen Zahn aufgrund endodontischer Problematik entfernen müssen – er kombiniert die konventionelle endodontische Vorgehensweise mit der Depotphorese®. Die Depotphorese® lässt sich immer leicht in den endodontischen Alltag integrieren.

Abb. 1: Klinischer Befund mit Fistel Oktober 2007. – Abb. 2: Röntgenbefund Oktober 2007. – Abb. 3: Verbleibende Fistelung. – Abb. 4: Wurzelfüllung Dezember 2007. – Abb. 5: Klinische Befunde Dezember 2007 und … – Abb. 6: … aus dem Jahre 2012. – Abb. 7: Röntgenbefund 2012. – Abb. 8: Aktueller klinischer Befund und … – Abb. 9: Röntgenbefund, beide Aufnahmen vom 3.9.2018.

Fallbeschreibung

Der 1966 geborene Patient hatte an Zahn 12 von 1995–2006 wiederholt eine Wurzelkanalbehandlung (WKB), Revision und eine Wurzelspitzenresektion (WSR) erhalten. Der Zahn verursachte, trotz der Mühen, Beschwerden und begann erneut zu fisteln ***(Abb. 1)***.

Die Aufnahme vom Oktober 2007 zeigt den Röntgenbefund ***(Abb. 2)***. Nach Trepanation, Aufbereitung und dreimaliger Medikamenteneinlage kam es zu nur geringer Besserung, die Fistel verblieb ***(Abb. 3)***. Im Anschluss wurde in einwöchigen Abständen drei Mal die Depotphorese® angewandt und als Einlage Cupral® verwendet. Eine Linderung der Symptome mit Verschluss der Fistel war festzustellen.

Im Dezember 2007 erfolgte die Wurzelfüllung mit ZE ***(Abb. 4–6)***. Die Überstopfung mit Sealer wurde in der Folgezeit vollkommen resorbiert ***(Abb. 7 und 9***, von 2012 und 2018); entsprechend die klinische Aufnahme vom September 2018 ***(Abb. 8)***. Anders als das Röntgenbild ggf. annehmen lässt, ist der Zahn fest verankert, ohne jede erhöhte Beweglichkeit. Wenigstens so ausschlaggebend wie die Befunde sind die Wahrnehmungen des Patienten, der diesen Zahn erst mit Einsatz der Depotphorese® wieder als inert empfand und nach elf Jahren, am 3. September 2018, diesen Zahn nur auf Nachfrage als ehemals so auffällig erinnerte.

Fazit

Wendet man sich ergänzend der WKB mittels Depotphorese® zu, ergeben sich unerwartet viele Einsatzmöglichkeiten, welche erst den Zahnerhalt sichern und, was von Patientenseite sehr hoch honoriert wird, besonders nach zuvor erfolgloser WKB, Revision und/oder WSR.

Kombiniert man, z.B. bei Fällen sich abzeichnender Misserfolge, die WKB mit der Depotphorese®, lassen sich Erfolgsquoten sehr weit über dem statistischen Wert erreichen, und bis dahin schwierige/aussichtslose Fälle können mit nahezu 100-prozentiger Wahrscheinlichkeit ausgeheilt werden.

Zum Behandler

Dr. Thomas Peters studierte 1987–1992 Zahnmedizin in Hamburg. Seit 1995 arbeitet er in eigener Praxis in Wuppertal. Seit 2007 Fortbildungen und Publikationen zur Depotphorese®.

Online-Schulung zur Depotphorese®

Die Depotphorese® mit Cupral® ist eine minimalinvasive endodontische Methode, die zu einem permanent sterilen Kanalsystem einschließlich aller Nebenkanäle und des umgebenden Wurzeldentins führt. Die Basis für den Erfolg dieses Verfahrens ist die wirkende Substanz Cupral®.

Der Transport der im Cupral® enthaltenen Bestandteile durch alle Kanäle und Mikrokanälchen erfolgt mittels eines auf die Mundhöhle begrenzten schwachen elektrischen Feldes.

Mit geringem apparativem Aufwand sind grundsätzlich alle Zähne therapierbar.

Der Hersteller bietet ausführliche Informationen unter *www.humanchemie.de* und eine online-Schulung unter *http://kurs.humanchemie.de* an.

Kontakt

Dr. Thomas Peters

Herzogstraße 17
42103 Wuppertal, Deutschland
Tel.: +49 202 451002
drthomaspeters@online.de
www.drthomaspeters.de

Depotphorese® mit Cupral®
Eine Alternative zur WSR

Unsere Starter-Sets für Ihre Praxis

- **selbst bei konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten in der Praxis von > 90 %* Zähnen**
- **Stimulierung der Reossifikation**
- **keine WSR erforderlich**
- **Schonung der Zahnhartsubstanz**

* DZZ 53/1998; ZMK 11/200

Depotphorese®-Gerät „Original II"

- batteriebetrieben
- robust
- voll desinfizierbar

Alle Zubehörteile erhalten Sie auch separat!

Magis® macht's möglich...
Depotphorese® Behandlung und Apexmessung in Einem!

- modernes Touch-Display
- einfache, intuitive Menüführung
- Netz- und / oder Akkubetrieb möglich
- voll desinfizierbar

Das Depotphorese®-Gerät „Magis®" ist in verschiedenen Farbkombinationen lieferbar:

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Kruge 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