

WISSENSCHAFT: Einsatz von Hyaluronsäure

Die zusätzliche Applikation von Hyaluronsäure hat positive Auswirkungen auf Wundheilung und Regeneration parodontaler Strukturen. Von Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Bern, Schweiz.

PRAXIS: Work-Life-Balance

Die Meinungen gehen auseinander, wo Beruf und Privatleben besser zu vereinbaren sind. Das ergab die Studie „Niederlassen oder lieber lassen?“ der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer.

MUNDHYGIENE: paro/Esro AG

„Made in Switzerland“ steht für höchste Qualität. Für uns heißt das: hochwertige Ware im Herzen Europas produziert, ohne lange Logistikketten schnell verfügbar. www.paroswiss.de

DPAG Entgelt bezahlt · DEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 8/2022 · 19. Jahrgang · Leipzig, 30. November 2022 · PVSr. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info **ZWP**

ANZEIGE

Bioaktiver, lichthärtbarer Liner mit MTA-Füllstoffen



TOP BRANDS

ReViCal® Liner

R-dental
Dentalerzeugnisse
T 040-30707073-0
E info@r-dental.com
www.r-dental.com

Hin und her beim E-Rezept

Keine Unterstützung mehr für das Pilotprojekt.

BERLIN – Anlässlich dieses erneuten Rückschlags für das E-Rezept spricht sich auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) für einen vorläufigen Stopp des weiteren Roll-outs aus, bis entsprechende Rahmenbedingungen für eine Fortführung durch gematik und Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geschaffen wurden. Zuletzt wurde lediglich die Marke von einer halben Million E-Rezepten überschritten, die vielfach nicht digital, sondern nur per Token-Ausdruck in Apotheken eingelöst werden konnten – ein Medienbruch, der Patienten und Berufsstand kaum vermittelbar ist. Nun hat die Anwendung den nächsten Rückschlag erlitten. „Wir brauchen jetzt ein belastbares und funktionierendes Umsetzungskonzept – gematik und BMG müssen hier liefern!“, sagte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Praxen, die das E-Rezept bereits nutzen, können und sollen das weiterhin tun. Der Roll-out muss jedoch grundsätzlich neu justiert werden.“

Die ursprüngliche Lösung der gematik in Form einer App ist momentan für die meisten Patienten nicht nutzbar, da sie entweder die dafür notwendige eGK der neuesten Generation oder die dazugehörige PIN noch nicht haben. Um diese zu bekommen, müssen sich Patienten zunächst mit einem geeigneten und zugelassenen Verfahren identifizieren. Nach dem Verbot des bis Sommer noch möglichen, kom-

fortablen Videoident-Verfahrens gibt es momentan nur die Möglichkeit einer Vor-Ort-Identifizierung – in der Filiale der zuständigen Kasse oder mittels Postident. Auf absehbare Zeit wird diese Lösung nicht für die Masse der Patienten nutzbar sein.

Als mögliche Alternative war vorgesehen, das E-Rezept durch Vorlage der eGK in der Apotheke einzulösen: (Zahn-)Ärzte stellen dabei das E-Rezept aus, müssen aber kein Papier bedrucken, das Patienten ausgehändigt wird, die die E-Rezept-App nicht nutzen können oder wollen. Patienten könnten dann in der Apotheke ihre eGK einlesen lassen. Die Apotheke wird so berechtigt, die vorliegenden E-Rezepte vom Fachdienst abzuholen und die verordneten Medikamente abzugeben. Allerdings hat diese von der gematik spezifizierte Umsetzung eine erhebliche sicherheitstechnische Schwäche, da nicht ausreichend verhindert wird, dass Apotheken Rezepte einsehen und herunterladen können, zu denen keine eGK vorliegt. Das



Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Bundesdatenschutzbeauftragte (BfDI) hatten dieser „Lösung“ deshalb ihre Zustimmung verweigert. www.bsi.bund.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/11/2022_11_16_eRezept.html

Quelle: KZBV

ANZEIGE

#läuft
Auf jedem Endgerät

Herausforderung Praxisalltag

Die neue Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz* gibt's in diesem Heft.



artikeln den Kampf an, sondern widmet sich speziell der Ausbildungschallenge – damit Fachkräftemangel gar nicht erst zum Thema wird.

Mit seinem freshen Konzept und Layout überzeugt das beliebte Supplement der *Dental Tribune Deutschland* einmal mehr mit seinem gewohnt ungewöhnlichen Mix aus Fachwissen, Dental Lifestyle und Fortbildungsempfehlungen.

Fachkräfte-Krise hier, Lieferprobleme da, knifflige Patienten on top – der ganz normale Praxiswahnsinn stellt

selbst die toughesten ZFAs, ZMV's, ZMP's und DHs vor immer neue Unwägbarkeiten. Die aktuelle Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz* stellt sich den Challenges und zeigt individuelle Lösungswege.

Raus aus der Komfortzone hieß es für ZFA Giulia Maccalli, die ihren Job als OP-Assistenz gegen die Konzeptionierung von dentalen Social-Media-Accounts eingetauscht hat. Sie verrät, mit welchen Kniffen sie zufriedene Patienten zu treuen Fans werden lässt und wie sie dabei bis heute von ihrem zahnmedizinischen Fachwissen profitiert.

Bereit für den Schritt raus aus ihrer Bubble war auch ZFA Carmen Nendel, als sie vor gut zehn Jahren als Leiterin der MKG-Ambulanz des Uniklinikums Erlangen durchstartete. Wie sich seitdem ihr Arbeitstag von dem in einer normalen Zahnarztpraxis unterscheidet, erzählt sie im Interview.

Nachhaltigkeit in allen Facetten zählt für Sylvia Gabel, Referatsleiterin für ZFA beim Verband medizinischer Fachberufe e.V., zu den größten Herausforderungen in der Praxis. In ihrer Rubrik Mundpropaganda sagt sie nicht nur Einweg-



In dieser Ausgabe

Herausforderung angenommen: Die aktuelle *Zahnärztliche Assistenz* gibt's direkt als Beilage in dieser Ausgabe! www.zahnarztliche-assistenz.de

ANZEIGE

IDS 100 YEARS
Wir sind dabei – informieren Sie sich vom 14.03 – 18.03.2023: **Innovationshalle 2.2 | Stand A 30 + B 49**



Komplexe Trinkwasserinstallationen begünstigen die Verkeimung der Wasserführenden Systeme.

Trinkwasserhygiene sicher aufstellen und bis zu 10.000 € Kostenersparnis p.a.*

SAFEWATER macht Trinkwasser mit patentierter Technologie sicher. Gegen Legionellen, Biofilm und Pseudomonaden.

*Erfahrungswerte



BLUE SAFETY Die Wasserpurifizierung

Jetzt Termin vereinbaren. **Fon 00800 88 55 22 88** www.bluesafety.com


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

S2k-Leitlinie

Die Konsultationsfassung ist online.

BERLIN – Aufgrund verbesserter wissenschaftlicher Evidenz und der Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) wurde die vorhandene S2k-Leitlinie zur Anwendung der dentalen digitalen Volumentomografie (DVT) aktualisiert. Die Leitlinie bietet eine breit konsentrierte Orientierungshilfe im Hinblick auf die Definition, technische Spezifikationen und generelle Anforderungen sowie die Indikationen zur Anwendung der DVT. Vor der finalen Verabschiedung der Dokumente sollen die Zahnärzte die Möglichkeit erhalten, die Arbeit der Leitliniengruppe zu begutachten und die Inhalte der Leitlinie zu prüfen. Die Leitliniengruppe prüft die eingegangenen Vorschläge sorgfältig und entscheidet über deren Berücksichtigung. Alle Kommentare und deren Bewertung werden im Leitlinienreport veröffentlicht.



Die Dokumente der Leitlinie und der Kommentierungsbogen stehen unter: <https://www.dgzmk.de/dentale-digitale-volumentomographie> bereit. 

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK)

Zahlen des Monats

2.312

Laut KZBV wurde im Jahr 2020 insgesamt 2.312 Studierenden der Zahnmedizin in Deutschland eine Approbation und damit die staatliche Zulassung zur Berufstätigkeit erteilt.

78

Für 78 Prozent der Deutschen gehören die Stärkung des Gesundheitssystems, der -berufe und der -forschung zu den Themen, um die sich die Bundesregierung am meisten kümmern sollte.

150

Das erste einheitliche Deutsche Arzneibuch erschien am 1. November 1872 in lateinischer Sprache. Seitdem ist das Werk die Grundlage in der pharmazeutischen Qualitätssicherung.

Auf den Punkt ...

EBZ

In den vergangenen Monaten wurden etwa 470.000 Anträge via elektronischem Beantragungs- und Genehmigungsverfahren versendet und von den Krankenkassen beschieden.

Burn-out

Nicht erst seit der Pandemie ist die Belastung in den Zahnarztpraxen immens. Eine aktuelle Studie belegt: Viele Zahnärzte waren schon vor Corona erschöpft und ausgelaugt.



© Marcin Balcerzak/Shutterstock.com

Praxispersonal

Laut § 613a BGB muss der Käufer einer Zahnarztpraxis nach der Übernahme auch die Anstellungsverhältnisse seines Vorgängers übernehmen – und zwar zu unveränderten Bedingungen.

Risikofaktoren

Eine Kohortenstudie aus Deutschland zeigt, dass ein niedriger sozioökonomischer Status und Adipositas bei Jugendlichen mit einer schlechteren Mundgesundheit einhergehen.


Wissenschaftsfonds gehen nach Leipzig und Hannover

Studien zu Präventivmaßnahmen und Händehygiene.

WITTEN/HERDECKE – Im Rahmen des Forschungsförderprogramms der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) werden in diesem Jahr 14.000 Euro für zwei Studien ausgeschüttet.

Ein Teil der Fördersumme geht in die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig und dient der Finanzierung der Studie „Entwicklung einer präventivzahnmedizinischen Interventionsmaßnahme bei Patienten mit affektiver Störung unter Anwendung einer visuellen Metapher“ (Projektleiter Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz). Die zweite geförderte Studie wird an der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt und trägt den Titel „Optimierung von Interventions- und Feedbackmaßnahmen zur Steigerung der Händehygiene-Adhärenz im klinischen Abschnitt des Zahnmedizinistudiums“ (Projektleiter Dr. Reinhard Schilke).

„Wir sind sehr stolz darauf, dass es uns dank unseres Partners CP GABA auch in diesem Jahr wieder möglich ist, wichtige Forschung zum Wohle unserer Patienten zu fördern“, sagt Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der DGPZM, der gemeinsam mit Dr. Burkhard Selent von CP GABA die feierliche Übergabe der Förderzusagen vornahm. Diese erfolgte im Rahmen des 7. DGZ-Tages der Wissenschaft, der als Teil der diesjährigen gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung mit ihren Verbundgesellschaften DGPZM und DGRZ und in Kooperation mit der DGDH und der DGZMB in Würzburg vom 22. bis 24. September stattfand.

„In diesem Jahr hat es mit acht qualitativ hochwertigen Bewerbungen mehr Interesse an dem Wissenschaftsfonds gegeben als je zuvor. Darüber sind wir sehr froh, weil es uns zeigt, dass zunehmendes Interesse an Forschung besteht und wir als Unternehmen einen sinnvollen Beitrag zur Förderung der präventiven Zahnmedizin in Deutschland leisten können“, freut sich Dr. Selent. Informationen zum dgpzm-elmex®-Wissenschaftsfonds finden sich auf der Homepage der DGPZM unter www.dgpzm.de/zahnaerzte/foerderungen-und-preise/forschungsforderung. Die Ausschreibung für 2023 endet am 31. Mai 2023. 



Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz aus Leipzig (links) und Dr. Reinhard Schilke aus Hannover, Empfänger von Mitteln aus dem dgpzm-elmex®-Wissenschaftsfonds. (Fotos: Privat)

Quelle: DGPZM

Prävention als Fokus


Prof. Dr. Carolina Ganß erhält Lehrstuhl für Kariologie des Alterns in Marburg.

MARBURG/DÜSSELDORF – Als Prof. Dr. Carolina Ganß ihren Ruf an die Philipps-Universität Marburg im Oktober 2022 annahm und damit erste deutsche Professorin für Kariologie des Alterns wurde, war ihr bewusst, dass dies die erste deutsche Professur mit dieser Denomination ist. „Viele der aktiven Seniorenzahnmediziner sind ja eher in der Prothetik angesiedelt, dass mit dieser Professur und der neuen Sektion Kariologie in der Poliklinik für Zahnerhaltung die Prävention in den Vordergrund tritt, ist tatsächlich etwas Besonderes“, glaubt Prof. Ganß.

Prävention ist das Stichwort auch für ihre künftige Tätigkeit, sie möchte sich dabei besonders um die „jungen Älteren“ kümmern, also jene Gruppe, bei welcher die mit dem Alter einsetzenden Veränderungen gerade beginnen. Die zentrale Fragestellung dabei lautet: „Wie lässt sich durch individuelles Mundhygienetraining und neue Verfahren, die es noch zu entwickeln gilt, die Mundhygiene so verbessern, dass sie sich möglichst lang auf einem guten Niveau bewegt“, fasst Prof. Ganß zusammen. Besonders im Blickpunkt steht bei den Älteren die Wurzelkaries. „Ich möchte mich in diesem Bereich um Patienten kümmern, die etwa nach Hals-Kopf-Bestrahlung



Prof. Dr. Carolina Ganß

gen oder einer Bisphosphonat-Therapie besonderen Behandlungsbedarf haben.“ 

Quelle: DGZMK

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.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Katja Kupfer

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

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

Redaktion
Dr. med. dent. Alina Ion
a.ion@oemus-media.de

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


Projektmanagement/Vertrieb
Simon Guse
s.guse@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

 **WISSEN, WAS ZÄHLT**
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2022 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021. Es gelten die AGB.

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German 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 Sondernote 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.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

Ein schwarzer Tag für die Prävention in Deutschland

Ampel leitet mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz das Aus für die neue Parodontistherapie ein.

BERLIN – Der Deutsche Bundestag hat am 20. Oktober den von Karl Lauterbach vorgelegten Entwurf für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) mit nur marginalen Änderungen verabschiedet. Für die Mund- und Allgemeingesundheit in Deutschland ist das ein schwarzer Tag.

Mit der im Gesetz enthaltenen strikten Budgetierung für 2023 und 2024 werden der Versorgung die erst kürzlich zugesagten Mittel für die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie wieder entzogen. Fast alle der rund 30 Millionen Patienten, die an der Volkskrankheit Parodontitis leiden, werden damit faktisch eines Leistungsanspruches beraubt, der erst im Vorjahr in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und von allen Beteiligten als ein Meilenstein für die Mund- und Allgemeingesundheit begrüßt wurde. Durch die im Bundestag auf den letzten Metern eingebrachten Änderungen der Koalition werden allein die Finanzmittel für die Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zur Verfügung gestellt.



Rückschlag in die strikte Budgetierung

Der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, ist fassungslos angesichts dieses zynischen und beispiellosen Vorgehens: „In zahlreichen Gesprächen und in der Expertenanhörung im Bundestag wurde klar dargelegt, dass die strikte Budgetierung das faktische Aus für diese wichtige Behandlung bedeutet. So wichtig die Versorgung vulnerabler Gruppen ist, eine Ausnahmeregelung für die Parodontistherapie hätte alle GKV-Versicherten einschließen müssen. Die weit überwiegende Mehrheit der Patienten, die dringend auf eine wirksame und auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft basierende Behandlung angewiesen ist, bleibt mit dieser Entscheidung auf der Strecke. Das, was uns die Ampel hier präsentiert, ist nichts anderes als ein politisches Feigenblatt und ein Frontalangriff auf die präventive Patientenversorgung.“

Ausprobieren auf dem Rücken der Patienten

Die Änderungen im Bundestagsverfahren sehen ferner eine Evaluierung der Auswirkungen der Budgetierung auf die Parodontitisversorgung im September 2023 vor. „Trial and error auf dem Rücken der Patienten ist der falsche Weg. Umgekehrt wird ein Schuh draus: Sein Versprechen zu halten, eine Parodontitisbehandlung für alle zu ermöglichen und dann zu evaluieren ... das wäre verantwortungsvoll“, kritisiert Dr. Eßer.

Dr. Eßer weist in diesem Zusammenhang auch auf die gravierenden Folgen einer Parodontitis für die Mund- und Allgemeingesundheit hin: „Parodontitis steht im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und stellt zugleich ein Risiko für Schwangere, demenziell erkrankte Patienten sowie für schwere Verläufe bei Infektionen mit dem Coronavirus dar. Mit diesem Gesetz verschließt die Ampel wissentlich die Augen vor den gesundheitlichen Folgen für unsere Patienten und wirft gleichzeitig die von ihr gepredigten Prinzipien von Nachhaltigkeit und Prävention in der Gesundheitsversorgung vollständig über Bord. Das ist schlichtweg absurd und verantwortungslos.“





Quelle: KZBV

[dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser Angebot für Ihre Praxis:

smart ZMV

Mit einer intelligenten Abrechnungs- und Verwaltungslösung schafft [dentisratio] Freiräume in Ihrer Zahnarztpraxis.

Systemisches Coaching

Mit [dentisratio] aktivieren Sie Ihre eigenen Ressourcen und finden individuelle Lösungen.

Betriebswirtschaftliche Beratung

Sie treffen strategische Entscheidungen, [dentisratio] berät und begleitet Sie auf Ihrem Weg zum Erfolg.

Digitalisierung der Zahnarztpraxis

[dentisratio] erarbeitet Ihr Konzept für eine zukunftssichere Transformation von der Karteikarte zum digitalen Praxissystem.

Sie finden uns unter

www.dentisratio.de

[dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH
Großbeerenstr. 179
14482 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de
www.dentisratio.de

Wandel in der zahnmedizinischen Versorgung?

BARMER-Zahnreport 2022: Häufige Zahntherapie noch immer die Regel.

BERLIN – Die Zahngesundheit im jungen und mittleren Lebensalter wird in Deutschland immer besser. Zwischen 2012 und 2020 ist bei 20-Jährigen der mittlere Zeitraum ohne invasive Zahntherapie um mehr als sechs Monate auf 4,4 Jahre gestiegen. Bei den 40-Jährigen gab es einen Zuwachs um drei Monate auf 1,9 Jahre. Trotzdem können die Zahlen insgesamt noch nicht zufriedenstellen. Das geht aus dem aktuellen Zahnreport der BARMER hervor. Der Report hat für verschiedene Alterskohorten untersucht, über welchen Zeitraum sie keine invasive Zahntherapie wie zum Beispiel Wurzelbehandlungen, Füllungen, Parodontalbehandlungen, Zahnersatz oder Zahnextraktionen benötigten. Den geringsten Fortschritt gab es demnach bei den 60-Jährigen, bei denen die mittlere therapiefreie Zeit um etwa einen Monat auf 1,6 Jahre angewachsen ist. „Bei der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland deutet sich ein Wandel an. Dieser ist aber noch lange nicht vollzogen. Der Wandel von einer therapie- zu einer nachhaltig präventionsgeprägten Zahnmedizin sollte konsequent weiterverfolgt werden, denn Prävention muss Vorrang vor Inter-

vention haben“, sagte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub.

Ost-West-Unterschiede werden kleiner

In der jüngsten Alterskohorte zeigte sich, dass die Unterschiede zwischen Ost und West offenbar geringer werden. Während die mittlere therapiefreie Zeit 2012 in den westlichen Bundesländern noch um mehr als zwölf Monate länger gewesen sei als in den östlichen, sei der Abstand zuletzt auf gut zehn Monate zurückgegangen. Bei der nach der Wiedervereinigung aufgewachsenen Generation junger Erwachsener gebe es offenbar eine Annäherung der Zahn-Versorgungserfahrungen. Gleichwohl fänden sich zwischen einzelnen Bundesländern zum Teil noch erhebliche Unterschiede. Die für 2020 für 20-Jährige berechnete mittlere therapiefreie Zeit habe in Hamburg 4,5 Jahre, in Thüringen dagegen nur 3,3 Jahre betragen.

Am wenigsten Zahnbehandlungen im jungen und hohen Alter

Laut BARMER-Zahnreport hängt die Zahnversorgung auch vom Alter ab. Demnach ist die Zahl

der zwischen 2012 und 2020 therapiefreien Versicherten im sehr jungen und im hohen Alter am größten. Zwischen 40 und 50 Jahren waren die wenigsten Versicherten in den neun Folgejahren ohne Therapie. Ab etwa 70 Jahren nimmt die Zahl der langfristig therapiefreien Versicherten stark zu. „Im mittleren Lebensalter kommen die wenigsten Versicherten langfristig ohne Therapie aus. Dies mag auch an der in dieser Phase zunehmend auftretenden Parodontitis liegen, die zum Therapiebedarf beiträgt. Dieser wird im Alter wieder weniger, was unter anderem an der abnehmenden Anzahl der Zähne liegt“, sagte Zahnreport-Autor Michael Walter.

Männer Großteil des Lebens häufiger therapiefrei als Frauen

Den Ergebnissen des Reports zufolge gibt es deutliche Unterschiede in der Zahngesundheit zwischen den Geschlechtern. Demnach sind Männer während eines weiten Teils deutlich häufiger langfristig therapiefrei als Frauen. So waren zum Beispiel rund 12,4 Prozent der 49-jährigen Männer und 8,4 Prozent der gleichaltrigen Frauen



langfristig ohne zahninvasive Behandlung. Erst ab 70 Jahren kehrt sich das Geschlechterverhältnis um, wobei der Anteil der Personen ohne invasive Zahnbehandlung mit zunehmendem Alter steigt. „Frauen nehmen offenbar mehr zahnärztliche Leistungen in Anspruch als Männer. Zugleich verlieren sie weniger Zähne“, sagte BARMER-Chef Prof. Straub. [DT](#)

Quelle: BARMER

Neue und alte Vorstandsmitglieder bei der DGOI

Prof. Dr. Daniel Grubeanu als Präsident wiedergewählt.



DGOI-Präsident Prof. Dr. Daniel Grubeanu (2. v. r.) wurde in der Mitgliederversammlung am 22. Oktober für weitere vier Jahre im Amt bestätigt. Ihm zur Seite stehen der neu gewählte Vizepräsident Dr. Dr. Ralf Smeets (Mitte) sowie der ebenfalls in den Vorstand gewählte Prof. Dr. Fred Bergmann (rechts), bisher Past-Präsident. Schatzmeister Dr. Kay Pehrsson (links) und Dr. Sven Görrissen, zuständig für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, komplettieren den DGOI-Vorstand.

BRUCHSAL – Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Trier, repräsentiert die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) für weitere vier Jahre als Präsident. Er wurde in der Mitgliederversammlung der implantologischen Fachgesellschaft am 22. Oktober in Hamburg einstimmig wiedergewählt. Ebenfalls zur Wahl stand das Amt des Vizepräsidenten, für das die anwesenden Mitglieder Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Stellvertretender Klinikdirektor und Leiter der Sektion Regenerative Orofaziale Medizin sowie Forschung MKG am UKE Hamburg, einstimmig wählten. Satzungsgemäß stand dann die Wahl eines fünften Vorstandsmitglieds an, die auf Past-Präsident Prof. Dr. Fred Bergmann, Viernheim, fiel. Er wird auch zukünftig die globalen Aktivitäten der DGOI leiten. Die neu gewählten Vorstandsmitglieder übernehmen ihre Aufgabe satzungsgemäß am 12. Dezember 2022.

Dem fünfköpfigen Vorstand gehören weiterhin an: Dr. Sven Görrissen, Kaltenkirchen, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, und Dr. Kay Pehrsson, Herne, als Schatzmeister. Dr. Henriette

Lerner, Baden-Baden, Dr. Dr. Nico Laube, Frankfurt am Main, Dr. Jan Klenke, Hamburg, und Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech, stehen dem Vorstand als Beisitzer zur Seite.

Die DGOI ist die implantologische Fachgesellschaft für Praktiker und steht für Kollegialität, Teamgeist und wissenschaftlich fundierte Weiterbildung auf höchstem Niveau für Zahnärzte, Zahntechniker und die Assistenzberufe. Das implantologische Wissen kann in verschiedenen Curricula bis zum Master of Science in Parodontologie und Implantologie strukturiert erworben werden. Durch die enge Kooperation von Wissenschaft und Praxis wird das implantologische Know-how nah an der Praxis in Theorie und praktischen Übungen vermittelt. Wissens-Updates bieten der Jahreskongress und das Wintersymposium ImpAct Zürs Austria sowie die lokalen Study Clubs. [DT](#)

Quelle: DGOI



Wie gestalten wir Prozesse digital besser?

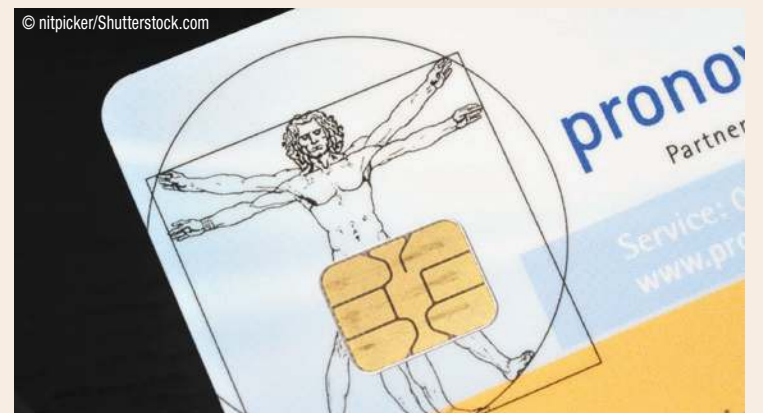
Die Praxen besser unterstützen.

BERLIN – Sinnvolle Digitalisierung hat das Potenzial, die Versorgung zu verbessern und kann helfen, aktuelle und künftig noch größere Probleme (demografischer Wandel, Fachkräftemangel) zu lösen. Dabei geht es nicht um „wie elektrifizieren wir bürokratische Prozesse“, sondern um „wie gestalten wir Prozesse digital besser“.

Ein schlechtes Beispiel ist derzeit die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) in Deutschland: Die AU-Bescheinigung wird von der Praxis mit KIM direkt an die Krankenkasse übertragen, jeder Patient erhält trotzdem zwei Ausdrucke (für eigene Unterlagen und für den Arbeitgeber). Wer für das Arbeitgeberverfahren, die direkte Übermittlung von der Krankenkasse an den Arbeitgeber, verantwortlich sein soll, war jahrelang ungeklärt, aber dies soll nun voraussichtlich ab 2023 starten.

Für die Praxen gibt es keine Aufwands- oder Zeitersparnis. Im Gegenteil, es wird eine weitere Verwaltungsaufgabe übertragen, die sie vorher nicht hatten (digital und Druck).

In den jährlichen Berichten zum Bürokratieabbau wird die eAU seit Jahren als die Maßnahme zum Bürokratieabbau überhaupt angepriesen.



Was die Zahnärzteschaft braucht, sind:

- Digitale Neugestaltung von Prozessen – Umständliches und Unverständliches verdient keinen Artenschutz.
- Eine funktionsfähige TI – eine Datenautobahn, die – anders als heute – viele Auffahrten und keine Schlaglöcher hat.
- Digitale Anwendungen, die ausreichend getestet, seriös evaluiert und auskömmlich finanziert sind – Praxen sind keine Beta-Tester.
- Patienten mit elektronischer Patientenakte (ePA), elektronischem Medikationsplan (eMP), Notfalldatenmanagement (NFDm) etc. – bisher sind sie äußerst selten.
- Strukturierte Daten für Versorgung und Forschung – aber nicht, um die IT-Branche mit noch mehr Daten zu beschenken.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erwartet jetzt, dass die Politik Praxen bei der Digitalisierung unterstützt und dass die Krankenkassen ihre Versicherten stärker informieren und mit eGK/ePAs ausstatten. Fristen, Sanktionen und Schuldzuweisungen helfen so nicht – Anreize und Nutzen müssen im Mittelpunkt stehen. [DT](#)

Quelle: BZÄK



Sollten wir **Implantaterfolg** nicht endlich **langfristig** denken?

Laut Studien weisen 10 bis 50 Prozent der integrierten Implantate nach 10 Jahren Anzeichen einer Periimplantitis auf. Wir von Zircon Medical glauben, dass dies kein Standard einer modernen Zahnheilkunde sein darf. Mit Patent™ läuten wir eine neue Ära des langfristig gesunden Zahnersatzes ein: In klinischen Langzeitstudien zeigten integrierte zweiteilige Patent™ Implantate nach über **9 Jahren** gesunde und stabile Hart- und Weichgewebe und nach bis zu **12 Jahren** keine Anzeichen von Periimplantitis.

Informiert euch jetzt über Patent™ – die wissenschaftlich belegte, langfristig gesunde Zahnersatzlösung!



Der Neue Standard

Schnelle Einheilung, gesundes Weichgewebe,
stabile Knochenniveaus: Mehr über den belegten
Langzeiterfolg von Patent™ erfahrt ihr auf
www.mypatent.com

Einsatz von Hyaluronsäure in der rekonstruktiven Parodontalchirurgie

Positive Auswirkungen auf Wundheilung und Regeneration parodontaler Strukturen. Von Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S., Bern, Schweiz.

Die rekonstruktive Parodontaltherapie fasst alle Therapiemethoden zusammen, welche eine vorhersehbare Neubildung von zahntragenden Strukturen (d. h. Wurzelzement, Desmodont und Alveolarknochen) ermöglichen.

Neueste Ergebnisse aus präklinischen und klinischen Studien haben vor Kurzem erkennen lassen, dass die zusätzliche Applikation von Hyaluronsäure im Rahmen der Parodontalchirurgie die Wundheilung positiv beeinflusst und die Regeneration parodontaler Strukturen fördert.

Der vorliegende Beitrag fasst in einem kurzen Überblick die wichtigsten Erkenntnisse zur Anwendung von Hyaluronsäure in der rekonstruktiven Parodontalchirurgie zusammen.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Hyaluronsäure ist ein anionisches, nicht-sulfatiertes Glykosaminoglykan, die praktisch in allen Geweben vorkommt und eine wichtige Rolle bei der Wundheilung spielt. Neueste Ergebnisse aus Zellkulturstudien konnten zeigen, dass Hyaluronsäure eine sehr hohe Biokompatibilität besitzt, die Proliferation und Migration von parodontalen und gingivalen Fibroblasten fördert, die Angiogenese positiv beeinflusst und das Blutkoagulum stabilisiert (Asparuhova et al. 2019). Histologische Daten aus präklinischen Studien lieferten den Beweis, dass die Anwendung einer quervernetzten Hyaluronsäure in der chirurgischen Therapie von intraossären und Rezessionsdefekten die Regeneration von Desmodont, Wurzelzement, und Knochen fördert (Shirakata et al. 2021a und b; Abb. 1).

Vor Kurzem wurde sogar ein positiver Effekt der quervernetzten Hyaluronsäure in Klasse III-Furkationen gezeigt, wobei eine vollständige Regeneration (d. h. komplette Schließung des Defekts) nicht erreicht werden konnte (Shirakata et al. 2022).

Klinische Anwendung

Aufgrund der vorher erwähnten biologischen Eigenschaften wurde die quervernetzte Hyaluronsäure (hyaDENT BG, REGEDENT)

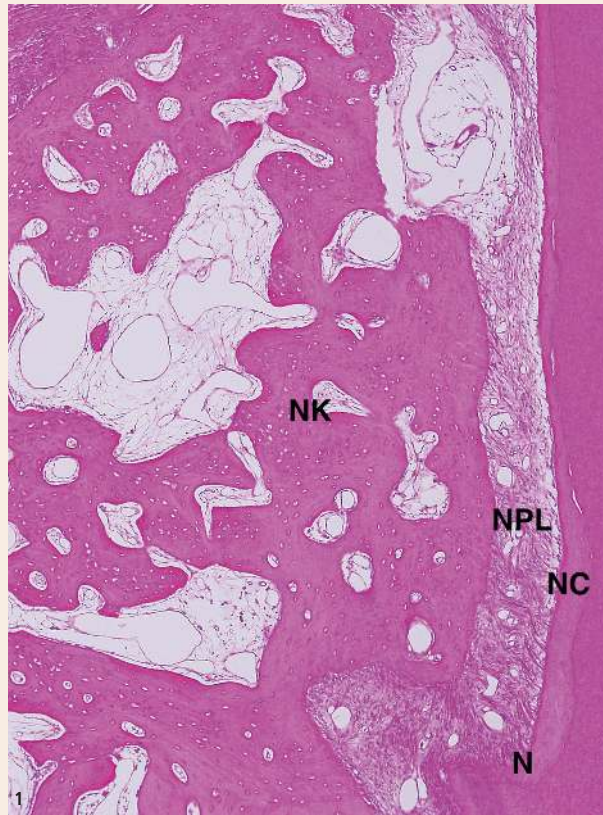


Abb. 1: Das histologische Bild zeigt die Regeneration parodontaler Strukturen in einem intraossären Defekt nach Behandlung mit einer quervernetzten Hyaluronsäure (hyaDENT BG, REGEDENT). N: die Kerbe zeigt den tiefsten Punkt des Defekts während des chirurgischen Eingriffs, NC: neues Wurzelzement, NPL: neues Desmodont, NB: neuer Knochen.

in der rekonstruktiven Parodontalchirurgie von intraossären Defekten und von singulären und multiplen Rezessionen angewendet (Pilloni et al. 2019, 2021, Guldener et al. 2020, Lanzrein et al. 2020).

So führte die Anwendung einer quervernetzten Hyaluronsäure im Rahmen der rekonstruktiven Parodontalchirurgie von intraossären Defekten und Klasse 1-Rezessionen zu signifikanten Reduktionen der Sondierungstiefen, Gewinne von klinischem Attachment und Deckung von Rezessionen (Pilloni et al. 2019, 2021). Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie konnten zeigen, dass die Behandlung von Miller-Klasse I-Rezessionen mit einem koronalen Verschiebelappen und Anwendung von Hyaluronsäure in einer höheren Reduktion der Rezessionstiefen und häufigere komplette Deckung der Rezessionen resultiert, verglichen mit der alleinigen Anwendung des koronalen Verschiebelappens (Pilloni et al. 2019).

In weit fortgeschrittenen Rezessionen mit einem bereits vorhandenen Verlust von interproximalem Knochen und dünnem Gingivaphänotyp scheint die Kombination von Hyaluronsäure (hyaDENT BG, REGEDENT) und einem subepithelialen palatinalen Bindegewebs- transplatat (SBGT) im Rahmen verschiedener Variationen der Tunneltechnik, Ergebnisse zu liefern, die bis vor Kurzem sehr schwer zu erreichen waren (Guldener et al. 2020, Lanzrein et al. 2020).

Da in diesen klinischen Situationen, durch die großflächige Präparation des Tunnels, eine stärkere Blutung entstehen kann, führt die Applikation von Hyaluronsäure zu einer Stabilisierung des Blutkoagulums und damit einer positiven Beeinflussung der Wundheilung (Abb. 2–14). Die Ergebnisse von zwei kürzlich veröffentlichten Fallstudien konnten zeigen, dass die Kombination von Hyaluronsäure und einem SBGT mit verschiedenen Variationen der Tunneltechnik in einer komplikationsfreien Heilung und einer exzellenten Deckung von singulären und multiplen Rezessionen im Ober- und Unterkiefer führt (Guldener et al. 2020, Lanzrein et al. 2020; Abb. 13 und 14).



Abb. 2: Tiefe Klasse 2-Rezession in der UK-Front. Eine ausgeprägte Gingivitis und ein Höhenverlust der interdentalen Papille sind erkennbar. – Abb. 3: Multiple Klasse 1-Rezessionen in der OK-Front beeinträchtigen das ästhetische Erscheinungsbild. – Abb. 4: Präparierter Tunnel im Bereich von 41 und 31. – Abb. 5: Präparierter Tunnel im Bereich von 14–11. – Abb. 6 und 7: Applikation der quervernetzten Hyaluronsäure auf die Wurzeloberfläche und in den Defekt. – Abb. 8 und 9: Das SBGT wurde mit Umschlingungsnahten an den Zahnhälften fixiert. – Abb. 10: Eine zweite Schicht der quervernetzten Hyaluronsäure wurde auf das SBGT appliziert.

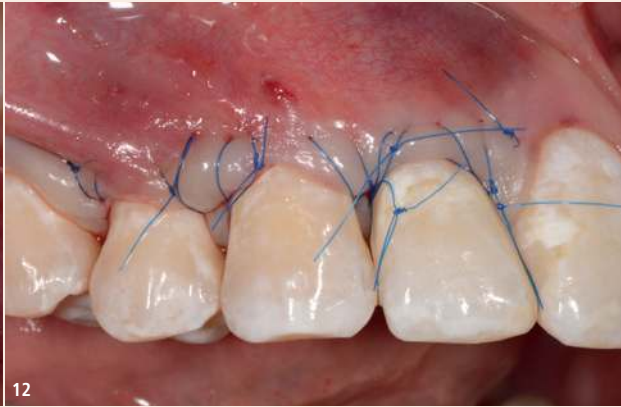
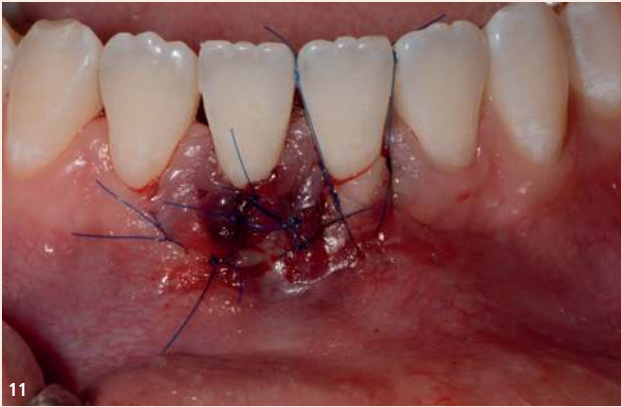


Abb. 11: Lateral geschlossener Tunnel im Bereich von 41. – **Abb. 12:** Koronal mobilisierter und geschlossener Tunnel im Bereich 14–12. – **Abb. 13:** Das klinische Bild ein Jahr nach der Therapie zeigt eine fast komplette Deckung der Rezession. Durch den Gewinn befestigter Gingiva ist die Durchführung von Mundhygienemaßnahmen deutlich verbessert. – **Abb. 14:** Ein Jahr nach der Therapie wurde eine komplette Deckung der OK-Rezessionen und eine Verbesserung des ästhetischen Erscheinungsbildes erreicht.

sue graft: a report of 12 cases. Quintessence Int. 2020;51(6):456–63. doi: 10.3290/j.qi.a44492.

- Lanzrein C, Guldener K, Imber JC, Katsaros C, Stähli A, Sculean A. Treatment of Multiple Adjacent Recessions with the Modified Coronally Advanced Tunnel or Laterally Closed Tunnel in Conjunction with Hyaluronic Acid and Subepithelial Connective Tissue Graft: A Report of 15 Cases. Quintessence Int. 2020;51(9):710–19. doi: 10.3290/j.qi.a44808.
- Piloni A, Schmidlin PR, Sahrman P, Sculean A, Rojas MA. Effectiveness of adjunctive hyaluronic acid application in coronally advanced flap in Miller class I single gingival recession sites: a randomized controlled clinical trial. Clin Oral Investig 2019;23:1133–41.
- Piloni A, Rojas MA, Marini L, Russo P, Shirakata Y, Sculean A, Iacono R. Healing of intrabony defects following regenerative surgery by means of single-flap approach in conjunction with either hyaluronic acid or an enamel matrix derivative: a 24-month randomized controlled clinical trial. Clin Oral Investig. 2021 Feb 10. doi: 10.1007/s00784-021-03822-x. Online ahead of print.
- Sculean A, Allen EP. The laterally closed tunnel for the treatment of deep isolated mandibular recessions: surgical technique and a report of 24 cases. Int J Periodontics Restorative Dent 2018;38:479–87.
- Sculean A, Cosgarea R, Stähli A, Katsaros C, Arweiler NB, Miron RJ, Deppe H. Treatment of multiple adjacent maxillary Miller Class I, II, and III gingival recessions with the modified coronally advanced tunnel, enamel matrix derivative, and subepithelial connective tissue graft: A report of 12 cases. Quintessence Int 2016;47:653–59.
- Shirakata Y, Imafuji T, Nakamura T, Shinohara Y, Iwata M, Setoguchi F, Noguchi K, Sculean A. Cross-linked hyaluronic acid gel with or without a collagen matrix in the treatment of class III furcation defects: a histologic and

histomorphometric study in dogs. J Clin Periodontol. 2022 Oct;49(10):1079–89. doi: 10.1111/jcpe.13694. Epub 2022 Jul 21.

- Shirakata Y, Imafuji T, Nakamura T, Kawakami Y, Shinohara Y, Noguchi K, Piloni A, Sculean A. Periodontal wound healing/regeneration of two-wall intrabony defects following reconstructive surgery with cross-linked hyaluronic acid-gel with or without a collagen matrix: a preclinical study in dogs. Quintessence Int. 2021;0(0):308–16. doi: 10.3290/j.qi.b937003.
- Shirakata Y, Nakamura T, Kawakami Y, Imafuji T, Shinohara Y, Noguchi K, Sculean A. Healing of buccal gingival recessions following treatment with coronally advanced flap alone or combined with a cross-linked hyaluronic acid. J Clin Periodontol. 2021 Apr;48(4):570–80. doi: 10.1111/jcpe.13433. Epub 2021 Feb 10.

Schlussfolgerung

Die vorhandene wissenschaftliche und klinische Evidenz zeigt, dass die Anwendung der quervernetzten Hyaluronsäure die parodontale Wundheilung und Regeneration fördert und dadurch neue Möglichkeiten in der rekonstruktiven Parodontalchirurgie öffnet. [DOI](#)

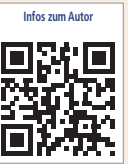
Literatur:

- Asparuhova MB, Kiryak D, Eliezer M, Mihov D, Sculean A. Activity of two hyaluronan preparations on primary human oral fibroblasts. J Periodont Res 2019;54:33–45.
- Guldener K, Lanzrein C, Eliezer M, Katsaros C, Stähli A, Sculean A. Treatment of single mandibular recessions with the modified coronally advanced tunnel or laterally closed tunnel, hyaluronic acid, and subepithelial connective tis-



Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S.

Universität Bern
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322577
anton.sculean@zmk.unibe.ch



ANZEIGE

Digitales Lernen. Neu gedacht.

ZWP STUDY CLUB

zwpstudyclub.de

Der neue Standard: Langfristige Mundgesundheit

Langzeiterfolg des Patent™ Implantats wissenschaftlich belegt.

ALTENDORF – Zwischen 10 und 50 Prozent der integrierten Implantate weisen nach zehn Jahren Funktion Anzeichen einer Periimplantitis auf.¹ Solch hohe Inzidenzen biologischer Spät komplikationen im Zusammenhang mit Implantatversorgungen zeigen eindrücklich, dass Implantaterfolg nicht länger nur kurz- oder mittelfristig anhand von antiquierten Kriterien wie „Survival Rates“ oder „Success Rates“ beurteilt werden darf. Vielmehr müssen Implantate an ihrem Langzeiterfolg – nach mehr als zehn Jahren Funktion – gemessen werden sowie daran, ob sie in der Lage sind, die Gesundheit der periimplantären Gewebe auf der Langzeitachse zu erhalten.

Das Schweizer Innovationszentrum Zircon Medical Management hat dies erkannt und läutet mit dem Patent™ Implantatsystem eine neue Ära des langfristig gesunden Zahnersatzes ein: In aktuellen klinischen Langzeitstudien zeigten zweiteilige Patent™ Implantate nach über neun Jahren Funktion gesunde und stabile Hart- und Weichgewebe – mit einem Zuwachs an keratinisierter Gingiva – und nach bis zu zwölf Jahren keine Anzeichen von Periimplantitis.^{2,3}

Starker Soft-Tissue Seal

Dieser bemerkenswerte und belegte Langzeiterfolg lässt sich auf eine einzigartige Kombination aus Material und Design zurückführen: Das Patent™ Implantat verfügt in seinem transgingivalen Anteil über einen maschinieren tulpenförmigen Kragen. In Kombination mit dem besonders gewebefreundlichen Material Zirkonoxid erlaubt dieser glatte Oberflächenanteil nicht lediglich ein hohes Maß an Weichgewebsanhaftung – mehr noch: Um Patent™ Implantate kommt es zu einem regelrechten Versiegeln von Weichgewebe. Dieser starke „Soft-Tissue Seal“ kann verhindern, dass bakterielle Erreger in der Mundhöhle ihren Weg am Implantat vorbei in das tiefere periimplantäre Gewebe finden, wo sie die Entstehung von Perikarinitis, Periimplantitis oder marginalen Knochenabbau fördern würden. Die Stärke des Soft-Tissue Seals um Patent™ Implantate wurde wissenschaftlich nachgewiesen: Eine klinische Dreijahresstudie berichtet von deutlich flacheren Taschentiefen um integrierte Patent™ Implantate sowie davon, dass um die Implantate weniger Blutung auf Sondierung (BOP) auftrat als um die natürlichen Zähne derselben Patienten.⁴

Kein subgingivaler Mikrospace

Weiterhin verzichtet Patent™ mit seinem Soft-Tissue-Level-Implantatdesign (auf Gingivaniveau) bewusst auf einen Mikrospace auf dem subgingivalen Niveau. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass ein solcher Mikrospace – so wie er bei Implantaten mit verschraubter Innenverbindung zu finden ist – ein bakterielles Penetrieren des Implantat-Abutment-Interfaces zulässt und neben bakteriellem Biofilm als primärem ätiologischen Faktor und Risikofaktoren wie einer bestehenden Parodontitis, Rauchen oder einer unzureichenden Mundhygiene eine Rolle bei der Entstehung einer Periimplantitis spielen kann.⁵ Der Kronenrand des Patent™ Implantats findet sich durch die epigingivale Positionierung hingegen in einem kontrollierbaren und für die natürliche Mundhygiene zugänglichen Bereich. Dank dieser beschriebenen Designfaktoren bleibt die Ge-



Abb. 1: Langzeitgesunder Knochen nach 14 Jahren: Die maximale Weichgewebsanhaftung in Form eines Soft-Tissue Seals hindert Bakterien daran, am Patent™ Implantat vorbei in das tiefere Gewebe einzudringen, wo sie periimplantäre Entzündungen und marginalen Knochenabbau fördern würden. (© Dr. Wolfgang Wignes)

sundheit und Stabilität der Weich- und Hartgewebe um integrierte Patent™ Implantate auf der Langzeitachse erhalten.

Fazit

Es liegt auf der Hand, dass Implantaterfolg nicht länger nur kurz- oder mittelfristig, sondern langfristig gedacht werden muss – insbesondere angesichts der hohen Inzidenzen von biologischen Spät komplikationen wie Periimplantitis. Dabei sind langzeitgesunde Hart- und Weichgewebe um Implantate längst klinische Realität, wie das Patent™ Implantatsystem eindrucksvoll unter Beweis stellt: Klinische Langzeitstudien berichten von gesundem Weichgewebe, stabilen Knochenniveaus und keinerlei Anzeichen von Periimplantitis – selbst nach bis zu zwölf Jahren Implantatfunktion. **DI**

¹ Lindhe J, Meyle J. Group D of European Workshop on Periodontology. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol.* 2008 Sep;35(8 Suppl):282–5. doi: 10.1111/j.1600-051X.2008.01283.x. PMID: 18724855.

² Rauch N, et al. 2022. Two-piece zirconia implants in posterior regions: a prospective cohort study with a follow-up period of 9 years.

³ Karapatakis S, Fahrenholtz H, et al. Peri-implantitis and zirconia implants: results after five and up to 12 years of function. In preparation.

⁴ Brüll F, van Winkelhoff AJ, Cune MS. Zirconia dental implants: a clinical, radiographic, and microbiologic evaluation up to 3 years. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014 Jul-Aug;29(4):914–20. doi: 10.11607/jomi.3293.

⁵ Zipprich H, Weigl P, Ratka C, Lange B, Lauer HC. The micromechanical behavior of implant-abutment connections under a dynamic load protocol. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018 Oct;20(5):814–23. doi: 10.1111/cid.12651. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30039915.

Zircon Medical Management

Tel.: +41 78 8597333
www.mypatent.com



Abb. 2: Histologische Untersuchung: Bereits nach vier Wochen Einheilung hat sich um das untersuchte Patent™ Implantat ein starker Soft-Tissue Seal gebildet. (© Dr. Peter Schüpbach) – **Abb. 3:** Das Patent™ Implantat verzichtet mit seinem Soft-Tissue-Level-Design (auf Gingivaniveau) gezielt auf einen subgingivalen Mikrospace. Dank des epigingivalen Insertionsniveaus befindet sich der Kronenrand in einem kontrollier- und pflegbaren Bereich. (© Dr. Sebastian Horvath)

Warum leiden Menschen häufig an Metallallergien?

Bindungsstellen von Nickel-, Kobalt- und Palladium-Ionen an Immunrezeptoren entdeckt.

BERLIN – Metalle sind die häufigsten Auslöser einer allergischen Reaktion der Haut. Nickel- oder kobalthaltige Alltagsgegenstände wie Schmuck, Piercings oder Jeansknöpfe sowie palladiumhaltige Medizinprodukte wie Implantate können bei Allergikern zu symptomatischen Immunreaktionen und damit zur Erkrankung der Haut führen.

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) ist daher, die Interaktion des menschlichen Immunsystems mit chemischen Allergenen zu verstehen. Dazu wurde untersucht, wie die körpereigenen Abwehrkräfte auf Nickel, Kobalt und Palladium reagieren. BfR-Forscher haben dabei neue Bindungsstellen in den für Allergien verantwortlichen menschlichen T-Zellen entdeckt. Dafür mussten sie die metallspezifischen T-Zellen im Blut aufspüren und die Interaktion mit den Immunzellen entschlüsseln.

T-Lymphozyten für die Immunabwehr

Allergische Reaktionen auf Metallionen werden durch T-Lymphozyten (T-Zellen) vermittelt. T-Zellen sind ein Teil der körpereigenen Immunabwehr und schützen normalerweise vor Viren oder Bakterien. Bei einer Metallallergie reagieren die T-Zellen auf elektrisch geladene Metallatome (Ionen), die aus metallhaltigen Produkten freigesetzt werden können. Diese Ionen werden von den T-Zellen in Form eines Metallionenkomplexes zusammen mit körpereigenen Proteinen erkannt.

Beim Menschen gibt es eine große Vielfalt von T-Zellen. Jede T-Zelle hat eine einzigartige Erkennungsstelle (T-Zell-Rezeptor), mit der sie einen ganz bestimmten Proteinkomplex identifiziert. Der T-Zell-Rezeptor besteht aus verschiedenen Untereinheiten, jeweils zusammengesetzt aus genetisch festgelegten Proteinsegmenten mit einem völlig zufälligen (hochvariablen) Sequenzanteil.

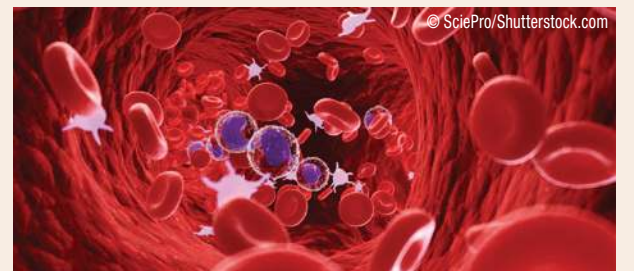
Die BfR-Forscher entdeckten Besonderheiten bei menschlichen T-Zell-Rezeptoren, die auf Nickel-, Kobalt- oder Palladium-Ionen reagieren. Ungewöhnlich hohe Anteile der metallreaktiven T-Zell-Rezeptoren enthielten in ihrem hochvariablen Anteil die Aminosäure Histidin.

Gemeinsame und einzigartige Bindungsstellen

Histidin kann an Metallionen binden. Darüber hinaus enthielt eine große Anzahl der Rezeptoren bestimmte Proteinsegmente, die sich jeweils für Nickel, Kobalt und Palladium unterschieden. Es gibt also für die untersuchten Metallionen gemeinsame und einzigartige Bindungsstellen.

Diese Erkenntnisse sind ein wichtiger Schritt zum Verständnis der Interaktion des menschlichen Immunsystems mit chemischen Allergenen und stellen möglicherweise eine Erklärung dafür dar, warum Menschen häufig an Metallallergien leiden.

Die Ergebnisse der Studie wurden durch die Kombination von zwei hochentwickelten Methoden ermöglicht: die Identifizierung



spezifischer T-Zellen anhand von Aktivierungsmarkern und die Hochdurchsatz-Sequenzierung, die T-Zell-Rezeptoren umfassend charakterisiert.

Der Nutzen dieser Ergebnisse für die medizinische oder regulatorische Praxis kann derzeit nicht beurteilt werden. Bislang scheinen die Unterschiede zwischen den aus dem Blut von allergisch oder nicht allergisch reagierenden Personen gewonnenen Immunzellen nicht groß genug zu sein, um eine eindeutige Allergiediagnose zu ermöglichen. Das BfR arbeitet daran, den neu entwickelten Ansatz weiter zu verfeinern und auf andere Allergene auszudehnen. So sollen alternative In-vitro-Tests zur diagnostischen und regulatorischen Anwendung entwickelt werden. **DI**

Quelle: BfR

Der 51. Internationale Jahreskongress der DGZI

Spannungsfelder in Oraler Implantologie.



BERLIN – Mit 50 Referenten und gut 250 Teilnehmern – mehr ließ der kurzfristig zu bewältigende „Umzug“ in ein neues Veranstaltungshotel aufgrund der Absage des ursprünglichen Kongresshotels nicht zu – 75 Table Clinics und Übertragungen von zwei OP-Tutorials standen am ersten Kongresstag im Fokus, der Samstag indes stand ganz im Rahmen der Wissenschaft: Namhafte Referenten präsentierten hier herausragende wissenschaftliche Vorträge, abgerundet mit Kursen für das Praxispersonal und einer großen begleitenden aktiven Dentalausstellung gut zwei Dutzend ausgesuchter Industriepartner.

Aber nicht nur das: Aus verschiedenen Blickwinkeln von Wissenschaft, Praxis, Politik und Industrie wurde eine attraktive Ebene der Interaktion erreicht. Mit dem Versuch, der dringenden Frage nachzugehen, wie die Implantologie in fünf oder vielleicht zehn Jahren aussehen wird und wie dann die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sein werden, wurde seitens der DGZI Neuland beschritten und gleichzeitig standen überaus namhafte Referenten der deutschsprachigen zahnärztlichen Implantologie auf der Bühne!

„Berlin ist immer ein gutes Pflaster für die DGZI“, so DGZI-Präsident Dr. Georg Bach. Als Fazit



An den Table Clinics fanden in drei Staffeln Tischdemonstrationen zu unterschiedlichsten Spezialthemen der Implantologie statt. – Der Kongress wurde von einer großen aktiven Dentalausstellung begleitet.



des diesjährigen Jahreskongresses kann festgestellt werden, dass es im Hinblick auf die implantologische Praxis der Zukunft neben wissenschaftlichen und technologischen Gesichtspunkten vor allem um strategische Fragen und deren Beantwortung geht.

Die DGZI wird an diesem Thema und an diesem Anspruch weiter aktiv arbeiten und so die Bedeutung und Anziehungskraft dieser Fachgesellschaft auch in den kommenden Jahren unter Beweis stellen. Im nächsten Jahr wird Hamburg

Veranstaltungsort sein. „Wir freuen uns sehr auf die Hansestadt!“, so DGZI-Vizepräsidentin Dr. Arzu Tuna in ihrem Schlusswort. [DI](#)

Quelle: DGZI

KISS Wintersymposium 2023

Digitale Medien in Zahnheilkunde und Zahntechnik.

KITZBÜHEL – Zum 5. Mal geht KISS 2023 in den Kitzbüheler Alpen an den Start. Die besondere Veranstaltung mit hochkarätigen Referenten hat sich inzwischen etabliert, topaktuelle Themen der Zahnheilkunde in den Fokus der Diskussion zu stellen und alle Teilnehmer, Referenten und Partner unter einem Dach im Kempinski Hotel Das Tirol Jochberg zu beherbergen.

Diesmal geht es um die digitale Zahnarztpraxis, mit allen Aspekten moderner und zielgerichteter zahnärztlicher und zahntechnischer Konzepte.



Wie auch in den Jahren davor wird die Veranstaltung tatkräftig von der Dentalindustrie unterstützt. Für das leibliche Wohl wird auch gesorgt, und neben der sportlichen Herausforderung auf dem berühmten Streif darf natürlich auch der gesellige Teil nicht zu kurz kommen. All das wird am Ende der Veranstaltung sicherlich viele zufriedene Gesichter erzeugen. [DI](#)

Quelle: kiss-symposium

Dentale Ästhetik im Rundumblick

3. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung in Würzburg.

FRANKFURT AM MAIN – Minimal- und noninvasive Ästhetische Zahnmedizin in all ihren Facetten beleuchtete die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) bei ihrer 36. Jahrestagung vom 22. bis 24. September 2022 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z) und der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM).

Würzburg – ein Standort mit Tradition in der Frontzahnästhetik

„Ästhetik ... ohne Kronen“ lautete das prägnante Thema der Tagung, das rund 300 Teilnehmer in Präsenz nach Würzburg lockte. Weitere Zuschauer verfolgten die Vorträge live an den Bildschirmen. Dass es keine Kronen, oft auch keine Veneers oder laborgefertigte Table Tops braucht, um die Frontzahnästhetik zu verbessern oder von Erosionen geschädigte Zähne wiederaufzubauen, zeigten die Referenten in einem praxisnahen wissenschaftlichen Programm, das Tagungspräsident Professor Dr. Gabriel Krastl zusammengestellt hatte. Die Expertise für minimal- oder noninvasive ästhetische Frontzahnreparaturen begründete der frühere Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung in Würzburg Professor Bernd Klaiber. Er erläuterte in seinem Vortrag die Bedeutung von Symmetrien, Proportionen und Dunkelräumen im „kleinen 1x1 der Frontzahnästhetik“.

Ästhetische Behandlungen aus verschiedenen Perspektiven

Was für den Betrachter schön ist, ist auch objektiv quantifizierbar, stellte Professorin Cornelia Frese aus Heidelberg in ihrem Vortrag heraus. Wie auch das Weichgewebe mit ausgefeilten chirurgischen Techniken sich in ein ästhetisches Gesamtbild einfügen kann, zeigte Professor Stefan Fickl aus Würzburg in seinem Vortrag über Rezessionsdeckungen. Professorin Marleen Peumans war aus Belgien angereist, um über Behandlungsmethoden von kariösen und nicht kariösen Zahnhalsdefekten zu sprechen. Professor Dominik Groß aus Aachen grenzte als Mediziner und Zahnarzt die Ästhetik von der Kosmetik und der wunscherfüllenden Medizin ab und betonte die Notwendigkeit einer ausführlichen Aufklärung der Patienten bei allen Therapien zur Verbesserung der Ästhetik.

Tag der Wissenschaft: Präsentation von Forschungsvorhaben aus der Zahnerhaltung

DGZ-Präsident Professor Rainer Haak aus Leipzig zeigte sich sehr erfreut darüber, dass mit 20 Kurzvorträgen von Vertretern der verschiedenen Universitätsstandorte „so viele Beiträge wie noch nie“ am Tag der Wissenschaft präsentiert



DGZ-Präsident Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig.



Tagungspräsident Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg.

wurden. Das Forschungssymposium war bereits zum siebten Mal dem Hauptkongress am Tag zuvor vorangestellt.

Special-Care-Dentistry und Prophylaxe

In den Kongress eingebunden war die 1. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf (DGZMB), die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die zahnmedizinische Versorgung dieser Patientengruppe in Wissenschaft, Forschung und Praxis zu fördern.

Die Vorträge des Hauptkongresses sind noch bis Ende des Jahres für alle Teilnehmer online in der Mediathek einsehbar. [DI](#)

Quelle: DGZ