

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 11/2011 · 8. Jahrgang · Wien, 2. November 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



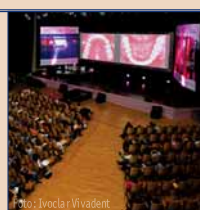
Chancengleichheit trotz Handicap

Menschen mit Behinderung gehören nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen. Warum? Dr. Imke Kaschke, Berlin, setzt sich mit dem Problem auseinander. ▶ Seite 4ff



Fokus Kieferorthopädie & Ästhetik

Das singapurische Start-up-Unternehmen BioMers will mit SimplyClear den KFO-Markt erobern. *Dental Tribune* sprach mit Andreas Kröll, Geschäftsführer des deutschen Investors Nanostart. ▶ Seite 8



„Competence in Esthetics“ 2011

Das Dental Excellence Seminar geht in die 3. Runde. Vom 11. bis 12. November 2011 wird die österreichische Hauptstadt der Treffpunkt angesehener Praktiker und Wissenschaftler sein. ▶ Seite 9

ANZEIGE

CUPRAL®
Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen

- Langzeitwirkung gegen alle Keime – auch bei Anaerobiern
- schnelle Ausheilung – auch ohne Antibiotika
- ohne Resistenzbildung
- Auflösung des Taschenepithels

s. Seite 23

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5 · D-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

Größere Hürden für Frauen

Studie belegt: Noch immer Defizite in der Gleichbehandlung.

WIEN – Eine von der EU in Auftrag gegebene aktuelle Studie belegt: Frauen in Österreich müssen zweieinhalb Mal so produktiv sein, um eine Professur zu erlangen, wie Männer. Bei dem Symposium „Hat wissenschaftliche Leistung ein Geschlecht?“ an der Medizinischen Universität Wien ging es darum, dieses Problem sichtbar zu machen, dafür zu sensibilisieren und neue Strategien zu entwickeln. Im Mittelpunkt stand die Fragestellung: „Wie wird Spitzenforschung definiert, welche Forschungsleistung ist notwendig, um sich im internationalen Wettbewerb durchsetzen zu können und welchen Einfluss hat das Geschlecht der handelnden Personen auf die Bewertung von wissenschaftlicher Leistung?“

Die Fakten sprechen für sich: Europaweit sind nur 30 Prozent des Wissenschaftspersonals und 18 Prozent der höchst dotierten Professoren und Professorinnen Frauen. In Österreich sind nur rund 25 Prozent der Wissenschaftler/-innen weiblich, damit liegt Österreich im EU27-Vergleich an viertletzter Stelle.

Und beim „Glasdecken-Index“, der angibt, wie dick die gläserne Decke für Frauen ist, eine Professur zu erlangen, liegt Österreich im EU-Schnitt im oberen Mittelfeld. Für Frauen sind die Hürden, publizieren zu können oder an Fördergelder für Forschungsprojekte zu kommen, ebenfalls noch immer wesentlich größer als für Männer. **DI**

Quelle: MedUni Wien

Deutscher Hygieneplan: Ein Muster für Zahnarztpraxen in Österreich

Notwendige Hygienemaßnahmen in Österreich bisher gesetzlich nicht befriedigend gelöst. Von Jürgen Pischel.



KREMS – Der allgemeinen Praxishygiene und einer fachgerechten Ausbildung zur Handhabung von Medizinprodukten kommt in jeder Zahnarztpraxis im Sinne des Infektionsschutzes große Bedeutung zu. In Österreich sind die notwendigen Hygienemaßnahmen ebenso gefordert, aber bisher gesetzlich nicht befriedigend gelöst. Eine Unterstützung in der Planung und Organisation der Praxishygiene wäre auch eine gewisse Sicherheit für Auseinandersetzungen, diese erhält ein Praxisinhaber durch den in Kooperation von Bundeszahnärztekammer Deutschland und dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) erstellten Musterhygieneplan. Die überarbeitete Fassung für 2011 liegt nun vor. Neu ist die Unterteilung in maschinelle und manuelle Aufbereitungsschritte für einzelne, separat aufgeführte Medizinproduktklassen. Dies ermöglicht dem Praxisinhaber nicht relevante Formulare auszulassen. Selbstverständlich muss der Plan weiterhin auf die individuellen Gegebenheiten der einzelnen Praxis angepasst werden.



Foto: Tyler Olson

Der Hygieneplan enthält interne Arbeitsanweisungen für die einzelnen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, Verhaltensregeln und Maßnahmen zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, zur Ver- und Entsorgung, zum Tragen von Schutzausrüstung,

sowie z.B. auch Anweisungen für Notfälle und für die arbeitsmedizinische Vorsorge. Natürlich muss der Rahmenhygieneplan auf die individuellen Praxisgegebenheiten übertragen und in einen praxispezifischen Hygieneplan umgesetzt wer-

den. Dabei muss das jeweilige Behandlungsspektrum der Praxis berücksichtigt werden, das z.B. in einer kieferorthopädischen Praxis anders aussehen kann als in einer chirurgisch ausgerichteten Praxis.

Fortsetzung auf Seite 2 oben →

„Hier ist die Gesundheitspolitik dringend gefordert.“

11. Österreichische Schmerzwochen: Experten vermissen angemessene Therapie und Schmerzprävention.

SALZBURG – Noch immer gehen viele Menschen bei Schmerzen erst dann zum Arzt, wenn die Beschwerden bereits mehrere Monate andauern. „Werden Schmerzen chronisch, ist die Behandlung wesentlich schwieriger als beim Akutschmerz. Es liegt somit an den Betroffenen, möglichst bald den ersten Schritt des Arztbesuches zu machen und die empfohlene Therapie konsequent

anzuwenden“, betont Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) anlässlich der „European Week against Pain“ vom 10. bis 14. Oktober 2011.

Chronischer Schmerz führt zu Kostenexplosion

Während der Akutschmerz eine körperlich sinnvolle Reaktion dar-

stellt, gilt dies für den chronischen Schmerz – der mindestens drei Monate dauert oder nach vollständiger Heilung einer Verletzung fortbesteht – nicht. „Vielmehr verschlechtert chronischer Schmerz die Lebensqualität, behindert Freizeit, Sozial-

Schmerzen, fast jeder zweite von ihnen täglich.

Die Situation in Österreich

In Österreich leiden 21 Prozent der Bevölkerung an chronischen Schmerzen, in der gesamten EU jähr-

„Beim chronischen Schmerz ist die Einsicht, dass man ihm wirksam vorbeugen kann, noch nicht breitenwirksam vorhanden.“

leben und Arbeit und ist auch teuer. Wird etwa unspezifischer Rückenschmerz chronisch, steigen die Kosten auf das Fünffache“, betont Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias, Präsident past der ÖSG.

In den fünf großen EU-Ländern Großbritannien, Frankreich, Deutschland, Spanien und Italien leiden nach den Angaben der Europäischen Schmerzgesellschaft (EFIC) fast 53 Millionen Menschen regelmäßig an

lich 100 Mio. Menschen. 63 Prozent davon leiden an Rückenschmerzen, 48 Prozent an Gelenkschmerzen, 30 Prozent an Genickschmerzen und 21 Prozent an Schmerzen aufgrund von Arthritis. Das Verständnis der Ärzte für die Schmerzen ist gut, sagen 80 Prozent der Patienten. Dennoch werden viele nicht angemessen behandelt, sind doch etwa 23 Prozent der österreichischen Schmerzpatienten

Fortsetzung auf Seite 2 unten →



Foto: Piotr Marcinski



Zahnmedizin wird anders, aber nicht weniger

Jürgen Pischel spricht Klartext



Auch in Österreich, obwohl keine neueren umfassenden epidemiologischen Daten in internationalen Statistiken vorliegen, hat sich die Karieslast unter Jugendlichen in den vergangenen 25 Jahren drastisch verringert. Dennoch gibt es eine kleine Gruppe aus „bildungsfernen“ und „sozial schwachen Schichten“, wie bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund, die mit deutlichen Mundgesundheitsproblemen zu kämpfen haben. Besonders betroffen sind hier kleine Kinder bis zu 3 und 4 Jahren durch frühkindliche Karies. Eine Altersgruppe, die von gruppenprophylaktischen Maßnahmen noch nicht erreicht wird, wo aber auch sichtbar wird, dass, so die Präventionsexperten, die Kooperation von Kinderärzten und Zahnärzten zu wenig greift. Kinder müssen früher in den Zahnarztpraxen vorgestellt werden, denn, so die oben zitierten Präventionsexperten, „eine gute Mundgesundheit bei Kindern ist die Basis für die gesamte gesunde körperliche Entwicklung und für gesunde Zähne im Erwachsenenalter“.

Auch die Zahlen in der klassischen Füllungstherapie sind international in den Industriestaaten

rückläufig, wenn sich auch hier in den Studien zeigt, dass die Alterspyramiden sich verschieben und in den Versorgungsindizes „gefüllter Zähne“ bis zum 45. Lebensjahr zu alten Statistiken ein Gleichstand erzielt wird. Insgesamt verzeichnen wir, das ist die andere Seite, eine deutliche Verschiebung, vor allem im Seitenzahnbereich weg von Amalgam hin zu zahnfarbenen Restaurationen, die für die Patienten zum wünschenswerten Standard werden. Selbst in der „Kassenversorgung“ beginnen Kompositmaterialien und Adhäsivtechniken Einzug zu halten und die neu vorgestellten Bulk-Fill-Materialien für zahnfarbene Restaurationen haben gute Chancen, echte Amalgamalternativen zu werden. Ein weiterer Trend der sich abzeichnet, ist, dass bei größeren Defekten immer öfter zur hochwertigen Restauration gegriffen wird, ob Inlay, Onlay oder Krone.

Ein breites Feld, wobei natürlich immer die Problematik der „Abrechnung“ mit dem Patienten zu lösen ist, denn das allermeiste kann eben nicht „auf Kasse“ erbracht werden. Spricht man über Versorgungstrends in der Zahnheilkunde, muss man als klare Wachstumsbereiche die Endodontie und Parodontologie erkennen. Keine Wachstumsfortschritte kann derzeit die Implantologie verzeichnen, die jedoch in sich selbst in einer Rückbesinnung auf wissenschaftlich fundierte Entwicklung weg vom Marketing über alles begriffen ist.

Dramatische Herausforderungen kommen am anderen Ende der Lebensleiter, bei den alten Menschen, auf die Zahnärzte zu. Hier kommen unter Einbeziehung der Multimorbidität und der Multimedikation oft schwierige Therapieentscheidungen auf den Zahnarzt zu. In keinem europäischen Land ist die Unterversorgung ambulant und stationär Pflegebedürftiger auf dem Weg zur Lösung, noch ist auf Kassenseite besondere finanzielle Vorsorge dafür getroffen worden.

Die zahnmedizinische Versorgung der Senioren bedarf noch sehr viel mehr besondere Initiativen als die – siehe den Anfang dieses Klartextes – präventive Betreuung der Kleinkinder. Es sind konzentrierte Aktionen von Gesetzgeber, Solidarsystem und der Ausbildung des Berufsstandes gefordert. Die Zahnärzteschaft sollte sich verstärkt des Wandels der Zahnheilkunde in vielen Bereichen der Berufspolitik mit dem Beschreiten neuer Wege annehmen. Der Zahnarzt vor Ort sollte wissen, die Zahnmedizin wandelt sich, aber der Versorgungsbedarf wird eher mehr und vielfältiger,

toi, toi, toi, Ihr Jürgen Pischel

Noch immer Verzögerungen bei Haftpflichtversicherung

Versicherungspflicht gesetzlich verankert. Schiedsverfahren drohen.

WIEN – Im August 2011 lief die Frist aus, bis zu der alle selbstständigen Zahnärzte in Österreich Zeit hatten, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Doch trotz Nachfrist in mehreren Bundesländern haben noch immer nicht alle Mediziner den Nachweis erbracht.

Dass dieser fehlt, „heißt aber nicht automatisch, dass der Arzt säumig ist und keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat“, so der Sprecher der Ärztekammer, Martin Stickler. Das Dokument müsse nämlich von der jeweiligen Versicherung an die Kammer übergeben werden.

Eine Umfrage in den Bundesländern zeigt, dass der Großteil der Ärzte schon Folge geleistet hat. Bisher lag der Abschluss einer beruflichen Haftpflichtversicherung im Ermessen des Mediziners.

Bei einigen Säumnisfällen handelt es sich vermutlich um Zahnärzte mit Auslandsbezug – etwa mit Praxen auch in Nachbarländern. Diese Zahnärzte verwiesen darauf, dass sie ohnehin in ihren Heimatländern mit europaweiter Wirkung versichert seien: „Es könnte sein, dass sich daraus noch europarechtliche Probleme für den österreichischen Gesetzgeber ergeben“, vermutet Amtsdirektor Jörg Krainhöfner von der Zahnärztekammer.

Wenn bis zur Nachfrist am 31. Oktober kein Versicherungsnachweis eingegangen ist, wird eine Neueintragung einer freiberuflichen Tätigkeit nicht vorgenommen, so die Ärztekammer. Bei den Zahnärzten heißt es, dass die Kammer nach Ablauf der Nachfrist Disziplinaranzeigen erstatten wird. [DU](#)

Quelle: APA



Foto: Piotr Marcinski

Fortsetzung von Seite 1 Hygieneplan

Individuelle Eintragungen im Rahmen-Hygieneplan können direkt am Computer vorgenommen werden. Ein Ausdruck kann auf solche Seiten beschränkt werden, die für die betreffende Praxis relevant sind. Dies wird z.B. durch eine Trennung von maschinellen und manuellen Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte erleichtert.

Der Praxisinhaber muss den Beschäftigten bei ihrer Einstellung, bei

Veränderungen in ihrem Aufgabenbereich und auch bei Einführung neuer Arbeitsverfahren anhand des Hygieneplanes geeignete Anweisungen und Erläuterungen erteilen.

Unterweisungen sind bei Bedarf oder mindestens in jährlichen Abständen zu wiederholen und auch zu dokumentieren. Die Wiederverwendung von Medizinprodukten setzt voraus, dass der Hersteller Angaben zu ihrer Aufbereitung zur Verfügung stellt und dass diese Medi-

zinprodukte anhand einer Risikobewertung vor der Aufbereitung in bestimmte Gruppen eingestuft werden.

Der Hygieneplan befindet sich grundsätzlich in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des RKI (Robert Koch-Institutes).

Der Musterhygieneplan steht für Praxen kostenlos auf der BZÄK-Homepage: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/hygieneplan/hygieneplan.pdf [DU](#)

Fortsetzung von Seite 1 Gesundheitspolitik

derzeit nicht in Behandlung. Zudem dauert der Beginn der Therapie von chronischem Schmerz nach Diagnosestellung im Schnitt knapp zwei Jahre. Pro Jahr werden in Österreich rund 19 Mio. Schmerzmedikamente verordnet.

Gesundheitspolitik gefordert

„Längst hat sich das Bewusstsein durchgesetzt, dass man zum Beispiel durch regelmäßiges Zähneputzen bis zu einem gewissen Grad Karies vorbeugen kann: Das erspart Schmerzen und verringert Kosten“, so Prof. Bernatzky. „Beim chronischen Schmerz – besonders bei Schmerzen des Bewegungsapparates – hingegen ist die Einsicht, dass man ihm wirksam vorbeugen kann, noch nicht breit wirksam vorhanden. Hier ist die Gesundheitspolitik dringend gefordert.“

Mediziner/-innen müssen in der Therapie komplexer chronischer Schmerzsyndrome ausgebildet, Patienten/-innen darüber informiert werden, dass eine zufriedenstellende Behandlung heute in den meisten Fällen möglich ist. „Die Behandlung



Univ. Prof. Dr. Günther Bernatzky, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG).

chronischer Schmerzen muss von politischen Entscheidungsträgern/-innen auf österreichischer sowie auf EU-Ebene endlich als eine der höchsten Prioritäten erkannt werden. Für die Schmerzforschung, für die schmerztherapeutische Ausbildung und für moderne Schmerztherapien müssen deutlich mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.“

Chronische Schmerzen sind in sehr vielen Fällen nicht zuletzt auch eine Folge eines „ungesunden“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Iliaz, Präsident past, ÖSG.

Lebensstils. Essenziell sind hier schmerzpräventive Programme. „Wir brauchen dringend eine systematische, auf breiter Basis angebotene Schmerzprävention“, fordert der ÖSG-Präsident, und weiter: „Ärzte und Fachgesellschaften können und müssen hier warnend und fordernd ihre Stimme erheben. Umsetzen muss solche Projekte die Politik, unterstützt von der Wirtschaft.“ [DU](#)

Quelle und weitere Informationen: Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG): www.oesg.at/

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper Austrian Edition

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

DPU - Danube Private University
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
Campus West
A-3500 Krems
Tel.: +43 2732 70478
Fax: +43 2732 70478 7060
www.dp-uni.ac.at

Herausgeber

Jürgen Pischel (jp) (V.i.S.d.P.)
Juergen.Pischel@DP-Uni.ac.at

Redaktionsleitung

Mag. Jeannette Enders (je)
Tel.: +49 341 48474-133
j.enders@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat

HR Prof. Dr. Robert Fischer (rf)
Robert.Fischer@DP-Uni.ac.at

Mag. Robert Wagner (rw)

Robert.Wagner@DP-Uni.ac.at

Anzeigenverkauf

Nadine Naumann
Tel.: +49 341 48474-402
n.naumann@oemus-media.de

Layout/Satz

Matteo Arena
Tel.: +49 341 48474-115
m.arena@oemus-media.de

Franziska Dachsels

Tel.: +49 341 48474-131
f.dachsels@oemus-media.de

Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2011 (Mediadaten 2011).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Korrelation Mund-Zahngesundheit und Herz-Kreislauf-Risiko bei HIV-Infizierten

Interdisziplinäre Studie untersuchte oralen Leidensdruck bei HIV-Infizierten und dessen Folgen.

LEIPZIG (je) – Mundbeschwerden sind bei HIV-Infizierten mit einem vierfach erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko verbunden. Zu dieser Schlussfolgerung kamen ein Wissenschaftsteam um die Leipziger Zahnärztin Dr. med. dent. Bianca Gelbrich, Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig, in einer durchgeführten „HIV-Herz-Studie“ des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz HIV/AIDS. Hierbei wurden die Teilnehmer befragt, wie häufig sie unter Zahn- und Zahnfleischschmerzen

litten, wunde Stellen im Mund hatten oder von Mundtrockenheit, Mundgeruch und ähnlichen Problemen geplagt wurden.

Statistische Auswertung

Von 372 befragten Patienten hatten die HIV-Infizierten fast doppelt so häufig Beschwerden im Mundbereich wie die Normalbevölkerung. Von den Patienten mit starker Belastung durch Probleme mit Zähnen, Zahnfleisch und

Mundschleimhaut hatten 47 Prozent einen auffälligen Herz-Kreislauf-Befund; bei Patienten ohne Beschwerden waren dies nur 11 Prozent.



V.l.n.r.: Dr. med. dent. Christina Steidle, Professional & Academic Relations Manager DE/AT/CH bei Procter & Gamble, Dr. Bianca Gelbrich, Leipzig, Prof. Dr. Wolfgang H.-M. Raab, Präsident der DGZ. (Foto: Nicole Kesting)

In der Gruppe der Teilnehmer, bei denen noch nie eine Herz- oder Gefäßkrankheit diagnostiziert worden war und die auch keine Symptome aufwiesen, fanden die Ärzte bei 31 Prozent der Patienten mit stark beeinträchtigter Mundgesundheit im Herzultraschall erste Anzeichen von Krankheiten des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße. Bei den Patienten mit guter Mundgesundheit waren es dagegen nur sieben Prozent.

Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass Entzündungsbotsstoffe und Bakterien, die aus dem Mund über die Blutbahn in den

Körper gelangen, die Gefäßwände schädigen und so Schlaganfall und Herzinfarkt mit verursachen können. Möglicherweise sei dieser Mechanismus bei einer HIV-Infektion stärker ausgeprägt, vermuten die Wissenschaftler. Die detaillierten Ergebnisse wurden in der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins *International Journal of Cardiology* veröffentlicht.

Für ihre Arbeit wurde die Leipziger Zahnmedizinerin von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) ausgezeichnet.

Besondere Beachtung findet die Arbeit auch aufgrund der fächerübergreifenden Leistung: „Die Zusammenarbeit dreier Disziplinen, HIV-Medizin, Kardiologie und Zahnheilkunde, ist einzigartig und beispielgebend“, sagt Professor Dr. med. dent. Karl-Heinz Dannhauer, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig. 

Quelle: Universitätsklinikum Leipzig

Vernachlässigte Mundhygiene bei Patienten während Krankenhausaufenthalt

Kliniken achten zu wenig auf die orale Gesundheit. Von Jeannette Enders, DT.



Foto: Julian Rovagnati

LONDON/LEIPZIG – Im Krankenhaus wird häufig die Mundhygiene der Patienten vernachlässigt. Zu diesem Ergebnis kam ein Wissenschaftsteam um Prof. Dr. Emmanuel Terezakis, UCL Eastman Dental Institute, London, in einer aktuellen Studie, welche kürzlich unter dem Thema „The impact of hospitalization on oral health – a systematic review“ erschien.

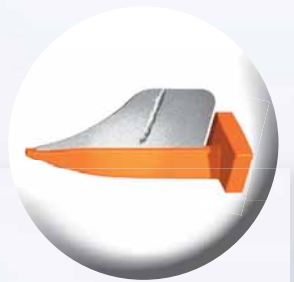
Die Wissenschaftler überprüften zwischen 1998 und 2009 Daten zur

Mundgesundheit von Patienten in Hospitälern aus Großbritannien, den USA, Frankreich und den Niederlanden. Die Daten deuten auf eine Verschlechterung der Mundgesundheit nach dem Krankenhausaufenthalt hin. Dabei nahm bei den Patienten die Plaqueakkumulation zu. Ebenfalls kam es zu einer Zunahme von Zahnfleischentzündungen und Infektionen der Mundschleimhaut. Am auffälligsten waren die Ergebnisse bei intubierten Patienten.

Ebenfalls kommen die Wissenschaftler in der Studie zu dem Schluss, dass durch die vernachlässigte Mundhygiene und deren Folgen auch die Zahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen steigt. So können durch Infektionen der unteren Atemwege durch Bakterien aus der Mundhöhle und aus dem Nasen-Rachen-Raum chronisch-obstruktive Atemwegs- und Lungenerkrankungen sowie Lungenentzündungen ausgelöst werden.

Strategien zur Reduktion von Zahnbelägen sowie ergebnisorientierte Präventionsmaßnahmen, so z.B. die Schulung des medizinischen Krankenhauspersonals, seien notwendig: „In einem Krankenhaus ist es unvermeidlich, dass Mundpflege nicht als Priorität angesehen wird, jedoch muss klar herausgestellt werden, dass mehr getan werden muss, um die Risiken zu minimieren“, so Dr. Nigel Carter, Chief Executive der British Dental Health Foundation. 

Quelle: Terezakis et al.: The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 2011; 38: 628-636



”

Zum Schutz und Separation während der Präparation



FENDERWEDGE®

Schützt und separiert

FenderWedge ist eine Kombination aus Schutzschild und Kunststoffkeil. Im Interdentalraum platziert, schützt es Nachbarzahn und Gewebe und separiert die Zähne, welches die anschließende Matrizenplatzierung sehr erleichtert.

FenderWedge kann bukkal oder lingual platziert werden und sorgt für optimalen Zugang und Sicht.

Das Produkt ist in vier farblich gekennzeichneten Größen erhältlich.

THE DENTAL
ADVISOR
++++

Indikationsgleicher Präparationsschutz und Teilmatritze auch für Erwachsene:

FENDERMATE®
Sektionalmatrize für Klasse II Kompositfüllungen

FENDERPRIME™
Präparation und Matrize für Primärzähne

FENDERPREP™
Schützt Zähne und Gingiva während der Präparation

GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmerbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com,

HEAD OFFICE

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen

Warum gehören Patienten mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen? Von Dr. Imke Kaschke, Berlin, Deutschland.



Foto: wavebreakmedia ltd

Nach dem Statistischen Bundesamt (Destatis¹) lebten 2009 in Deutschland 7,1 Millionen amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen (8 % der Gesamtbevölkerung). Warum gehören Menschen mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontaler-

ren, sondern sind u. a. auch auf eine ungenügende zahnärztliche Versorgung zurückzuführen. Die fehlende Einsicht in eine notwendige zahnärztliche Behandlung und übersteigerte Angstzustände bei Patienten mit geistiger Behinderung, sowie eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten

Nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen müssen Personen trotz zahnmedizinisch relevanter Behinderungen präventive Leistungen selbst finanzieren, auch wenn sie oft nicht über die entsprechenden Mittel verfügen. Um das Mundgesundheitsniveau der nicht behinder-

	DMF/T	DT	MT	FT	QHI Grad 1	PBI Mittelwert
2DMS III 1999	16,1	0,5	4,2	11,7	55,0 %	0,9 ± 0,9
3DMS IV 2006	14,5	0,5	2,4	11,7	-	-
4MGS 2004	12,2	1,0	6,0	5,2	22,0 %	1,6 ± 1,0

D = decayed, M = missing, F = filled, T = teeth, QHI = Quigley-Hein-Mundhygieneindex, PBI = Papillenblutungsindex

Tab. 1: Vergleich epidemiologischer Daten zur Mundgesundheit.

diese Kosten nicht von den Krankenkassen oder staatlicherseits übernommen werden. Eine Gewährleistung der zahnmedizinischen Gesundheitsfürsorge nach SGB 5 § 21 endet mit der Volljährigkeit der Betroffenen.

2. Lebenslange zahnmedizinische Gruppenprophylaxemaßnahmen für Erwachsene mit Behinderung?

Zur Verbesserung des oralen Gesundheitszustandes sind deshalb lebenslang gruppen- und individualprophylaktische Programme in Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern unumgänglich. Bisherige Studien haben gezeigt, dass bei den in Wohneinrichtungen lebenden Menschen mit Behinderungen Zahn- und Mundhygiene oftmals erhebliche Mängel aufweisen. Ein wesentlicher Faktor neben dem Zeitmangel des Personals scheint hierbei das feh-

nemaßnahmen verbessert werden konnten (Kaschke, 2006⁶). Zur Ergebnisevaluation der Pilotphase im Zeitraum 2005/06 wurden Fragebogen ausgewertet, die von den Betreuern beantwortet wurden und z.B. die durchschnittliche Dauer des Zähneputzens, die Verwendung von speziellen Zahnbürsten, Hilfsmitteln, aber auch ihre Kompetenzerwartungen sowie Einstellungen und Planung der Zahnpflege zu drei Untersuchungszeitpunkten (vor Beginn, unmittelbar nach sowie einem viertel Jahr nach Programmetablierung) erfassten. Während der Untersuchungsphase konnten bei 20,5 % der Teilnehmer nachhaltige Verhaltensänderungen nachgewiesen werden. Beispielsweise konnte die Putzdauer der Bewohner um durchschnittlich 20 % gesteigert werden. Auch ein signifikanter Anstieg in der Selbstwirksamkeit

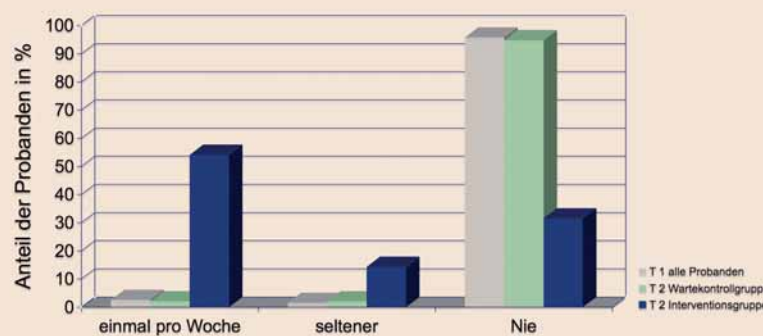


Abb. 1: Gruppenprophylaxeprojekt – Zahnputzübung. – Abb. 2: Anwendung von Fluoriden zum ersten (T 1: zum Untersuchungsbeginn) und zweiten Befragungstermin (T 2: nach vier Wochen). – Abb. 3: Beratung eines Patienten mit spastischer Behinderung und der Betreuerin zur Individualprophylaxe durch das Team in der Zahnarztpraxis.

krankungen, obwohl mithilfe strukturierter Prophylaxeprogramme der Mundgesundheitszustand für große Teile der Bevölkerung in Deutschland verbessert werden konnte (DMS III 1999², DMS IV 2006³).

Die hohe Morbiditätsrate der Zähne und der schlechte Sanierungszustand lassen sich nicht allein durch eine ungenügende Mundpflege erklä-

von Patienten mit körperlicher Behinderung, sind weitere Ursachen für eine Behandlungsunwilligkeit. Sehr häufig führen diese nur zu einer beschwerdeorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlung.

1. Warum ist eine bessere Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung notwendig?

ten Bevölkerungsgruppen zu erreichen, muss der Mundgesundheitszustand von Menschen mit Behinderungen in Deutschland angehoben werden, wie u. a. auch Untersuchungen von Kaschke et al.⁴ (2004) belegen. So hatten im Gegensatz zu Patienten der gleichen Altersgruppe (35- bis 44-Jährige) mit fast 60 % nur 21 % der Menschen mit Behinderungen keine sichtbare Plaque (Tab. 1).

Die Durchführung regelmäßiger Mundhygienemaßnahmen ist für betroffene Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit des Schweregrades ihrer Beeinträchtigung nicht ohne fachkundige Unterstützung zu bewerkstelligen. Cichon und Grimm⁵ (1999) weisen auf die Bedeutung der Information und Motivation der Eltern und Betreuer zur täglichen Zahnpflege, zur Ernährungslenkung, Fluoridierung und professioneller Zahnreinigung hin. Ziel der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen muss deshalb ein Konzept sein, das vor allem auf eine konsequente Fortsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Erwachsenen mit Behinderung nach Vollendung des 18. Lebensjahres zielt, da derzeit

lende Wissen um die Wichtigkeit der Zahn- und Mundhygiene für den allgemeinen Gesundheitszustand und die nur unzureichende Instruktion der Bewohner selbst entsprechend ihrer Kooperativität sowie auch der Betreuer in der Durchführung der Zahnpflege. Allerdings werden in den entsprechenden Ausbildungsgängen nicht obligat das erforderliche Fachwissen und spezifische Fähigkeiten vermittelt.

Durch den Arbeitskreis „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ der Zahnärztekammer Berlin wurde deshalb im Jahr 2005 ein zahnmedizinisches Gruppenprophylaxeprojekt zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit für erwachsene Menschen mit Behinderungen etabliert (Abb. 1). Das Projekt, das in Wohneinrichtungen angeboten wird und ca. 1.400 Bewohner erfasst, wurde mehrfach evaluiert. Zahnmedizinische Teams bieten praktische Zahnputzübungen, Mundhygiene- sowie Ernährungsberatungen für Bewohner gemeinsam mit ihren Betreuern an. Untersucht wurde, inwieweit durch gezielte Schulung und praktische Fortbildung die Durchführung der Zahn- und Mundhygie-

(p < 0,05) und konkretere Planungen zur Durchführung der Zahnpflege (p < 0,01) seitens der Betreuer konnten über den dreimonatigen Untersuchungszeitraum beobachtet werden.

Nach Abschluss der Pilotphase wurde im Jahr 2008 die Weiterfinanzierung des Modellprojektes mit Unterstützung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gewährleistet. Die Evaluation dieses Anschlussprojektes beinhaltete Beurteilungen von Verhaltensänderungen der Bewohner zu zwei Zeitpunkten: vor und nach Durchführung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen und Instruktionen (Kaschke, 2008⁷). Vergleichend untersucht wurden die Ergebnisse der Teilnehmer, die einer Wartekontroll- bzw. Interventionsgruppe zugeordnet wurden. Beim Vergleich der Daten beider Gruppen zeigte sich, dass umfangreiche Veränderungen in der Durchführung der Zahn- und Mundhygiene nur für die Probanden der Interventionsgruppe erreicht werden konnten. So wendeten 49 % von ihnen eine behindertengerechte Zahnbürste an, was zu Beginn des Programms nur bei 6 % der Fall war

ANZEIGE

Happybirthday

Ein Jahr
ZWP online

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

www.zwp-online.info

Auch in Deutschland und der Schweiz!

www.zwp-online.ch

KaVoLUX® 540 LED

Wir verändern Ihre Sichtweise.

Die neue KaVoLUX® 540 LED –
das 5-Sterne-Licht für Ihre Praxis:

- ★ **Natürliches Licht in höchster Qualität** dank vier verschiedenfarbigen LED's und einzigartigem optischem System
- ★ **Gleichmäßiges Lichtfeld** exakt begrenzt und schattenfrei mit individuell einstellbarer Lichtfarbe
- ★ **COMPOsave Modus** für problemlose Verarbeitung des Füllmaterials ohne vorzeitiges Aushärten
- ★ **Komfortabel und praktisch in der Handhabung** dank arretierbarem 3D-Gelenk und berührungsloser Bedienung
- ★ **Lange Lebensdauer und geringer Energieverbrauch** durch modernste LED-Technologie mit ventilatorfreier Kühlung

Mehr
Informationen



KaVo. Dental Excellence.

NACHRICHTEN STATT NUR ZEITUNG LESEN!

Die Zeitung für
Parodontologie,
Implantologie
und Prävention
www.pn-aktuell.de



Bestellung auch
online möglich unter:
www.oemus.com/abo

Fax an +49 341 48474-290

☐ Ja, ich möchte das kostenlose Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die PN Parodontologie Nachrichten im Jahresabonnement zum Preis von 40,00 €/Jahr beziehen (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name
Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail
Datum Unterschrift

Widerrufsbelehrung:

Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum Unterschrift

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0, Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de

DT AT 11/11



International Science

Nr. 11/2011 · 2. November 2011



($p < 0,01$). Die regelmäßige zusätzliche Anwendung von Fluoridgelee konnte für 69 % dieser Bewohner erreicht werden (anfangs 4 %; $p < 0,01$, **Abb. 2**). Es gelang ebenfalls, den Zeitpunkt der morgendlichen Zahnpflege für 79 % nach dem Essen (anfangs 28 %; $p < 0,01$) zu verlegen.

Als Schlussfolgerung für die Praxis ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen sowohl die Forderung nach lebenslang garantierten, individuell abgestimmten Mundhygienemaßnahmen für Bewohner von Behinderteneinrichtungen als auch nach entsprechenden Fortbildungsangeboten für Fachpersonal zur Zahn- und Mundgesundheit. Darüber hinaus sollten spezifisch zu entwickelnde Prophylaxeprogramme für Menschen mit Behinderungen über alle Lebensaltersgruppen entwickelt werden. Nur so kann für Menschen mit Behinderungen eine der Restbevölkerung entsprechende Mundgesundheit erreicht werden.

3. Welche individuellen zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen sollten garantiert werden?

Neben regelmäßiger Gruppenprophylaxe sollten für Menschen mit Behinderungen lebenslang zusätzlich erkrankungsabhängige Prophylaxemaßnahmen gewährleistet werden, die sowohl ihre Kooperativität und Grunderkrankungen als auch die Progression der oralen Erkrankungen individuell berücksichtigen (**Abb. 3**).

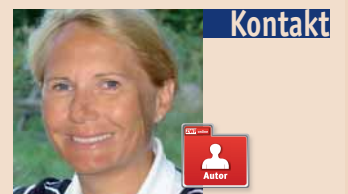
Im Ergebnis langjähriger Bemühungen und gesundheitspolitischer Diskussionen zur Verbesserung dieser Situation wurde im vergangenen Jahr seitens der Zahnmedizin und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften das Konzept „Mundgesund

trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen^{8c} mit Lösungsvorschlägen den politischen Handlungsträgern unterbreitet. Wissenschaftlich fundiert werden darin präventive und therapeutische Leistungen sowie der Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische Behandlung und die gesetzliche Verankerung der Anspruchsberechtigung für Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen gefordert (Nitschke, Kaschke⁹ 2011). Notwendig ist regelmäßige kostenfreie behinderungsspezifische zahnmedizinische Individualprophylaxe, mindestens vierteljährlich, auch für Kinder mit Behinderungen zwischen dem 0. und 71. Lebensmonat und für Erwachsene mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen über dem 18. Lebensjahr durch entsprechende Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Maßnahmen wie professionelle Zahnreinigungen und Individualprophylaxe sollten nach analogen IP-Positionen unabhängig vom Lebensalter bei diesen Patienten mit besonderem zahnmedizinischen Betreuungsbedarf finanziert (außerhalb des Budgets) werden.

Fazit

Die UN-Konvention¹⁰ über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist seit 26. März 2009 auch für Deutschland verbindlich. Als Meilenstein in der Behindertenpolitik wird damit das Recht auf Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen formuliert und eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft gefordert. Zur Umsetzung

dieser Rechte soll ein im Juli 2011 beschlossener nationaler Aktionsplan der Bundesregierung beitragen. Aktuell wird in Deutschland vom GKV-Versorgungsstrukturgesetz nun endlich eine gesetzliche Regelung erwartet, mit der Menschen mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung der Leistungsanspruch zum Erreichen einer gleichwertigen Zahn- und Mundgesundheit gesetzlich garantiert wird. Denn das Ziel einer zukünftigen Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung sollte sein, dass ihnen eine gleich gute Mundgesundheit wie Personen ohne diese Einschränkungen gewährt wird. Vom Gesetzgeber werden deshalb nicht nur ein chancengleicher Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung, sondern ein den individuellen Einschränkungen angepasstes zahnmedizinisches Leistungsangebot gefordert. **DI**



Kontakt

Dr. Imke Kaschke
Master of Public Health (MPH),
2. Vorsitzende AG zahnärztliche
Behindertenbehandlung im
BDO, Manager Healthy
Athletes, Special Olympics
Deutschland e.V.
Invalidenstr. 124
10115 Berlin, Deutschland
Tel.: +49 30 24625260
Fax: +49 30 24625219
imke.kaschke@specialolympics.de
www.specialolympics.de

Special Olympics München 2012

BLZK organisiert Special Smiles® mit bayerischen Zahnärzten.

Seit drei Jahren setzen sich auch die bayerischen Zahnärzte im Rahmen von Special Smiles® – dem Programm zur Zahn- und Mundgesundheitsförderung – für die Athleten bei den Special Olympics ein. 2009 wirkten sie bei den nationalen Winterspielen in Inzell, 2010 bei den regionalen Winterspielen in Reit im Winkl und Anfang Juni dieses Jahres in Ansbach bei den regionalen Sommerspielen mit.

Wenn vom 21. bis 25. Mai 2012 Special Smiles® als fester Bestandteil des Rahmenprogramms Healthy Athletes® im Tribünenumlauf der Olympiahalle München seine Pforten öffnet, werden – organisiert von der BLZK – Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachassistentinnen wieder einen Parcours aus Kariestunnel, Zahnputzbrunnen und zahnärztlichem Screening anbieten und betreuen. Kooperationspartner bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms ist die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), aus deren Kreis sich die Mitwirkenden hauptsächlich rekrutieren.

Special Olympics ist die weltweite größte Sportbewegung für



Special Smiles bei den regionalen Special Olympics Sommerspielen in Ansbach vom 6. bis 9. Juni 2011 (Foto: BLZK).

Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung. Die Idee dazu stammt ursprünglich aus den USA. In Deutschland werden die Spiele seit 1991 durchgeführt. Die Philosophie dahinter: Mit den Mitteln des Sports sollen die Athleten selbstbewusster und selbstständiger werden, Wertschätzung in der Gesellschaft erfahren und an ihr teilhaben. Inklusion ist das Ziel.

Prominente Botschafter wie seine königliche Hoheit Prinz Leopold von Bayern, Bayerns ehemaliger Landtagspräsident Alois Glück, die ehemalige bayerische Sozialministerin Christa Stewens oder Spitzensportler, wie zum Beispiel die ehemalige Schwimmerin und jetzige Fürstin von Monaco, Charlene Grimaldi, engagieren sich für Special Olympics. **DI**

Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

Ti-Max Z setzt in jeglicher Hinsicht neue Standards. Ein Instrument, das aufgrund seiner Leichtigkeit und Balance beim Behandeln minimalste Erschöpfung hervorruft und konkurrenzlose Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

DIE WELTWEIT KOMPAKTESTEN DIMENSIONEN

Gemessen an seinen Hauptkonkurrenten, verfügt das Z95L (Winkelstück 1:5) über die kompaktesten Kopf- und schlanksten Halsabmessungen.



- Die höchste Langlebigkeit seiner Klasse durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Der kleinste Kopf und der schlankste Halsbereich weltweit
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich laufruhig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)



NSK

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0
FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de
WEB: www.nsk-europe.de

Ein Quantensprung in Qualität und Leistung
– der Beginn einer neuen Zeitrechnung

„Die Entwicklung unserer Investments in Singapur verläuft ausgezeichnet“

Mit SimplyClear will das singapurische Start-up-Unternehmen BioMers Pte. Ltd. den Markt für ästhetische Kieferorthopädie erobern. *Dental Tribune* sprach mit dem Geschäftsführer des deutschen Investors Nanostart, Andreas Kröll, über das Unternehmen und seine langfristigen Perspektiven im weltweiten KFO-Markt.

Dental Tribune: Herr Kröll, Ihr Investmentfond ist an insgesamt vier Technologieunternehmen in Singapur beteiligt, darunter BioMers. Warum haben Sie sich entschlossen, in diesen Markt zu investieren?

Andreas Kröll: Die Firma BioMers ist vor etwa fünf Jahren aus einem Spin-off der National University of Singapore entstanden. Wir hatten das Unternehmen schon seit einiger Zeit beobachtet und uns 2009 endgültig entschlossen, in diese Technologie zu investieren, da es aus unserer Sicht eine sehr interessante Option für die Behandlung von Patienten mit einem kaum sichtbaren Verfahren bietet. Zu dieser Zeit gab es das Produkt zwar schon, allerdings in einer



Andreas Kröll, Geschäftsführer Nanostart AG.

etwas anderen Form mit standardisierten Drähten. Wenige Monate nach unserem ersten Investment war die Produktentwicklung für SimpliClear dann abgeschlossen. Seitdem liegt der Schwerpunkt auf der Vermarktung und Expansion der Gesellschaft.

Wie soll sich SimplyClear im Markt positionieren?

Die SimplyClear-Brackets haben einen individuellen und fast unsichtbaren Drahtbogen aus einem speziell entwickelten Verbundwerkstoff, was sie besonders für den Einsatz im ästhetischen Segment qualifiziert. Dies ist ein großer Wachstumsmarkt innerhalb der Kieferorthopädie, in dem es bereits schon einige Lösungen gibt, die mehr



SimplyClear Brackets. (Fotos: Nanostart AG, Singapur)

oder weniger gut funktionieren. Der Anspruch wird sein, uns in diesem Bereich langfristig mit etablierten Lösungen, wie zum Beispiel Invisalign, zu messen.

Derzeit halten Sie über den Nanostart Singapore Early Stage Venture Fund einen Anteil an BioMers von ca. 25 Prozent. Welchen Einfluss haben Sie auf das Unternehmen?

Als Investor muss man in erster Linie darauf schauen, dass die Strukturen innerhalb des Unternehmens

stimmen. Dazu gehört vor allem fähiges Personal. Derzeit arbeiten rund 25 Leute inklusive der Firmengründer Dr. Mervyn Fathianathan und Renuga Gopal für BioMers. Bei entsprechend positiver Entwicklung gehen wir aber davon aus, dass sich die Belegschaft gegen Ende des Jahres fast verdoppeln wird. Mit David Edwards als neuen Geschäftsführer haben wir zudem seit Kurzem auch einen erfahrenen Geschäftsmann an Bord, der uns bei der Kommerzialisierung der Technologie weiterhelfen soll.

Welche Impulse wird Edwards dem Unternehmen geben können?

Aufgrund seiner bisherigen Tätigkeit bei Weltunternehmen wie Johnson & Johnson und dem Kontaklinserhersteller Bausch + Lomb verfügt Edwards über sehr viel Erfahrung, wenn es darum geht, erfolgreiche Geschäftsstrategien zu entwickeln. Er wird den gesamten Kommerzialisierungsprozess von Singapur aus leiten und nach und nach die Strukturen für den weltweiten Vertrieb aufbauen. Er ist jetzt seit drei Monaten vor Ort und hat schon einiges bewegen können.

Die erste Marketingtestphase verlief erfolgreich. Daraus haben wir bereits eine große Anzahl von Kieferorthopäden in Singapur und den Vereinigten Staaten, die das Produkt erfolgreich einsetzen. Der Markt in Singapur mit seinen fünf Millionen Einwohnern ist allerdings recht überschaulich und so werden wir in den nächsten 12 Monaten verstärkt in kieferorthopädische Kernmärkte wie den

USA und Europa expandieren. Dort verfügen wir bereits über die entsprechenden Marktzulassungen durch die FDA und die Europäische Union.



Miterfinderin Renuga Gopal präsentiert die an der National University of Singapore entwickelte neuartige SimplyClear-Technologie.

Haben Sie vor, zukünftig noch in weitere Dentaltechnologien zu investieren?

Wir haben derzeit noch zwei oder drei andere Technologien im Auge, werden uns aber auf das gegenwärtige Portfolio mit BioMers und drei anderen Unternehmen im Nanotechnologiesektor konzentrieren. Die Entwicklung unserer Investments in Singapur verläuft ausgezeichnet. So arbeiten wir im Augenblick an einer neuen Finan-

„Besonders für den Einsatz im ästhetischen Segment qualifiziert.“

Welche Vorteile bietet Singapur als Entwicklungsstandort für Nanotechnologien?

Wie Sie vielleicht wissen, hat der Staat Singapur im letzten Jahrzehnt extrem viel Geld in die Forschung und Entwicklung gesteckt. Darüber hinaus hat er auch umfangreiche Subventionen und Zuschüsse an Unternehmen wie BioMers vergeben. Aus dieser staatlichen Förderung sind etliche interessante Innovationen wie SimplyClear entstanden, die jetzt unmittelbar vor der Marktreife stehen. Daneben bietet der südostasiatische Staat ein exzellentes Geschäftsumfeld für junge Unternehmen, wie zum Beispiel Rechtssicherheit zum Schutz von intellektuellem Eigentum. Mit China und Indien liegen darüber hinaus noch zwei der größten Wachstumsmärkte direkt vor der Tür.

In welchen Märkten ist das Produkt jetzt schon erhältlich?

zierungsrunde für Ende des Jahres, um eine größere Produktionsstätte für BioMers in Singapur aufzubauen.

Vielen Dank für das Interview. ▢

Gespräch: Daniel Zimmermann, DT AP.

Das Unternehmen Nanostart AG

Die Nanostart AG gilt als weltweit führender Nanotechnologie-Wachstumsfinanzierer. Die AG erwirbt Anteile an jungen Nanotechnologie-Unternehmen, die hervorragende Aussichten haben, sich überdurchschnittlich zu entwickeln. Ziel des Unternehmens ist es, als **aktiver Investor** den Wert dieser Nanotechnologie-Unternehmen zu steigern, indem sie auf ihrem Weg begleitet werden, um diese dann mit einem reifen Produkt oder Verfahren an Industriekonzerne zu verkaufen oder an die Börse zu bringen. Mit bisher insgesamt **zehn Unternehmensverkäufen und Börsengängen** agiert die Nanostart AG weltweit vom Silicon Valley bis nach Singapur. Mehr Informationen: www.nanostart.de

ANZEIGE

baden-badener

2011

implantologietage

2./3. DEZEMBER 2011 // VIDENTI ZENTRUM // KONGRESSHAUS

Aktuelle Standards der Implantatästhetik

INKL. PRE-CONGRESS-WORKSHOP MIT LIVE-OP

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. (NY) Dr. Ady Palti, Dr. Henriette Lerner

FAXANTWORT // +49 341 48474-390

☐ Bitte senden Sie mir das Programm zu den **Baden-Badener Implantologietagen 2011** am 2./3. Dezember 2011 zu.

E-Mail

PRAXISSTEMPEL

DTAT 11/11

videnti

DGOI
Deutscher Gesellschaft für
Oral Implantologie

0277113

„Ich erwarte mir bei dieser reichlich gedeckten Tafel genügend Appetit und ein großartiges, mehrgängiges zahnärztliches Menü.“

Nach der erfolgreichen Veranstaltung in Budapest 2010 mit über 1.000 Teilnehmern lädt Ivoclar Vivadent zum 3. Dental Excellence Seminar „Competence in Esthetics“ ein, dieses Mal nach Wien. Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetz, wissenschaftlicher Vorsitz des Symposiums, und Gernot Schuller, Verkaufsleiter Österreich/Osteuropa, Ivoclar Vivadent, fassen die Highlights für Dental Tribune zusammen. Von Mag. Jeannette Enders  , Dental Tribune Austria.

WIEN – Immer mehr Patienten wünschen funktionell wie ästhetisch perfekte Restaurationen. Vom 11. bis 12. November 2011 werden sich namhafte Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern in Wien treffen, um sich über die neuesten Behandlungsverfahren, bewährte Produkte und aktuelle klinische Daten auszutauschen. Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetz und Univ.-Prof. Dr. Andreas Moritz wird auf dem Hauptpodium über Themen aus Implantologie und Prothetik sowie über restaurative Verfahren referiert. Darüber hinaus werden parallel zum Programm Workshops für Zahnärzte, Zahntechniker und für die zahnärztliche Assistenz angeboten.

Dental Tribune: Prof. Dr. Gerwin Arnetz, welche Schwerpunktthemen stehen im Mittelpunkt des 3. Symposiums?

Prof. Dr. Gerwin Arnetz: Das 3. Symposium „Competence in Esthetics“ bietet eine breite Palette von Themen, mit denen der Zahnarzt in der Praxis konfrontiert ist. Die Bereiche Implantologie, Ästhetik, CAD/CAM und Restaurative Zahnheilkunde haben den Fokus, dem Zahnarzt in Theorie und Praxis Werkzeuge in die Hand zu geben, um den modernen Anforderungsprofilen in der Praxis gerecht zu werden. Außerdem ist dem Thema Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt

zählen, und die Teilnehmer durch ihr Fachwissen, ihre ästhetischen Kompetenzen sowie Tipps und Tricks begeistern. Darüber hinaus werden selbstverständlich auch einige renommierte österreichische Referenten mit internationalem Know-how auftreten.

Welche neuen Konzepte werden in den Workshops vorgestellt?

Schuller: Der Workshop mit Prof. Arnetz bezieht sich auf das Herstellen individueller Abutments. Einem Chairside-User eines CEREC-Gerätes wird gezeigt, welche Möglichkeiten sich heute bieten und wie relativ einfach diese umzusetzen sind. Das eröffnet neue Behandlungskonzepte und es können individuellere und ästhetischere Resultate erzielt werden unter der Voraussetzung der Verwendung von IPS e.max Blöcken der Ivoclar Vivadent AG.

Im Workshop mit Prof. Werner Zechner und Dr. Philip Jesch werden minimalinvasive Implantationsverfahren mithilfe der digitalen Diagnostik, Planung und Chirurgie vorgestellt. Besonderer Fokus wird hier auf die Optimierung der Arbeitsabläufe gelegt. Damit einhergehend werden die neuen Software-Lösungen aus dem Hause Nobel Biocare und Planmeca beleuchtet.

Der Workshop mit Dr. Rudolf Fürhauser stellt die interaktive Fortsetzung des Hauptprogramm-Vortrages



Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetz Gernot Schuller

Nobel Biocare von einer Reihe hochkarätiger Referenten aus der ganzen Welt unterstützt.

„Competence in Esthetics“ 2010 war bereits ein großer Erfolg, bei dem Ivoclar Vivadent den Teilnehmern ihre Vision von zukünftigen Entwicklungen, Bedürfnissen der agierenden Personen sowie von Fortbildungsveranstaltungen klar vermitteln konnte. Was versprechen Sie sich von der diesjährigen Veranstaltung in Wien?

Schuller: Neben einem hochkarätigen Programm wird allen Teilnehmern eine beeindruckende, interessante Dentalausstellung präsentiert, die eine Produktpalette von 3-D-Geräten bis hin zu den Behandlungsstühlen abdeckt. Alle namhaften internationalen Firmen werden vertreten sein. Ein dementsprechendes Rahmenprogramm am Freitagabend wird für Begeisterung und viele zufriedene Kunden sorgen.

Bei dem diesjährigen Symposium versprechen wir uns eine größere Internationalität. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt konnten wir über 700 Teilnehmer aus 24 Ländern registrieren. Bis 1.000 Teilnehmer werden insgesamt erwartet. Und wir werden sehen, was „Competence in Esthetics“ 2011 für eine Rolle für die österreichischen Zahnärzte und Zahntechniker spielt.

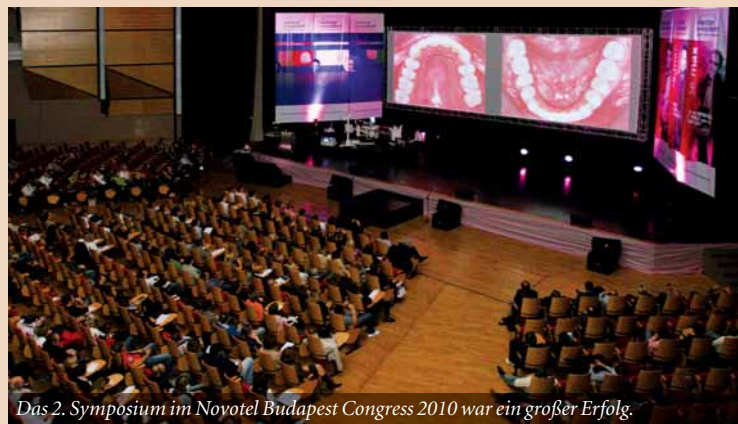
Eine abschließende Frage: Was macht das Event so wertvoll und welche Erwartungen knüpfen Sie daran?

Schuller: Ich glaube, es ist wichtig, durch internationale Referenten ein Fortbildungsprogramm zusammenzustellen, welches durch praktische Fälle, verschiedenste Lösungsmodelle, Tipps und Tricks sowie Synergien (Patient-Zahnarzt-Zahntechniker) in das tägliche Praxisgeschehen implementiert werden kann. Dies ermöglicht, den immer größer werdenden ästhetischen Anforderungen und Wünschen der Patienten gerecht zu werden.

Arnetz: Die nationale „Zahnarztküche“ bringt hervorragende Menüs auf den Tisch, umso wertvoller ist es, regionale mit internationaler vergleichen zu können. Die Rezepte internationaler Köche bringen Aspekte, welche eine unschätzbare Bereicherung am eigenen Tisch bringen. Ich erwarte mir bei dieser reichlich gedeckten Tafel genügend Appetit der zahlreichen Teilnehmer und ein großartiges, mehrgängiges zahnärztliches Menü.

Vielen Dank für das Gespräch! 

ANZEIGE



Das 2. Symposium im Novotel Budapest Congress 2010 war ein großer Erfolg.

und Zahntechniker ein breiter Raum gewidmet und wird die Teilnehmer mit Sicherheit dazu animieren, ihre Abläufe zu überdenken und im Sinne der Darstellungen zu optimieren.

Auf welche internationalen Referenten dürfen die Teilnehmer gespannt sein?

Gernot Schuller: Für die direkte Versorgung ist Dr. Markus Lenhard, Schweiz, immer ein Highlight. Wenn es um hoch ästhetische Versorgungen geht, kann man gespannt sein auf Dr. Eric Van Dooren, Belgien, und auf Dr. Christian Coachman, Brasilien, welcher auch Zahntechniker ist. Diese beiden Experten werden uns zeigen, wie wichtig es ist, sich auf derselben Augenhöhe zu begegnen, um das gemeinsame Ziel, einen zufriedenen Patienten, zu erreichen. Auch Dr. Oriol Llena, welcher mit einem der besten Zahntechniker aus Spanien, August Bugera, auftreten wird, sowie Prof. Koubi, Frankreich, mit seinem Zahntechniker Hilal Kuday, Türkei, werden zu den fachlichen Höhepunkten

über CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken dar. Auch dieser Workshop steht unter dem Vorzeichen optimierter Arbeitsabläufe. CAD/CAM ist ein etabliertes Verfahren. Jetzt geht es darum, dieses technologisierte Verfahren mittels standardisierter Behandlungsprotokolle und täglicher Routinen nahtlos in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Exklusiver Partner dieses Symposiums ist Nobel Biocare, die das Programm mitgestaltet hat. Welchen Beitrag leistet das Unternehmen zu dem Programm?

Schuller: Nobel Biocare hat sich thematisch mit seiner ganzen Expertise rund um den Themenkreis Implantatprothetik und Implantologie eingebracht. Das ist eine perfekte Ergänzung zu den Ivoclar Vivadent Produkten für die Suprastruktur. Wir sind froh, mit Nobel Biocare den ausgewiesenen Innovationsführer als Partner gewonnen zu haben. Das Symposium wird durch

Sicherheit

Investieren Sie in Zuverlässigkeit. Konzentrieren Sie sich auf den Patienten. Bringen Sie Ihren Stil zum Ausdruck. Das A-dec 200™-System von dem weltweit verlässlichsten Unternehmen für Zahnarztgeräte bietet Ihnen ein komplettes System für eine erfolgreiche Zukunft.

Entdecken Sie, wie Sie mit A-dec 200 Sicherheit gewinnen.

Wenden Sie sich noch heute an Ihren autorisierten A-dec-Händler.

16.500,-€ + MwSt
Einheit Preis ohne Instrumente und Amalgam Abscheider



Für weitere Informationen über A-dec besuchen Sie bitte www.a-dec.com, oder wenden Sie sich an einen Händler vor Ort, dentatech@gmx.at.

a-dec
reliable creative solutions™

DENTATECH AUSTRIA

DENTATECH AUSTRIA - Alfred Derntl
A- 4020 Linz, Franzosenhausweg 49a
Telefon 0 732 / 37 27 00 - 0
Telefax 0 732 / 37 27 00 - 50