ANZEIGE
paro® - SWISS SPECIALIZED DENTAL CARE
www.paro.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

WISSENSCHAFT: Implantate für Rheumatiker?
Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. Von Dr. med. dent. Alexandra Süss und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Klagenfurt.

MIKROBIOMPFLEGE: für besseren Infektionsschutz
Beim 21. Lübecker hoT-Workshop ging es um die systematische Unterstützung des Körpers mit hochreinen Mikronährstoffen als Grundlage der Regulationsmedizin.

SCHMERZFREI: Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten
CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums und verhindert damit Schmerzen, die durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion entstehen. **www.calaject.de**

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494 · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · No. 1/2021 · 18. Jahrgang · Wien, 17. Februar 2021 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE

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

Impfbereitschaft gestiegen

Zahl der „Ablehner" sinkt um zehn Prozent.

WIEN – Die Impfbereitschaft der Menschen in Österreich ist laut einer aktuellen Umfrage unter 1.500 Personen im Jänner wieder deutlich höher als zuletzt. Nach einem Rückgang in den Monaten Oktober und Dezember 2020, als jeweils nur knapp ein Drittel die Aussage „Ich werde mich ehestmöglich impfen lassen" bejahte, waren es aktuell 47 Prozent und damit sogar noch mehr als die 45 Prozent in der ersten von vier Umfragen des Vienna Center for Electoral Research.

Gegenüber den 47 Prozent der impfwilligen Befragten im Jänner 2021 zeigt mit 37 Prozent noch immer etwa ein Drittel der 1.500 eine ablehnende Haltung. Jedoch waren es im Dezember 2020, zwei Wochen vor der ersten Corona-Schutzimpfung in Österreich, mit 47 Prozent noch gleich viele „Ablehner", wie es gegenwärtig „Zustimmer" gibt. DT

Quelle: www.medinlive.at

Spitzenposition

Österreichs Zahnärzte bei der Corona-Impfung in Europa ganz weit vorne!

© SpokoFilm/Shutterstock.com

WIEN – Der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) ist es noch vor den Weihnachtsfeiertagen 2020 gelungen, zu erreichen, dass die österreichischen Zahnärztinnen und Zahnärzte in die höchste Prioritätsstufe der geplanten Corona-Impfungen eingereiht wurden. Eine derart hohe Einstufung hat der Berufsstand in keinem anderen EU-Land erlangt!

Die konkrete Organisation und die Durchführung der Impfungen nach dem österreichischen Impfplan liegen in der Kompetenz der jeweiligen Landesregierungen, wodurch sich zeitliche Unterschiede in den einzelnen Bundesländern ergeben.

Dementsprechend machte Vorarlberg den Anfang, wo Zahnärzten vom 8. bis 10. Jänner 2021 die Gelegenheit gegeben wurde, sich impfen zu lassen. Danach folgte Wien ab dem 15. Jänner, Kärnten ab dem 20. und Tirol ab dem 21. Jänner 2021. In Ober- und Niederösterreich wurden Ende Jänner/Anfang Februar Impfmöglichkeiten für Zahnärzte angeboten, und auch Salzburg, Burgenland und Steiermark werden unseren Kammermitgliedern ab ca. Mitte Februar 2021 die Möglichkeit geben, sich impfen zu lassen.

Damit gehören die österreichischen Zahnärzt zu den ersten in Europa, die sich impfen lassen können. In vielen europäischen Ländern gibt es noch gar keine Impftermine für Zahnärzte, in anderen ist die Impfung erst ab Anfang März vorgesehen! DT

Quelle: ÖZÄK

Internationale Dental-Schau von März in den Herbst 2021 verschoben

Entscheidung von VDDI und Koelnmesse sorgt für mehr Planungssicherheit bei Ausstellern und Besuchern.

© Koelnmesse
Mit dem #B-SAFE4business Village zeigt die Koelnmesse, wie Messen in Corona-Zeiten funktionieren.

KÖLN – Mit Blick auf die unveränderten Herausforderungen der Corona-Pandemie in Deutschland und die zu erwartende Fortsetzung der umfassenden Einschränkung haben der VDDI-Vorstand, die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI, Wirtschaftsunternehmen des VDDI) und die Koelnmesse entschieden, die IDS – Internationale Dental-Schau – zu verschieben. Die ursprünglich für 10. bis 13. März geplante Messe wird nun vom 22. bis 25. September 2021 stattfinden. Die Veranstalter reagieren mit diesem Schritt auf die aktuell anhaltende Corona-Politik. Von der Verlegung der 39. IDS in den September erhoffen sich die Veranstalter, dass aufgrund der dann erwarteten verbesserten Gesundheitslage und Erleichterungen im Reiseverkehr wieder mehr internationale Partner und Kunden nach Köln kommen werden.

Die derzeit notwendigen politischen Entscheidungen der Bundesregierung haben auch Auswirkungen auf Fachmessen in Deutschland. So auch auf die IDS. Sie wird daher im September mit dem bereits für März geplanten neuen Messekonzept stattfinden, das hybride, also reale und digitale Umsetzungselemente vereint. Das auf den geltenden Corona-Schutzverordnungen beruhende #B-SAFE4business-Konzept wird auch die IDS im September begleiten, um den Ausstellern und Besuchern größtmögliche Sicherheit bieten zu können. „Der Verband der Deutschen Dental-Industrie und Koelnmesse haben die Entwicklung der Pandemie jederzeit im Blick gehabt und die möglichen Folgen auf das Messegeschehen aller Beteiligten analysiert. Dabei steht die Gesundheit unserer Aussteller, Partner und Besucher für uns an erster Stelle", erläutern Mark Stephen Pace, Vorstandsvorsitzender des VDDI, und Oliver Frese, Geschäftsführer der Koelnmesse GmbH, die Entscheidung.

Die Aussteller haben nun sechs Monate mehr Zeit, um ihre Präsenz auf der Weltleitmesse vorzubereiten und Innovationen voranzutreiben. Die Dentalbranche wird sich nach zweieinhalb Jahren wieder in den Messehallen in Köln begegnen: Diese Entscheidung ermöglicht es für Aussteller und Besucher, wieder in einen physischen und persönlichen Austausch zu treten und das ausgeprägte Gemeinschaftsprinzip, das die Dentalbranche seit Jahrzehnten ausmacht, erneut live zu erleben. Die Aussicht auf einen kraftvollen und wirtschaftlich attraktiven Re-Start nach der Corona-Pandemie ist somit gegeben. DT

Quelle: VDDI/Koelnmesse

ANZEIGE

1,65 Prozent für 2021

ÖZÄK erfreut über Ergebnis von Honorarverhandlungen.

WIEN – Laut der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) wurde in Verhandlungen mit dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen der jährlich zu ermittelnde Honorarerhöhungsfaktor für zahnmedizinische Leistungen mit 1,65 Prozent für das Jahr 2021 festgelegt. Die ÖZÄK spricht in diesem Zusammenhang nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass sowohl die Inflationsrate als auch die von der Gewerkschaft verhandelten Lohnabschlüsse für Beamte, Metaller und Handelsangestellte unter diesem Wert liegen, von einem erfreulichen Verhandlungsergebnis.

© fotodesign-jegg.de – stock.adobe.com

In Österreich praktizierende Zahnärzte erhalten die konkreten ab dem 1. Januar 2021 gültigen Tarife wie gewohnt durch die zuständigen Landeszahnärztekammern, nachdem die Krankenkassen bzw. die Landesstellen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) die jeweils anzuwendenden Patientenanteile errechnet und der ÖZÄK mitgeteilt haben. DT

Quelle: ZWP online

Zahlen des Monats

5.206

Mitgliederstand der Österreichischen Zahnärztekammer per 1. Jänner 2021.

Quelle: ÖZÄK

71 von 366

Equal Pay Day 2020: Vollzeitbeschäftigte Frauen müssen in Österreich 71 Tage quasi „gratis“ arbeiten, um auf das gleiche Jahreseinkommen der Männer zu kommen.

Quelle: AK Oberösterreich

7.200.000

Die Österreichische Gesundheitskasse ist die größte soziale Krankenversicherung in Österreich mit 7,2 Millionen Versicherten, das sind rund 82 Prozent der hier lebenden Menschen.

Quelle: ÖGK

Pandemie: Depressionen verzehnfacht

Einrichtung eines Beraterstabs nimmt sich psychosozialen Folgen der Krise an.

WIEN – „Die Auswirkungen der Krise, von Verunsicherung über die eigene Gesundheit, bis hin zu Sorgen über die wirtschaftlichen und sozialen Folgen wirken sich belastend auf viele Menschen in Österreich aus. Deshalb soll ein eigener Beraterstab Empfehlungen für diesen Bereich erarbeiten“, so Gesundheitsminister Anschober. In ganz Europa und weit darüber hinaus belastet die Pandemie die Bevölkerung, auch in Österreich. Laut einer jüngsten Studie der Donau-Universität Krems leidet die psychische Gesundheit vor allem von jungen Erwachsenen, wie auch die von Frauen, arbeitslosen Menschen und Alleinstehenden, besonders durch die Beeinträchtigungen durch die Corona-Krise. Dabei haben sich die sehr schwer depressiven Fälle im letzten Jahr laut der Studie verzehnfacht. Um weitere Antworten auf die psychosozialen Folgen der Krise zu formulieren und früh zu adressieren, wird nun ein Beraterstab mit Experten aus dem Bereich der psychosozialen Gesundheit eingerichtet.

© Sozialministerium

Das Gesundheitsministerium hat den Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten für die psychische Versorgung erleichtert. So werden vom Sozialministerium Informationen für niederschwellige Beratungsangebote zentral zusammengefasst, Informationen für unterschiedliche Lebensrealitäten zusammengestellt und sowohl über Telefonseelsorge wie auch Freiwilligeninitiativen informiert. Eine derartige Initiative in Zusammenarbeit mit dem Fonds Gesundes Österreich sind Telefonketten und Nachbarschaftsinitiativen gegen Einsamkeit. Gleichzeitig arbeitet die Sozialversicherung an einer Aufstockung der verfügbaren Therapieplätze, um eine breitere Versorgung zu gewährleisten. DT

> „Psychosoziale Gesundheit ist wichtiger Teil der Krisenbewältigung
>
> **Rudolf Anschober**

Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Auf, zu, auf, zu, auf ...

Ständig lockern und wieder verschärfen – bringt das was? *Von Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres.**

WIEN – In der Bekämpfung des Coronavirus zeichnet sich europaweit ein Phänomen ab: Man beschließt den Lockdown, die Inzidenzen sinken, man lockert daraufhin wieder und die Inzidenzen und Neuinfektionen steigen wieder. So geht das mehrere Male hin und her. Ist das sinnvoll, fragt man sich aktuell.

Was wir derzeit erleben, ist scheinbar widersprüchlich. Die Impfstoffe sind da, es gibt aber noch zu wenig, um rasch große Teile der Bevölkerung impfen zu können.

Andererseits scheinen sich neue Varianten des Virus rasch zu verbreiten, die hoch ansteckend sind. Und man weiß nicht, ob bereits Geimpfte oder Genesene durch neue Virus-Mutationen nicht infiziert werden können.

Das Gesundheitssystem scheint noch Spielräume und Reserven zu haben, bei einem möglichen schnellen, exponentiellen Anstieg von Erkrankungen ist dieser Spielraum rasch weg.

Das Wichtigste scheint: Klare Aussagen treffen, keine falschen Hoffnungen schüren und Vertrauen in die Politik und handelnden Personen wiederherstellen. Wir sind an einem Punkt angelangt, wo Teile der Bevölkerung den Ankündigungen nicht mehr glauben und die Maßnahmen nicht mehr verstehen – vor allem die Ausnahmen nicht.

Die Politik sollte so ehrlich sein und zugeben: Wir haben die Pandemie nicht im Griff, wir können das Virus nicht ausrotten, wir müssen damit leben. Und weitergesagt: Wir kaufen Impfstoff so viel wir bekommen, gleichgültig von welchem Anbieter – wenn er sicher und wirkungsvoll ist. Wir impfen und testen auf Teufel komm raus und wir reduzieren die Kontakte und Bewegungsflüsse so lange bis alle über 16 durchgeimpft sind.

Die Menschen würden das wahrscheinlich verstehen. Das auf und zu, das hin und her verstehen sie nicht. DT

* Präsident der Ärztekammer für Wien und der Österreichischen Ärztekammer

ANZEIGE

Auf den Punkt ...

Gratistestungen

444 Apotheken in ganz Österreich bieten seit 8. Februar kostenlose Antigen-Schnelltests an, weitere Standorte sollen folgen. Eine Testslot-Anmeldung ist unbedingt erforderlich.

Zusammenarbeit

Wegen der anhaltenden Lieferprobleme für Impfstoffe gegen das Coronavirus hat die WHO Europa und die Pharmakonzerne Anfang Februar aufgerufen, ihre Zusammenarbeit zu verstärken.

Verluste 2020

Weniger Arztbesuche: Der Verlust der Österreichischen Gesundheitskasse für 2020 dürfte deutlich geringer ausfallen, als ursprünglich befürchtet. Das Minus beträgt weniger als 100 Mill. Euro.

Auszeichnung

Der „Golden Arrow 2021“ des Wiener Kongresses com·sult 2021 wurde an die World Medical Association verliehen. Dies ist ein starkes Signal der Wertschätzung für die Ärzteschaft.

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

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

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

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

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
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

Erscheinungsweise
Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2021 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 Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · German Edition

Kulzer.at/one-tribune

Venus®

VENUS DIAMOND ONE

Venus Diamond ONE –
Eine einzige Farbe für die täglichen Restaurationen.

Effizient, wirtschaftlich und verträglich.

Setzen Sie auf Effizienz – das Einfarben-Konzept vereinfacht Bestellung, Logistik und Anwendung in der Praxis.
Bieten Sie Langlebigkeit – langlebige Restaurationen dank der außergewöhnlichen Widerstandsfähigkeit mit über 10 Jahren klinischer Venus Diamond-Erfahrung.
Profitieren Sie von Sicherheit und Kompatibilität – Ein System zur Zahnerhaltung „made in Germany“ und Freiheit in der Anwendung.
Empfehlen Sie Verträglichkeit – Basierend auf der TCD-Matrix ist Venus Diamond völlig frei von Bis-GMA und Bisphenol A-verwandten Monomeren.

Nutzen Sie das Einführungsangebot und testen Sie Venus Diamond ONE. Kulzer.at/one-tribune

Exklusives Aktionspaket
Venus Diamond ONE Basis Kit

© 2021 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

RHEUMA – eine Kontraindikation für Implantate?

Viele Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden.

Von Dr. med. dent. Alexandra Süss, Klagenfurt, und Priv.-Doz. Dr. med. univ. et dent. Stephan Acham, Graz.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in sozioökonomisch hochentwickelten Ländern begegnet man auch in der Zahnmedizin häufig Patienten, welche an unterschiedlichsten Grunderkrankungen leiden. Diese müssen vor Aufnahme der zahnärztlichen Tätigkeit evaluiert und hinsichtlich möglicher Komplikationen bewertet werden.

Viele lokale oder systemische Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko beim Setzen von Dentalimplantaten verbunden. So sind bei rheumatischen Erkrankungen die oralen Hart- und Weichgewebe betroffen, was Auswirkungen auf die Knochen- und Schleimhautheilung, die Immunabwehr in der Einheilphase sowie die fortwährende periimplantäre Keimbarriere hat und damit mit einem erhöhten Implantatverlust einhergehen kann.

Der Misserfolg der Osseointegration von Implantaten ist jedoch meist multifaktoriell, abhängig von anatomischen Begebenheiten, dem systemischen Zustand, genetischer Disposition, Einflüssen von Hormonen und Medikamenten, der Funktionslage des Immunsystems und dem Patientenverhalten.

Rheumatoide Arthritis (RA)

Die RA ist mit einer Prävalenz von bis zu einem Prozent[1] die häufigste autoimmunbedingte entzündlich-rheumatische Erkrankung des rheumatischen Formenkreises in der erwachsenen Bevölkerung. Die Alterspräferenz liegt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr, wobei Frauen dreimal öfter von der Erkrankung betroffen sind als Männer.[2]

Der Einfluss dieser chronischen Erkrankung auf Knochen, Gelenke, Bindegewebe und Muskulatur kann auch bei geplanter Versorgung mit Dentalimplantaten zu Komplikationen führen. Die durch die Grunderkrankung veränderte Immunitätslage, die immunsupprimierende bzw. -modulierende Therapie sowie die Einflüsse auf Knochen- und Weichgewebsheilung verleiten zur Annahme, dass bei operativen Eingriffen vermehrt mit Komplikationen zu rechnen ist.

Genaue Kenntnis um Aktivität und Schweregrad dieser Grunderkrankung ist für die implantatprothetische Planung, aber vor allem für die Planung und Durchführung eines implantchirurgischen Eingriffes notwendig, um eine maximale Behandlungssicherheit zu gewährleisten. Erfolg und Misserfolg stehen in Zusammenhang mit den Einflüssen der Grunderkrankung, der Potenz sowie den Nebenwirkungen der Medikamente und der laufenden Behandlung von Patienten mit RA.

Pathogenese und klinisches Erscheinungsbild der RA

Die RA ist als Autoimmunerkrankung durch einen Zusammenbruch der Immuntoleranz, der Produktion von Autoantikörpern und einer Vielzahl von Substanzen, die für Läsionen in diversen Körperstrukturen verantwortlich sind, charakterisiert.

Die klassischen Merkmale der Erkrankung sind chronische, bilaterale und symmetrische Polyarthritis, Gelenkschmerzen und Entzündung, welche in Deformierung, Instabilität und Zerstörung der Gelenke resultieren können.[3,4] Häufig sind die kleineren Gelenke der Extremitäten betroffen.

Typisch für die Erkrankung sind eine synoviale Entzündung und Hyperplasie, der Nachweis bzw. die Produktion von Autoantikörpern (Rheumafaktor und anticitrullinierte Protein-Antikörper [ACPA]), Zerstörung von Knorpel und Knochen sowie systemische Merkmale.[5]

Hierbei spielen Vererbung, epigenetische Veränderungen, eine veränderte Immunabwehr und Umweltfaktoren eine Rolle.

Bei der RA ist der symmetrische Befall der Fingergrundgelenke und der Fingermittelgelenke typisch (Abb. 1a und 1b). Bei Beteiligung der Kiefergelenke kommt es zum Auftreten von Schmerzen beim Kauen bis hin zur Kiefersperre.

1a

1b

> **Eine Implantation bei RA stellt per se keine Kontraindikation dar. Es muss jedoch eine strenge Patientenauswahl mit besonderem Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation erfolgen.**

Befunde im stomatognathen Bereich

Wesentlich ist, dass die RA auch Auswirkungen auf das Kausystem und die damit verbundenen Gewebe und Strukturen haben kann.

Temporomandibulargelenk

Das Temporomandibulargelenk kann, so wie andere Gelenke auch, von rheumatischen Erkrankungen betroffen sein.[6]

Die Gelenkbeteiligung ist die häufigste Ursache für orofaziale Schmerzen nicht dentogener Ursache. Die Beschwerden können sich in Form von Ohren- und Kopfschmerzen, unspezifischen Nerven- und Zahnschmerzen manifestieren.

Betroffene zeigen akute bilaterale, profunde und ausstrahlende Schmerzen, welche funktionsabhängig zunehmen.[7] Bei klinischen Untersuchungen können sich Malokklusion, Sensibilität und Entzündung der präaurikulären Region, Morgensteifigkeit des Kiefergelenks, Bewegungseinschränkung, intrakapsuläre Krepitation sowie Schmerzen der Kau- und/oder Nackenmuskulatur zeigen.

Bei Anwendung von bildgebenden Methoden lässt sich ein Knochenverlust am Kondylus des Kiefergelenks darstellen. Das Auftreten einer Ankylose ist jedoch selten.

Parodontitis

Parodontitis ist eine chronische Infektion, welche vorwiegend durch gramnegative anaerobe Bakterien verursacht wird. Diese beeinflussen das Zahnfleisch, das parodontale Ligament, den Zement und den Alveolarknochen. Unbehandelt kann Parodontitis zu zunehmender Zerstörung des Alveolarknochens führen, was in erhöhter Mobilität der Zähne sowie nachfolgendem Zahnverlust resultiert.[8]

Mikroorganismen wie *Porphyromonas gingivalis* spielen eine Rolle sowohl bei RA als auch bei Parodontitis[9] und sind in der Lage, in Chondrozyten des Kniegelenks einzudringen, um dort mit dem Zellzyklus zu interagieren und die Apoptose dieser Zellen zu induzieren.[10]

Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass *P. gingivalis* die Peptidylarginin-Deiminase (PAD), welche Arginin in Citrullin umwandelt, exprimiert. Dieser Prozess ist das pathophysiologische Bindeglied zur RA. Es herrscht eine niedrige Immuntoleranz gegenüber citrullinierten Proteinen in der Synovialflüssigkeit, was die Bildung von Immunglobulinen gegen diese Proteine fördert.[11,12]

Parodontale Erkrankungen können durch die chronische Entzündung eine Änderung oder Verschlimmerung der RA bewirken.

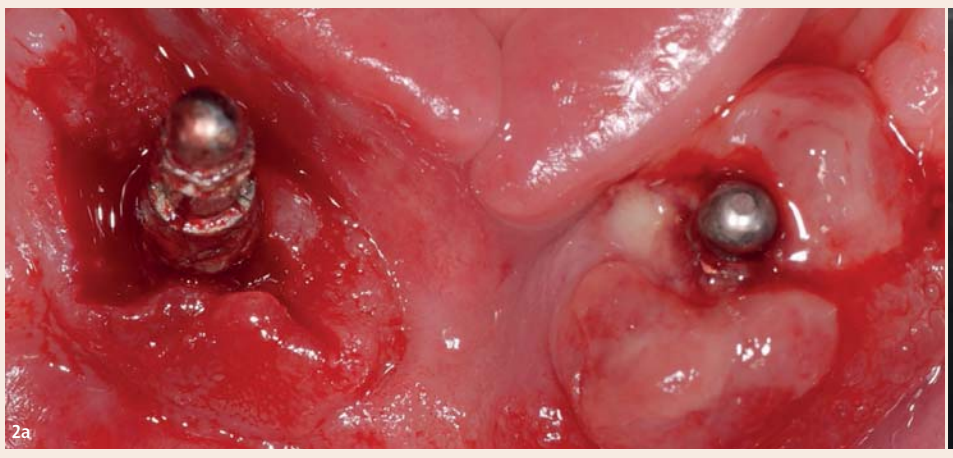
So konnte nachgewiesen werden, dass es sechs Monate nach erfolgreich abgeschlossener Parodontaltherapie zu einer signifikanten Verringerung des lokalen und systemischen Entzündungsprozesses kommt.[13] Patienten mit Parodontitis in der medizinischen Vorgeschichte haben ein erhöhtes Risiko, eine Periimplantitis zu entwickeln.

Periimplantitis

Periimplantitis ist ein plaqueassoziierter, pathologischer Zustand, der in Geweben, welche Dentalimplantate umgeben, auftritt und durch Inflammation der periimplantären Mukosa (Abb. 2a) sowie fortschreitenden Knochenverlust des unterstützenden Knochens (Abb. 2b) charakterisiert wird.[14]

Entzündung mit Rötung, Ödembildung, Blutung auf Sondierung (BOP+) mit oder ohne Eiter in Kombination mit erhöhter Sondierungstiefe und radiologischem Knochenverlust sind Anzeichen einer Periimplantitis.

Betroffene Dentalimplantate sind häufiger mit einer Sondierungstiefe von 4 bis 6 mm assoziiert als Implantate mit gesunder



2a

2b

3a

3b

periimplantärer Mukosa.[15] Typischerweise entstehen charakteristische zirkuläre Läsionen durch die Progression der Periimplantitis.

Bei rheumatischen Erkrankungen mit vorwiegendem Befall der Weichgewebe (CTD, Connective Tissue Disease) muss, im Gegensatz zur reinen RA, mit einem höheren periimplantären Knochenverlust und vermehrter Blutung auf Sondierung gerechnet werden.

Hyposalivation/Xerostomie

Reduzierter Speichelfluss und Mundtrockenheit treten bei rheumatischen Erkrankungen häufig auf. Wichtig sind hierbei die vielfältigen Funktionen des Speichels wie die Regulierung des Geschmacksempfindens, die Regeneration des Epithels von Oropharynx und Ösophagus sowie die Pufferung des ösophagealen Säuregehalts.[16]

Primäres Sjögren-Syndrom/sekundäres Sjögren-Syndrom

Die Auswirkung auf die Funktion der exokrinen Drüsen, die Speicheldrüsen miteingeschlossen, resultiert in einer Xerostomie. Tritt dies in Kombination mit einer rheumatischen Erkrankung auf, spricht man vom sekundären Sjögren-Syndrom.

Es besteht keine Kontraindikation für eine Implantattherapie. Es müssen jedoch die Beschwerden vor allem bei sekundären Formen, welche mit der RA vergesellschaftet sind, bei welcher Einschränkungen in manuellen Tätigkeiten vorkommen können und so eine insuffiziente orale Hygiene nach sich ziehen, genauestens geprüft werden.[17]

Relevanz für die Implantologie

Das permanente Bone Remodeling, also der Auf- und Abbau des Knochens durch Osteoblasten und -klasten, bildet die Grundlage für eine defektfreie Heilung und Regeneration von geschädigtem Knochen. Die Verbindung eines Zahnimplantates mit dem umgebenden Knochen spielt eine wesentliche Rolle für die Langlebigkeit und Funktion einer implantatgetragenen prothetischen Versorgung.

Entscheidend für den Erfolg eines Implantates ist jedoch laut Ogle et al. vorrangig die Behandlungsplanung, das chirurgische Vorgehen, das prothetische Design und das Patientenverhalten.

Entzündliche rheumatische Erkrankungen haben die Eigenschaft, das Remodeling des Knochens zu stören. So ist bekannt, dass bestimmte Zytokine (TNFα, IL-1, IL-6 etc.), die bei der RA erhöhte Spiegel aufweisen, im Zusammenhang mit lakunären Knochenresorptionen stehen. Jedoch konnte in Studien höherer Evidenz kein signifikanter Zusammenhang mit den klinischen Erfolgen von Dentalimplantaten hergestellt werden.

Begleitend tritt oft Osteoporose auf, durch einen erhöhten systemischen Knochenumsatz und antiinflammatorischer und/oder antiimmunologischer Therapie (Kortikosteroide!).

Dennoch sollte die RA nicht als absolute Kontraindikation für die Behandlung mit Zahnimplantaten gesehen werden. Im Gegenteil! In speziellen Situationen besteht sogar eine klare Indikation für die Implantatversorgung, wenn die Vorteile der Entastung des bei RA oft sehr vulnerablen Teguments und/oder die parodontale Entlastung der vorhandenen (Rest-)Bezahnung die möglichen Risiken der Implantatversorgung überwiegen.

Diese sind durch geeignete Maßnahmen in Planung und Umsetzung auf ein Minimum zu reduzieren.

Perioperatives Protokoll

In der Planung eines implantologischen Eingriffs ist vorrangig die laufende Medikation zu beachten (Tab. 1). Unter Einhaltung klarer Richtlinien im therapeutischen Management lässt sich das Komplikationsrisiko gering halten. So kann das Risiko einer Infektion deutlich gesenkt werden, indem perioperativ die Gabe von DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) nicht pausiert wird.

Bei der Therapie mit Biologika ist das Dosierungsintervall ausschlaggebend, um den Zeitpunkt der Operation zu ermitteln. Hierbei lautet die klare Empfehlung, am Ende eines Zyklus zu operieren, wenn die Medikamentenkonzentration am niedrigsten ist. Das Fortsetzen der Therapie sollte frühestens 14 Tage nach Operation in Abwesenheit von Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen oder systemischen Infektionen erfolgen. Das bedeutet, dass bei Anzeichen der Wundheilung, wenn alle Nähte entfernt wurden und keine Zeichen einer Schwellung, eines Erythems oder einer Infektion vorliegen, relativ risikoarm die Medikation wieder eingeleitet werden kann.

Werden Glukokortikoide verabreicht, sollte die Medikation und Dosierung fortgesetzt werden. Dies hat einen besseren Effekt als die Verabreichung einer hoch dosierten Glukokortikoidsubstitution als sogenannte „Stressdosis".

Einige Arbeiten konnten den hohen Erfolg von Dentalimplantaten bei Patienten mit dieser Grunderkrankung zeigen,[19, 20] jedoch ist mit einer erhöhten Knochenresorption und vermehrter Blutung mit gleichzeitig bestehender Bindegewebserkrankung zu rechnen.[21]

Eder et al. postulierte einen durchschnittlichen periimplantären Knochenrückgang von 1,38 mm über vier Jahre.[22] Einigen Arbeiten zufolge scheint die Entstehung einer periimplantären Knochenresorption durch regelmäßige Kontrollen und adäquate Hygiene ein wesentlicher Ansatz zur Senkung des Risikos zu sein.[19, 21, 22]

DMARDs	Dosierungsintervall	fortsetzen/pausieren
Methotrexat	wöchentlich	fortsetzen
Sulfasalazin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Leflunomid	täglich	fortsetzen
Ciclosporin	zweimal täglich	fortsetzen
Hydroxychloroquin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Azathioprin	ein- bis zweimal täglich	fortsetzen
Biologika	**Dosierungsintervall**	**Planung der Operation**
Infliximab	alle 4, 6 oder 8 Wochen	in Woche 5, 7 oder 9
Etanercept	ein- bis zweimal wöchentlich	in Woche 2
Adalimumab	wöchentlich oder alle 2 Wochen	in Woche 2 oder 3
Golimumab	alle 4 Wochen (s.c.)	in Woche 5
	alle 8 Wochen (i.v.)	in Woche 9
Certolizumab	alle 2 oder 4 Wochen	in Woche 3 oder 5
Rituximab	2 Dosen in zweiwöchigem Abstand alle 4 bis 6 Monate	in Monat 7
Abatacept	monatlich (i.v.)	in Woche 5
	wöchentlich (s.c.)	in Woche 2
Anakinra	täglich	an Tag 2
Tocilizumab	wöchentlich (s.c.)	in Woche 2
	alle 4 Wochen (i.v.)	in Woche 5

Tabelle 1: In Anlehnung an Goodman, Guideline für perioperatives Management der antirheumatischen Medikation.[18]

Prothetisches Konzept

Die Vorteile einer Implantattherapie in Verbindung mit einer festsitzenden prothetischen Versorgung sind vor allem bei Patienten, welche am sekundären Sjögren-Syndrom leiden, erwiesen. Viele Betroffene klagen über Instabilität der abnehmbaren Unterkieferprothese, Schwierigkeiten bei der Mastikation und chronische Weichgewebsbeschwerden mit wiederkehrenden Entzündungen.[19] In erster Linie hat dies Effekte auf die orale Mukosa, und es ergibt sich eine Problematik bei abnehmbaren Versorgungen, was vor allem in Schmerzen resultiert. Dieses Problem kann mit einer implantatgetragenen Versorgung umgangen werden.

Die Grunderkrankung der RA beeinflusst periimplantäre Parameter wie marginale Knochenresorption und Blutung entscheidend, wobei die medikamentöse Therapie geringeren Einfluss hat. So kann die Knochenresorption und die erhöhte Blutungsneigung auf die Pathogenese der Grunderkrankung zurückgeführt werden, durch welche es zu einer Verringerung der Vaskularisation der Mukosa und zu einer Reduktion der Knochenernährung kommt.

Neben den direkten Einflüssen aus der Knochen- und Weichgewebsbiologie sowie der individuellen Immunitätslage, die ganz wesentlich durch die Medikation bestimmt wird, erscheint uns auch ein anderer wichtiger Aspekt von Bedeutung: Im Falle einer fortgeschrittenen RA-Erkrankung drängt auch die eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit in den Vordergrund. Zwar ist die Rheumatologie heute durch den gezielten Einsatz spezieller Medikamente in vielen Fällen in der Lage, den destruierenden Verlauf zu bremsen oder sogar Mutilationen der Gelenke (Abb. 1a und 1b) zu verhindern. Dennoch müssen individuelle Vorschäden und der Krankheitsverlauf in Hinblick auf die prothetische Planung bedacht werden. Dementsprechend sollen in schweren oder schwer abschätzbaren Krankheitsfällen einfach zu handhabende und reinigende Konzepte zur Anwendung kommen. Die Autoren sehen hier eine klare Indikation für „anteriore Konzepte".

Insgesamt überwiegt der positive Effekt einer implantatgetragenen Versorgung auf die orale Rehabilitation. Ella et al. konnten zeigen, dass es zu sofortiger Verbesserung des Komforts, der Funktion und der Ästhetik kommt.[19] Einigen Studien zufolge ergibt sich eine evidente klinische Verbesserung der Beschwerden an der oralen Mukosa nach implantatprothetischer Versorgung.[21]

Durch die Auswirkungen auf die Beweglichkeit und Geschicklichkeit und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Durchführung der oralen Hygiene soll das Augenmerk auf einer leicht zu handhabenden prothetischen Versorgung liegen.

Schlussfolgerung

Die einschlägige Literatur stützt sich auf Studien mit meist geringer Fallzahl. Aus diesen geht jedoch hervor, dass eine Implantation bei RA keine Kontraindikation darstellt. Stattdessen muss jedoch eine strenge Patientenauswahl erfolgen, in der besonderes Augenmerk auf individuelle Vorschäden, den Krankheitsverlauf und die RA-spezifische Medikation gelegt wird.

Bei entsprechenden perioperativen Maßnahmen, genauer Kenntnis der laufenden Medikation und sorgfältigem chirurgischen Vorgehen bestehen auch bei rheumatischen Erkrankungen keinerlei Einschränkungen zur implantatprothetischen Rehabilitation. Die Wiederherstellung der Kaufunktion, Phonetik und Ästhetik mittels implantatgetragenen Versorgungen sollte daher auch RA-Patienten nicht vorenthalten bleiben. DT

Dr. med. dent. Alexandra Süss

Edmund-Eysler-Gasse 13
9020 Klagenfurt
Österreich
alex.suess@gmx.at

Infos zur Autorin

Literatur

Restaurationen: Ästhetik in ihrer schönsten Form – 27 + ONE

Bei restaurativen Versorgungen müssen sich Behandler auf qualitativ hochwertige, optimal abgestimmte Füllungsmaterialien verlassen können.

Nicht nur in diesen Monaten stehen Praxen und Behandler vor komplexen Herausforderungen: Jede Therapie ist anders, jeder Patient und jeder einzelne Zahn. Für die Restaurative Zahnheilkunde gilt das ebenso wie für die übrigen Fachgebiete – stets mit dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit der Patienten wiederherzustellen und zu erhalten.

Auf dem Weg dorthin sollen Patienten, Praxen und Behandler individuell und je nach Bedarf agieren können. Ein neuer Farbton der bewährten Kompositfamilie Venus® Diamond verspricht nun mehr Freiheit in der Anwendung bei gleichzeitiger Sicherheit – für langlebige und natürlich wirkende Restaurationen im Seitenzahnbereich.

Ein Farbton für mehr Freiheit in der Anwendung

Mit dem neuen Einfarbkonzept Venus® Diamond ONE treffen Anwender immer die richtige Farbwahl: Dank hervorragender Farbanpassungseigenschaften von A1 bis D4 fügt sich der Universalfarbton nahezu unsichtbar in die Zahnumgebung ein, glänzt dauerhaft natürlich und sorgt damit für ästhetische Ergebnisse und zufriedene Patienten. Vor allem die täglichen Restaurationen im Seitenzahnbereich werden auf diese Weise vereinfacht: Denn die Farbe ONE erspart Anwendern neben der Suche nach dem richtigen

Farbton auch Zeit und Kosten für aufwendige Bestellvorgänge in der Praxis sowie wertvolle Ressourcen bezüglich der Lagerhaltung. Venus® Diamond ONE ist – wie die gesamte Venus® Diamond Kompositfamilie und sämtliche Adhäsive – garantiert „made in Germany" und kompatibel mit allen Adhäsiven und Kompositen auf (Meth-)Acrylatbasis. Das schafft Freiraum in der Anwendung der Materialien.

Bewährte Formel für höchste Ansprüche

Die physikalischen Vorzüge von Venus® Diamond ONE basieren auf einer einzigartigen TCD-Urethan-Formel sowie einem optimierten Füllersystem. Diese besondere Molekularstruktur macht den Kompositfarbton deutlich widerstandsfähiger gegen Kaukräfte, wodurch Füllungsfrakturen und

Chippings reduziert werden können. Zudem ist Venus® Diamond ONE völlig frei von Bis-GMA und Bisphenol-A-verwandten Monomeren – eine weitere überzeugende Argumentation für Behandler im direkten Patientengespräch. Die hohe Radioopazität des Materials (> 200 Prozent Aluminium) ermöglicht eine zuverlässige Röntgendiagnostik und eine effektive Behandlungsplanung. Ebenso punktet Venus® Diamond ONE mit besten Verarbeitungseigenschaften. Es lässt sich leicht modellieren, lange verarbeiten und ist äußerst standfest. Venus® Diamond ONE verfügt über zehn Jahre klinische Erfahrung und alle geschätzten Eigenschaften der Venus® Diamond Kompositfamilie.

Mit dem Venus® Diamond ONE Basis-Kit (wahlweise mit Spritzen oder PLTs) können Behandler auf ein abgestimmtes System für die einfache, effiziente und ästhetische Seitenzahnrestauration im Mehrschichtverfahren zurückgreifen. Das Basis-Kit enthält zusätzlich den Venus® Diamond Flow Baseliner zur Markierung und zum Schutz des Kavitätenbodens, iBond® Universal als Allrounder für höchste Haftfestigkeit sowie Flow Kanülen und die iBond® Universal Arbeitskarte.

27 + ONE: Starkes Team für viele Indikationen

Mit den Nanohybrid-Kompositen von Venus® Diamond profitieren Anwender und Patienten von insgesamt 28 Farben aus einem System. So stehen neben Venus® Diamond ONE als neuer universeller Farbton für alle Basisrestaurationen 27 weitere bewährte Farbtöne für komplexe, anspruchsvolle Restaurationen zur Verfügung, beispielsweise für den Frontzahnbereich.

Konzipiert wurde Venus® Diamond als Komposit mit fester Konsistenz für direkte Restaurationen der Klassen I–V, direkte Kompositveneers, ästhetische Korrekturen (zum Beispiel Diastemaverschluss, entwicklungsbedingte Defekte der Zahnhartsubstanz), zur Schienung traumatisch oder parodontal bedingt gelockerter Zähne, für indirekte Restaurationen (Inlays, Veneers), Milchzahnrestaurationen, Stumpfaufbauten und die Reparatur von Keramik und Kompositrestaurationen.[1] Unterschieden werden drei Transluzenzstufen mit opaken Dentinfarben, Universalfarben und Inzisalfarben.

Fazit

Die hochästhetischen deutschen Markenkomposite Venus® Diamond bieten verlässliche, langjährig klinisch geprüfte Lösungen für eine Vielzahl an Indikationen und eine individuelle Behandlung. Mit Venus® Diamond ONE hat Kulzer ein wirtschaftliches Einfarbkonzept geschaffen, das das Portfolio um die größtmögliche Einfachheit für die tägliche Anwendung ideal ergänzt. Gleichzeitig profitieren Anwender und Patienten von allen bekannten ästhetischen, mechanischen und physikalischen Vorzügen der Venus® Diamond Produktfamilie. Weniger ist eben manchmal mehr! DT

[1] In Verbindung mit einem geeigneten Reparatursystem.

Kulzer Austria GmbH
Tel.: 0800 437233
www.kulzer.at/one-tribune

Mikrobiompflege für einen besseren Infektionsschutz

Der 21. Lübecker hoT-Workshop.

hoT – das ist die hypoallergene orthomolekulare Therapie, also die systematische Unterstützung des Körpers mit hochreinen Mikronährstoffen. Beim 21. Lübecker hoT-Workshop gaben die Referenten Empfehlungen zu Diagnose und Therapie und berichteten über wissenschaftliche Neuigkeiten. Der Schwerpunkt: Infektionsschutz für ein gesundes Mikrobiom, mit dem Blick auf eine mögliche Prävention und die Begleitung schwerer COVID-19-Verläufe. Mangelhafte Ernährung, fehlende Bewegung und Umweltbelastungen schaden dem Darm-Immunsystem. Ist der Darm in Mitleidenschaft gezogen, können sich Krankheiten manifestieren. Unterstützung des Körpers durch Mikronährstoffe ist dann essenziell. Das zeigt sich beispielsweise bei einer CMD. Die Grundlage

der Behandlung sei der Blick aufs Mikrobiom, referierte Prof. Dr. med. dent. Olaf Winzen. Ganzheitlich behandelt auch Dr. med. dent. Heinz-Peter Olbertz, der die Parodontitis als Ausdruck einer Störung des Gleichgewichts der Körperfunktionen identifiziert hat, die antiinflammatorisch behandelt werden müssen.

Weitere Referenten:

Prof. Dr. med. Harald Stossier, Leiter VIVAMAYR Medicalcenter Maria Wörth; Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas C. G. Bosch, Direktor des Zoologischen Institutes der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Dr. rer. nat. Hermann Kruse, Umwelttoxikologe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; und Peter-Hansen Volkmann, Arzt für Allgemein- und Sportmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren und Gastgeber des Kongresses. DT

hypo-A GmbH
Tel.: +49 451 3072121
www.hypo-a.de

ANZEIGE

calaject.de

„schmerzarm+komfortabel"

Remover hinterlassen bleibenden Eindruck

Single-File-Revisionssystem für endodontische Behandlung überzeugt Zahnärzte im Praxistest.

Nach der Markteinführung seiner neuen Revisionsfeilen startete der Schweizer Dentalspezialist COLTENE vor Kurzem eine Testaktion zum Remover für HyFlex und MicroMega Feilensysteme. Der erste Tenor der Zahnärzte ist eindeutig: Vor allem der Umstieg von diversen Handfeilen auf die Revision mit einer einzigen NiTi-Feile sorgt für spürbare Erleichterung.

Die Entfernung insuffizienter Versorgungen gehört inzwischen aufgrund steigender Revisionen zum Standardrepertoire der Praxen. Die neuartigen Remover nutzen asymmetrisches Design, Elektropolitur sowie Wärmebehandlung, um die Behandlung sicher, einfach und schnell zu machen. Diese Vorteile kamen gut an: „Perfekte Harmonie zwischen effizienter Entfernung und sensitivem taktilen Feedback", „respektiert komplexe Kanalanatomien". Ein Experte fasst zusammen: „Ein einziges Instrument zum Entfernen alter Guttapercha: Der HyFlex Remover erfüllt den Traum vieler Zahnärzte."

In ersten Umfrageergebnissen der europaweiten Testaktion bescheinigen über 80 Prozent der Teilnehmenden der Feile eine exzellente oder gute Wirksamkeit beim Entfernen insuffizientem Obturationsmaterials. Fast die Hälfte der Befragten konnte die Arbeit deutlich schneller durchführen.

Die Remover passen sich dank ihrer filigranen Form dem natürlichen Kanalverlauf an. Eine nichtschneidende Spitze bietet zusätzliche Sicherheit. Erhältlich ist sie in 19 und 23 mm.

Für ein optimales Ergebnis empfiehlt sich anschließend der Einsatz passender HyFlex EDM und CM bzw. MicroMega 2Shape und One Curve Feilen. DT

Coltène/Whaledent AG
Tel.: +41 71 7575-300
www.coltene.com

Infos zum Unternehmen

Glasionomer-Füllungszement mit erstklassiger Ästhetik

Schnell und einfach in der Anwendung: Riva Light Cure und Light Cure HV.

Riva Light Cure und Riva Light Cure HV sind lichthärtende, kunststoffmodifizierte Glasionomer-Füllungszemente mit hoher Fluoridabgabe und haften chemisch am Zahn.

Der speziell für Riva Self Cure entwickelte ionglass™-Füllstoff ist ein röntgensichtbares, hoch Ionen-freisetzendes, bioaktives Glas. Beide Produkte sind schnell und einfach in der Anwendung. Vorheriges Bonding ist nicht notwendig. Sie haften chemisch an der Zahnoberfläche und gehen einen Ionenaustausch mit dem demineralisierten Zahn ein. Beide Produkte enthalten kein BPA oder dessen Derivate.

Sie können sofort nach dem Anmischen verarbeitet werden, sind sehr formbar, kleben nicht am Instrument und ziehen keine Fäden. Die physikalischen Eigenschaften wie Biegefestigkeit, Abriebfestigkeit sowie höchste Farbstabilität sind exzellent.

Riva Light Cure und Riva Light Cure HV stehen für eine immense Vielfalt von finalen Restaurationen wie Klassen I, II, III und V, Milchzähnen und geriatrischen Restaurierungen, Liner und Unterfüllungen sowie Stumpfaufbauten. DT

SDI Germany GmbH
Tel.: +49 2203 9255-0
www.sdi.com.de

Umfrage zu Riva Light Cure

Wir haben Zahnärzte befragt, welche Erfahrungen sie mit Riva Light Cure und Riva Light Cure HV gesammelt haben. Eine durchweg positive Resonanz erreichte uns: Die Mehrheit schätzt die einfache Handhabung und würde den Glasionomer-Füllungszement sowohl kaufen als auch weiterempfehlen.

ANZEIGE

Brillante Ergebnisse!

paro®sonic Schallzahnbürste – made in Switzerland.

Eine Masterarbeit am Zentrum für Zahnmedizin (ZZM) der Universität Zürich belegt die brillante Reinigungsleistung der paro®sonic nun auch bei Zahnspangen!

Die Schlussfolgerung der Masterarbeit lautet, dass die getesteten elektrischen Zahnbürsten aufgrund der verschiedenen Reinigungsarten sowie der Beschaffenheit der Bürstenköpfe Unterschiede im Reinigungsverhalten und Reinigungspotenzial aufzeigen. Die Ergebnisse zeigen ein höheres Reinigungspotenzial der paro®sonic Bürsten mit ihren feinen, double-tapered Filamenten zum Vergleichsmodell mit abgerundeten standardisierten Borstenenden.

Weiterführende Informationen über diese Masterarbeit und andere Untersuchungen finden Sie unter www.parosonic.com

Vorteil: Design und Technologie

Die paro®sonic Schallzahnbürste zeichnet sich durch einen starken Schallmotor und ein innovatives Bürstenkopf-Design mit einer optimalen Geometrie aus, welches die Schallbewegungen äußerst effektiv auf die Borsten überträgt. Durch die sorgfältige Auswahl und Anordnung der Filamente wird ein optimaler Kontakt zum Zahn erzielt. Das bedeutet für den Anwender ein einfaches Handling und sehr gute Putzergebnisse, ohne zusätzliche Adaption.

Verschiedene Dissertationen und Studien sind als Grundlage zur Weiterentwicklung der neuen paro®sonic 3. Generation herangezogen worden. Die Auswertung von im Labor des ZZM nachgestellten Versuchen belegt, dass eine sehr gute Reinigungsleistung ohne Schädigung des Zahnfleisches erzielt wird. Die Abrasionswerte auf Schmelz und Dentin sind vergleichbar mit jenen einer Handzahnbürste und somit um Faktoren tiefer als die damals gemessenen Schallzahnbürsten und elektrischen Zahnbürsten mit oszillierenden runden Köpfen.

Total Sonic Care System – optimierte Interdentalreinigung

Die Zahnzwischenraumpflege funktioniert mit einem eigens dafür designten Interdentalaufsatz in Kombination mit den herkömmlichen paro®isola F Interdentalbürsten. Hier wird auf intensive Schallbewegungen verzichtet. Sanfte Vibrationen unterstützen den Reinigungseffekt der Interdentalbürste.

So profitieren Sie von dem rundum „Total Sonic Care System" der paro®sonic. DT

paro/Esro AG

Vertrieb in Österreich:

Profimed VertriebsgmbH.
Tel.: +43 5574 77727
www.profimed.at

Itis-Protect® wirkt – bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei in 4 Monaten

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

IP-DTA 2021

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

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

www.itis-protect.de

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

Hygiene als Kommunikationsinstrument im Praxismarketing

Vier wirksame Wege, um jetzt das Vertrauen Ihrer Patienten in Ihre Praxis zu sichern.

Kämpfen Sie gerade mit häufigen Terminabsagen? Laut einer Studie der Uni Köln brachen Pandemie-bedingt u. a. prophylaktische Behandlungen in manchen Praxen massiv ein. So sorgen Sie dafür, dass Ihre Patienten wieder Vertrauen fassen und mit einem guten Gefühl zu Ihnen kommen:

Weg 1: Offene Praxiskommunikation

Kommunizieren Sie offen mit Ihren Patienten, gewähren Sie Blicke hinter die Kulissen. Zeigen Sie, warum man gerade Ihnen vertrauen kann. Heben Sie Besonderheiten hervor, grenzen Sie sich mit Alleinstellungsmerkmalen von Ihren Kollegen ab. Hierfür sollten Sie sämtliche Ihnen zur Verfügung stehende Kanäle nutzen – von der Offline-Kommunikation wie bei der persönlichen Patientenansprache, mit Flyern oder Zertifikaten bis hin zu den Online-Medien. Eine Website mit den aktuellen Informationen, Kontaktdaten und Praxisvorstellungen sollte heute selbstverständlich sein. Doch wie steht es um Ihre Social-Media-Aktivitäten? Nutzen Sie Facebook, Instagram & Co. und zeigen Sie Ihr Team, Behandlungserfolge oder die Praxisphilosophie. So haben Ihre Patienten das Gefühl, Sie bereits zu kennen, lange bevor Sie Ihre Praxis persönlich aufsuchen.

Weg 2: Hygiene in Praxismarketing integrieren

Der allgemeine Hygienestandard in deutschen Zahnarztpraxen ist auf einem hohen Niveau. Allein die Hygienekosten betragen hier etwa das Zehnfache von denen einer Hausarztpraxis. Das zeigte ein Vergleich zweier Studien des Instituts der Deutschen Zahnärzte und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung.

Zudem identifizierte eine Untersuchung der Bertelsmann Stiftung Hygiene bereits 2018 als zweitwichtigsten Entscheidungsfaktor von Patienten für eine Praxis. Binden Sie Ihr Hygieneengagement also unbedingt in Ihre Marketingaktivitäten ein. Das signalisiert nicht nur infektiologische Sicherheit, sondern erhöht auch die Chance, dass sich Patienten für eine Behandlung bei Ihnen entscheiden.

Weg 3: Wasserhygiene als Wettbewerbsvorteil nutzen

Dennoch liegt in der Praxishygiene Potenzial, sich weiter zu verbessern und sich so vom Wettbewerber abzuheben. So ist es heute wichtiger denn je, auch das Wasser einzubeziehen. Denn die Wasser führenden Systeme von Zahnarztpraxen bieten Biofilmen und damit Keimen ideale Wachstumsvoraussetzungen: Stillstände, niedrige Durchflussraten und warme Temperaturen. Schnell konterkariert schlechte Wasserhygiene sämtliche Bemühungen für eine geschlossene Hygienekette.

Das Problem: Herkömmliche Methoden basieren meist auf Wasserstoffperoxid, das ist jedoch laut Studien nicht wirksam genug, um Wasserkeimen effektiv den Garaus zu machen und erzeugt außerdem falsch negative Wasserprobenergebnisse. Eine Gefahr für Ihre Rechtssicherheit. Wer sich also für hygienisch einwandfreies Wasser einsetzt und mit alternativen Maßnahmen beschäftigt, hebt sich gegenüber den Patienten besonders hervor.

Weg 4: Experten einbeziehen

Wasserhygiene ist rechtlich, technisch und wissenschaftlich hoch komplex. Holen Sie sich also einen absoluten Spezialisten an Ihre Seite. Als solcher ist BLUE SAFETY seit über zehn Jahren in der Dentalbranche etabliert. Mit SAFEWATER sorgen die Wasserexperten zuverlässig für dauerhaft hygienisch einwandfreies Wasser.

Der Trick: Innovative Technologie gepaart mit Full Service. Dadurch bleibt für das Praxisteam nur das regelmäßige Spülen. Die Wasserexperten kümmern sich neben der Beratung um Installation, Wartung, Service und Probenahme. Letztere belegt durch akkreditierte Untersuchungen die Wirksamkeit und dient bei einer Praxisbegehung als Dokumentation. Das ebenfalls inkludierte Marketing-Paket hilft, Ihren überdurchschnittlichen Einsatz zu zeigen und so das Patientenvertrauen nachhaltig zu stärken.

Jetzt Gratis-Beratung sichern

Vereinbaren Sie jetzt Ihren kostenfreien Termin direkt in Ihrer Praxis oder per Videocall: unter 00800 88552288, +49 171 9910018 oder www.bluesafety.com/Loesung.

BLUE SAFETY wartet zum Jahresstart mit einer Frühjahrsaktion auf. Sichern Sie sich nur für kurze Zeit bis zu 20 EUR monatlichen Rabatt.* DT

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit bis zu fünf Dentaleinheiten (15 EUR Rabatt bei sechs bis zehn Dentaleinheiten und 20 EUR Rabatt bei mehr als zehn Dentaleinheiten). Weitere Informationen entnehmen Sie dem Angebot.

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

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

Österreichische Zahnärztekammer

Welttag der Zahngesundheit 20. März

fdi FDI World Dental Federation

SEI STOLZ
AUF DEINEN MUND

Weil gute Mundgesundheit dazu beiträgt, ein längeres und gesünderes Leben zu führen

An diesem Welttag der Mundgesundheit möchten wir:

Veränderung anregen, positives Verhalten ermutigen, Gesundheit verbessern.

Ohne Dich können wir nichts davon erreichen.

BETEILIGE DICH AM 20. MÄRZ

Mehr Informationen unter: www.worldoralhealthday.org

@worldoralhealthday #MouthProud #WOHD21

Globaler Partner Unilever

Globale Unterstützer PLANMECA 3M WRIGLEY Oral Healthcare Program

Computer Assistierte Lokal Anästhesie

Kontrollierte Fließgeschwindigkeit verhindert Schmerz.

Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten ist heute möglich: CALAJECT™ hilft, schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums in jedem Programm und verhindert damit Schmerzen, die üblicherweise durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion und die anschließende Schwellung des Gewebes entstehen.

Das Steuergerät besteht aus einem hygienisch glatten Touchscreen und überzeugt durch einfache Programmwahl mit nur einer Berührung und übersichtlicher Programmanzeige.

Absolut geräuschloser und vibrationsfreier Betrieb sind durch das Handstück bei allen Einstellungen mit Sichtbarkeit der Zylinderampulle während der gesamten Injektion gegeben. Alle Standard-Dentalkanülen können benützt werden. CALAJECT™ ist für alle Injektionstechniken einsetzbar und bietet drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre (sowie palatinale) Anästhesie.

Das Gerät ist kostengünstig in der Anwendung – keine Mehrkosten für zusätzliche Einwegverbrauchsmaterialien – und die sanfte, schmerzfreie Injektion mit CALAJECT™ fördert eine vertrauensbildende Behandlung Ihrer Patienten! DT

RØNVIG Dental Mfg. A/S
Vertrieb D-A-CH
Tel.: +49 171 7717937
www.calaject.de

ANZEIGE
paro® - SWISS SPECIALIZED DENTAL CARE
www.paro.com

DENTAL TRIBUNE D-A-CH-Edition

Diastema mediale
Digital konstruiert, manuell gefinisht: Eine Methode zum Schließen eines Diastemas ist die Versorgung der Zähne mit Veneers. Von Dr. Benedikt Schultheis, Bad Arolsen, Deutschland. › 10

Gerodontologie Symposium
Am 9. und 10. April findet bereits zum 3. Mal das Internationale Gerodontologie Symposium Bern (ISGB) statt. Das Thema lautet „Gerodontologie: mein neues Arbeitsfeld". › 11

Finier- und Konturierungssystem
FitStrip von Garrison bietet Ärzten alle notwendigen diamantierten und gezackten Streifen, um Kompositüberhänge oder überschüssigen Zement schnell und sicher zu entfernen. › 15

No. 1/2021 · 18. Jahrgang · Leipzig, 17. Februar 2021

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie gestartet

Institut der Deutschen Zahnärzte: Im Fokus stehen zunächst Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Kindern.

BERLIN – Der Startschuss für die größte Mundgesundheitsstudie im deutschsprachigen Raum ist gefallen – die „Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt" heißt es seit letztem Monat. Dabei wird die Mundgesundheit ausgewählter Bürger in der ganzen Bundesrepublik systematisch beurteilt. Pandemiebedingt findet die aktuelle Untersuchung unter Einhaltung strengster Hygienemaßnahmen statt.

> **Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt.**

Die wissenschaftliche Studie zur repräsentativen Erforschung der Mundgesundheit verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung findet bereits seit 1989 etwa alle acht Jahre statt. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) leitet die Deutschen Mundgesundheitsstudien.

Die DMS 6 setzt sich aus mehreren Modulen zusammen, die für den Zeitraum 2021 bis 2023 geplant sind. Im diesjährigen Modul liegt der Fokus auf der Kieferorthopädie: Bei 8- und 9-jährigen Kindern sollen die Mundgesundheit sowie Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien ermittelt werden, um daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten. Dieses kieferorthopädische Modul wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Auftrag gegeben. Finanziert wird es entsprechend auch maßgeblich von der DGKFO. Die KZBV und die BZÄK leisten hierzu ebenfalls jeweils einen Beitrag. Die Firma Kantar organisiert den diesjährigen Studienteil und führt ihn operativ durch.

Das Modul Kieferorthopädie der DMS 6 – Hintergrund und Ablauf

Von Januar bis März 2021 werden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland annähernd 700 Kinder untersucht. Entsprechende Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien wurden seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt. Nach den Untersuchungen wird ein Ergebnisbericht verfasst, der unter anderem dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt wird.

In einem Untersuchungszentrum in der Nähe des Wohnortes wird mit Eltern und Kind ein Interview durchgeführt, bei dem etwa Fragen zu Zahnschmerzen und zur Behandlung von Zahnfehlstellungen (kieferorthopädische Therapie) gestellt werden. Anschließend nimmt das Kind an einer zahnärztlichen Untersuchung teil, die vom Umfang her einer ausführlichen Kontrolluntersuchung in der Zahnarztpraxis entspricht. Dabei wird ein Zahnbefund erhoben und eine Scan-Aufnahme (kein Röntgen) von Zahnreihen gemacht.

Auswahl der Studienteilnehmenden

Da die Studie von öffentlichem Interesse ist, werden von den Einwohnermeldeämtern der jeweiligen Gemeinden Adressdaten von 8- und 9-jährigen Kindern zur Kontaktaufnahme bereitgestellt. Die jeweiligen Kinder werden dabei rein zufällig ausgewählt, um ein möglichst realistisches Abbild der gesamten Altersgruppe zu gewinnen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Datenschutz und Kommunikation

Die Daten der Teilnehmenden sind gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen streng geschützt.

Anfragen – etwa von Zahnärzten oder Teilnehmenden der Studie – können per E-Mail an dms6@idz.institute an die Studienleitung beim IDZ gerichtet werden.

Weitere Informationen zur DMS 6 sind auf den Websites von IDZ (www.idz.institute), KZBV (www.kzbv.de/dms6) und BZÄK (www.bzaek.de/dms) abrufbar. DT

Quelle: BZÄK

EU will Schnelltests gegenseitig anerkennen

Wesentliche Übereinkunft, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.

BRÜSSEL – Die Ergebnisse bestimmter Corona-Schnelltests sollen im Kampf gegen die Corona-Pandemie künftig in allen EU-Staaten anerkannt werden. Auch für den bevorzugten Einsatz dieser Tests wurden gemeinsame Kriterien entwickelt, wie der Rat der EU-Staaten am 21. Januar mitteilte. Eine entsprechende Ratsempfehlung sei einstimmig verabschiedet worden – rechtlich bindend ist sie aber nicht.

Der gemeinsame Rahmen für den Gebrauch der Corona-Tests sowie die Anerkennung von Ergebnissen sei ein zentrales Instrument, um die Ausbreitung des Virus zu bremsen und zu einem funktionierenden Binnenmarkt beizutragen, hieß es. Die Anerkennung der Testergebnisse sei wesentlich, um grenzüberschreitenden Verkehr zu erleichtern.

Die EU-Kommission hatte im Dezember Vorschläge für den Einsatz der Schnelltests gemacht. Demnach sollten sich die 27 EU-Staaten auf eine gemeinsame Liste der Präparate einigen. Antigen-Schnelltests zeigen binnen weniger Minuten, ob eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Es gibt inzwischen sehr viele Varianten unterschiedlicher Qualität. Insgesamt gelten sie als etwas weniger zuverlässig als die überall anerkannten PCR-Tests, die im Labor ausgewertet werden müssen.

Die EU-Staaten verständigten sich nun unter anderem darauf, dass die Schnelltests etwa in Corona-Hotspots zum Einsatz kommen sollten. Die Liste anerkannter Präparate soll jederzeit angepasst werden können. DT

Quelle: www.medinlive.at

Europarat ruft zu weltweit fairer Verteilung von Corona-Impfstoffen auf

Eindringlicher Appell an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten.

STRASSBURG – Die Parlamentarische Versammlung des Europarats hat für die faire Verteilung von Corona-Impfstoffen weltweit an die Spendenbereitschaft der Mitgliedstaaten appelliert. Diese sollten sicherstellen, dass jedes Land Risikogruppen und Gesundheitspersonal impfen könne, bevor Impfungen für Menschen ohne erhöhtes Risiko starteten, hieß es in einem am Mittwoch angenommenen Beschluss. Dazu solle etwa in Erwägung gezogen werden, Impfdosen zu spenden.

„Eine faire und gleichberechtigte Verteilung von Impfdosen ist der effizienteste Weg, um die Pandemie zu bekämpfen und die damit verbundenen sozioökonomischen Lasten zu reduzieren", schrieben die Abgeordneten in der Resolution. Auch der Chef der WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus, forderte in der Debatte am 27. Januar erneut globale Solidarität ein. 75 Prozent der Impfdosen würden in lediglich zehn Ländern zum Einsatz kommen. „Es ist nicht richtig, dass junge, gesunde Erwachsene in reichen Ländern vor Gesundheitspersonal und älteren Menschen in armen Ländern geimpft werden", mahnte Tedros mit Blick auf möglicherweise starke zeitliche Verzögerungen für den Impfstart in ärmeren Ländern. Die Pandemie zu beenden, hänge von einer gerechten Verteilung der Impfstoffe ab. Derzeit gebe es die Gefahr, dass ein Großteil der Welt zurückgelassen werde.

Die Abgeordneten der Parlamentarischen Versammlung sprachen sich zudem dafür aus, dass Corona-Impfungen als globale Gemeinschaftsgüter gelten sollten. Länder sollten davon absehen, Impfdosen zu horten.

Der Europarat mit Sitz in Straßburg setzt sich für die Wahrung der Menschenrechte in seinen 47 Mitgliedstaaten ein. Er ist kein Organ der Europäischen Union. Seine Parlamentarische Versammlung trifft vier Mal im Jahr zusammen, um etwa über die Lage der Menschenrechte in Europa zu debattieren. DT

Quelle: www.medinlive.at