Heute mit Implant Tribune

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

WIEN, 8. OKTOBER 2010 Einzelpreis: 3,00 € NO. 10 VOL. 7

ANZEIGE

Tiefenfluorid®

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des Zahnes.

- erstklassige Kariesprophylaxe
- Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots
- höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung* * ZMK 1-2/99
- effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH · Hinter dem Kruge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de

International Business

„Aufschwung war nie weg"

CUXHAVEN – VOCO hat sich weltweit als Spezialist für Dentalmaterialien etabliert. Im Interview spricht Olaf Sauerbier, Geschäftsführer und speziell für Marketing und Vertrieb verantwortlich, über die wirtschaftliche Lage und die Vorbereitungen auf die Internationale Dental-Schau (IDS) 2011. ▸ *Seite 7*

Implant Tribune

Tissue Engineering

HANNOVER – Tissue Engineering ist ein jüngeres Verfahren, mit dem Transplantate der Mundschleimhaut und des Kieferknochens aus körpereigenen Zellen gezüchtet werden können. DDr. Ralf Luckey über die moderne Methode und den oralchirurgischen Einsatz autologer Transplantate. ▸ *Seite 9*

ANZEIGE

CHAMPIONS® IMPLANTS

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv

Time to be a Champion®

Von einem bekannten deutschen Hersteller gefertigt
€ 74 + MWSt. komplett

- Champions® begeistern in allen Indikationen
- Sparen Sie am Preis, nicht an der Qualität
- beste Primärstabilität durch krestales Mikrogewinde ➟ sichere Sofortbelastung
- Geniales Prothetik-Konzept
- Bereits über 1200 Ordinationen/ Kliniken
- Kommissionslieferungen für die ersten zwei Fälle
- Spaß und Erfolg bei der Arbeit

Dr. Armin Nedjat
Zahnarzt,
Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI,
Entwickler & Referent

Mehr Infos & Kurstermine:
Service-Telefon: + 49 (0) 67 34 / 69 91
Fax: + 49 (0) 67 34 / 10 53

Info & Online-Bestellung:
www.champions-implants.com

Minister rügt Kammer

Kritikpunkte an Privatuniversität zurückgewiesen.

WIEN – Der Bundesgesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ) rügt die Österreichische Zahnärztekammer (ZÄK) für ihre Positionierung gegenüber der Danube Private University (DPU) und stellt die rechtliche Lage dar.

In einer Aufsichtsanordnung hat Stöger die Standesvertretung bereits heuer am 3. Mai darüber informiert, dass entgegen Behauptungen von Spitzenfunktionären die Absolventen/-innen des Zahnmedizinstudiums an der DPU in Krems – soweit sie sich in Österreich niederlassen wollen – in die „Zahnärzteliste" eingetragen werden müssen. Dazu erklärt Minister Stöger in der Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage des Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Andreas Karlsböck, der einziger Zahnarzt im österreichischen Parlament, vom 19. Juli dieses Jahres: „Das Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 154/2005, in der geltenden Fassung, sieht als für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs erforderliche inländische Berufsqualifikation ‚ein an einer Medizinischen Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der Zahnheilkunde' vor. Sofern somit ein entsprechender an einer Privat-Universität erworbener Studienabschluss in der Zahnheilkunde, die nach den Bestimmungen des Universitäts-Akkreditierungsgesetzes, BGBl. I Nr. 168/1999, akkreditiert wurde, dem an einer öffentlichen Medizinischen Universität erworbenen Doktorat der Zahnheilkunde gleichgehalten ist, gilt dieser auch als Qualifikationsnachweis nach dem Zahnärztegesetz."

Foto: DPU

Das ehemalige Hauptschulgebäude ist der künftige Sitz der DPU.

Mit dieser Darlegung der Rechtslage „im Rahmen des Aufsichtsrechtes" an die Zahnärztekammer – Wissenschaftsministerin Prof. Dr. Beatrix Karl bestätigt diese Rechtsposition – wollte Stöger „zur Beseitigung von Missverständnissen und zur Vermeidung von Fehlinformationen und Verunsicherungen in dieser Angelegenheit" beitragen. „Im Übrigen sollten jegliche Umstände, die für den akademischen Standort Österreich schädlich sein könnten, vermieden werden", so der Minister, an die ZÄK gerichtet, weiter. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) möchte jegliche Verunsicherung von Studierenden vermieden sehen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Zahnärztekammern in Deutschland aufgrund des „Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde" (Bundesgesetzblatt I S. 983 vom 24. Juli 2010) mit der erfolgreichen Absolvierung des DPU-Zahnmedizinstudiums diese für die Approbation als Zahnarzt anerkennen. Als Ausbildungsnachweis gilt in Deutschland der „Bescheid über die Verleihung des akademischen Grades „Doktor der Zahnheilkunde".

Laut Akkreditierung des Österreichischen Akkreditierungs-

→DT Seite 2

Biologie sollte beachtet werden

von Dr. Marc Lumer, Schweiz

ZÜRICH – Mitte September lud Nobel Biocare zum österreichisch-schweizerischen Symposium in die Züricher Filmarena im Sihlcity ein.

Zum Auftakt der Veranstaltung, die rund 350 Gäste besuchten, wurde ein Interview mit Prof. Dr. Per Ingvar Brånemark gezeigt. Er berichtete von seinem ersten Implantat, welches seit 45 Jahren in Funktion steht, und von den damaligen Reaktionen in der Fachwelt, wie etwa, dass Titan und menschliches Gewebe sich nicht vertragen würden. Er mahnte aber auch an, bei allen Neuerungen die Biologie zu berücksichtigen. Nach diesem einleitenden Interview folgte ein ausgezeichneter Vortrag von Dr. Rudolf Führhauser über navigierte Ästhetik und den „Pink Esthetic Score", wonach für ein optimales Behandlungsresultat in Bezug auf die Weichgewebssituation der richtige Emergenz-

Fotos: J. Eschmann

Das Symposium fand in der Filmarena im Sihlcity in Zürich statt.

punkt wichtig ist. Die korrekte sagittale Position des Implantates nimmt hier eine Schlüsselstellung ein. Der Emergenzwinkel und das Alter des Patienten

→DT Seite 5

ANZEIGE

GoDirect™
Einteiliges Implantat mit integriertem *Locator® Abutment

1. Verfügbar in den Längen und Durchmessern (10, 11.5, 13mm und 3.0, 3.7 und 4.7mm)
2. FDA Zulassung für Sofortbelastung
3. Plattformkompatibel zum Zest Anchor Locator® Abutment
4. Medium–raue SBM-Oberfläche mit 17-jähriger Evidenz
5. All-in-One Package für nur 115 Euro; Enthält Implantat, Snap-on Transfer und Komfortkappe

mehr als 3000 Neukunden in 2009 – 28 Jahre innovation – kompatibel zu führenden Anbietern

In Zeiten finanzieller Engpässe zählt Innovation mit echtem Mehrwert!

Implant Direct setzt neue Maßstäbe mit hochqualitativen Produkten zum attraktiven All-in-One™ Package-Preis von 115 Euro pro Implantat, inklusive der dazugehörenden Prothetik. Neben dem einzigartigen Spectra-System erhalten Sie auch kompatible Implantatsysteme zu Anbietern wie Nobel Biocare™, Straumann, Zimmer Dental. Wählen Sie den direkten Weg zu smarten Lösungen und bedeutend mehr Profit.

*Locator® ist eine registrierte Handelsmarke von Zest Anchor Company

CE FDA

Gratis Infoline: 00800 4030 4030
www.implantdirect.at
Europas Nr. 1 für Zahnimplantate im Internet

Implant Direct™
simply smarter.

Zum Auftakt – es gibt viel aufzuarbeiten!

Editorial: Jürgen Pischel spricht Klartext

Mehr als zwei Jahrzehnte habe ich als Österreicher das berufspolitische Geschehen der Welt der Zahnheilkunde Deutschlands aktiv mitgestaltet. Mit dieser Ausgabe übernehme ich die Herausgabe der Dental Tribune Austria und bin für die Redaktion mitverantwortlich. Vor allem interessierten Zahnärzten/-innen möchte ich aufzeigen, wohin die Reise für den Berufsstand geht. Insbesondere werde ich häufig darstellen, was aus der Gesundheitspolitik, oder aus den Initiativen oder Versäumnissen der eigenen Standesvertretung den Zahnärzten/-innen an Chancen und Problemen erwachsen kann.

Jürgen Pischel

Der Zahnärzteschaft in Österreich geht es im europäischen Vergleich gut. Das hat viel mit der historischen Entwicklung der Zahnärzte/-innen als Partner im ärztlichen Berufsstand und mit dem für Industrienationen außerordentlich günstigem Verhältnis von Patienten/-innen pro Zahnarzt zu tun. Dies zwar verbunden mit einer bisher hohen Bereitschaft – zunehmend besonders jedoch auch in finanziell bessergestellten Schichten im Schwinden –, eigene Leistungen für die persönliche Zahngesundheit einzusetzen.

Diese ist im Schwinden begriffen, weil die zahnärztlichen Interessensvertretungen in Österreich einfach zu wenig tun, den Stellenwert der Zahnheilkunde für die Gesundheit öffentlich entsprechend zu positionieren. In hoher Selbstgefälligkeit glauben viele Standesvertreter, dass es genüge, sich mit Themen zu beschäftigen, die der eigenen Postensicherung als Spitzenfunktionär dienen. Wer sich mit der österreichischen berufs- und gesundheitspolitischen Szene besonders beschäftigt, der kann vor allem bemerken, dass die Standespolitiker eine besondere Neigung dazu haben, alles, was auf Neuerungen hinauslaufen könnte, grundsätzlich zu negieren, abzulehnen. Sicherlich sind Neuerungen mit Risiken verbunden, aber es sollen vor allem oft Chancen eröffnet werden. Das heißt, sie wollen nicht als Gestalter eines zukunftsfähigen Berufsstandes auftreten, sondern sich vornehmlich als Verhinderer versuchen.

Wir werden künftig Woche für Woche auf einer Webseite *www.dental-tribune.com*, aber auch monatlich in dieser Print-Ausgabe viele Themen aufgreifen, die bisher in der Standespolitik als Tabu galten, sogar unterdrückt wurden. Da gibt es eine Vielzahl an Themen: von der Helferinnen-Aus- und Weiterbildung sowie deren Berufsbild bis hin zur europaweit voranschreitenden Akademisierung von Heil-Hilfsberufen und deren Einsatzgebiete im Rahmen der Delegation von Verantwortung. Dazu zählt die Qualitätssicherung als Berufsethos und zur Sicherung der Patientenzufriedenheit, wie neue Formen der Ordinationsführung in kollegial-unternehmerischen Verbünden. Die nicht aufzuhaltende Fachspezialisierung von Zahnärzten/-innen und neuen Erstattungsformen und -wege in den Solidar- und in privaten Versicherungssystemen und weitere Bereiche, bis hin zum Selbstverständnis einer Standesvertretung, was muss und kann sie für die Zahnärzte/-innen selbst als „Zwangsmitglieder" leisten? Natürlich gehört auch die Klärung von Fragen dazu, schafft zum Beispiel der Wohlfahrtsfonds wirklich – und für wen eigentlich – Wohlfahrt. Sie werden sehen, es gibt vieles, was wir Woche für Woche und jeden Monat gemeinsam voranbringen können, toi toi toi!

Ihr Jürgen Pischel

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.danube-private-university.at

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

Redaktion
Anja Worm (aw)
Tel.: +49 341 48474-110
a.worm@dental-tribune.com

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.

Anzeigenverkauf
Peter Witteczek
Tel.: +43 676 6606410
p.witteczek@dental-tribune.com

Antje Kahnt
Tel.: +49 341 48474-302
Fax: +49 341 48474-173
a.kahnt@dental-tribune.com

Layout/Satz
Matteo Arena

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2010 (Mediadaten 2010).

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.

Team approach – Schlagwort und Leitfaden der Zahnheilkunde

Editorial von Prof. Dr. Martin Lorenzoni, ÖGI-Präsident, und Dr. Marlene Stopper (ÖGI)

Gemeinsam ins Ziel – um beim zahnmedizinischen Staffellauf ein optimales Ergebnis erreichen zu können, müssen mehrere Läufer an den Start. Das Spektrum an Möglichkeiten in der Implantologie ist breit gefächert und kann heutzutage nicht mehr von einem Einzelnen bewerkstelligt werden. Die Ausbildung eines geeigneten Netzwerks – insbesondere mit dem prothetisch und chirurgisch tätigen Zahnarzt, der sich mit der Planung befasst und als koordinierende Schaltstelle fungiert, sowie Kollegen/-innen aus den einzelnen Teilbereichen Chirurgie, Prothetik, Zahntechnik und Parodontologie – ermöglicht es, dem Patienten eine maßgeschneiderte Therapie anbieten zu können.

In den vergangenen Jahren hat sich im Bereich der Implantatprothetik, besonders auf dem Materialsektor, eine rasante Weiterentwicklung vollzogen, wodurch verbesserte Behandlungskonzepte möglich sind. Die verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein wichtiger Schritt in Richtung optimierte Implantatrehabilitationen und rechtfertigt einen erhöhten Aufwand.

Prof. Dr. Martin Lorenzoni

Innovative Konzepte sind für die Weiterentwicklung unbedingt notwendig. Spezialisierte Teams müssen diesen Weg beschreiten, um Standardmethoden für die implantologische Praxis zu verbessern. Gerade in komplexen Planungsfragen oder schwierigen perio-prothetischen Situationen ist eine gute Kooperation entscheidend. Jeder in diesem Team sollte in seinem Fach Kompetenz aufweisen, aber auch über ausreichendes Wissen in den Kompetenzbereichen der anderen Teammitglieder verfügen. Die umfassende, kritische, aber konstruktive Kommunikation innerhalb des Teams ist ein wesentlicher Baustein des Erfolges.

Im Sinne der interdisziplinären Kommunikation laden wir Sie herzlich nach Zell am See zur Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (ÖGI) am 12. und 13. November 2010 ein. „Was ist notwendig, was ist machbar, was ist leistbar? Welche Entwicklungen werden die Implantologie der nächsten Jahre bestimmen? Wie bilde ich ein implantologisches Team?" – das sind die drei Kernfragen, die von renommierten Referenten analysiert, präsentiert und mit Ihnen diskutiert werden. Damit wir für unsere Patienten gemeinsam ein funktionelles und ästhetisches Optimum erreichen.

Ausgaben der sozialen Krankenversicherung im Jahre 2009. Gesamtausgaben: 14.100 Mio. Euro (= 100 Prozent).

Mit rund 6 Prozent Ausgabenanteil der sozialen Krankenversicherung liegen die österreichischen Zahnärzte/-innen in den europäischen Staaten im Mittelfeld. Die deutschen Zahnärzte/-innen haben mit über 13 Milliarden Euro einen Anteil von 7 Prozent an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen. Der Kassenanteil zum Umsatz pro Ordination beträgt in Österreich rund 210.000 Euro, in der deutschen Kassenordination liegt dieser bei rund 174.000 Euro, wobei dies etwa 50 Prozent der Gesamteinnahmen (348.000 Euro) einer „Durchschnitts-Kassenordination" darstellt. In Österreich beträgt der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Leistungen am Brutto-Inlandsprodukt (BIP) rund 0,7 Prozent, in Deutschland 0,8 Prozent.

Quelle: Österreichische Sozialversicherung

← DT Seite 1

rates und bestätigt vom Wissenschaftsministerium ist die DPU berechtigt, das Diplomstudium „Zahnmedizin" am Standort Krems/Niederösterreich durchzuführen und den akademischen Grad „Dr. med. dent." zu verleihen. Gemäß § 3. Abs. 1 Universitäts-Akkreditierungsgesetz (UniAkkG) haben die akademischen Grade, die die DPU verleiht (z.B. „Dr. med. dent.") die rechtliche Wirkung, die die akademischen Grade staatlicher Universitäten haben. Hinsichtlich der Rechtswirkung der akademischen Grade bestehen daher keine Unterschiede, ein Doktorat der DPU ist daher einem Doktorat einer staatlichen Universität gleichzuhalten (vgl. § 7 Abs. 1 Z. 1 Zahnärztegesetz).

Der Kampf einzelner ZÄK-Funktionäre ist umso unverständlicher, als sie keinerlei Anmerkungen dazu haben, dass bereits zahlreiche österreichische Studierende der Medizin und Zahnmedizin ohne großes Aufsehen ihr Studium an privaten Universitäten in benachbarten EU-Staaten, vor allem in Ungarn, Rumänien und Bulgarien, absolvieren. Besonders erbost sind zunehmend österreichische Zahnärzte/-innen (an der DPU studieren derzeit 130 junge Menschen, davon 125 Kinder von Zahnärzten/-innen), die mit dem Studienangebot wie -bedingungen beste Erfahrungen gemacht haben und von hohen Studienanforderungen überzeugt sind, dass sie öffentlich von Zahnärztefunktionären gleichsam als „Idioten, weil sie ihre Kinder an die DPU geschickt haben" abgestempelt und beleidigt werden.

Minister Stöger – bestätigt von Wissenschaftsministerin Karl – stellt eindeutig zur ZÄK-Kritik an der DPU fest: „Das Universitäts-Akkreditierungsgesetz sieht keinerlei Kompetenzen bzw. Begutachtungsrechte der zahnärztlichen Standesvertretung (ÖÄK und ÖZÄK) im Rahmen von Akkreditierungsverfahren für Medizin- und Zahnmedizinstudiengänge vor." (jp) DT

ANZEIGE

WOLLEN SIE NOCH ODER
KÖNNEN SIE SCHON?

CADstar bringt Sie persönlich auf den neuesten Stand der digitalen Dentaltechnik!

Vom **20. 09. – 21. 10. 2010** sind wir in Österreich und Süddeutschland für Sie vor Ort und zeigen Ihnen hautnah wie komfortabel, präzise und wirtschaftlich ein CAD/CAM-System sein kann. Die praxisorientierte After-Work-Veranstal - tung ist natürlich kostenlos.

Termine und Anmeldeformulare finden Sie auf **www.cadstar.at**

Melden Sie sich jetzt an!

CADstar
Digital Dental Solutions

CADstar **GmbH** ❙ Sparkassenstraße 4 ❙ 5500 Bischofshofen ❙ Austria ❙ +43 (0) 64 62 328 80 ❙ info@cadstar.at

DENTAL TRIBUNE Austrian Edition · Nr. 10/2010 · 8. Oktober 2010

Gene beeinflussen Kariesprävalenz

ALEXANDRIA/USA – Geschmacksgene beeinflussen das Vorkommen von Karies, wie Forscher/-innen aus den USA herausfanden.

Der Kariesbefall oder -schutz steht in Verbindung mit Geschmacksgenen.

Die Karies entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel von genetischen und Umweltfaktoren, wie etwa der bakteriellen Flora, Ernährungsgewohnheiten, Fluoridaufnahme, oralen Hygiene, dem Speichelfluss, der Speichelzusammensetzung und Zahnstruktur. Forscher/-innen der Universität Pittsburgh und der West Virginia Universität stellten nun in einem Beitrag im *Journal of Dental Research (JDR)* die Hypothese auf, dass verschiedene Varianten der Geschmacksgene TAS2R38, TAS1R2 und GNAT3 das Kariesrisiko oder den Kariesschutz beeinflussen könnten. Für die Studie sammelte das Center of Oral Health in Appalachia (COHRA) von Familien biologische Proben, demografische Daten und klinische Beurteilungen der Mundgesundheit inklusive des DMFT-Indexes. Für jedes Gen wurden multiple Einzelnukleotidpolymorphismen (SNP) untersucht und mittels eines Transmissions-Disequilibrium-Tests (TDT) für das Milch-, Wechsel- und bleibende Gebiss analysiert. Die Ergebnisse belegen, dass eine Verbindung zwischen den Genen TAS2R38 und TAS1R2 sowie dem Kariesbefall oder -schutz besteht.

„Die Untersuchung ist wichtig, da sie die Schlüsselgene identifiziert hat, aus denen wahrscheinlich die Kariesanfälligkeit eines Teils der Patienten resultiert", sagte der JDR-Chefredakteur Dr. William Giannoble. „Auch wenn es eine junge Studie ist, so zeigen ihre bahnbrechenden Ergebnisse, dass bei einigen Patienten das Risiko des Kariesbefalls genetisch vorbestimmt ist." Das *JDR* ist die Zeitschrift des Verbandes International Association for Dental Research (IADR). DT

Quelle: IADR

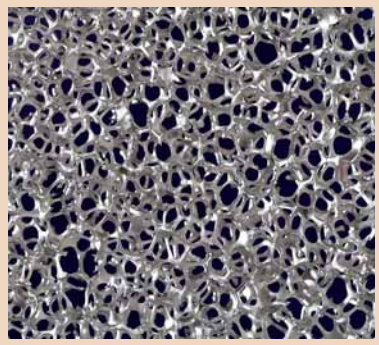
ANZEIGE

Titanschaum für Implantate

DRESDEN/LEIPZIG – Flexibel und fest wie der menschliche Knochen und sofort belastbar: Ein neuartiges Implantat aus Titanschaum, das Wissenschafter/-innen des Dresdner Fraunhofer-Instituts für Fertigungstechnik und Angewandte Materialforschung (IFAM) entwickelt haben, ähnelt im Aufbau der Struktur im Knocheninneren.

Der Grundwerkstoff, den die Forscher/-innen für ihre Studie „TiFoam" benutzten, ist derjenige, der bevorzugt für Dauerimplantate verwendet wird: die Titanlegierung Ti6Al4V mit sechs Prozent Aluminium und vier Prozent Vanadium. „Das besondere an dem hier entwickelten Implantatwerkstoff ist seine Struktur", sagte Dr. Peter Quadbeck, Mitinitiator und Koordinator von ‚TiFoam', gegenüber der *Dental Tribune*. „Wir haben diesen Werkstoff in eine zellulare Struktur gebracht, mit der die Implantate viel weniger steif werden. Diese Eigenschaften ähneln jetzt denen des Knochens." Ein Implantat aus Titanschaum könnte die Belastung an den Knochen weitergeben und sein Wachstum stimulieren. Nur wenn ein Knochen einer biomechanischen Belastung ausgesetzt ist, kann so auch seiner Degeneration entgegengewirkt werden. „Zusätzlich wird durch das Einwachsen der Knochenzellen eine mechanische Verklammerung erreicht", so Dr. Quadbeck über einen weiteren Vorteil des Titanschaums.

Komplexe Innenstrukturen lassen sich mit den bisher etablierten Verfahren noch nicht herstellen. Deshalb werden bei Defekten lasttragender Knochen hauptsächlich massive Titan-Implantate eingesetzt. Viele verfügen zwar über strukturierte Oberflächen, um Knochenzellen Halt zu bieten. Doch die entstandene Verbindung bleibt fragil. Hinzu kommt, dass massive Implantate andere mechanische Eigenschaften aufweisen als das menschliche Skelett: Sie sind wesentlich steifer. Heuer im März veröffentlichte eine Forschergruppe der North Carolina State University ihre Ergebnisse über ein neu entwickeltes Implantatmaterial aus Metallschaum (*Dental Tribune* berichtete). Als Grundwerkstoff gaben die Forscher/-innen reines Stahl oder eine Mischung aus Stahl und Aluminium an. Auf die Frage, warum sich die Dresdner Forschergruppe für Titan entschieden hatte, wies Dr. Quadbeck darauf hin, dass Stahl nur bei temporären Implantaten eingesetzt werde. „Im Gegensatz zu



Der neue Titan-Werkstoff weist eine schaumartige Struktur auf. (Foto: Fraunhofer IFAM)

Titan wächst Knochen auf Stahl nicht übermäßig gut an", sagte der Koordinator des Forschungsprojektes. „Wir haben ja auch Versuche mit Stahlschäumen gemacht, die signifikant schlechter einwachsen. Ärzte/-innen würden auch Aluminium als Grundwerkstoff nicht befürworten, da das Metall im Verdacht stehe, Morbus-Parkinson und Alzheimer auszulösen. Der Titanschaum ist immer noch in der Entwicklung. Wann es zu einer Markteinführung kommen könnte, wollte der Wissenschafter Dr. Quadbeck nicht abschätzen, da „noch viele Faktoren eine Rolle spielen", die nicht übersehen werden dürften. Seit acht Jahren arbeitet das Dresdner Fraunhofer-Institut an Metallschäumen, 2007 startete das Projekt „TiFoam". Zur Fraunhofer Gesellschaft gehören über 80 Forschungsinstitute in Europa, die meisten haben ihren Standort in Deutschland. Auch in Österreich ist die Forschungsorganisation vertreten. (aw) DT

Ersatz für Röntgenstrahlen

MICHIGAN – Tragbare Geräte mit schmerzlosen Laserstrahlen sollen die Röntgenstrahlen bei der Diagnose von Krankheiten ersetzen.

Wissenschafter wie Prof. Dr. Michael Morris von der Universität Michigan gehen laut der BBC davon aus, dass die sogenannte Raman-Spektroskopie in rund fünf Jahren bereits allgemein verfügbar sein könnte. Sie soll die Erkennung früher Anzeichen von Brustkrebs, Karies und Osteoporose erleichtern. Mit diesem Verfahren wird die Diagnose von Krankheiten rascher, preiswerter und genauer möglich sein. Die Raman-Spektroskopie beruht auf der Messung der Intensität und der Wellenlänge der Lichtstreuung von Molekülen. Das Verfahren wird bereits in der chemischen und pharmazeutischen Industrie eingesetzt. Prof. Morris untersucht bereits seit einigen Jahren menschliche Knochen mit diesem Verfahren. Er ist davon überzeugt, dass die Raman-Spektroskopie auch bei Patienten/-innen eingesetzt werden kann. Der chemische Aufbau des Gewebes bei einem kranken Menschen unterscheidet sich deutlich von jenem eines Gesunden. Das Raman-Spektrum verändert sich je nach dem analysierten Gewebe. Daher liefert dieses Verfahren laut Morris einen molekularen Fingerabdruck von dem, was gemessen wurde. „Bei Krankheiten ist die chemische Zusammensetzung entweder leicht oder sehr deutlich abweichend. Das hängt von der jeweiligen Krankheit ab", sagt Prof. Morris. Die Diagnose könnte innerhalb von wenigen Minuten erfolgen, Röntgenstrahlung wird nicht mehr benötigt. DT

Quelle: zahn-online

← DT Seite 1

korrelieren ebenfalls mit der Rezession des Weichgewebes am Implantat. Ein zu breites Abutment, dass das Weichgewebe verdrängt, sollte auch möglichst vermieden werden.

Die Biologie unterstützen

Von der biologischen Seite her betrachtete Dr. Peter Schüpbach die Interaktionen zwischen Knochen, Weichgewebe und Implantat und erklärte, dass die Benetzbarkeit des Implantates (etwa Hydrophilie beispielsweise bei SLActive-Implantaten) eine untergeordnete Rolle bei der Einheilung spielt. Für das Weichgewebe stellt die Abutmentauswahl jedoch eine wichtige Entscheidung dar. Bei Zirkonabutments zeigte sich nämlich festeres Saumepithel als um Titanabutments. Das Zirkon sollte jedoch nicht zu stark poliert werden. Damit die zirkulären Sharpeyschen Fasern nicht zerstört werden, sprach er sich gegen die Punch-Technik aus.

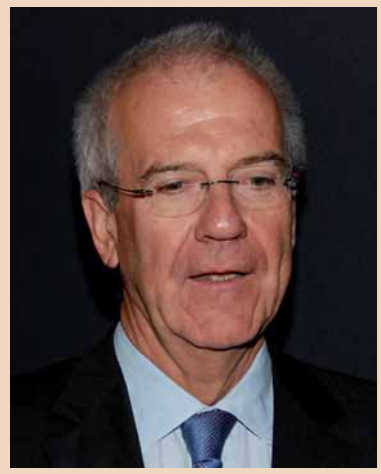
Einen weiteren interessanten Beitrag bot Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny mit dem Thema Sofortimplantat und Sofortbelastung, indem er den Oberkiefer-Seitenzahnbereich als risikoreiche Verlustzone entlarvte und im unteren seitlichen Schneidezahnbereich die Gefahr der lingualen Perforation ausmachte. Er kritisierte die viel zitierte Araujo-Studie zum Bündelknochen und präsentierte zugleich den Fehler, den Araujo machte. Er setzte nämlich zu

Domenico Scala, CEO von Nobel Biocare, und Prof. Dr. Regina Mericske-Stern.

große Implantate in die Alveolen, wo der Bündelknochen zurückging, und wo Araujo kleine Implantate in große Alveolen inserierte, bildete sich Knochen in dem verbliebenen Spalt. Prof. Mailath-Pokorny fasste zusammen, dass die Erfolgsrate von Sofort- und Spätimplantaten ähnlich ist und lediglich der Verlustzeitpunkt sich unterscheide. Sofortimplantate gehen eher nach drei Monaten und Spätimplantate eher nach sechs Monaten verloren, wobei die häufigsten Verluste im Prämolarenbereich stattfinden. Der Eindrehmoment und die Werte des Implantatstabilitätsquotienten haben jedoch keinen Einfluss auf den Implantatfortbestand, so Prof. Mailath-Pokorny. Die Sofortimplantation zeigte die niedrigsten postoperativen Beschwerden und dürfte damit auch eine breite Akzeptanz unter den Patienten/-innen finden.

Am zweiten Symposiumstag verglich Dr. Bernhard Pommer die Erfolgsrate kurzer Implantate mit derer von längeren Implantaten und befand die Verlustraten beider Gruppen gleich. Es gab aber Folgendes zu berücksichtigen. Kurze Implantatlängen können nicht durch erhöhte Durchmesser kompensiert werden und kurze Implantate benötigen raue Oberflächen. Prof. Dr. Martin Lorenzoni stellte die Herausforderungen der Implantatrehabilation der Maxilla dar. Diese beginne bereits mit der Planung nach der Analyse der dreidimensionalen Knochenmorpholgie. Unter Berücksichtigung der prognostischen Prothetik werden die Implantate geplant. Die Implantatabformung stellt eine weitere Herausforderung dar. Bei vier oder mehr Implantaten sollte offen abgeformt werden. Die ästhetischen Herausforderungen sind bekannt. Prof. Lorenzoni präsentierte eine Rezessionsdeckung mittels Tunneltechnik, um die nicht nur ästhetischen Herausforderungen in der Nachsorge zu demonstrieren.

Den letzten Vortrag hielt Prof. DDr. Georg Watzek über computerunterstützte Implantologie und resümierte, dass diese die bisherigen Verfahren nicht ersetzen kann, aber sie kann ergänzen und helfen. Die Sofortimplantation steht absolut gleichwertig zur Spätimplantation da und ist ein schonendes Verfahren für den Patienten. Als Abschluss-Statement sagte Prof. Watzek, dass das Zirkon in Bezug auf die Suprastruktur nicht aufzuhalten ist, in Bezug auf die Implantate wird es die Zukunft zeigen. Zum Schluss verwies Michael T. Studer, Geschäftsführer von Nobel Biocare Österreich und Schweiz, auf das nächste Nobel Biocare-Symposium am 16. und 17. September 2011 in Wien, wo diese gelungene Veranstaltung fortgesetzt wird. DT



Prof. DDr. Georg Watzek.

Kieferorthopädische Zukunft fokussiert

WIEN – Internationale Kieferorthopäden/-innen werden sich am 3. und 4. Dezember zum 6. International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS) in der Hauptstadt treffen.

Der heurige Kongress steht unter dem zentralen Motto: „Individualisierte Behandlung. Die kieferorthopädische Zukunft jenseits der allgemeinen Norm." Ingesamt acht ausführliche Vorträge, für die jeweils anderthalb Stunden eingeplant sind, präsentieren jüngste Erkenntnisse des Fachgebietes.

Festsaal der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.

Dr. Magali Mujagic, Frankreich, eröffnet das wissenschaftliche Programm mit ihrem Referat „Individualisierte Kieferorthopädie für eine ausgezeichnete Funktion". Dr. Wajeeh Khan, Deutschland, spricht zu Aligners, und Doz. Dr. Frank Weiland, Deutschlandsberg, erläutert die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche: „Einer für alle oder alle für einen? Kooperation zwischen den zahnmedizinischen Disziplinen". Den zweite Kongresstag beginnt Prof. Dr. Christos Katsaros, Schweiz: „Integration von Miniscrews und Miniplatten in die kieferorthopädische Praxis". Dr. Ada Cavalcanti-Adam und Dr. Raffaele Spena, Italien, thematisieren „Kortikotomie: Indikationen, klinische und Versuchsergebnisse". Auch Prof. Martin Lorenzoni thematisiert die individualisierte Behandlung, jedoch aus implantologischer Sicht. Das Symposium endet mit dem Vortrag von Dr. Antonio Gracco: „Maßgeschneiderte Kieferorthopädie: das Insignia-System".

Das International Vienna Orthodontic Symposium wird in der Österreichischen Akademie der Wissenschaften abgehalten. Am Abend des 3. Dezember laden die Veranstalter zu einem Get-together in das Kunsthallencafé Karlsplatz ein. Das gesamte Symposium wird auf Englisch gehalten. Weitere Informationen finden Interessierte im Internet (*www.ivos2010.at*). DT

ANZEIGE

Firmenjubiläum gefeiert

ALFELD – Die Humanchemie GmbH begeht ihr 35-jähriges Firmenjubiläum und feiert mit ihren Kunden/-innen.

Das Unternehmen wird gemeinsam von der Firmengründerin Ursel Knappwost und ihrer Tochter Dr. Constanze Knappwost-Gieseke geführt. Bekannt ist das Unternehmen vor allem durch die Präparate Tiefenfluorid® und Cupral® bzw. durch die integrale Wurzelbehandlung mit der Depotphorese® mit Cupral®.

Anlässlich des Jubiläums – genau am 6. November 1975 wurde das Unternehmen gegründet – veranstaltet Humanchemie ein großes Gewinnspiel unter dem Motto: 35 Jahre – 35 Preise. Um an der Verlosung teilzunehmen, muss die richtige Lösung eines Preisrätsels eingereicht werden. Als erster Preis winkt eine Woche Ostseeurlaub für zwei Personen im 4-Sterne-Seehotel Boltenhagen. Als weitere Preise werden ein Wellnesswochenende für zwei Personen in Lindau am Bodensee, ein Krimidinner für zwei Personen und Produktpakete verlost. Außerdem sucht das Team der Humanchemie GmbH die Praxis mit dem ältesten Depotphorese®-Gerät. Der Besitzer darf mit einem Überraschungspreis rechnen.

Interessierte finden das Preisrätsel auf dem Jubiläumsflyer, auf dem zusätzlich auch noch das Firmenporträt nachzulesen ist. Der Flyer kann entweder von der Homepage der Humanchemie GmbH (*www.humanchemie.de*) heruntergeladen oder unter der Kontaktadresse (Humanchemie, Hinter dem Kruge 5, 31061 Alfeld, Deutschland) angefordert werden. Der Einsendeschluss für die Auslosung ist der 31. Dezember 2010. Die Gewinner werden zu Beginn des neuen Geschäftsjahres ausgelost. DT

ANZEIGE

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1+1=3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE № 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN
Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.

> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM
Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht, zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Neuer Hauptsitz

ZÜRICH – Das internationale Unternehmen Implant Direct eröffnet in Zürich ein innovatives Trainingscenter mit Sicht auf die Alpen.

Implant Direct setzt laut einer Mitteilung neben der wirtschaftlichen Expansion nun verstärkt auf die Weiterentwicklung der Fortbildungsmöglichkeiten. Die Firma bezog Anfang September den neuen europäischen Hauptsitz in Zürich, der zugleich das moderne Trainings- und Schulungscenter beherbergt. Die Fokussierung auf individuelle Kundenbetreuung und die steigende Mitarbeiterzahl hätte einen Umzug in neue Büroräumlichkeiten erforderlich gemacht. Ab 2011 werden erstmals Schulungen und Hands-on-Workshops mit renommierten Referenten/-innen angeboten. Der Schulungsraum biete fortschrittliche Präsentationsmöglichkeiten und sei das ideale Aushängeschild des expandierenden Unternehmens für innovative Lösungen in der Implantologie, wie Implant Direct mitteilt.

Foto: Implant Direct

Implant Direct hat einen neuen Hauptsitz und ist in moderne Büroräume umgezogen.

Das enorme Wachstum des Unternehmens baut hauptsächlich auf den innovativen Produkten wie dem kürzlich lancierten einteiligen Locator-Implantat „GoDirect" auf. Die Weltneuheit vereint modernste Eigenschaften und Errungenschaften der gegenwärtigen Implantologie. Das „GoDirect"-Implantat vereinigt alle Vorteile vom Locator in einer einteiligen Konstruktion. Es ist in den Durchmessern 3,0; 3,7 und 4,7 Millimeter erhältlich, während der prothetische Teil des Locators in variablen Höhen von 1,5 und 3,0 Millimeter zur Auswahl steht. Das neue Impantat ist mit den Tertiärkomponenten der Locator-Technologie von Zest Anchor prothetisch kompatibel. Das All-in-One Packaging von Impant Direct beinhaltet eine Snap-on Abdruckkappe und eine Snap-on Komfortkappe. DT

„Der Aufschwung war für uns nie richtig weg.“

Ein Interview mit Olaf Sauerbier, dem Geschäftsführer VOCO GmbH.

CUXHAVEN – VOCO hat sich weltweit als Spezialist für Dentalmaterialien etabliert. Neben Produkten für die konservierende Zahnheilkunde bietet die Firma etwa Materialien für die Prothetik und Prophylaxe an. Im Interview spricht Olaf Sauerbier, Geschäftsführer und speziell für Marketing und Vertrieb verantwortlich, über die wirtschaftliche Lage und die Vorbereitungen auf die Internationale Dental-Schau (IDS) 2011.

Herr Sauerbier, neueste Zahlen des Verbandes der Dentalhersteller in Europa (ADDE) lassen für den Dentalmarkt in Deutschland und Europa ein kräftiges Wachstum vermuten. Spüren sie den Aufschwung auch in ihrem Unternehmen?

Olaf Sauerbier: Ehrlich gesagt war der Aufschwung für uns nie richtig weg. In der Vergangenheit waren wir immer etwas besser positioniert als der gesamte Markt und dies trifft auch auf die derzeit vom ADDE für den hiesigen Markt prophezeiten drei Prozent zu. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass 2010 besser angefangen als 2009 geendet hat, und dass wir im letzten Halbjahr ein ordentliches Wachstum erzielen konnten. Das Ausland ist dabei für uns von entscheidender Bedeutung, obwohl wir in Europa zuletzt den deutschen Markt sehr stark ausgebaut haben. Unter anderem haben wir hier allein in diesem Jahr 15 neue Mitarbeiter eingestellt. Unsere Strategie sieht im Moment so aus, dass wir bestehende Geschäfte und Märkte intensiv bearbeiten und ausbauen werden. Es wird zum Beispiel noch eine Weile dauern, bis wir den riesigen nordamerikanischen Markt erschlossen haben.

Haben die zur IDS 2009 vorgestellten Produkte Ihre Erwartungen erfüllen können?

Die wichtigste Neuerung auf der IDS 2009 war zweifelsohne die nachlauffreie, nichttropfende NDT®-Spritze. So hat sich besonders der Umsatz jener Produkte, die nunmehr in der NDT®-Spritze geliefert werden konnten, erheblich gesteigert. Dazu zählen zum Beispiel die hochfließfähigen Materialien Grandio Flow, Grandio Seal oder Ionoseal. Unser zahnfleischfarbenes Füllungssystem Amaris Gingiva fand ebenso großen Anklang. Sicherlich ist der Markt für ein solches Produkt wie Amaris Gingiva noch recht klein, doch wird die Nachfrage nach einer ästhetischen Versorgung, etwa freiliegender Zahnhälse, angesichts des demografischen Wandels und des steigenden Alters der Patienten zunehmen.

Einige Branchen wie die Implantathersteller haben derzeit mit sinkenden Umsatzzahlen zu kämpfen. Wie beurteilen Sie die Lage in den von ihnen belegten Produktsegmenten?

Sicherlich hat die Wirtschaftskrise besonders Auswirkungen auf Anbieter hochpreisiger Materialien und Ausstattung gehabt. In der restaurativen Zahnheilkunde und der Prävention sieht die Lage aber besser aus. So konnten wir in den Bereichen, in denen wir gut vertreten sind, beispielsweise Prothetik, Prophylaxe und Befestigungszemente, Wachstumsraten zwischen zehn und zwanzig Prozent erzielen. Der Bereich Füllungsmaterialien lief etwas schleppender, was aber vor allem dem zunehmenden Druck unserer Wettbewerber zu schulden ist. Es gibt derzeit viele neue und innovative Füllungsmaterialien auf dem Markt. Diese Situation bekommen wir natürlich auch im Unternehmen zu spüren.

Welche Entwicklungen kann man derzeit beobachten?

Alle Hersteller versuchen ein Material zu entwickeln, das ideale Eigenschaften für ein Füllungsmaterial aufweist. Das Optimum sind dabei Materialien, die die gleichen physikalischen Eigenschaften wie der natürliche Zahn aufweisen und so dauerhaft im Mund verbleiben können. Alle Hersteller arbeiten daran und ich glaube, wir sind hier recht weit vorn. Wir haben bereits zu Beginn der 2000er-Jahre im Bereich der Nanotechnologie geforscht und 2003 mit Grandio® das weltweit erste Nano-Hybrid-Composite auf den Markt gebracht, das bis heute im In- und Ausland sehr stark vertreten ist. Gleichzeitig haben wir nicht aufgehört weiterzuentwickeln. So präsentieren wir jetzt mit Grandio®SO ein Nano-Hybrid-Füllungsmaterial, das mit seinen Materialeigenschaften unsere ursprünglichen Erwartungen weit übertroffen hat. In der Summe seiner physikalischen Eigenschaften ist Grandio®SO derzeit wohl das zahnähnlichste Material am Markt.

Wann und wo wird es erhältlich sein?

Bereits im Oktober in Deutschland und in anderen europäischen Märkten. Grandio®SO ist wie Grandio® universell einsetzbar, ist aber ein wenig transluzenter, sodass es auch besonders gut im Frontzahnbereich eingesetzt werden kann. Natürlich werden wir Grandio® auch weiterhin unseren Kunden anbieten. Letztendlich entscheidet dann aber der Zahnarzt, welches Produkt er bevorzugt.

Inwieweit spielen ästhetische Gesichtspunkte bei einer Produktentwicklung wie etwa bei Grandio®SO eine Rolle?

Olaf Sauerbier, Geschäftsführer der VOCO GmbH, vor der Firmenzentrale in Cuxhaven und im Gespräch mit dem Chefredakteur für Internationales der Dental Tribune, Mag. Daniel Zimmermann. (Foto: DTI)

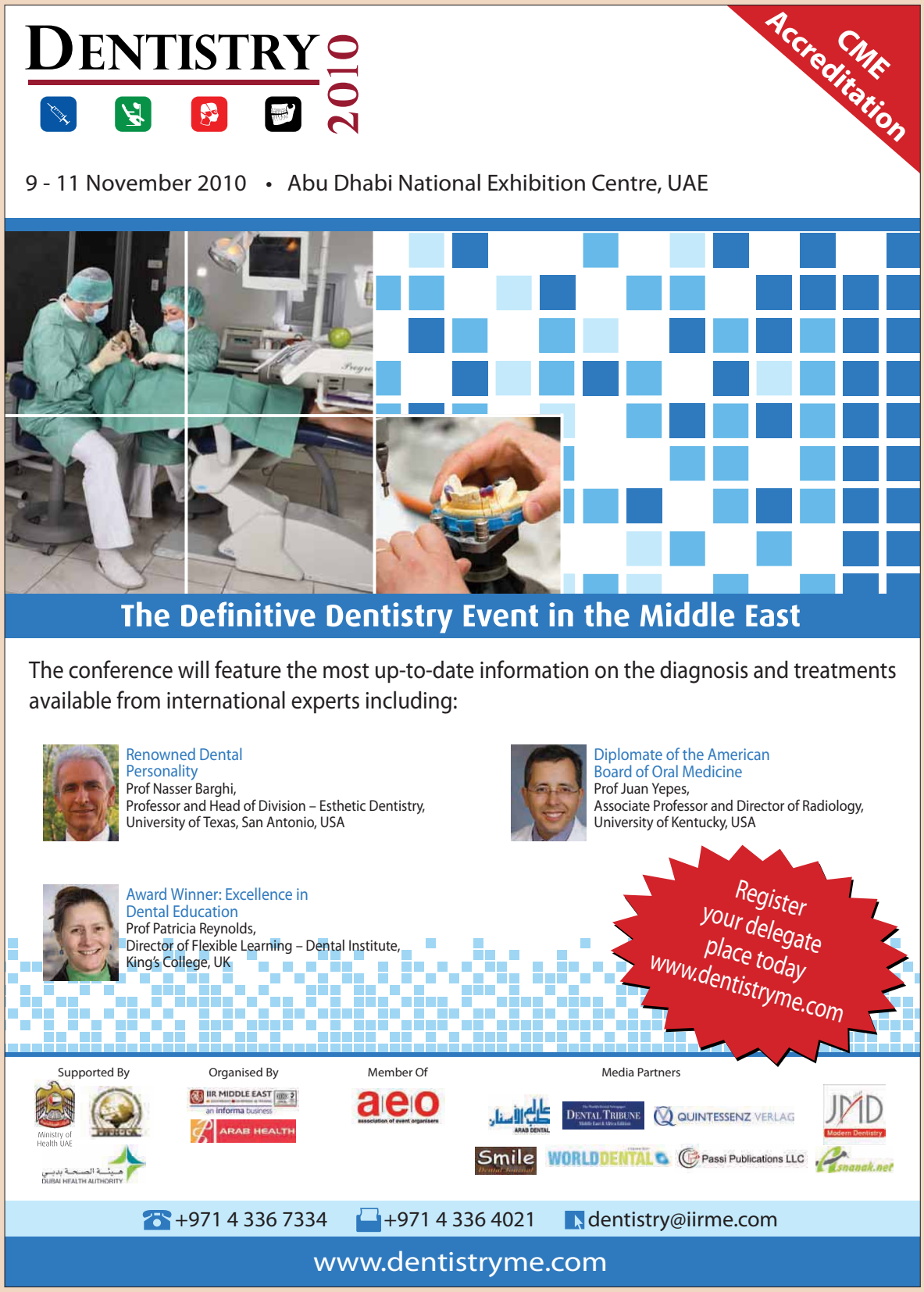
Das primäre Ziel ist die Funktionalität. Ästhetik spielt schon eine wichtige Rolle, sie darf aber auf keinen Fall auf Kosten der Funktionalität und Stabilität einer Füllung gehen. Natürlich gibt es in der Zahnmedizin dazu unterschiedliche Standpunkte, aber meiner Meinung nach kann es nicht das Ziel sein, ein absolut schneeweißes opakes Lächeln hinzubekommen, wie es vielleicht einige US-Stars derzeit vorzeigen mögen. In den USA haben wir zum Beispiel feststellen müssen, dass bei Frontzahnrestaurationen die oberste Schicht häufig mit unserem fließfähigen Composite Grandio® Flow in der Farbe weiß-opak verblendet wird, weil dies die Farbe ist, die die heute dort so beliebten stark gebleachten Zähne haben. Normalerweise wird diese Farbe aber nur verwendet, um dunkle Stellen am Zahn aufzuhellen bzw. wenn der Zahnarzt unbedingt eine opake Schicht braucht. Dahin entwickeln wir nicht und das haben wir auch nicht vor. Ich hoffe, dass es in Europa nicht so Schule macht wie in Amerika. Ein Zahn hat doch eine natürliche Transluzens und die wollen wir, wenn möglich, beibehalten.

Die Produktentwicklung in Amerika läuft bei einigen europäischen Herstellern ja autark. Auch bei Ihnen?

Nein, in Nordamerika werden genau dieselben Produkte verkauft wie in Europa bzw. werden in den USA diejenigen Produkte eingeführt, die in Europa schon auf den Märkten sind. Für gewöhnlich kommen die Produkte dort bereits sechs Monate später auf den Markt. Aber es gibt keine speziellen Produkte, höchstens Unterschiede in den Farbzusammenstellungen. In Deutschland ist zum Beispiel die Farbe A3,5 sehr gängig, die in anderen Märkten wie den USA, wo üblicherweise A2 angewandt wird, keine so große Rolle spielt. DT

Das Interview führte Mag. Daniel Zimmermann, DTI.

ANZEIGE



„Wir diskriminieren niemanden, weil der Virus auch keinen Unterschied macht.“

Interview mit Dr. Catrise Austin über HIV-Tests in der Ordination.

NEW YORK – Neuesten Statistiken der Vereinten Nationen zufolge leben derzeit mehr als 43 Millionen Menschen weltweit mit dem HI-Virus und Aids. Da es bis zu einem Jahrzehnt dauern kann, bevor die Krankheit ausbricht, ist ein frühzeitiges Erkennen der Krankheit lebensnotwendig. Neue HIV-Untersuchungsmethoden werden auch für Zahnarztordinationen entwickelt. Ein Gespräch mit der Zahnärztin Dr. Catrise Austin aus New York City über HIV-Tests in ihrer Ordination.

Dr. Austin, warum haben Sie sich entschieden, Ihren Patienten kostenlose HIV-Tests anzubieten?

Dr. Catrise Austin: Die Idee, meinen Patienten kostenlose HIV-Tests anzubieten, entstand Anfang 2008, als ich erfuhr, dass diese Untersuchungen nicht nur von Allgemeinmedizinern verwendet werden können. Ich habe mich dann gefragt, warum wir diesen Service nicht auch anbieten, um den Menschen die Möglichkeit zu geben, ihren Status in einer anderen Umgebung zu erfahren. Für mich als Zahnärztin besteht damit die Möglichkeit, die Erkrankung in einem frühen Stadium zu diagnostizieren. Der HI-Virus ist leider immer noch ziemlich verbreitet. In New York City allein gibt es derzeit etwa 94.000 bestätigte Fälle, und es ist abzusehen, dass sich die Zahlen in 2010 nicht verbessern werden.

Dr. Catrise Austin

Warum sollten Zahnärzte ihre Patienten überhaupt auf ansteckende Krankheiten wie HIV/Aids oder Tuberkulose testen?

Ich denke, dass HIV-Tests in jeder zahnärztlichen Ordination angeboten werden sollten, weil die ersten Anzeichen einer Infektion auch immer im oralen Bereich sichtbar sind. Man kann Anzeichen von Herpes oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten im Mund erkennen, und so suchen wir in der Regel da nach Läsionen und ersten Anzeichen der Erkrankung.

„Ich denke, dass HIV-Tests in jeder zahnärztlichen Ordination angeboten werden sollten, weil die ersten Anzeichen einer Infektion auch immer im oralen Bereich sichtbar sind.“

Wie funktionieren die Tests?

Das Testverfahren nennt sich OraSure Advance (vom internationalen Unternehmen OraSure Technologies, die Redaktion), und testet nach Antikörpern im Blutsystem. Wir verwenden einen Teststreifen, den wir direkt zwischen die Ober- und Unterlippe platzieren, und den wir dann in eine Entwicklungslösung legen. Nachdem wir den Test gemacht haben, können wir sofort mit der normalen zahnärztlichen Behandlung beginnen, und die Testergebnisse sind innerhalb von 20 Minuten sichtbar.

Leider sind einige meiner Kollegen immer noch sehr unsicher, wie man das Thema dem Patienten in einem zahnärztlichen Umfeld nahebringt. Ich sage ihnen aber jedes Mal, dass die Tests sehr einfach anzuwenden sind, ohne dass sich der Patient dabei unwohl fühlen muss. Meiner Meinung nach benötigen solche Ideen immer etwas Zeit, um sich durchzusetzen. Es wird aber erfolgreich sein, weil wir damit helfen, Leben zu retten. Ich hoffe auch, dass mehr Zahnärzte weltweit sich dafür entscheiden, diese Tests anzubieten, denn das Verfahren ist nicht sehr zeitaufwendig.

Ist der Test freiwillig?

Der Test ist vollkommen freiwillig und wir bieten ihn sowohl Teenagern, die gerade in der Highschool sind, bis hin zu 60- bis 70-jährigen sexuell aktiven Patienten an. Wir diskriminieren niemanden, weil der Virus auch keinen Unterschied macht. Seit 2008 haben wir den Test ungefähr 150 Patienten angeboten, und 60 haben ihn tatsächlich gemacht. Glücklicherweise konnten wir noch keine positiven Testresultate verzeichnen.

Was passiert, wenn ein Patient positiv getestet wird?

Sie müssen wissen, dass unser Verfahren nur eine Voruntersuchung ist. Meine Mitarbeiter und ich sind jedoch darauf ausgebildet, den Patienten im Fall eines positiven Testergebnisses sofort umfassend zu beraten bzw. verweisen wir ihn oder sie umgehend an den Hausarzt, um einen zweiten Test durchführen zu lassen. Sollte der Patient keinen Hausarzt haben, überweisen wir ihn oder sie an eine der New Yorker Kliniken, mit denen wir in der Regel zusammenarbeiten.

Es gibt derzeit wohl Tausende Menschen in den Vereinigten Staaten und noch viel mehr weltweit, die nicht wissen, dass sie sich mit HIV infiziert haben. Können Voruntersuchungen beim Zahnarzt zu mehr Bewusstsein gegenüber dem Virus beitragen?

Ich hoffe, dass, wenn weitere Zahnärzte sich entscheiden, solche Tests anzubieten, mehr und mehr Leute auf das Thema aufmerksam werden. Es ist an der Zeit, sich bewusst zu machen, dass wir den gesamten Patienten und nicht nur seinen Mund behandeln. Ich bin zwar derzeit die erste Zahnärztin hier in New York City, die den Test anbietet, wäre aber gern Wegbereiterin dafür, das Verfahren zum Standard in allen Zahnarztpraxen weltweit zu machen. Für mich ist es die größte Freude, wenn jemand sagt, dass er oder sie sich niemals dem Test unterzogen hätte, wenn wir ihn ihm oder ihr nicht angeboten hätten. DT

Mit dem OraQuick Advance Test, der in den USA angeboten wird, kann in einem Schnellverfahren festgestellt werden, ob der Patient HIV-positiv oder -negativ ist.

Das Interview führte Mag. Daniel Zimmermann, Chefredakteur für Internationales der Dental Tribune.

Tests in Österreich?

Derzeit gibt es noch keine HIV-Schnelltests, die in Österreich erworben werden können. Dem Österreichischen Dentalverband (ODV) ist nicht bekannt, dass Speicheltests hierzulande vertrieben werden. Die Österreichische Zahnärztekammer weist darauf hin, dass HIV-Tests gesetzlich nicht in den Tätigkeitsbereich der Zahnärzte/-innen fallen würden.

ANZEIGE

IMPLANT TRIBUNE

Tissue Engineering vereinfacht Operation

Das gewonnene Gewebe kann ein Trauma verhindern.

von DDr. Ralf Luckey, Deutschland

HANNOVER – Tissue Engineering ist ein jüngeres Verfahren, mit dem Transplantate der Mundschleimhaut und des Kieferknochens gezüchtet werden können. Als Grundlage der autologen Transplantate, die für oralchirurgische Eingriffe verwendet werden können, dienen körpereigene Zellen.

In der Mitte der 1980er-Jahre sind von einer Vielzahl von klinisch und wissenschaftlich orientierten Forschergruppen humane Knochenzellen (Osteoblasten) reproduzierbar isoliert und kultiviert worden. In den 90er-Jahren wurden gleichzeitig mit dem Aufkommen des Tissue Engineering dann verstärkt Knochenzellen in Kombination mit Trägermaterialien zur biotechnologischen Herstellung von Hartgewebe untersucht mit dem Ziel, eine alternative Methode zur autologen Knochentransplantation zu etablieren.[1–6] Das erste in Europa im Jahr 2001 als Medizinprodukt zugelassene laborgezüchtete Knochentransplantat ist BioSeed®-Oral Bone (BioTissueTechnologies GmbH, Freiburg im Breisgau). Die Patienten/-innen müssen sich zur Züchtung ca. 500 ml Eigenblut entnehmen lassen. Zur ausreichenden Gewinnung der benötigten Kambiumzellen wird ein ca. 1 cm² großes Periostbiopsat aus der Kieferwinkelregion entnommen. BioSeed®-Oral Bone steht nach ca. siebeneinhalb Wochen zur Verfügung und ist nach Fertigstellung 48 Stunden haltbar.

Ein Fallbeispiel unter Langzeitbeobachtung

Eine beidseitige Sinusbodenelevation mit simultaner Implantatnavigation unter Verwendung von vitalem autogenem Transplantat aus Perioststellen. Überprüfung des Strukturerhalts der Knochenchips nach zwei Jahren und vier Jahren mittels eines 3-D-generierten Bildes des Oberkiefers. Das Orthopantomogramm (OPG) zeigte in Regio 14 bis 17 und 24 bis 27 ein reduziertes Knochenangebot in vertikaler Dimension.

Diagnose

Es handelt sich um eine beidseitige Freiendsituation, Oberkiefer Klasse IIa, Angel Klasse I, Relation bei geringfügig reduziertem Vertikalabstand von –2 mm.

Behandlungsplanung

Voraussetzung für eine erfolgreiche Osseointegration der Implantate sind die Restknochenhöhe von mindestens 4 mm, deren stabile Lage im Knochen und eine belastungsfreie Einheilzeit. Daraus ergeben sich verschiedene Anforderungen: Bezüglich der Vorgehensweise muss man zwei Gruppen unterscheiden – bei einer verbleibenden Knochenhöhe von mehr als 4 mm ist es in der Regel auch bei dem weichen Oberkieferknochen noch möglich, das Implantat stabil einzubringen. Das Knochenangebot in unserem Behandlungsfall war jedoch deutlich reduziert, mit einer Restknochenhöhe von ca. 4 mm ist eine Sinusbodenelevation mit Knochentransplantation unumgänglich. Die Entnahme von Beckenspongiosa mit den üblichen Folgen (Schmerzen und Gehbehinderung über einen längeren Zeitraum) war für die Patientin indiskutabel. Außerdem bestanden phobische Vorbehalte gegenüber einer Entnahmeoperation am Becken. Aufgrund des großen Zeitvorteils des einzeitigen Eingriffs entschied sich die Patientin für den Sinuslift mit simultaner Implantation von jeweils 4 Implantaten in Regio 14 bis 17 und 24 bis 27. Um eine stabile implantologische Versorgung zu gewährleisten, war eine Transplantation mit BioSeed®-Oral Bone vorgesehen. Weil die Patientin in der Einheilzeit von 9 bis 12 Monaten auf keinen Fall eine herausnehmbare Versorgung akzeptieren wollte, mussten zudem temporäre Implantate (IPI) in Regio 15, 16, 17 und 25, 26 bis 27 inseriert werden, die dann mit einem Langzeitprovisorium versorgt werden sollten.

Ätiologie und Prognose

Die in der Risikoaufklärung zu erwähnenden Komplikationen, wie Totalverlust von Transplantat und Implantat, die beim zweizeitigen Vorgehen nicht eintreten können, sind gegenüber dem verkürzten Zeitaufwand bis zur prothetischen Versorgung und dem nicht notwendigen zweiten chirurgischen Eingriff abzuwägen.

Behandlungsablauf

Zunächst erfolgte die Simulation des möglichen Behandlungsergebnisses nach Wax-up und Schienenherstellung mittels Computertomografie und Navigation. Dadurch war es möglich, das prospektive Ergebnis vor Behandlungsbeginn abzuschätzen (Backward Planning). Dieses sogenannte Top-Down-Treatment gilt insbesondere für die präimplantatprothetisch-chirurgischen Augmentationsmaßnahmen zur Wiederherstellung ausreichender Knochenstrukturen, um die Implantate in die prothetisch optimale Position integrieren zu können. Die notwendigen Implantatpositionen wurden am 3-D-Modell geplant und diese Position konnte mittels der Navigationsschablone auf den OP-Situs

Abb. 1: Bone-Chips bei der Anlieferung (alle Bilder: DDr. R. Luckey).

Abb. 2: Zur Augmentation vorbereitete osteogene vitale Chips.

Abb. 3: Postoperative Röntgenkontrolle mittels Orthopantomogramm (OPG) mit Bonechips Implantaten SIS-Platte und Übergangsimplantaten, auf denen das intraoperativ inserierte PV fixiert wurde. Als typischer Befund ist beim postoperativen Kontroll-OPG der augmentierte Bereich nur schwach darstellbar und der Kieferhöhlenboden noch eindeutig abgrenzbar.

Abb. 4: Okklusalansicht der Bissschiene mit Navigationsbogen.

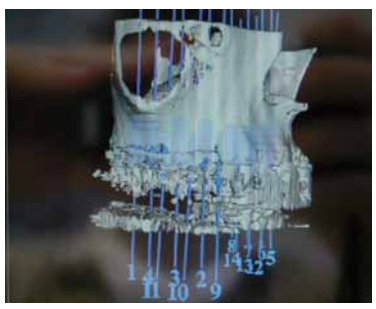


Abb. 5: Seitenansicht der 3-D-Simulation im I. Quadrant.

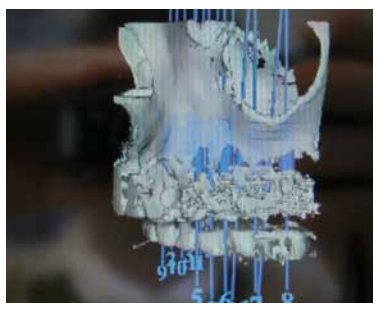


Abb. 6: Seitenansicht der 3-D-Simulation im II. Quadrant.

Abb. 7: Blick von kranial in die Kieferhöhle in der 3-D-Darstellung.

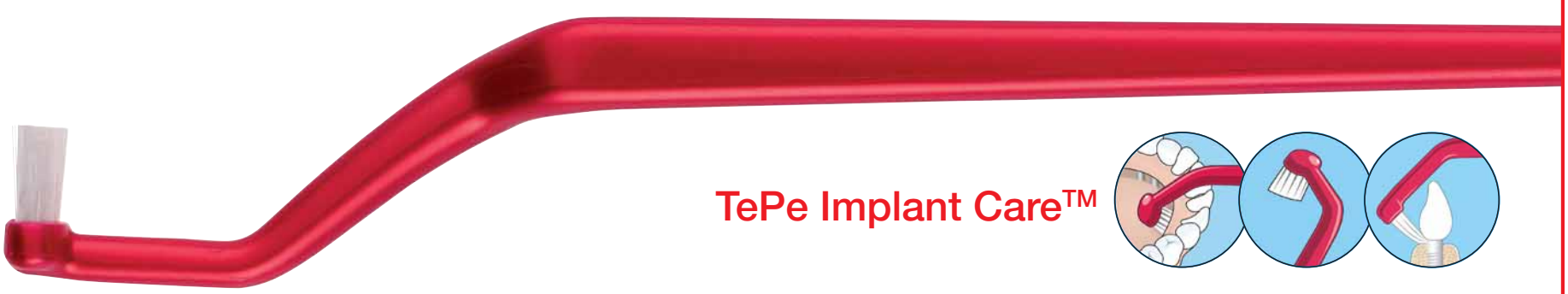
➠

ANZEIGE

Professionelle Implantatpflege

TePe®
We care for healthy smiles

„Es werden jedes Jahr mehr als 5 Mio. Implantate weltweit gesetzt.“



TePe Implant Care™

www.tepe.com/implantcare