Deltaden
designed for smiles
Professionell • Persönlich • Preiswert
www.deltaden.ch
ANZEIGE

Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

ANZEIGE
RODENT
DER BOHRER SPEZIALIST
WWW.RODENT.CH

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition

No. 3/2016 · 13. Jahrgang · 2. März 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF

Hormonelle Einflüsse

Gingivitis und Parodontitis: Kritische Phasen für das Parodontium sind meist Perioden der Hormonumstellung, wie Pubertät, Schwangerschaft, Menopause. Von DDr. Christa Eder, Wien. › *Seite 4f*

Auf bestem Wege

Die Erfolge von Nobel Biocare – bei einem gleichzeitig intensiven Marktumfeld – belegen die Richtigkeit des eingeschlagenen Kurses. Thomas Stahl und Zorica Markovic im Interview. › *Seite 8*

Expertentreffen

Ivoclar Vivadent veranstaltet am 11. Juni 2016 in der spanischen Hauptstadt Madrid sein 3. Internationales Experten-Symposium für Zahnärzte und Zahntechniker aus aller Welt. › *Seite 11*

ANZEIGE

Schutz vor „schwarzen Schafen"

Europäische Standards von Zahnarztbehandlungen verbessern.

© chanchai howharn

RUGBY – Ein neu entwickeltes europäisches Warnsystem soll zukünftig Patienten über die Ländergrenzen hinweg vor Zahnärzten schützen, die bereits anderswo durch schlechte medizinische Vorgehensweise aufgefallen sind oder sogar abgestraft wurden.

Seit Mitte Januar ist das System aktiv und soll innerhalb von nur drei Tagen, nachdem ein Arzt eine Abmahnung oder ein gänzliches Verbot, in Europa zu praktizieren, erhalten hat, Alarm schlagen. Die British Dental Health Foundation erhofft sich dadurch eine Verbesserung des europäischen Standards von Zahnarztbehandlungen sowie ein grösseres Vertrauen der Bevölkerung gegenüber Zahnärzten. Ausserdem soll es Mediziner davon abhalten, nach schlechten Leistungen einfach in ein anderes europäisches Land zu gehen und dort ebenfalls unsichere Methoden anzuwenden. Das System soll der Aufsichtsbehörde durch Angabe von Name, Geburtsort und Geburtstag anzeigen, ob abgestrafte Ärzte in ihrem Land praktizieren. Damit möchte man auch den sogenannten „Zahnarzttourismus", bei dem Patienten für aufwendige Behandlungen in andere Länder reisen, um Geld zu sparen, ein wenig sicherer machen. Generell rät die Organisation von solchen Fahrten ab, da sich viele Patienten so einem unnötig hohen Risiko aussetzen und ihre Rechte nicht kennen, falls bei der Behandlung tatsächlich etwas schiefgeht. DT

Quelle: ZWP online

Karieskiller

Schwarztee trinken hilft.

CHAMPAIGN – Ein US-amerikanisches Forschungsteam der University of Illinois untersuchte Studienteilnehmer, die sich wiederholt fünfmal hintereinander je 30 Sekunden den Mundraum mit schwarzem Tee ausspülten. Dabei konnte eine deutliche Verringerung der Plaque-Bakterien und Säureproduktion bei den Probanden nachgewiesen werden. Der im Schwarztee enthaltene Gerbstoff Catechin hat eine wachstumshemmende Wirkung auf diese Bakterien.

Schwarzer Tee allein ersetzt nicht die sorgfältige tägliche Mundhygiene. Zwischen den Mahlzeiten getrunken, können die im Tee enthaltenen Polyphenole und Flavonoide aber die Entstehung von Karies und Parodontitis reduzieren. DT

Quelle: ZWP online

Basler Zahnmedizin neu aufgestellt

Universitäre Zahnmedizin wurde administrativ aus der Uni Basel ausgegliedert.

BASEL – Das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB) hat Anfang Januar 2016 den Betrieb als selbstständige öffentlich-rechtliche Körperschaft aufgenommen. Damit wird die universitäre Zahnmedizin administrativ aus der Universität Basel ausgegliedert und unter dem Dach des UZB mit der Schul- und Volkszahnklinik zusammengefasst. Die räumliche Zusammenführung ist für Mitte 2019 in einem Neubau im Rosentalquartier geplant.

Das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB) dient der kantonalen, regionalen und überregionalen zahnmedizinischen Versorgung und Ausbildung. Es umfasst die Schulzahnklinik, die Volkszahnklinik und die universitäre Zahnmedizin, deren Tätigkeitsgebiete und Aufträge bestehen bleiben. Damit ist das UZB auch für die universitäre Ausbildung von Zahnärzten und für die Forschung auf dem Gebiet der Zahnmedizin verantwortlich. Das neue Zentrum wird verselbstständigt, bleibt jedoch im Eigentum des Kantons Basel-Stadt. Das Basler Stimmvolk hatte die Zusammenführung 2015 gutgeheissen.

© Oliver Foerstner

Leistungsvereinbarung mit der Universität

Mit der administrativen Ausgliederung aus der Universität und der Gründung des UZB stehen die Universitätszahnkliniken neu im selben Verhältnis zur Universität Basel wie die anderen universitären Spitäler. Grundlage der Zusammenarbeit, insbesondere zur Sicherstellung der universitären zahnmedizinischen Lehre und Forschung, bildet eine Leistungsvereinbarung (in Verbindung mit einem Budget) zwischen dem UZB und der Universität Basel. Diese entspricht inhaltlich den Ver-

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

ANZEIGE

Dental Tribune Swiss Edition Nr. 3/2016 · 2. März 2016

Hohe Auszeichnung

Prof. Dr. Daniel Buser mit Schweitzer Research Award gewürdigt.

NEW YORK – Im Dezember 2015 hat die renommierte Greater New York Academy of Prosthodontics (GNYAP) in einer feierlichen Zeremonie Prof. Dr. Daniel Buser, Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie an der Universität Bern, mit dem prestigeträchtigen Jerome M. and Dorothy Schweitzer Research Award ausgezeichnet.

Dieser Forschungspreis wird jährlich während des Herbstmeetings der Academy in New York City an Zahnmediziner vergeben, die einen ausserordentlichen Beitrag zur Forschung, Lehre und Patientenbehandlung gemacht haben, um das Gebiet der zahnärztlichen Prothetik voranzubringen. Prof. Buser ist der 48. Empfänger in der Geschichte des Schweitzer Research Awards.

Prof. Buser befindet sich in bester Gesellschaft mit vier anderen bekannten Preisträgern aus der Schweiz, die mit dem Schweitzer Award geehrt worden sind: Prof. Dr. André Schroeder, Bern (2000), Prof. Dr. Urs Belser, Genf (2002), Prof. Dr. Christian Stohler, New York (2010) und Prof. Dr. Jörg Strub, Freiburg im Breisgau, Deutschland (2012). DT

Quelle: zmk bern

Neu im Verwaltungsrat

Jürgen Rauch zur Zuwahl vorgeschlagen.

Mag. Jürgen Rauch

ALTSTÄTTEN – Die COLTENE Holding AG, ein international führender Entwickler und Hersteller von dentalen Verbrauchsmaterialien, gibt bekannt, dass der Verwaltungsrat der ordentlichen Generalversammlung vom 30. März 2016 zur Erweiterung des Gremiums Jürgen Rauch als neues Mitglied zur Wahl vorschlägt. Jürgen Rauch ist CEO der RAUCH Fruchtsäfte GmbH & Co OG, mit Sitz in Rankweil, Österreich, und Vertreter der Familie Rauch, die über die Rätikon Privatstiftung über zehn Prozent des Aktienkapitals der COLTENE Holding AG hält.

Nick Huber, Verwaltungsratspräsident der COLTENE Holding AG, kommentiert: „Wir freuen uns, der Generalversammlung mit Jürgen Rauch eine engagierte Persönlichkeit und einen ausgewiesenen Spezialisten im Bereich der Produktion und Distribution von Konsumgütern für die Zuwahl vorschlagen zu können. Durch die Leitung einer international aufgestellten Unternehmung verfügt Jürgen Rauch über wertvolle strategische Erfahrungen in der Analyse von Märkten und bei der Entwicklung und Implementierung von Geschäftsprozessen und ist eine ideale Ergänzung für das Gremium."

Mag. Jürgen Rauch (geboren 1967, Bürger von Österreich) verfügt über einen Abschluss in Sozial- und Wirtschaftswissenschaften von der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck. DT

Quelle: COLTENE Holding AG

Dental Tribune

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

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

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

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2016.
Es gelten die AGB.

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

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

Rückerstattungen und Prämienabschläge

Versicherte haben zu hohe bzw. zu tiefe Krankenversicherungsprämien bezahlt.

BERN – Zwischen 1996 und 2013 haben die Versicherten einiger Kantone im Vergleich zu den Leistungen zu hohe, in anderen Kantonen zu tiefe Krankenversicherungsprämien bezahlt. Dieses Ungleichgewicht wird bis 2017 teilweise ausgeglichen. 2016 werden die Krankenversicherer in den Kantonen ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD und GE insgesamt 188 Millionen Franken auszahlen. Diese Summe setzt sich aus zwei Beträgen zusammen: Der Bund leistet 2016 einen Beitrag von 88,7 Millionen Franken, der in Form einer „Prämienrückerstattung" an die Versicherten ausgegeben wird. Die Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen, in denen in der Vergangenheit zu tiefe Prämien bezahlt wurden, finanzieren zusammen die restlichen 99,3 Millionen Franken; dazu wird bei ihnen im laufenden Jahr ein monatlicher Prämienzuschlag erhoben.

© mezzotint

Die Prämienkorrektur im Detail

Zwischen 1996 und 2013 sind in den Kantonen Ungleichgewichte zwischen den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den Kosten für die medizinischen Leistungen entstanden. In gewissen Gliedstaaten war das Verhältnis der Prämien zu den Kosten tiefer als in anderen Kantonen. Im März 2014 hat das Parlament einen Teilausgleich dieser Ungleichgewichte im Umfang von insgesamt 800 Millionen Franken beschlossen. Dieser Betrag wird zu je einem Drittel vom Bund, den Krankenkassen und den Versicherten jener Kantone finanziert, in denen zu geringe Prämien bezahlt wurde.

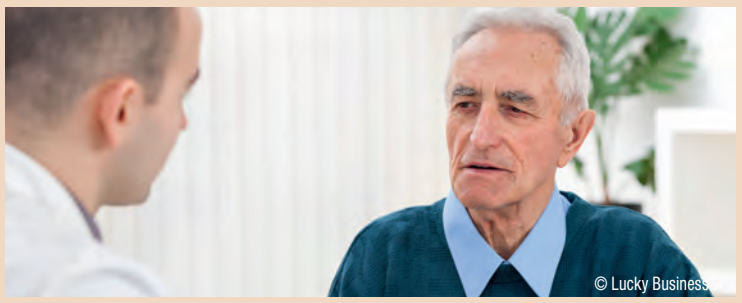
Die Versicherten jener Kantone, die zu wenig Prämien entrichtet haben, bezahlen ihren Anteil am Prämienausgleich mit einem Prämienzuschlag während höchstens drei Jahren. Betroffen sind die 13 Kantone BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR, SG, VS und JU. Der Prämienzuschlag kann je nach Kanton unterschiedlich sein, übersteigt aber den jährlich an die Bevölkerung rückverteilten Ertrag der Lenkungsabgaben nicht. Der Zuschlag wird vom Bundesamt für Gesundheit jedes Jahr festgelegt und beträgt 2016 für alle Kantone CHF 48, mit Ausnahme der Kantone LU (CHF 18) sowie SG und VS, welche 2016 keinen Zuschlag mehr zahlen müssen, da sie ihren Fehlbetrag bereits 2015 ausgeglichen hatten. Die Krankenkassen weisen diesen Zuschlag auf der ordentlichen Prämienrechnung gesondert aus. 2017 wird kein Prämienzuschlag mehr erhoben, da mit den Prämienzuschlägen für 2015 und 2016 der von den Versicherten zu leistende Beitrag von maximal 266 Millionen Franken erreicht ist. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Experimentelle Behandlungen

Wenn gängige Heilverfahren nicht zum gewünschten Erfolg führen.

BERN – Ärzte können unter bestimmten Bedingungen unerprobte Therapien anwenden, wenn die etablierten Heilverfahren nicht erfolgreich sind. Das Vorgehen ist dabei rechtlich ausreichend geregelt. Dies hält der Bundesrat in seinem Bericht über Heilversuche fest. So müssen Patienten etwa über die besonderen Risiken, die unklaren Erfolgsaussichten und über alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Auch müssen Ärzte darlegen, inwiefern aus medizinischer Sicht der Nutzen gegenüber dem Risiko überwiegt. Zudem hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) die Pflichten bei Heilversuchen in ihren neuen Richtlinien „Abgrenzung von Standardtherapie und experimenteller Therapie" ausgeführt. Sie verlangt unter anderem, dass Entscheide zu experimentellen Therapien in der Regel nicht von einer Fachperson allein getroffen werden. DT



© Lucky Business

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

← *Fortsetzung von Seite 1 „Basler..."*

einbarungen mit den anderen universitären Kliniken.

Das UZB ist als Unterrichts- und Behandlungsstätte zuständig für die wissenschaftliche und praktische Ausbildung von Studierenden, für die Weiterbildung der Assistierenden und für die Fortbildung von niedergelassenen Zahnärzten. Die Ausbildung von Dentalassistentinnen gehört ebenfalls zu seiner Aufgabe.

CEO des UZB ist Andreas Stutz, der bereits die öffentlichen Zahnkliniken des Kantons Basel-Stadt geleitet hat. Dem Verwaltungsrat, der von Raymond Cron präsidiert wird, gehören unter anderem Dr. Peter Wiehl, ehemaliger Leiter der öffentlichen Zahnkliniken, sowie Prof. Dr. Hans-Florian Zeilhofer, Professor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Basel, an.

Neubau bis 2019

Das UZB sorgt für die zahnmedizinische Ausbildung sowie die Versorgung der Patienten vorerst an den drei bisherigen Standorten an der Hebelstrasse, in der St. Alban-Vorstadt und am Claragraben. Die räumliche Zusammenführung ist für Mitte 2019 in einem Neubau im Rosentalquartier geplant. DT

Quelle: Universität Basel

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

Zähne vervielfachen

Fiktion oder schon bald Realität?

TOKIO – Aus einem Zahnkeim mehrere Zähne wachsen lassen? Klingt wie Science-Fiction, könnte aber irgendwann Realität sein. Ein japanisches Forscherteam arbeitet daran, Zähne auf diese Art zu reproduzieren. Ihre Ergebnisse veröffentlichten sie kürzlich im Magazin

© Tfmof

Nature. Bei Mäusezähnen können die Forscher um Prof. Dr. Takashi Tsuji bereits erste Erfolge verzeichnen. Sie entnahmen den Nagetieren Zahnkeime und züchteten diese in einer Zellkultur weiter. Nach einem Zeitraum von 14,5 Tagen teilten sie mithilfe eines Nylonfadens die Keime in zwei Hälften, die nur noch an einem winzigen Punkt verbunden waren. Aus den geteilten Knospen entwickelten sich, wie erwartet, zwei Zähne. Die transplantierten sie in den Mäusekiefer. Die Zähne waren in Funktion und Empfinden voll entwickelt, erreichten jedoch nur die halbe Grösse eines normalen Zahnes. Leider ist die Anzahl an Zahnkeimen, die im Menschen vorhanden sind, beschränkt. „In Zukunft könnten wir versuchen, Stammzellen zu nutzen, um mehr Keime zu züchten, aber heute existieren dafür noch Barrieren, die wir erst überwinden müssen", sagt Prof. Tsuji. DT

Quelle: ZWP online

Bye-bye Spritze

Ist bald Schluss mit der Angst vor dem Zahnarzt?

© Lucky Business

SÃO PAULO – Alleine beim Gedanken an Spritzen oder Injektionen bekommen viele Menschen Schweissausbrüche. Eine neue Studie hat jetzt herausgefunden, wie der Gang zum Zahnarzt wieder etwas leichter gemacht werden könnte.

Um Angstpatienten in Zukunft wieder regelmässig auf den Untersuchungsstuhl zu bekommen, haben Forscher der Universität São Paulo jetzt eine neue Möglichkeit erforscht, Nadeln ganz aus der Behandlung zu verbannen und an deren Stelle winzige Elektroschocks einzusetzen. Aktuell ist es gang und gäbe, dass bei grösseren Behandlungen und einem besonders ängstlichen Patienten ein kleiner Zwischenschritt eingebaut wird. Vor dem Injizieren des Anästhetikums mithilfe einer Spritze bekommt der Patient eine örtliche Betäubung in Form eines Gels oder Sprays. Dieses soll den anschliessenden Schmerz der Nadel lindern und so die Angst davor reduzieren.

Die Studie, welche im Journal *Colloids and Surfaces B: Biointerfaces* veröffentlicht wurde, wollte herausfinden, wie man diese örtliche Betäubung ganz ohne piksen effektiver in den Körper hineinbekommen und so die Spritzen gänzlich aussen vor lassen kann. Dabei entdeckten die Wissenschafler, dass die Verwendung eines kleinen Elektroschocks die Anästhetika noch wirksamer macht. Das betäubende Gel wirkte schnell und über einen langen Zeitraum und der zusätzliche Elektrostoss sorgte für ein rasches Eindringen in den Körper. Damit bliebe dem Patienten der Stich mit einer Nadel komplett erspart. Die neue Methode wollen die Forscher mithilfe von vorklinischen Testreihen nun weiter untersuchen. DT

Quelle: ZWP online

Zahnfleischerkrankungen erhöhen die Gefahr von Asthma

Studie belegt Zusammenhang zwischen Mundhygiene und chronischen Erkrankungen.

RUGBY – Wie eine wissenschaftliche Studie der British Dental Health Foundation herausfand, haben Menschen mit Zahnfleischbeschwerden ein erhöhtes Risiko, an Asthma zu erkranken. Demnach leiden Personen mit einer guten Mundhygiene seltener an der chronischen Erkrankung.

Die Studie, welche im *Journal of Periodontology* erschien, untersuchte dabei 220 Menschen. 113 davon hatten Asthma, die restlichen 107 waren gesund. Als Risikofaktoren für die Parodontitis der Testpersonen nannten die Forscher Alter, Bildungsabschluss, Rauchergewohnheiten, den Body-Mass-Index oder Osteoporose. Zusätzlich wurde aber auch festgestellt, dass Menschen mit Beschwerden im Mundbereich fünf Mal mehr gefährdet sind, an Asthma zu erkranken, als Menschen, die gesunde Zähne und Zahnfleisch vorweisen konnten.

Studienautor Dr. Nigel Carter sagte dazu: „Der Forschungsbericht zeigt einen deutlichen Zusammenhang zwischen Zahnfleischerkrankungen und Asthma. Beide sind sehr verbreitet. Mehr noch, Parodontitis gehören sogar zu den meisten nicht übertragbaren Erkrankungen weltweit." Dr. Carter betont, dass das Risiko einer Erkrankung mithilfe von gründlicher Mundhygiene deutlich gemindert werden kann. Andersherum kommt es bei bereits unter Asthma leidenden Personen zu vermehrten Zahnfleischentzündungen. Gründe dafür sind neben besonderen Medikamenten auch das vermehrte Atmen durch den Mund. Dies führt zur Austrocknung und vermindertem Speichelfluss, was die Verbreitung von Bakterien begünstigt. DT

Quelle: ZWP online

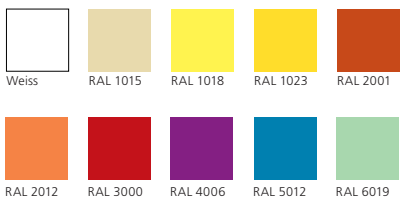
© Alexander Raths

ANZEIGE

curaden

Geben Sie uns die Zeit!

Design, Farbe, Qualität!
günstiger als Sie denken!
In einem 1/2 Tag eingebaut!



Metall Möbel
Loran
everyday passion

shop.curaden.ch | 0800 55 06 10 | 0800 55 07 10

Dental Tribune Swiss Edition Nr. 3/2016 · 2. März 2016

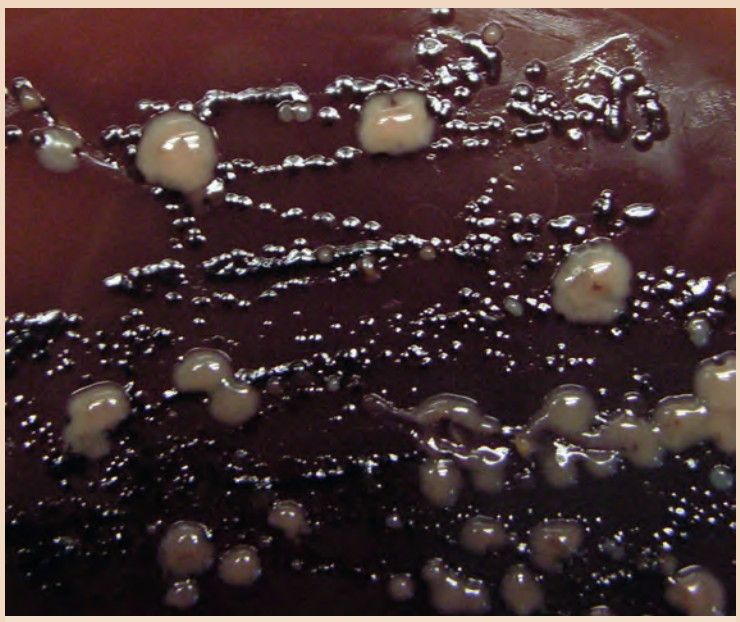
Hormonelle Einflüsse auf Gingiva und Parodontium

Gingivitis und Parodontitis sind das Ergebnis einer nachhaltigen Störung der Homöostase unserer Mundhöhle. Von DDr. Christa Eder, Wien, Österreich.

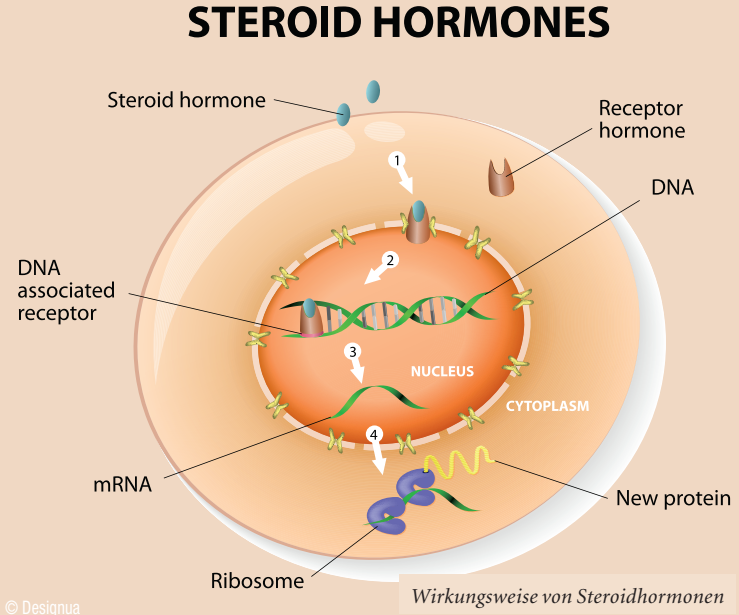
Die Hart- und Weichgewebe der Mundhöhle sind zeitlebens durch individuell variable Kollektive von Mikroorganismen besiedelt. Diese Keime sind normale Bestandteile des oralen Ökosystems, wobei die Zusammensetzung der Standortflora durch zahlreiche exo- und endogene Faktoren getriggert wird. Komplexe Wechselbeziehungen zwischen Plaque, oralem Gewebe, Gesamtorganismus und äusseren Parametern entscheiden letztlich über Gesundheit oder Erkrankung. Gingivitis und Parodontitis sind das Ergebnis einer nachhaltigen Störung der Homöostase unserer Mundhöhle. Das endokrine System spielt dabei eine wichtige Rolle. Hormondrüsen produzieren spezifische Botenstoffe, welche die Funktionen unseres Körpers regulieren. Die Botenstoffe interagieren nicht nur in vielfältiger Weise miteinander, sondern wirken auch auf eine Reihe unterschiedlicher Gewebe. Nach ihrer chemischen Struktur unterscheidet man Peptidhormone (z.B. Parathormon), Aminosäurederivate mit den Katecholaminen, Arachidonsäurederivate mit Thrombaxan und Prostaglandinen und die Steroidhormone. Balance oder Inbalance dieser Signalstoffe haben grossen Einfluss auf die Gesundheit der oralen Gewebe.

Die meisten Untersuchungen beschäftigen sich mit der Wirkung von Steroidhormonen auf das Parodontium. Es steht heute ausser Frage, dass die variierenden Anteile von Androgenen, Östrogenen und Progesteron in den verschiedenen Lebensphasen den parodontalen Status erheblich mitbestimmen. Reifung, Differenzierung und Struktur der Gewebe des Zahnhalteapparates werden in unterschiedlichem Ausmass von den Sexualhormonen reguliert. Die Konzentration von Steroidhormonen im Sulkusfluid steigt und sinkt parallel zum jeweiligen Blutspiegel. Die Gingiva exprimiert Steroidhormonrezeptoren und ist damit Zielgewebe für diese Botenstoffe. Androgene fördern die Bildung von Osteoblasten und die Synthese von Bindegewebsmatrix durch die Zellen des parodontalen Ligaments. Sie wirken protektiv gegen Entzündungsmediatoren durch Hemmung der IL6-Produktion und der Prostaglandinsekretion.

Östrogene fördern die Proliferation der Gingivazellen. Gleichzeitig wird aber die Keratinisierung der Oberflächenepithelien der Schleimhaut gehemmt, wodurch es zu einer Schwächung der Epithel/Bindegewebsschranke kommt. Weiterhin beeinflusst Östrogen die Einsprossung von Blutgefässen in die Gingiva, die Immunantwort und das Phagozytoseverhalten der neutrophilen Granulozyten. Progesteron bewirkt unter anderem eine erhöhte Permeabilität der Gefässe sowie vermehrte Entzündungsbereitschaft durch eine Steigerung der Prostaglandinsynthese und der Einwanderung von Granulozyten in den Sulkus. Kritische Phasen für das Parodontium sind meist Perioden der Hormonumstellung, nämlich Pubertät, Schwangerschaft und Menopause. Daneben gibt es regelmässige Spiegelschwankungen im Verlauf des Menstruationszyklus, welche sich, wenn auch in geringerem Ausmass, auf die Integrität der oralen Gewebe auswirken können.



Anaerobe Mischkultur aus dem Sulkus bei Pubertätsgingivitis.



© Designua

Wirkungsweise von Steroidhormonen

Pubertät als Risikofaktor für Gingiva und Parodontium

In der Pubertät kommt es zur ersten grossen Hormonumstellung. Das geschlechtsspezifische Ansteigen der Sexualhormone in der Sulkusflüssigkeit destabilisiert zumindest vorübergehend das ökologische Gleichgewicht im Mundhöhlenbiotop. Das Zahnfleisch wird vulnerabler, blutet leichter bei mechanischer Manipulation. Die Ursache dafür liegt in einer Änderung des Phagozytoseverhaltens der lokalen Leukozyten und einer vermehrten Freisetzung von hydrolytischen Enzymen. So wird eine überschiessende Entzündungsreaktion auf mikrobielle Reize ausgelöst. In manchen Fällen kommt es sogar zu einer hormoninduzierten Hyperplasie der Gingiva mit Ausbildung von Pseudotaschen, wodurch sekundär die Plaqueretention gefördert wird. Begünstigend für die Entstehung einer Pubertätsgingivitis sind Zahnfehlstellungen, offener Biss oder eine Amelogenesis imperfecta, welche durch Rauigkeiten der Zahnoberfläche bessere Haftungsbedingungen für Bakterien ermöglicht.

Der durchschnittliche Plaqueindex bleibt meist weitgehend unverändert, sehr wohl aber verändert sich die Zusammensetzung der Mundflora. Vor allem bei schlechter oder nur mässiger Mundhygiene steigt der Anteil von gramnegativen Stäbchenbakterien signifikant an. Besonders die schwarz pigmentierten Anaerobier, wie *Prevotella intermedia* und *Porphyromonas gingivalis*, aber auch andere potenziell parodontalpathogene Keime wie *Capnocytophaga* und *Tannerella forsythia* können vermehrt nachgewiesen werden. Die auffällige Verschiebung der primär grampositiven kokkendominierten Mundflora in Richtung einer gramnegativen vorwiegend anaeroben Population ist bei zunächst noch intakter Epithelschranke vollständig reversibel. Durch Verbesserung der täglichen Mundhygiene und regelmässiger professioneller Zahnreinigung und Konkremententfernung können spätere Schäden mit irreversiblem Gewebsverlust vermieden werden. Die Entzündung und Zahnfleischalteration bei einer Pubertätsgingivitis muss in jedem Fall differenzialdiagnostisch von einer möglichen aggressiven juvenilen Parodontitis unterschieden werden, da bei Letzterer völlig andere therapeutische Massnahmen notwendig sind. Dennoch ist eine Pubertätsgingivitis nicht zu unterschätzen, da in dieser kritischen Phase der Grundstein für eine spätere chronische Parodontalerkrankung gelegt wird.

© Monkey Business Images

Hormonumstellung in der Pubertät birgt Risiken für Gingiva und Parodontium.

Die oralen Gewebe in der Schwangerschaft

Progesteron und Östrogen erreichen in der Gravidität bis zum letzten Trimenon Plasmakonzentrationen von 100 ng/ml bzw. 6 ng/ml. Dieser Hormonanstieg hat beträchtliche Auswirkungen auf Gingiva und Parodontium. Fast 100 Prozent aller schwangeren Frauen leiden unter Gingivitis. Die Gewebe sind anfälliger für bakterielle Noxen. Besonders bei bereits vorbestehenden Erkrankungen des Zahnhalteapparats kann es zu akuten Exazerbationen und zur Progression des Krankheitsverlaufes kommen. Die Rückbildung der Läsionen und die Wiederherstellung einer physiologischen Mundflora dauert im Durchschnitt ein Jahr post partum. Durch die in der Schwangerschaft vermehrte Exprimierung von Steroidhormonrezeptoren an der Gingiva können Östrogen und Progesteron ihre Wirkung voll entfalten. Der Stoffwechsel der oralen Gewebe verändert sich.

Durch das Östrogen wird zwar die Teilungsaktivität der Epithelien und der Fibroblasten verstärkt, gleichzeitig aber auch die Bildung von Entzündungsmediatoren angekurbelt. Prostaglandin E2 wirkt fördernd auf die Aktivität der Osteoklasten und damit auf den parodontalen Knochenabbau.

Eine entscheidende Rolle bei der Schwangerschaftsgingivitis spielt das Progesteron. Im gesunden Zahnfleisch wird es nur teilweise metabolisiert und liegt deshalb meistens in seiner aktiven Form vor. Im Verlauf der Gravidität fallen immer grössere Progesteronmengen an, der Umsatz im Gewebe kann aber nicht weiter gesteigert werden. Durch die bei Schwangeren allgemein veränderte Immunlage wirkt das Hormon wie ein lokales Immunsuppressivum. So werden zwar akute Entzündungen zumindest partiell unterdrückt, chronische Prozesse aber gefördert. Ein weiteres Problem ergibt sich aus den durch Progesteron bedingten Veränderungen im fibrinolytischen System. Die veränderte Hormonlage bewirkt nämlich eine Verminderung des Plasminogenaktivator-Inhibitor Typ 1, kurz als PAI bezeichnet. Dieser wirkt normalerweise der Gewebsproteolyse entgegen. Nun sind aber Progesteronspiegel und PAI negativ korreliert, je höher die Progesteronkonzentration, desto niedriger ist der Anteil des PAI. Bei Schwangeren mit besonders ausgeprägter parodontaler Entzündungsreaktion auf die mikrobielle Plaque findet man deutlich niedrigere Sulkus-PAI-Spiegel als bei parodontal Gesunden. Der Gewebsproteolyse und Zellzerstörung wird nicht mehr ausreichend entgegengewirkt.

Akute Zahnfleischentzündung bei einem Jugendlichen.

Zudem wird das Weichgewebe ödematös aufgelockert und durch die vermehrte Gefässeinsprossung besteht eine höhere Blutungsneigung. Nicht selten kommt es zu einer Gingivahyperplasie mit Grössenzunahme der Interdentalpapillen. Ähnlich wie auch bei Pubertierenden bilden sich Pseudotaschen, welche die Plaqueretention begünstigen

Fortsetzung auf Seite 6➔

Streuli pharma

Das Lokalanästhetikum – Swiss made

- lokale Vasokonstriktion durch Adrenalin
- Latenzzeit 1 - 3 Minuten
- gutes Wirkungs- und Toxizitätsprofil[1]

Wirkt punktuell – Rudocain® und Rudocain® forte

Die potenten Lokalanästhetika mit dem bewährten Wirkstoff Articain zu attraktiven Preisen. Hergestellt in der Schweiz.

Rudocain® / Rudocain® forte, Injektionslösung: Z: Articaini hydrochloridum (40 mg/ml), Adrenalinum (5 µg/ml bzw. 10 µg/ml) ut Adrenalini hydrochloridum. I: Infiltrations- und Leitungsanästhesie in der Zahnheilkunde. D: Zangenextraktion von Oberkieferzähnen: vestibuläres Depot von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls Nachinjektion von 1–1.7 ml. Schnitt oder Naht am Gaumen: palatinales Depot von ca. 0.1 ml pro Einstich. Zangenextraktionen von Unterkiefer-Prämolaren: Terminalanästhesie von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls vestibuläre Nachinjektion von 1–1.7 ml. Empfohlene Maximaldosis Erwachsene: 7 mg Articain pro kg KG im Verlauf einer Behandlung. Bei Kindern von 4–12 Jahren soll die Dosis 5 mg/kg KG nicht überschritten werden. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- und Hifsstoffen, Lokalanästhetika vom Typ Säureamid und sulfithaltige Präparate; intravenöse Anwendung; Kinder unter 4 Jahren; schwere Störungen des Reizungs- oder Reizleitungssystems am Herzen; schwere Hypo- oder Hypertonie; paroxysmale Tachykardie; hochfrequente absolute Arrhythmie; Kammerengwinkelglaukom; dekompensierte Herzinsuffizienz; Hyperthyreose; Phäochromozytom; dekompensierte diabetische Stoffwechsellage; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. VM: Sulfit-Überempfindlichkeit; Asthmatiker; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterase-mangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. IA: Trizyclische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioselektive-Blocker; orale Antidiabetika; Halothan; Hemmstoffe der Blutgerinnung. UAW: Dosisabhängige zentralnervöse und / oder kardiovaskuläre Erscheinungen, Unverträglichkeitsreaktionen. Swissmedic: B. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch.

4035_10_2010_d

1 Hoffmann-Axthelm, W., Borchard, U., & Wörner, H. (1985). Aktuelle Aspekte der zahnärztlichen Lokalanästhesie.

streuli-pharma.ch

Dental Tribune Swiss Edition Nr. 3/2016 · 2. März 2016

←Fortsetzung von Seite 4

und so das Entzündungsgeschehen vorantreiben. Die Schwangerschaft begünstigt die Selektion einer anaerob dominierten subgingivalen Plaque. Schwarzpigmentierte *Prevotella*- und *Porphyromonas*-Arten sind

Fast 100 Prozent aller schwangeren Frauen leiden unter Gingivitis.

in grossen Mengen im Sulkus nachweisbar. Diese spezielle parodontalpathogene Keimkonstellation wird hormonell gefördert. Die Ursache liegt in der chemischen Verwandtschaft zwischen Progesteron und Naphthaquinon. Letzteres ist ein essenzieller Nährstoff der genannten Bakterien. Die Möglichkeit einer unmittelbaren Verstoffwechselung des Progesterons im Sulkusfluid bietet ihnen optimale Wachstumsbedingungen.

Nach der Geburt und der Normalisierung des Hormongleichgewichts bilden sich bei entsprechender Mundhygiene die meisten Hyperplasien von selbst zurück. Bei etwa fünf Prozent der Frauen kann sich aber eine Schwangerschaftsepulis bilden. Dabei handelt es sich um eine meist interdental liegende stark vaskularisierte halbkugelige Vorwölbung. Histologisch besteht die Epulis aus Granulationsgewebe. Auch hier kann gezielte Plaquekontrolle und entzündungshemmende Therapie zur Rückbildung führen, eine chirurgische Intervention ist nur selten notwendig.

Gefahr für das ungeborene Kind

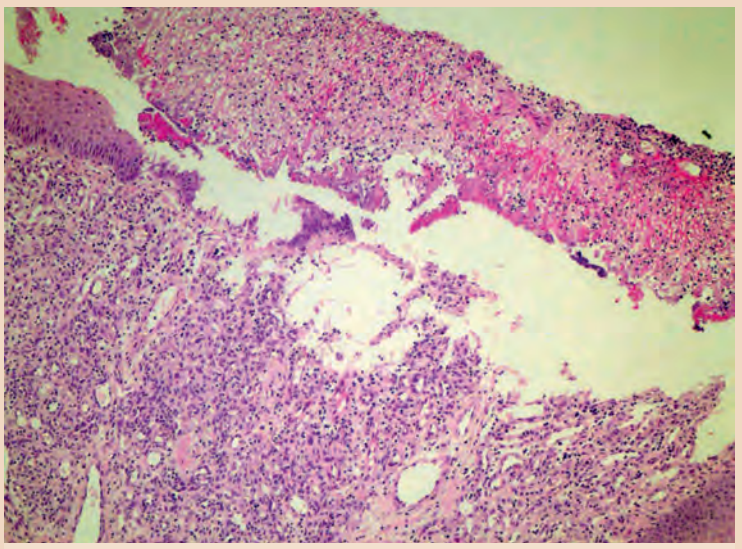
Neben der oralen Gesundheit der Schwangeren ist aber vor allem das ungeborene Kind durch eine hormonell aktivierte Parodontitis der Mutter akut gefährdet. Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang mit erhöhtem Früh- und sogar Fehlgeburtsrisiko. Die Immunabwehr der Mutter ist in der Gravidität hormonell bedingt verändert, die Leukozytenfunktion ist vermindert, die Zahl der spezifischen Abwehrzellen sinkt und auch die Antikörperproduktion ist unter dem normalen Niveau. Gewebliche Veränderungen führen zu einer verstärkten Invasion der oralen Keime in tiefere Lagen des gingivalen Bindegewebes. Durch geringe mechanische Belastung, wie etwa Zähneputzen oder dem Kauen härterer Nahrungsmittel, kommt es zu kleinen Blutungen und Verletzungen und damit zur Einschwemmung von Bakterien in die Blutbahn. Nicht nur im entzündeten oralen Gewebe, sondern auch im Fruchtwasser, der Dezidua und in den Eihäuten werden dadurch vermehrt Entzündungsmediatoren ausgeschüttet. Die PGE2-Produktion in den Chorionzotten und Trophoblastzellen wird angeregt, im Myometrium des Uterus steigt der Prostaglandinwert deutlich an. Dort allerdings führt PGE2 zu einer Kontraktion der glatten Muskulatur und damit zur Auslösung vorzeitiger Wehen.

Exazerbierte parodontale Entzündungen während der Gravidität gefährden gleichermassen Mutter und Kind. Keimreduzierung und Sanierung von bereits bestehenden parodontalen Läsionen vor oder zumindest zu Beginn der Schwangerschaft sind daher eine wichtige Voraussetzung für die orale Gesundheit der Mutter und die störungsfreie Entwicklung des Kindes.

Das Klimakterium als Trigger parodontaler Erkrankung

Der sinkende Serumspiegel von 17β-Östradiol (E2) in der Menopause bewirkt einen gleichzeitigen Abfall der Östrogenkonzentration im Speichel und in der Sulkusflüssigkeit. Damit fällt die protektive Wirkung der ovariellen Steroidhormone auf Proliferation und Reifung der Fibroblasten im gingivalen Bindegewebe aus. Die postmenopausale Gingivostomatitis ist durch allgemeine Atrophie des oralen Weichgewebes gekennzeichnet. Die Schleimhaut neigt zu Fissuren und Rissbildungen. Durch die gesteigerte Durchlässigkeit der Blutgefässe erhöht sich die Vulnerabilität der Gingiva. Durch den Steroidhormonmangel klagen viele Frauen in der Postmenopause über Mundtrockenheit. Die Reduktion der Speichelmenge führt zu einem Defizit an antimikrobiellen Speichelfaktoren und verminderter Spülfunktion. Es kommt zu Glossodynie, Brennen der Schleimhäute und Mundgeruch. Durch die fehlende pH-Regulation entsteht vermehrt Karies. Das veränderte Mundhöhlenmilieu ermöglicht die Ansiedelung pathogener Anaerobier und atypischer Keime wie Enterobakterien und koagulasepositiver Staphylokokken. Eine mikrobiologische Untersuchung und die Erstellung eines Antibiogramms vor einer geplanten Parodontaltherapie sind in solchen Fällen dringend zu empfehlen, da sich das Erregerspektrum oft stark von der üblichen Parodontalflora unterscheidet.

Der Östrogenmangel in der Menopause ist bei Frauen eine der häufigsten Ursachen für eine Osteoporose. Durch verminderte Osteoblastenbildung und gleichzeitige Erhöhung der Osteoklastentätigkeit werden die Knochen demineralisiert und Kollagen abgebaut. Die gestörte Balance zwischen Osteolyse und Knochenneubildung kann alle Knochen des Körpers und damit auch Maxilla, Mandibula und Gonium betreffen. Dichtemessungen am Alveolarfortsatz von Patientinnen mit niedrigem Serum-E2-Spiegel zeigten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit normalen E2-Werten einen signifikant höheren Nettoverlust an Knochensubstanz. Nun führt zwar Osteoporose nicht ursächlich zu einer Parodontitis, beschleunigt aber bei vorbestehender Erkrankung deren Verlauf und erhöht das Risiko für Zahnverlust. Die Osteoporose ist damit ein potenzieller Risikofaktor für die betroffenen Patientinnen und muss auch bei der Planung von technischen Versorgungen und Implantaten berücksichtigt werden.



Histologie einer Schwangerschaftsepulis – Epulis granulomatosa.

Neben unmittelbaren Folgen für die oralen Gewebe hat der Östrogenmangel auch Auswirkungen auf das Immunsystem. Über T-Zellaktivierung kommt es zu einer verstärkten Produktion von Tumornekrosefaktor (TNF), welcher fördernd auf die Bildung und Vermehrung der knochenresorbierenden Osteoklasten wirkt. Weiterhin steigt auch die Menge an Entzündungsmediatoren wie Interleukin-1 (Il-1) an, wodurch eine unverhältnismässig hohe Entzündungsbereitschaft mit überschiessender Reaktion auf bakterielle Reize ausgelöst wird. Die Abwehrmechanismen wenden sich letztlich gegen die körpereigenen Gewebe.

Durch das Zusammenspiel sämtlicher Faktoren verlaufen in der Menopause und Postmenopause parodontale Erkrankungen oft deutlich aggressiver als vorher. Die Patientinnen benötigen daher individuell angepasste intensivierte zahnärztliche Kontrolle und Therapie.

Orale Kontrazeptiva und ihr Einfluss auf das Parodontium

Viele Untersuchungen zu dieser Fragestellung stammen aus der frühen Phase der Kontrazeptiva, als diese noch relativ hohe Wirkstoffkonzentrationen aufwiesen. Die dort beschriebenen negativen Auswirkungen auf die Mundgesundheit sind bei den modernen niedrig konzentrierten Präparaten deutlich seltener geworden. Dennoch kann es zu einem milden immunologischen Respons kommen. Leichte Rötungen und Ödeme treten in Einzelfällen auf; Gingivahyperplasien und Haemorrhagien sind extrem selten. Nach Langzeiteinnahme oraler Kontrazeptiva kann es zu einer Alteration der gingivalen Blutgefässe mit Permeabilitätssteigerung und Blutungen kommen. Die Hormongaben verstärken den Sulkusfluid um bis zu 50 Prozent, auch eine Erhöhung der Prostaglandinproduktion wurde nachgewiesen.

Die Tendenz zur supra- und subgingivalen Plaqueakkumulation ist nicht erhöht, allerdings verschiebt sich die Zusammensetzung des Bakterienspektrums zugunsten anaerober schwarzpigmentierter Arten. Bei mangelnder Mundhygiene und bei zusätzlichen Risikofaktoren wie metabolischen Erkrankungen oder Tabakkonsum besteht erhöhte Gefahr für gingivale Entzündungen. Durch die hormonbedingten Einflüsse auf das fibrinolytische System und die Gerinnung kommt es nach Zahnextraktionen häufiger zu einer Ostitis. In sehr seltenen Fällen verursachen die Hormonpräparate Hyperpigmentierungen auf der Mundschleimhaut.

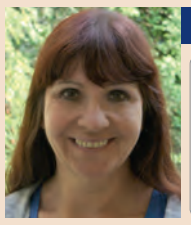
Auch wenn die moderne Pille im Normalfall kein Problem für die orale Gesundheit darstellt, sollten bei auftretenden Veränderungen wie vermehrter Blutung oder Entzündung etwaige Zusammenhänge mit der Hormongabe in Betracht gezogen werden.

Weitere Fragestellungen zum Thema „Interdisziplinäre Zahnmedizin" behandelt die Autorin in ihrem Buch ZAHN–KEIM–KÖRPER Orale Mikrobiologie in der interdisziplinären Zahnmedizin. DT

„Es steht heute ausser Frage, dass die variierenden Anteile von Androgenen, Östrogenen und Progesteron in den verschiedenen Lebensphasen den parodontalen Status erheblich mitbestimmen."

Hormonelle Veränderungen können zu verstärktem Zahnfleischbluten führen.

Kontakt



Infos zur Autorin

DDr. Christa Eder

Guglgasse 6/3/6/1
1110 Wien, Österreich
Tel.: +43 664 3246661
eder.gasometer@chello.at

Präzise in jeder Situation

SHOFU-Dentalkamera unter Gewinnern beim „Innovationspreis 2015".

RATINGEN – Nach dem Gewinn des Technologiepreises „Best of Class" des kalifornischen Pride Instituts ist der EyeSpecial C-II erneut eine grosse Anerkennung zuteilgeworden: Rund 1.000 deutsche Zahnärzte haben die neue Dentalkamera der SHOFU Dental GmbH zum drittinnovativsten Praxisprodukt des Jahres 2015 gewählt! Mit 14,9 Prozent der mehr als 3.000 abgegebenen Stimmen hat sich die speziell für den Praxis- und Laboreinsatz konzipierte Digitalkamera mit Abstand gegenüber ihren Mitbewerbern aus dem Bereich „Geräte und Einrichtungen" behauptet und zählt am Ende mit dem 3. Platz zu den Gewinnern des „Innovationspreises 2015".

Rund 100 Firmen waren eingeladen worden, sich mit ihren Neuheiten um den Innovationspreis 2015 zu bewerben, jedoch nur zehn Produkte wurden für den Bereich „Geräte und Einrichtungen" von der aus Zahnärzten, Dentalfachhändlern und Fachjournalisten bestehenden Jury ausgewählt. Martin Hesselmann, europäischer Geschäftsführer von SHOFU Dental, ist von dem 3. Platz des Innovationspreises begeistert und bedankt sich vor allem bei den Zahnärzten: „Ein Produkt kann nur innovativ sein, wenn es vom Markt und den Kunden angenommen wird bzw. zur richtigen Zeit einen Wunsch oder einen Bedarf erfüllt. Ob in der Praxis oder im Labor: Mit der Dentalkamera lassen sich Zähne schnell und einfach in Szene setzen, sie macht in jeder Situation präzise Aufnahmen und ist auch aus Patientensicht ein echter Gewinn!" DT

Quelle: SHOFU Dental GmbH

Neuer Vertriebschef für die D-A-CH-Region

Timo Hand ist seit Jahresanfang in verantwortlicher Position bei Hu-Friedy.

FRANKFURT AM MAIN – Der neue Executive Director of Sales für Deutschland, Österreich und die Schweiz beim Dentalhersteller Hu-Friedy wird die strategische Ausrichtung in den betreffenden Ländern definieren und das Wachstum forcieren. Zudem übernimmt er die Strukturierung der Geschäftsaktivitäten im europäischen Headquarter in Frankfurt am Main.

Timo Hand, Executive Director of Sales für die D-A-CH-Region bei Hu-Friedy.

Timo Hand ist seit 23 Jahren in der Dentalindustrie tätig, zuletzt war er bei ACTEON als Prokurist Mitglied der Geschäftsleitung. Darüber hinaus leitete er den Vertrieb für Deutschland, Nordosteuropa und Zentralasien und zeichnete ausserdem verantwortlich für das deutsche Marketing, den Internetauftritt sowie das digitale Kundenmanagement.

Der ausgewiesene Experte wird bei Hu-Friedy unter anderem den Standort Frankfurt am Main weiterentwickeln: „Frankfurt befindet sich im Zentrum des europäischen Dentalmarktes. Die hervorragende Infrastruktur und die grosse Nähe zu Kunden und Lieferanten bieten ideale Voraussetzungen für die Intensivierung der Fachhandelskontakte und die optimale Betreuung von Praxen und Kliniken", betont Timo Hand.

Der neue Vertriebsleiter will ausserdem den Status von Hu-Friedy als Qualitätshersteller unterstreichen und die Marktführung im Bereich Scaler und Küretten ausbauen. Im Sortiment liegt der Fokus künftig verstärkt auf Chirurgie- und Implantologieinstrumenten und der Produktlinie IMS. Das Instrumenten Management System IMS realisiert einen geschlossenen Hygienekreislauf, von der Reinigung über die Sterilisation bis zur Lagerung des Equipments, und ermöglicht die Infektionskontrolle gemäss den RKI-Richtlinien. DT

Quelle: Hu-Friedy

Stark für die Zahntechnik

Straumann und DENTAGEN kooperieren.

FREIBURG IM BREISGAU – Straumann und DENTAGEN haben eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet, die es Laboren seit dem 1. Januar 2016 ermöglicht, Implantatprothetikteile und gefräste NEM- und Zirkon-Elemente zu Vorzugskonditionen einzukaufen und von gemeinsamen Veranstaltungen zu profitieren.

Straumann CAD/CAM-Prothetik-Familie.

Karin Schulz, Vorstandsvorsitzende von DENTAGEN Wirtschaftsverbund eG, eines der deutschlandweit führenden Dienstleistungsunternehmen in der Dentalbranche, freut sich über diese Vereinbarung: „Als Genossenschaft ist unser Unternehmenszweck die Förderung gewerblicher Dentallabore. Nachfragen unserer Mitglieder sowie die technischen Neuerungen im Hause Straumann haben uns bewogen, eine Kooperation mit Straumann zu suchen. Wir freuen uns riesig, dass dieser Vertrag zustande gekommen ist und unsere Mitglieder dadurch Vorteile erhalten." Seit 2013 arbeitet Straumann konsequent daran, weiteren CAD/CAM-Systemen Zugang zu seinen Komplettlösungen zu verschaffen – zunächst mit der Anbindung von 3Shape-Systemen, mithilfe derer man inzwischen Kronen, Brücken und individuelle Abutments bei Straumann bestellen kann. Seit 2015 können auch exocad-Anwender neben Kronen und Brücken originale individuelle CARES-Abutments bei Straumann fertigen lassen. Achim Benda, Head of Digital Solutions Central Europe von Straumann: „Die Kooperation mit DENTAGEN ergibt genau zum jetzigen Zeitpunkt Sinn, da wir nun den Mitgliedern aus unserer Sicht sehr viel Nutzen bezüglich der unterschiedlichen Indikationen anbieten können. Darauf freuen wir uns." DT

Karin Schulz, Vorstandsvorsitzende DENTAGEN – Achim Benda, Head of Digital Solutions Central Europe, Straumann.

Quelle: Straumann GmbH

ANZEIGE

hypo-A
Premium Orthomolekularia

CAM Award 2013
Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

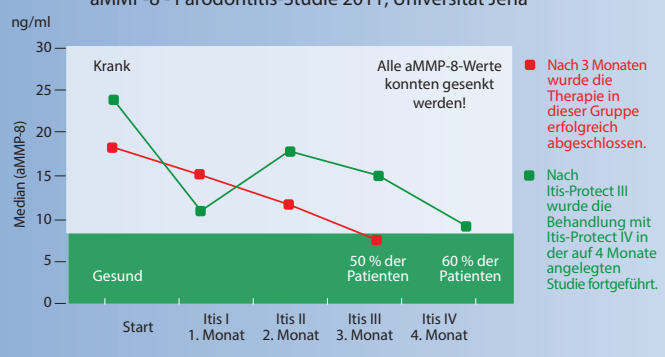
60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

Studien-geprüft!

Itis-Protect I-IV
Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0049 451 / 307 21 21

Info-Anforderung für Fachkreise
Fax: 0049 451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

◯ Studienergebnisse und Therapieschema
◯ hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname
Str. / Nr.
PLZ / Ort
Tel.
E-Mail

IT-DTS 3.2016

shop.hypo-a.de

Dental Tribune Swiss Edition Nr. 3/2016 · 2. März 2016

Unsere Erfolge bestätigen den eingeschlagenen Kurs

Thomas Stahl, Leiter Marketing und Produktmanagement, und Zorica Markovic, Presse & Kommunikation, beide Nobel Biocare D-A-CH, im Gespräch mit Georg Isbaner, Redaktionsleitung Spezialisten-Medien Print, OEMUS MEDIA AG.

Die Erfolge von Nobel Biocare – bei einem gleichzeitig intensiven Marktumfeld – belegen die Richtigkeit des eingeschlagenen Kurses.

Georg Isbaner: **Nobel Biocare konnte 2015 Umsatzzuwächse in der D-A-CH-Region verzeichnen. Was war der Schlüssel zum Erfolg?**

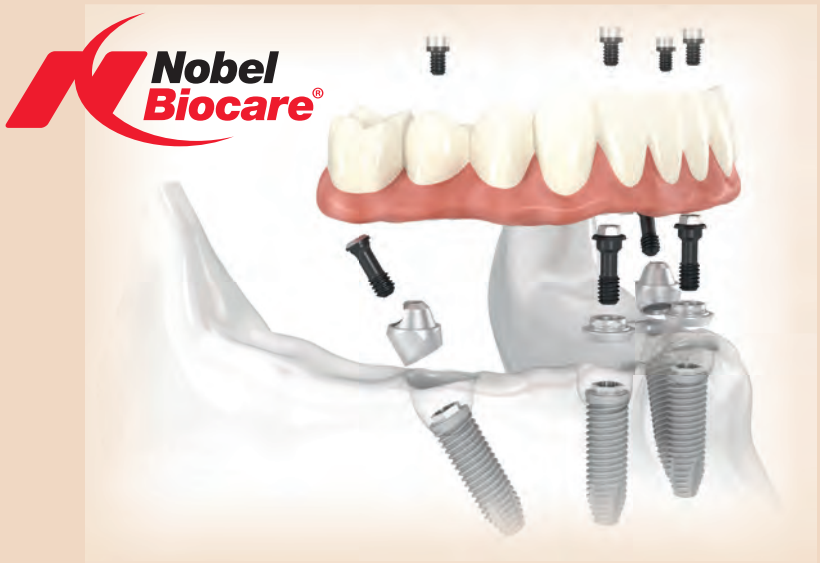
Thomas Stahl: Nobel Biocare Deutschland hat 2015 ein zweistelliges Wachstum im Bereich Implantologie realisiert. Damit zählt die deutsche Niederlassung innerhalb der europäischen Nobel Biocare Gruppe zu den führenden Märkten. Das macht uns stolz. Wir haben uns konsequent auf vier Bereiche konzentriert: innovative Produktlösungen, anwendungsrelevante regionale Fort- und Weiterbildung, umfassendes Dienstleistungsangebot und Partnerschaft für Praxiswachstum und -entwicklung.

Im Bereich der innovativen Produktlösungen sei vor allem unser Nobel-Parallel CC genannt. Das parallelwandige Implantat wurde auf Basis vom Brånemark MK III entwickelt, jedoch mit einer modernen konischen Innenverbindung. Dieses Implantat kann mit bis zu 25 Grad Neigung verschraubt werden. Weiterhin sind wir mit unserer resorbierbaren, porcinen Membran creos xenoprotect ausserordentlich erfolgreich. Dieses an der Universität Aachen entwickelte und in Deutschland hergestellte Produkt erfreut sich sehr grosser Nachfrage.

Hauptsitz des Unternehmens Nobel Biocare in Kloten (Kanton Zürich), Schweiz.

Zorica Markovic: Unser umfassendes Dienstleistungsangebot verstehen wir als Verantwortung und wesentliches Werteversprechen an unsere Kunden. Neben der eigentlichen Behandlung der Patienten reichen die Aufgaben des Zahnarztes vom Marketing über die Personalführung bis hin zur strategischen Positionierung. Wir wollen mit unseren kundennahen Dienstleistungen für Erleichterung im Praxisalltag sorgen. Hier sei auch auf die lebenslange Garantie auf unsere standardisierten Produkte, wie z. B. unsere Implantate, hingewiesen. Die Bedeutung wird angesichts unseres Firmenjubiläums noch gewichtiger: Wir haben 2015 „50 Jahre im Dienste der Patienten" gefeiert.

Die vierte Säule unseres Werteversprechens gründet auf der Partnerschaft für Praxiswachstum und -entwicklung. In individuellen Workshops werden unsere Kunden partnerschaftlich, praxisnah und mit konkret umsetzbaren Massnahmen unterstützt. Zahnärzte sind auch als Strategen und Organisatoren, als Marketeers, Kommunikatoren und Personalentwickler gefordert. Die Kompetenzen dafür bekommen sie in ihren Studien kaum vermittelt. In unseren Workshops hierzu werden gemeinsam mit den Kunden Strategien zur Erhöhung des Patientenflusses und der Behandlungsakzeptanz geplant und Massnahmen zur Umsetzung entwickelt. Die Rückmeldungen der Teilnehmer dazu sind äusserst positiv.



All-on-4®-Konzept nach Prof. Dr. Maló.

Thomas Stahl und Zorica Markovic, Nobel Biocare D-A-CH, bei ihrem Besuch der OEMUS MEDIA AG Ende vergangenen Jahres im Gespräch mit Georg Isbaner (rechts).

Auch stossen unsere Business Club Meetings und Workshops zum Thema Patientenkommunikation oder Personalentwicklung auf grosses Interesse.

Stichpunkt Praxismanager: Welche Aufgabe hätte dieser und wie würde sich diese Stelle in der Praxis betriebswirtschaftlich sinnvoll abbilden lassen?

Z. M.: Ein Praxismanager ist für mich gleichzeitig straffer Organisator und gute Seele des Betriebs, der den Patienten auf Augenhöhe begegnet. Er ist Anlaufstelle für viele, sehr individuelle Fragen. Selbstverständlich, der Arzt klärt über die medizinischen Aspekte der unterschiedlichen Behandlungsoptionen auf. Das ist juristisch so auch erforderlich. Die Therapie und die Kosten sind das eine, Fragen psychologischer, emotionaler Natur das andere. Hier kann der Praxisbetreuer den Patienten als kompetente Vertrauensperson hilfreich zur Seite stehen. Vorausgesetzt, er ist auf genau diese Themen bzw. Situationen gut geschult.

Wie kein zweiter Anbieter setzt Nobel Biocare auf die implantologische Sofortversorgung. Was verbirgt sich dahinter?

T. S.: Die Sofortversorgung ist keine Wunderwaffe. Zunächst sind die medizinischen Voraussetzungen zu klären. Der Patient von heute möchte in der Regel keine Behandlungsdauer von einem Jahr oder länger. Nobel Biocare war auch hier der Vorreiter und kann durch die speziellen Produkte, wie vor allem NobelActive, fast immer eine Primärstabilität von mindestens 35 Ncm erreichen. Zudem bieten wir dafür auch die prothetischen Komponenten an. Hervorheben möchte ich das Immediate Temporary Abutment, mit dem das Implantat mit einer provisorischen Krone sofortverschraubt werden kann. Hier sind wir anderen renommierten Herstellern überlegen.

Nobel Biocare hat nicht nur gute Produkte, sondern auch geforscht und Entwicklungsarbeit geleistet. In unserem Bereich gibt es nicht viele Unternehmen, die diese Forschungs- und Entwicklungsarbeit aus eigener Kraft erbringen können. Wir lassen jährlich einen hohen zweistelligen Millionenbetrag in diese unverzichtbare Arbeit fliessen. Das ist für uns wichtig, weil damit einhergeht, dass wir unsere Produkte auf Herz und Nieren getestet haben. Es ist doch eine grosse Vertrauensfrage, die wir als Hersteller solcher Produkte beantworten müssen. Können sich Zahnärzte und Patienten auf unsere Produkte verlassen? Haben wir die klinischen Ergebnisse und Studiendaten, die die Qualität unserer Produkte belegen? Wissen wir, warum wir die Produkte so und nicht anders designen und herstellen? Ja, all das wissen wir, können wir begründen und untermauern.

Nobel Biocare setzt zunehmend auf das unternehmerische Potenzial standardisierter Implantatprothetik. Warum schliessen sich Ihrer Ansicht nach hervorragende individuelle zahnmedizinische Betreuung, betriebswirtschaftlicher Erfolg und All-on-4® dennoch nicht aus?

Z. M.: Das Geschäftsmodell, bei dem unternehmerisch tätige Zahnärzte die schnellsten und nachhaltigsten Erfolge verzeichnen können, ist „All-on-4® – feste Zähne an einem Tag". Die festsitzende Versorgung in wenigen und zeitnahen Behandlungsschritten entspricht dem Patientenwunsch. Wenn der Patientenwunsch in den Mittelpunkt gestellt wird, ergibt sich daraus eine neue Sicht auf die zur Verfügung stehenden Behandlungskonzepte.

T. S.: Die unternehmerische Umsetzung bringt ganz praktische Fragen mit sich. Zum Beispiel: Muss der Implantologe auch noch die Abrechnung übernehmen oder alle Aspekte der Patientenkommunikation abdecken? Bei grösseren Praxen sehen wir, dass die Abrechnung de facto ausgelagert wird. Das Fachgespräch obliegt immer dem Zahnarzt, nichtmedizinische Themen können aber auch von gut ausgebildeten Assistenten übernommen werden.

Nobel Biocare bietet zu dieser Thematik auch Fortbildungsveranstaltungen an.

Beim diesjährigen Nobel Biocare Global Symposium in New York gibt es für die deutsche Delegation eine Premiere.

T. S.: Ja, wir haben uns erstmals dafür entschieden, ein deutschsprachiges Auftaktsymposium durchzuführen, am 22. Juni 2016, also einen Tag vor dem Start des Global Symposiums. 250 Teilnehmer können an diesem Auftaktsymposium teilnehmen und mehr als die Hälfte der Plätze sind bereits vergeben. Das Interesse unserer Kunden ist gross.

Was erwartet die Kollegen im Waldorf Astoria und warum ist die deutsche Seite so stark vertreten?

Z. M.: Die starke Nachfrage seitens des deutschsprachigen Publikums haben wir vorrangig der engen Beziehung zwischen unseren Kunden und unseren Kollegen im Aussendienst zu verdanken. Wir haben im Raum D-A-CH ein sehr starkes Netzwerk. Die Community trifft sich gerne, zumal unsere Veranstaltungen immer für die hochkarätigen Vortragenden und das vielfältige, praxisnahe wissenschaftliche Programm bekannt sind. So wird es auch in New York sein.

T. S.: Das Symposium findet alle drei Jahre statt und natürlich sind wir bestrebt, sowohl die neuesten wissenschaftlichen Behandlungsmethoden aufzuzeigen als auch unsere neuen Produkte vorzustellen. Alleine 2016 wird die Nobel Biocare circa zehn wesentliche Neuheiten auf den Markt bringen – im Bereich Implantologie, Prothetik und im Bereich regenerativer Produkte.

Frau Markovic, Herr Stahl, vielen Dank für das Gespräch. DT

Eine Fortbildung in familiärer Atmosphäre – und mit viel Schnee

Bereits zum 8. Mal lud die fortbildungROSENBERG zur traditionellen Wintersportwoche nach Davos ein.

DAVOS – Vom 15. bis 20. Februar trafen sich über 280 Teilnehmer aus der Schweiz, Deutschland und Österreich im Schweizerhof Morosani zu dieser etwas „anderen" Fortbildungsveranstaltung. Das ist Rekord. *Dental Tribune Swiss Edition* war auch in diesem Jahr wieder vor Ort und konnte die erfolgreiche Veranstaltung begleiten.

Die Wintersportwoche in Davos – das verspricht seit acht Jahren eine besondere Fortbildung. Es ist die mittlerweile familiäre Atmosphäre, es ist die persönliche Begrüssung und es sind die vielen Tage so intensiv zusammen. Man kennt sich mitunter seit vielen Jahren, trifft sich immer wieder hier „oben" in Davos. Und der eine oder andere bringt jemanden neues mit. Und dieser fühlt sich auch gleich unheimlich wohl.

Dem Team der fortbildung ROSENBERG um Dr. Nils Leuzinger ist es wieder gelungen, namhafte und geschätzte Referenten für die Wintersportwoche zu gewinnen. Dr. Urs Brodbeck, über die Grenzen der Schweiz hinaus bekannt, war als Moderator eingeladen und leitete die Diskussionen. Er führte sachkundig durch das Programm und vermittelte zwischen den Referenten und Zuhörern. So konnte man beispielsweise schon während eines Vortrages auftauchende Fragen per Kurznachricht direkt an Dr. Brodbeck senden und somit zur Diskussion stellen.

Die Teilnehmer des von der Curaden AG gesponserten Fondue-Abends beim Fototermin.

Thematisiert wurden in dieser Woche unter anderem „Moderne Composites & Adhäsivtechniken" von Dr. Markus Lenhard oder die „Präventivzahnmedizin: mechanisch – chemisch – biologisch?" durch Prof. Dr. Johannes Einwag. Einen fachlich sehr interessanten Einblick gab der Beitrag von Dr. Bernhard Knell, der die „Forensische Zahnmedizin und Kriminalistik" vorstellte. Aktuelle Ansichten zum Thema Implantologie gab es von Dr. Claude Andreoni mit „Periimplantitis: Prophylaxe und Therapie" sowie von Prof. Dr. Jörg Strub und Prof Dr. Wael Att, die sich ebenfalls mit ihren Vorträgen dem „Timing in der Implantatversorgung" und der „Provisorischen Versorgung im Rahmen der Implantattherapie" widmeten. Erwähnenswert auch Dr. Chantal Riva, die in ihrem Vortrag interessante Ansätze zur Erkennung und Diagnose von Erkrankungen der Mundschleimhaut aufzeigte.

© Fedor Selivanov

Theorie & Praxis & Entspannung

In den späteren Nachmittagsstunden konnten die Teilnehmer die zahlreichen Workshops besuchen, um das am Morgen Gehörte zu festigen und um sich auch zu aktuellen Trends und Produkten zu informieren. Die begleitende Industrieausstellung gab den Zahnärzten jederzeit Gelegenheit, sich zu neuen Produkten zu informieren.

Es gehört mittlerweile schon zur Tradition, dass man sich am Montagabend im Fuxägufer am Jakobshorn zum Fondue trifft. Es ist gemütlich, warm und eng, und es ist eine ideale Gelegenheit, sich mit Referenten und Kollegen auszutauschen. Es ist auch dieser Blick über den Rand des eigenen Tellers – beim kollegialen Austausch zu Techniken und Behandlungskonzepten –, der die Davoser Wintersportwoche atmosphärisch so einmalig macht.

Und es ist dieser gelungene Mix aus Fortbildung inkl. der Beiträge unterschiedlichster Fachgebiete und Wintersport, der die Fangemeinde von Jahr zu Jahr ansteigen lässt. Allen Beteiligten bleibt die Erinnerung an eine grossartige Woche in Davos und die Vorfreude auf die 9. Auflage der Wintersportwoche im kommenden Jahr. Viele haben den neuen Termin 2017 schon im Terminkalender stehen. DT

Autor: Timo Krause

Abb. 1: *V.l.n.r.: Dr. Nils Leuzinger, Prof. Dr. Jörg Strub, Prof. Dr. Wael Att und Dr. Urs Brodbeck. –* ***Abb. 2:*** *Angeregt wurde auch in den Pausen diskutiert. –* ***Abb. 3:*** *Das Team der fortbildungROSENBERG in Davos (v.l.n.r.): Bianca Lenherr, Alexandra Brändli und Alexandra Leuzinger. –* ***Abb. 4:*** *Dr. Markus Lenhard sprach über „Moderne Composites und Adhäsivtechnik". –* ***Abb. 5:*** *Geselliger Abend im Fuxägufer. –* ***Abb. 6:*** *Teilnehmer während des Laser-Workshops der Firma Orcos AG. –* ***Abb. 7:*** *Veton Loki am Stand der Curaden AG. –* ***Abb. 8:*** *V.l.n.r.: Dr. Urs Brodbeck, Dr. Chantal Riva und Dr. Nils Leuzinger. –* ***Abb. 9:*** *Workshop Knochenchirurgie – Remo Capobianco (stehend, Lometral AG) beantwortete Fragen der Teilnehmer.*

DAVOS 2017
Save the date!
20.-25.2.2017