Entgelt bezahlt · Pressebuch International 64494

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 3/2016 · 13. Jahrgang · Wien, 2. März 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

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

Wissen, Kompetenz, Erfolg

Vom 29. April bis 1. Mai findet in Meran das Internationale Frühjahrsseminar des Vereins Tiroler Zahnärzte statt. Es wird das Neueste aus allen Fachbereichen der Zahnmedizin präsentiert.

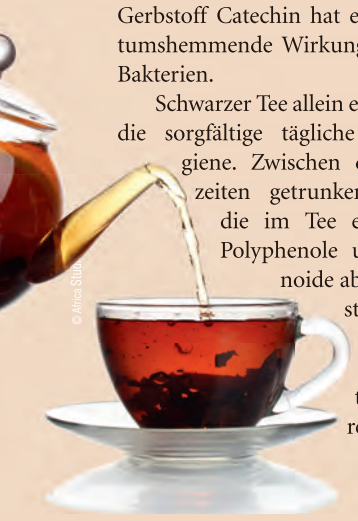
› Seite 10

Karieskiller

Schwarztee trinken hilft.

CHAMPAIGN – In den vergangenen Jahren lag der Fokus vieler Studien auf der Erforschung positiver Effekte von grünem Tee auf die Zahngesundheit. Weitaus populärer ist jedoch schwarzer Tee, den 70 Prozent der Weltbevölkerung regelmäßig trinken. Ein US-amerikanisches Forschungsteam der University of Illinois untersuchte deshalb Studienteilnehmer, die sich wiederholt fünfmal hintereinander je 30 Sekunden den Mundraum mit schwarzem Tee ausspülten. Dabei konnte eine deutliche Verringerung der Plaquebakterien 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



© Alfred Stück

Quelle: ZWP online

Online-Pensionskonto in Niederösterreich

Für alle NÖ Ärzte sowie Zahnärzte jederzeit und überall online abrufbar.

WIEN – Viele Wochen und Monate wurde im Wohlfahrtsfonds der NÖ Ärztekammer gerechnet, programmiert, Daten abgeglichen, Fehler behoben und erneut gerechnet, um zum Jahresbeginn ein Online-Pensionskonto für alle in Niederösterreich tätigen Ärzte sowie Zahnärzte vorstellen zu können. Damit ist für jedes aktive Wohlfahrtsfondsmitglied in Niederösterreich, das bis zum 31. Dezember 2014 Anspruch in der Grundrente und der Zusatzrente erworben hat, die voraussichtliche künftige Pension aus dem Wohlfahrtsfonds jederzeit und überall online abrufbar. Mit dieser Serviceleistung ist die NÖ Ärztekammer die erste und einzige Ärztekammer in Österreich, die dies ihren Mitgliedern bietet.

Einige von Ihnen werden dieses moderne Tool bereits von Ihrem ASVG-Pensionskonto kennen.

Auch dort kann man seine zu erwartende Pension abfragen, allerdings ausschließlich unter der Annahme, dass man zum Errechnungszeitpunkt das Regelpensionsalter erreicht hätte. Doch wie hoch sind die Abschläge für einen Pensionsantritt vor dem Regelpensionsalter, oder anders herum, wie hoch steigt die Pensionshöhe an, wenn man länger arbeiten möchte? Fragen, auf die die PVA keine Antworten in ihrem Online-Pensionskonto gibt. Wir haben uns die Latte höher gelegt und hatten den Anspruch, besser und informativer als die PVA zu sein.

Mit Ihrem persönlichen Wohlfahrtsfonds-Pensionskonto ist es jederzeit möglich, Ihre aktuellen und künftigen Pensionsansprüche gestaffelt nach dem Zeitpunkt Ihres Pensionsantritts online abzurufen.

© Jasminko Ibrakovic

Dabei wird selbstverständlich unterschieden, ob Sie Ihre aktuellen Beiträge zur Grundrente und Zusatzleistung unverändert in der bisherigen Höhe auf Ihr Konto einzahlen oder ob Sie ab sofort den Höchstbeitrag einbezahlen würden oder aber Ihre Pensionsbeiträge ab sofort ausgesetzt wären. Diese elektronische Auskunft dient einem Überblick und ist daher unverbindlich.

Interessant sind vor allem die zukünftigen Ansprüche, wenn die aktuellen Beiträge zur Grundrente und Zusatzrente unverändert weiterbezahlt werden. In Ihrem Pensionskonto ersehen Sie unter „NORM" auf einen Blick, wie hoch die errechnete Bruttopension mit 60 bis 70 Jahren sein wird.

Jeder Arzt sowie jeder Zahnarzt hat die Möglichkeit, bereits ab dem 60. Lebensjahr die Pensionsleistung – mit Abschlägen – zu erhalten, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind (Kündigung aller Kassenverträge, Kündigung aller Anstellungsverhältnisse).

Unter dem Button „MAX" ist leicht zu erkennen, wie hoch die maximale (fiktive) Pension sein könnte,

Fortsetzung auf S. 2 Mitte ➔

Gesundheitsbarometer 2015

85 Prozent der Österreicher mit Gesundheitsversorgung zufrieden.

Universitätsprofessor Peter Filzmaier, Leiter des ISA, und Gesundheitsministerin Dr. Sabine Oberhauser.

WIEN – Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser und Universitätsprofessor Peter Filzmaier, Leiter des Instituts für Strategieanalysen (ISA), präsentierten im Rahmen einer Pressekonferenz in Wien die Ergebnisse des Gesundheitsbarometers 2015:

- Vier von fünf Befragten fühlen sich gut über Gesundheitsthemen informiert.
- Hauptinformationsquelle sind das Internet und Hausärzte.
- Von der Errichtung von Primärversorgungseinrichtungen erwarten sich 70 Prozent Verbesserungen in der Versorgung, nur jeder Zehnte glaubt nicht an positive Auswirkungen.
- Erwartete und erwünschte Eigenschaften solcher Einrichtungen sind vor allem kurze Wartezeiten und eine gute Organisation, eine möglichst umfassende Betreuung auf Krankenschein und eine gute Erreichbarkeit.
- Das Projekt ELGA ist mittlerweile sehr bekannt, über 80 Prozent haben davon gehört. Das ist eine Verdoppelung gegenüber 2011.
- Zwei Drittel der Bevölkerung sind der Ansicht, dass ELGA die Gesundheitsversorgung in Österreich verbessern kann. 21 Prozent zweifeln daran, 16 Prozent sind unsicher.
- Vor allem die durch die ELGA besser verfügbaren Informationen werden als Pluspunkt gesehen, die Befragten erwarten positive Auswirkungen auf die Abstimmung zwischen Ärzten, eine bessere Krankengeschichte und Diagnose.
- Zu hohe Kosten, eine Zunahme der Bürokratie oder ein Qualitätsverlust der Betreuung werden auch von Kritikern kaum erwartet. DT

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

ANZEIGE

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

Erfolgreich als globaler Arbeitgeber

Sirona erneut mit dem Award „Top Employer" ausgezeichnet.

BENSHEIM – Nach den Auszeichnungen für Sirona in den Jahren 2013, 2014 und 2015 wurde der Dentalgerätehersteller auch in diesem Jahr mit dem Award „Top Employer" in den Ländern Deutschland, Österreich und erstmals Brasilien prämiert.

Michael Elling, Vice President Corporate Human Resources der Sirona Gruppe, freut sich: „Wir sind stolz auf die neuerlichen Auszeichnungen. Mit dem Top Employer Award zeigen wir nun bereits im vierten Jahr in Folge, dass wir uns als globaler Arbeitgeber von anderen Unternehmen abheben. Unsere Mitarbeiter und ihre Zufriedenheit sind uns sehr wichtig, da sie die Basis unseres Erfolges bilden. Wir bieten internationale Karriereperspektiven und zahlreiche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten an 31 Standorten weltweit. Der Top Employer Award ist eine weitere Motivation, uns als Arbeitgeber stetig weiterzuentwickeln."

© Sirona

Das Top Employers Institute gratuliert Sirona: „Optimale Mitarbeiterbedingungen führen dazu, dass sich Menschen im Privat- sowie im Berufsleben weiterentwickeln. Unsere Untersuchung hat ergeben, dass Sirona ein herausragendes Mitarbeiterumfeld geschaffen hat und eine große Bandbreite von kreativen Initiativen bietet. Diese reichen von sekundären Vorteilen und Arbeitsbedingungen bis hin zu einem Leistungsmanagement, welches im vollen Einklang mit der Unternehmenskultur steht", so Steffen Neefe, Country Manager D-A-CH des Top Employers Institute.

Über das Top Employers Institute

Das Institut zertifiziert weltweit Arbeitgeber mit herausragender Personalführung und -strategie. Das bisher unter dem Namen CRF Institute bekannte Zertifizierungsunternehmen hat seinen Hauptsitz in den Niederlanden und zeichnet bereits seit 1991 weltweit die Top-Arbeitgeber aus. DT

Quelle: Sirona

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.

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

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

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

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

←Fortsetzung von S. 1 „Online-Pensionskonto"

würde ab sofort der Höchstbeitrag einbezahlt werden, wiederum gestaffelt für das Antrittsalter zwischen 60 und 70 Jahren.

Käme es ab sofort zu einem (fiktiven) Stop der Beitragszahlungen, kann auf einer weiteren Seite abgelesen werden, mit welcher Pensionshöhe man in diesem Fall rechnen kann.

Die Schalter „MAX" und „STOP" waren uns vor allem für die jungen Kollegen wichtig, die am Anfang ihrer Ausbildung stehen. In dieser Altersgruppe ist zu erwarten, dass das Einkommen in Zukunft höher sein wird als zu Beginn der Ausbildung. Daher werden auch die Beiträge höher sein und damit auch die Pensionsansprüche. Es handelt sich dabei um fiktive Schalter, da man ja weder freiwillig die Höchstbeiträge, noch plötzlich keine Beiträge mehr einzahlen kann. Der Vergleich von der Ist-Situation und der Kombination der Schalter bietet aber die Möglichkeit, ein Gefühl zu entwickeln, wie hoch die Pensionsleistung

© Marius Höfinger

annäherungsweise sein könnte, wenn man mit den Beiträgen irgendwo dazwischenliegt.

Um Ihr Pensionskonto so übersichtlich, benutzerfreundlich und vor allem nachvollziehbar wie möglich zu gestalten, können sämtliche einbezahlten Pensionsbeiträge aufgelistet nach Jahren eingesehen werden. Sollen nur die Beiträge eines bestimmten Zeitraumes angezeigt werden, finden Sie auch diese Möglichkeit in Ihrem Pensionskonto. Ihre künftige Wohlfahrtsfondspension ist damit transparent, verständlich und nachvollziehbar.

Handysignatur als Einstieg ins Pensionskonto

Aus Datenschutzgründen ist für das Abrufen Ihrer persönlichen Daten eine Handysignatur notwendig. Sollten Sie zum Beispiel für FinanzOnline oder für Ihre ELGA-Abmeldung bereits eine Handysignatur haben, können Sie diese jederzeit auch bei Ihrem Wohlfahrtsfonds-Pensionskonto anwenden. Dann können Sie ab sofort unter https://pensionshochrechner.arztnoe.at mit Ihren Zugangsdaten einsteigen und erhalten einen Überblick über Ihre Pensionsdaten.

Verfügen Sie noch über keine Handysignatur, können Sie sich diese als Serviceleistung in jeder Abteilung der NÖ Ärztekammer einrichten lassen. Sie können sich auch telefonisch in der Ärztekammer unter Telefon +43 1 53751-7000 oder unter www.handy-signatur.at informieren. Dort finden Sie alle übrigen Registrierungsstellen für die Handysignatur. DT

Autor: MR DDr. Hannes Gruber, Präsident der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich

Neuer Vertriebschef für D-A-CH-Region

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

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

FRANKFURT AM MAIN – Der neue Executive Director of Sales für Österreich, Deutschland 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, Deutschland.

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

Tödliche Kombination: Herzkrankheiten und Zahnverlust

Zahnerhalt kann bei Herzpatienten das Sterberisiko deutlich beeinflussen.

NEW York – Schwedische Forscher analysierten die Daten von über 15.000 Patienten, um festzustellen, wie die Anzahl der vorhandenen Zähne das Sterberisiko beeinflusst. Dazu beobachteten sie insbesondere die Sterblichkeit von Patienten mit koronarer Herzerkrankung und anderen kardiovaskulären Erkrankungen.

Die Daten der Studie beschränkten sich nicht auf eine kleine Auswahl an Probanden. Es wurden 15.456 Patienten aus 39 Ländern über einen Zeitraum von 3,7 Jahren beobachtet. Knapp 40 Prozent hatten nur noch die Hälfte ihrer Zähne, etwa 16 Prozent gar keine mehr. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Anzahl verlorener Zähne linear proportional zur Sterberate verhält. Gegenüber Menschen, die noch alle eigenen Zähne im Mund haben, haben Personen, die keine eigenen Zähne mehr besitzen, ein doppelt so hohes Sterberisiko. Insgesamt wurden während des Beobachtungszeitraumes 1.543 schwere kardiovaskuläre Ereignisse,

704 kardiovaskuläre Todesfälle, 1.120 Tode durch andere Ursachen und 301 Schlaganfälle verzeichnet.

Lässt man kardiovaskuläre Risikofaktoren und sozioökonomischen Status außer Acht, wurde jeder Anstieg in der Kategorie Zahnverlust mit einem sechsprozentig erhöhtem Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse, 17-prozentig erhöhtem Risiko von kardiovaskulärem Tod, 16-prozentig erhöhtem Risiko für Tod jeglicher Ursache und 14-prozentig erhöhtem Risiko für Schlaganfall assoziiert. Im Vergleich zu Probanden, die im Besitz aller ihrer Zähne sind, abzüglich der Risikofaktoren und des sozioökonomischen Status, hatte die Gruppe ohne Zähne ein 27-prozentig erhöhtes Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse, 85-prozentig erhöhtes Risiko für kardiovaskulären Tod, 81-prozentig erhöhtes Risiko für einen Tod anderer Ursache und 67-prozentig erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall. DT

Quelle: ZWP online

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 *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

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

Bye-bye Spritze

Ist bald Schluss mit der Angst vor dem Zahnarzt?

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 Wissenschafter, 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

ANZEIGE

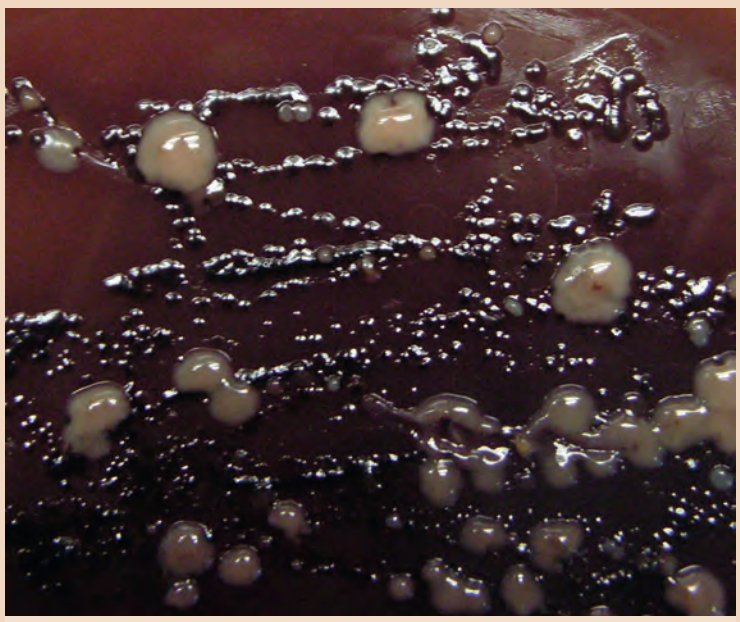
Dental Tribune Austrian Edition Nr. 3/2016 · 2. März 2016

Hormonelle Einflüsse auf Gingiva und Parodontium

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

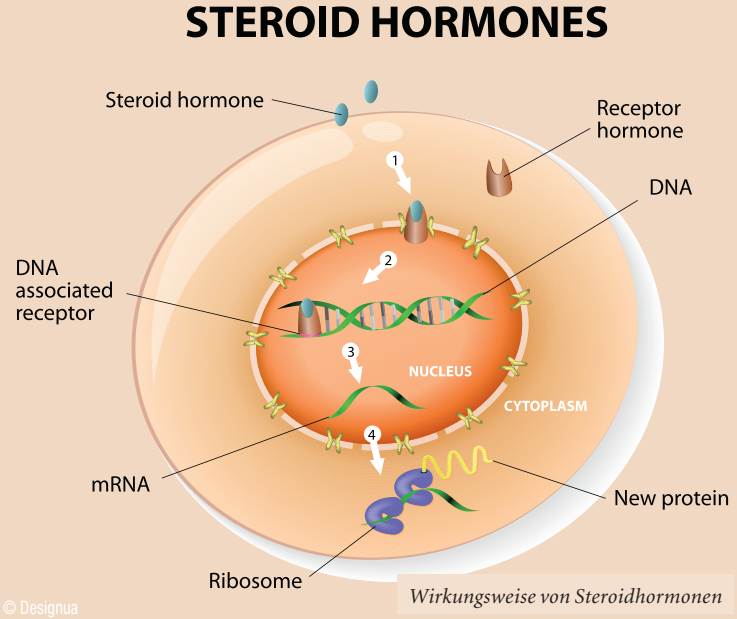
Die Hart- und Weichgewebe der Mundhöhle sind zeitlebens durch individuell variable Kollektive von Mikroorganismen besiedelt. Diese Keime sind normale Bestandteile des oralen Ökosystems, wobei die Zusammensetzung der Standortflora durch zahlreiche exo- und endogene Faktoren getriggert wird. Komplexe Wechselbeziehungen 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.



Anaerobe Mischkultur aus dem Sulkus bei Pubertätsgingivitis.

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.



© 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➔

exzellente Adaptation und Modellierbarkeit

Basierend auf
neu: SphereTEC™
www.dentsply-spheretec.com

ceram.x®
universal nano-ceramic restorative

Die einzigartige SphereTEC™ Technologie bietet Verarbeitungskomfort auf einem ganz neuen Niveau.

- Genial einfaches Farbkonzept: 5 Farben für das gesamte VITA®[1] System
- Schnelle und einfache Politur für außerordentlichen Glanz
- Natürliche Ästhetik

For better dentistry
DENTSPLY

Weitere Informationen: www.dentsply.com
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

[1] VITA ist keine eingetragene Marke von DENTSPLY International Inc.

Dental Tribune Austrian 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

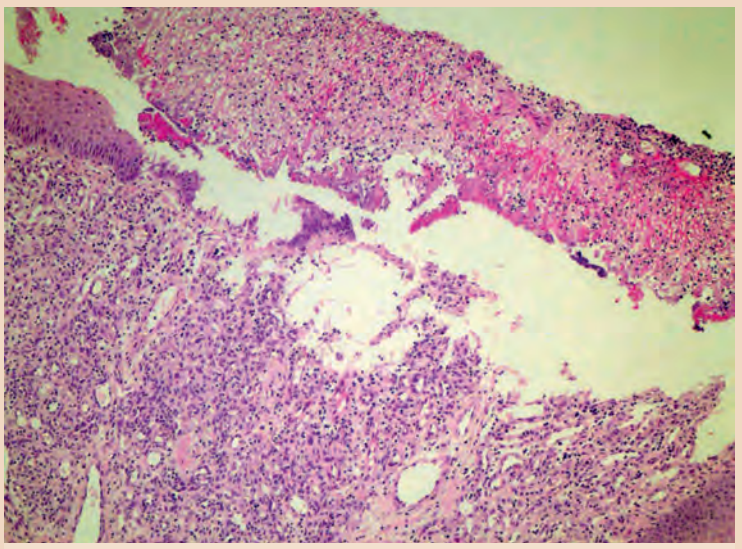
Neben der oralen Gesundheit der Schwangeren ist aber vor allem das ungeborene Kind durch eine hormonell aktivierte Parodontitis der Mutter akut gefährdet. Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang mit erhöhtem Früh- und sogar Fehlgeburtsrisiko. Die Immunabwehr der Mutter ist in der Gravidität hormonell 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.

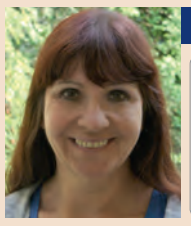
Auch wenn die moderne Pille im Normalfall kein Problem für die orale Gesundheit darstellt, sollten bei auftretenden Veränderungen wie vermehrter Blutung oder Entzündung etwaige Zusammenhänge mit der Hormongabe in Betracht gezogen werden.

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

Kompetenzen bündeln

Profimed und Variodent verschmelzen zur starken Marke „PROFIMED“.

Bernd Immler (links), Geschäftsführer bei PROFIMED, und Thomas Kogler, Geschäftsführer bei Variodent.

WOLFURT – Mit der Übernahme des Großhandelsdepots Variodent in Linz durch die Profimed VertriebsgmbH, Wolfurt, im Januar 2016 entsteht ein sehr schnell und flexibel agierendes Unternehmen am Markt. Selbstbewusst und stärker zeigt es Präsenz in Kliniken und Dentalpraxen in ganz Österreich sowie im süddeutschen Grenzgebiet und der Ostschweiz.

Alle Mitarbeiter von Variodent wurden bei der Fusion übernommen. Die Ressourcen werden nun gebündelt, gewachsenes Know-how genutzt, das Kundennetz ausgebaut und gefestigt.

Durch den direkten Zugang zu einem der modernsten und größten Zentrallager Europas können ab sofort mehr Kunden aus einem noch größeren und schneller verfügbaren Produktsortiment wählen. Preiswerte Eigenmarken garantieren ein ausgesprochen gutes Preis-Leistungs-Verhältnis bei den Praxismaterialien.

Neben dem Vollsortiment an Standardartikeln sind ebenfalls exklusive, aber auch außergewöhnliche und komplexe Dentalprodukte der Linien RESORBA, PARO, Micerium, Premier, Pentron, SAREMCO und Phoenix Dental u. a. kurzfristig lieferbar.

Mittelfristig profitieren Kliniken und Praxen besonders in Salzburg, Ober- und Niederösterreich vom erweiterten Dienstleistungs- und Serviceangebot der PROFIMED VertriebsgmbH. Von Linz aus werden sie schnell und zuverlässig mit hochwertigen Praxiseinrichtungen und Geräten beliefert, inklusive aller technischen Dienstleistungen.

Vom engen Kontakt zu den Zahnärzten und ihrem Wissen über die neuesten Zahnpflege- und Mundhygieneprodukte profitieren auch Kunden im Variodent-Fachgeschäft in der Linzer Innenstadt. Hier können Endverbraucher hochwertige professionelle Zahnpflege- und Mundhygieneartikel kaufen. Der Mundhygieneshop bleibt von der Fusion unberührt. DT

Quelle: PROFIMED VertriebsgmbH

Neu im Verwaltungsrat

Jürgen Rauch zur Zuwahl vorgeschlagen.

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

ANZEIGE

DIE EINZIGARTIGE KARIESTHERAPIE

- zur Remineralisation der Initialkaries
- bei Verletzungen des Zahnschmelzes
- zum Schutz vor Karies
- zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse

elmex® Zahngel enthält Natriumfluorid und die einzigartigen Aminfluoride Olaflur und Dectaflur in hoher Konzentration.

Wirkung der Aminfluoride:

1. Schnelle Verteilung des Fluorids und Konzentration auf den Zahnoberflächen
2. Erhöhte Fluoridaufnahme und Bildung eines Fluoriddepots auf dem Zahnschmelz
3. Erhöhte Säureresistenz des Zahnschmelzes
4. Förderung der Remineralisation initialer Kariesläsionen
5. Antiglykolytische Wirkung der Aminfluoride

Für Ihre Patienten bedeutet die kombinierte Anwendung von elmex® Zahnpasta und zusätzlich 1 x wöchentlich elmex® Zahngel einen signifikant verbesserten Kariesschutz.[1]

elmex® – Zahngel. Zusammensetzung: 100 g enthalten: Olaflur 3,032 g, Dectaflur 0,287 g, Natriumfluorid 2,210 g, **Gesamtfluoridgehalt:** 1,25 % (Fluorid); 1 Gelstreifen von 1 cm Länge = 0,2 g. **Hilfsstoffe:** Propylenglykol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, p-Menthan-3-on, Apfel-Aroma, Bananen-Aroma, Pfefferminzaroma, Krauseminzöl, gereinigtes Wasser, **Anwendungsgebiete:** Therapie initialer Schmelzkaries in Verbindung mit Ernährungsberatung und Mundhygiene, Oberflächenmineralisation empfindlicher Zahnhälse, Schmelzentkalkung unter abnehmbaren Schienen, partiellen Prothesen und orthodontischen Apparaten, Refluoridierung abgeschliffener Schmelzpartien, beim selektiven Einschleifen und bei Verletzungen des Zahnschmelzes, **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, Vorliegen pathologisch-desquamativer Veränderungen der Mundschleimhaut (Abschilferung des Epithels), Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Stomatologika, Kariesprophylaktische Mittel. **ATC-Code:** A01AA51, **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig, Packungsgrößen: 25 g, Kassenstatus: Green Box, Zulassungsinhaber: CP GABA GmbH, 20097 Hamburg, **Stand:** Februar 2014
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

1 Madléna M, Nagy G, Gábris K, Márton S, Kaszthelyi G, Bánóczy J. Caries Res 36 (2002), 142–146

COLGATE-PALMOLIVE GmbH

Für Fragen: Tel.: 05354-5300-0, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Dental Tribune Austrian 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.

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).

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

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.

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

Erstklassiges Implantologentreffen in Wien

Die Bundeshauptstadt erwartet die Teilnehmer des 2. Nationalen ITI Kongresses in Österreich. Priv.-Doz. DDr. Ulrike Webersberger, ITI Communication Officer, und DDr. Sascha Virnik, ITI Section Chairman, im Gespräch mit der *Dental Tribune Österreich*.

WIEN – Am 10. und 11. Juni 2016 wird das Hotel InterContinental Wien in zentraler Wiener Lage gegenüber dem Stadtpark die exzellente Veranstaltung beherbergen. Die Vorbereitungen laufen bereits auf Hochtouren.

***Dental Tribune:* Frau DDr. Webersberger, können Sie uns ein wenig über das ITI erzählen?**

Priv.-Doz. DDr. Ulrike Webersberger: Das Internationale Team für Implantologie ist eine unabhängige akademische Organisation, die sich

Priv.-Doz. DDr. Ulrike Webersberger

der Förderung von evidenzbasierter Forschung und Ausbildung im Bereich der dentalen Implantologie und der damit verbundenen Geweberegeneration verschrieben hat. Das ITI fördert aktiv die Vernetzung und den Informationsaustausch unter seinen mittlerweile über 17.000 Mitgliedern. Diese Fellows und Members tauschen regelmäßig in Study-Clubs, auf Fortbildungsveranstaltungen, Tagungen und Kongressen ihr in Forschung und klinischer Praxis erworbenes Wissen aus. Ziel ist es, Behandlungsmethoden und -ergebnisse zum Wohl der Patienten kontinuierlich zu verbessern.

Infos zur Fachgesellschaft

Ergänzt wird das Angebot noch durch die eigene Fachbuchreihe – die ITI Treatment Guides und die E-Learning-Plattform, die ITI Online Academy für Benutzer aller Wissens- und Erfahrungsstufen.

Herr DDr. Virnik, welche Höhepunkte bietet die ITI Sektion Österreich 2016 an?

DDr. Sascha Virnik: Das besondere Highlight in diesem Jahr ist ohne Zweifel der 2. Nationale ITI Kongress in Österreich, der nur alle drei Jahre stattfindet und dem die österreichische Sektion schon entgegenfiebert. Nachdem 2013 der 1. Nationale Kongress erfolgreich in Salzburg stattgefunden hat, wurde diesmal die Bundeshauptstadt Wien als Veranstaltungsort gewählt. Die Vorbereitungen sind in vollem Gange.

Weitere Highlights sind wie jedes Jahr natürlich die vielfältigen überregionalen Expertenkurse, die auch von Nichtmitgliedern begeistert aufgenommen werden.

Frau DDr. Webersberger, welche Themen werden am Kongress behandelt?

U. W.: Als Kongressmotto wurde „Innovationen und bewährte Konzepte auf dem Prüfstand" gewählt, d.h. Neuerungen der implantologischen Behandlungsplanung, Rehabilitation und Nachsorge werden „altbewährten" Konzepten gegenübergestellt und analysiert. Die zwei Workshops der Industrie am Freitagvormittag beschäftigen sich mit der Planung einer geführten Knochenregeneration und dem minimalinvasivem Sinuslift mit maximaler visueller Kontrolle.

Herr DDr. Virnik, ist der Kongress eher für Wissenschafter oder auch für Praktiker geeignet?

S. V.: Das ITI ist stets darum bemüht, die neuesten Entwicklungen und aktuelle Forschungstendenzen in der dentalen Implantologie mit einer starken praktischen Komponente einem möglichst großen Publikum zugänglich zu machen. Der Kongress ist daher sowohl für Praktiker als auch für Wissenschafter geeignet.

Frau DDr. Webersberger, ITI heißt „International Team for Implantology". Spiegelt sich das Internationale auch am nationalen Kongress wider?

U. W.: Die Teilnehmer erwarten Vorträge international renommierter Referenten und spannende Workshops. Für den Kongresssamstag konnte sogar der ITI Präsident Prof. Dr. David L. Cochran, der an der Universität San Antonio (Texas, USA) als Parodontologe und Implantologe lehrt, gewonnen werden, einen Beitrag über Implantatdesign zum wissenschaftlichen Programm beizusteuern. Weitere internationale Referenten sind Prof. Dr. Niklaus Lang von der Universität Bern, Prof. Dr. Ralf Smeets aus Hamburg und Dr. Ulf Meissel aus Nürnberg.

DDr. Sascha Virnik

Die ITI Sektion Österreich freut sich auf kollegiale Gespräche und einen fachlichen Austausch mit den Teilnehmern.

Vielen Dank für das Gespräch! DT

Weitere Informationen:
www.iti.org/congressaustria

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!

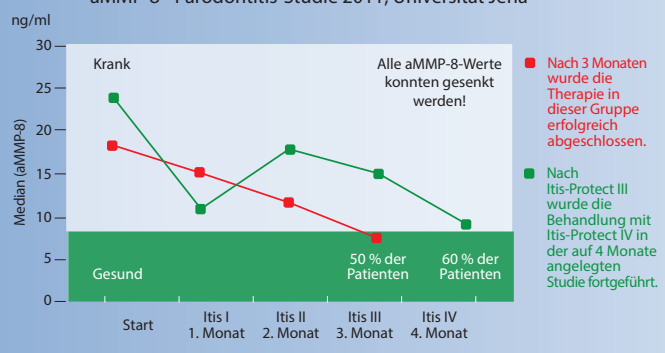
55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

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



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-DTA 3.2016

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

shop.hypo-a.de