

Erkrankungen mit zahnmedizinischer Relevanz



Symptome erkennen, Komplikationen vermeiden

**Neuer Trend:
Choosing Wisely**

**Gender-Aspekte
in der Forschung**



F360[®].

Liebe auf den ersten Pick.

Man spürt es direkt, im allerersten Augenblick: F360 ist dafür geschaffen, die Endo besonders einfach und sicher zu machen. Das clevere Zwei-Feilen-System eignet sich perfekt für Einsteiger in die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung, denn der

schmale Taper .04 macht die Feilen flexibel: sie passen sich dem Kanal optimal an und eignen sich für nahezu jede Endo-Anwendung. Und wer Endo bisher nicht so mochte, der wird F360 lieben.





Foto: © Happy Art – Fotolia.com

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Frauen erkranken anders als Männer – dieser Erkenntnis liegt die Gender Medizin zugrunde, die in den 1990er Jahren in den USA entwickelt wurde und mittlerweile auch in Deutschland immer mehr Fuß fasst. Auf dem diesjährigen Bundeskongress Gender-Gesundheit in Berlin wurden dazu neue Erkenntnisse präsentiert. Wir berichten aktuell auf *zm-online* wie auch in der Printausgabe. Spannend sind vor allem die Aussagen für die Zahnmedizin. Häufig werden geschlechtsspezifische Unterschiede vernachlässigt. Dabei steht mittlerweile fest, dass Frauen häufiger von Karies, Zahnverlust, Zahnlosigkeit und Kiefergelenkerkrankungen betroffen sind, während Männer öfters Wurzelkaries, erosive Zahnhartsubstanzdefekte oder Parodontitis entwickeln. Forschung und Lehre sind für Gender-Aspekte noch nicht breit genug aufgestellt, präventive Konzepte müssen auf die Geschlechter ausgerichtet sein. Hier herrscht Handlungsbedarf.

Besagte breite Aufstellung sowie ein diagnostischer Blick über den eigenen Tellerrand hinaus wird im Praxisalltag des Zahnarztes immer mehr abverlangt – nicht nur, was den Gender-Bereich angeht. Vielfach sind allge-

meinmedizinische Kenntnisse gefragt, um bei der Zahnbehandlung alles richtig zu machen. Die *zm* berichten regelmäßig darüber. Der diesjährige Frühjahrsfortbildungsteil widmet sich einem sehr praxisrelevanten Thema, es geht um medizinische Erkrankungen, die eine hohe zahnmedizinische Relevanz aufweisen. Die Beiträge im Heft mit interaktiver Fortbildung online bieten Hilfestellung dazu, wie der Zahnarzt Symptome erkennen und Komplikationen vermeiden kann. Es geht um Rheuma und orale Gesundheit, Patienten mit Blutgerinnungsstörung, medizinische Blickdiagnostik und zahnmedizinische Krankheitsbilder in der Pädiatrie.

Welche medizinischen Leistungen sind überflüssig? Und welche werden zu selten durchgeführt? Mit dieser Frage beschäftigen sich derzeit deutsche Medizinwissenschaftler. Ausgehend von der amerikanischen Initiative des „Choosing Wisely“ (mit Fokus auf die Identifizierung unnötiger medizinischer Handlungen) geht es ihnen um den Abbau von Über- und von Unterversorgung und vor allem darum, einen Prozess zu finden, um medizinische Maßnahmen falls nötig auch einmal zu unterlassen. Mit dem Thema betritt man hierzulande wissenschaftspolitisches Neuland. Auch in der

Zahnmedizin macht es Sinn, über solche Ansätze nachzudenken.

Last but not least noch etwas ganz Praktisches für den Alltag: Es gibt Neuigkeiten zum Thema Bleaching, wie die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein vermeldet. Der Bundesfinanzhof hat jetzt in einem aktuellen Urteil die Auffassung der Kammer bestätigt, dass Zahnaufhellungen, die ein Zahnarzt zur Beseitigung krankheitsbedingter Zahnverdunkelungen vornimmt, zu den Heilbehandlungen gehören und umsatzsteuerfrei sind. Manche offene Frage zur Abrechnung dieser Leistung mag hiermit hoffentlich geklärt sein.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



CME auf zm-online
Interaktive Fortbildung

32 Großer Frühjahrsfortbildungsteil: Vier Beiträge zeigen einen Auszug aus wichtigen allgemeinmedizinischen Grunderkrankungen, die für die zahnärztliche Praxis im Umgang mit diesen Patienten Relevanz haben.

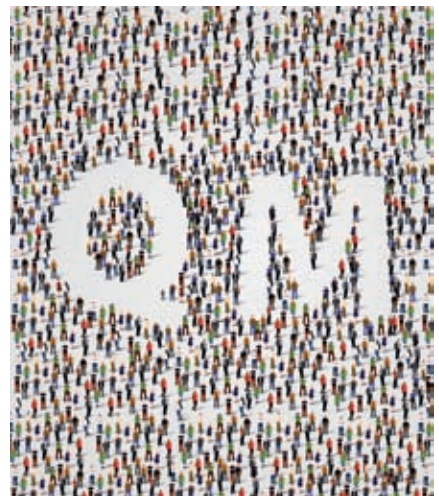
TITELSTORY

Symptome erkennen, Komplikationen vermeiden

- Einleitung: Erkrankungen mit hoher zahnmedizinischer Relevanz **32**
- Rheuma und orale Gesundheit **34**
- Patienten mit Blutgerinnungsstörungen **38**
- Medizinische Blickdiagnostik **46**
- Zahnmedizinische Krankheitsbilder in der Pädiatrie **56**



Besuchen Sie uns auch im Internet unter
www.zm-online.de



18 Der MDK-Fehlerreport 2014 ist da: KZBV und BZÄK sehen sich in ihren Instrumenten zur zahnärztlichen Qualitätsförderung bestätigt.

MEINUNG

- Editorial **3**
- Leitartikel **6**
- Gastkommentar **16**

POLITIK

- KZBV und BZÄK zu Behandlungsfehlern
Aus Fehlern lernen **18**
- „Choosing Wisely“
Die Krux der klugen Entscheidung **20**
- Krankenhausreform
Kliniken auf den Barrikaden **22**
- Sylter Woche
Politik, Prothetik, Praxispower **24**
- Fortbildung der BZÄK Südbaden
Lernen unweit des Vergnügungsparks **26**
- Nachwuchsförderung
Heute schon an morgen denken **28**



Foto: © alice_photo – Fotolia.com



Foto: © rukanoga – Fotolia.com

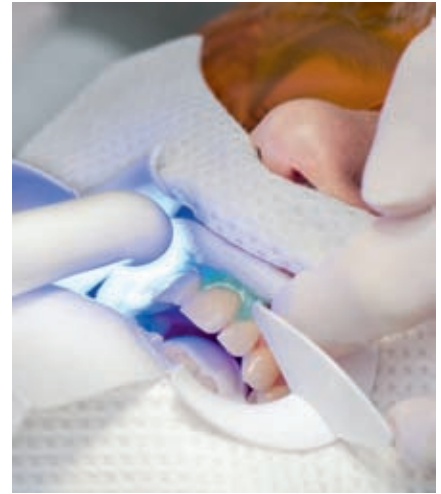


Foto: ProDente

28 Die Generation Y beschäftigt die Öffentlichkeitsbeauftragten auf ihrer Koordinierungskonferenz: Wie ticken junge Berufsanfänger?

90 Abschaffung des Bargelds? Die Verbraucher in Deutschland wollen nicht so gern mitspielen. Sie haben gute Gründe dafür.

94 Wenn für Zahnaufhellungen eine medizinische Indikation vorliegt, entfällt die Umsatzsteuerpflicht. So urteilte der Bundesfinanzhof.

ZAHNMEDIZIN

60 Jahre IZA
Arzneimittelinformation als E-Book **64**

GESELLSCHAFT

Gender-Medizin
Sie. Er. Unterschiede. **82**

Plattform für Zahnärzte-Hilfswerke
Hilfe weltweit - auf einem Blick **84**

Clinica Santa Maria e.V. in Bolivien
Süßes an jeder Ecke **86**

„Dental Camp“ in Nepal
Kurz bevor die Erde bebte **131**

PRAXIS

KZBV-Kostenstrukturerhebung 2014
KZBV bittet Praxen um Mithilfe **88**

Finanzen
Schöne neue bargeldlose Welt **90**

Bleaching
Keine Umsatzsteuer bei Indikation **94**

Tipps und Trends **96**

MARKT

Neuheiten **102**

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de **8**

Nachrichten **10, 12, 14**

Termine **66**

Persönliches **98**

Bekanntmachungen **100**

Impressum **110**

Zu guter Letzt **134**



Foto: Neddermeyer

Krankenkassen Reports – Diskreditierung mit System

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

haben Sie auch den Eindruck, dass sich in letzter Zeit die Reports von Krankenkassen und Patientenorganisationen häufen? Und dass die sogenannten Reports in und für die Öffentlichkeit immer gleich zu Studien mutieren, mit dann natürlich sakrosankten Ergebnissen? Denn allen Reports ist eines gemein: der vorgeblich wissenschaftliche Anspruch. Dieser ist zumeist bei näherem Hinsehen ziemlich dahin, wenn wie bei dem Barmer GEK Report eine deutsche Universitätsklinik Analyse-Daten liefert, deren Ergebnisse mit der verbreiteten medialen Kurzversion kaum noch etwas zu tun haben. Dafür waren die Schlagzeilen umso griffiger: „Löcher ohne Boden“ oder „Zahnfüllungen taugen nicht viel“ ließen sich zwar aus den Daten so nicht belegen, aber die Botschaft war in der Öffentlichkeit: Wir Krankenkassen müssen noch mehr aufpassen, damit die Heilberufler mit unserem Geld kein Schindluder mehr treiben.

Da machte der jüngst veröffentlichte MDK-Report zur Behandlungsfehlersta-

„Gute Versorgung permanent schlecht zu werden hat nichts mit Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu tun.“

„Offensichtlich geht es nur vordergründig um konstruktive Kritik. In Wirklichkeit steht die permanente Diskreditierung der Heilberufe im Fokus.“

tistik keine Ausnahme. Die Botschaft: Die Zahnmedizin steht bei Patientenbeschwerden an zweiter Stelle. In die gleiche Kerbe schlagen all die anderen Reports – ob Barmer GEK Pflegereport, BKK Gesundheitsreport, DAK Gesundheitsreport, Reports von der TK oder die anderer Krankenkassen oder Patientenverbände. Und der nächste Report steht bereits vor der Tür: der UPD-Moni-

tor, der Report der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland. Ich empfehle einmal die Webseite aufzusuchen, zu finden unter www.patientenberatung.de.

Nun ist es ja an sich nichts Schlechtes, wenn die Kassen die Gesundheit der Bevölkerung im Blick haben und mit Zahlen aus dem Versorgungsalltag belegen wollen, was gut klappt, oder wo es unter Umständen hakt. Nur verfestigt sich mittlerweile der Eindruck, dass hier nicht die Problemanalyse und Lösungsmöglichkeiten im Vordergrund stehen. Offensichtlich geht es nur vorder-

gründig um konstruktive Kritik. In Wirklichkeit steht die permanente Diskreditierung der Heilberufe im Fokus.

Beispiel MDK-Behandlungsfehlerstatistik: Wir haben die vorgelegten Zahlen gründlich untersucht und verdeutlicht, dass die Zahnärzteschaft ihren Beitrag zu einer ausgezeichneten, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung leistet. Die im Verhältnis zur Gesamtzahl von jährlich etwa 90 Millionen (!) zahnmedizinischen Behandlungsfällen in der GKV äußerst geringe Quote von 556 bestätigten Fehlern belegt die Zuverlässigkeit qualitätsfördernder Instrumente wie etwa dem Qualitätsmanagement und der Fehlervermeidung.

Man kann sich daher des Eindrucks nicht erwehren, dass es überhaupt nicht um Patientenwohl und Patientensicherheit geht. Das sind nur vorgeschobene Argumente! Es handelt sich vielmehr um ein Dauerfeuer gegen jene Strukturen, die heute für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung stehen. Die Politik sollte sich darauf beschränken, adäquate Rahmenbedingungen zu setzen, damit der Berufsstand sich zukunftsfest aufstellen kann. Und die Kassen sollten sich auf ihre Rolle konzentrieren, die Gesundheit ihrer Versicherten im Blick zu halten. Wer wie diese immer nur meckert und mäkelte, ohne selbst einen positiven Beitrag zur besseren Versorgung zu leisten, darf

sich nicht wundern, wenn er nicht mehr ernst genommen wird.

Zahnärzte-Schelte hat da nichts zu suchen – im Gegenteil. Für eine gedeihliche Zukunft des Gesundheitswesens ist Heilberufe-

Bashing nur kontraproduktiv und löst keine einzige der vor uns liegenden Herausforderungen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstands der KZBV

FUNKENERODIERTE NITI-FEILEN

HyFlex™ EDM

- Bis zu 700% höhere Bruchfestigkeit
- Speziell gehärtete Oberfläche
- Außergewöhnliche Flexibilität dank kontrolliertem Rückstelleffekt
- Mit wenig Feilen zum Erfolg

• **ORIFICE
OPENER**
(optional)
25 / .12

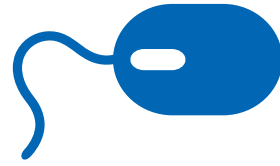
Glidepath File
10 / .05

**HyFlex™
OneFile**
25 / ~

• **FINISHING
FILES**
(optional)
40 / .04
50 / .03
60 / .02



Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Mit rauen, schuppigen Hautveränderungen stellte sich ein 65-jähriger Mann in der Heidelberger Oralklinik vor. Der Verdacht: heller Hautkrebs. zm-Code: 81461

2x täglich die Welt retten

Alles geht heute bio – auch Zahnbürsten. Die Designer Benjamin Beck und Fabian Ghoshal haben eine aus Biokunststoff entworfen: „Ein Produkt, das die Ansprüche der Mundhygiene erfüllt und

mit dem man zwei Mal am Tag die Welt retten kann!“ Zuvor brauchte das Duo aber vor allem eins: Geld. zm-Code: 98226



Nachrichten

Mit dem Baby Zähneputzen üben

Früh übt sich, wer ein Leben lang gesunde Zähne haben möchte. Für viele Kinder ist das Zähneputzen eher eine lästige Angelegenheit, die meist mit lautem Kreischen endet. Kinderzahnärztin Dr.

Andrea Thumeyer zeigt, wie man schon die Kleinsten für die Zahnbürste gewinnen kann. zm-Code: 88902

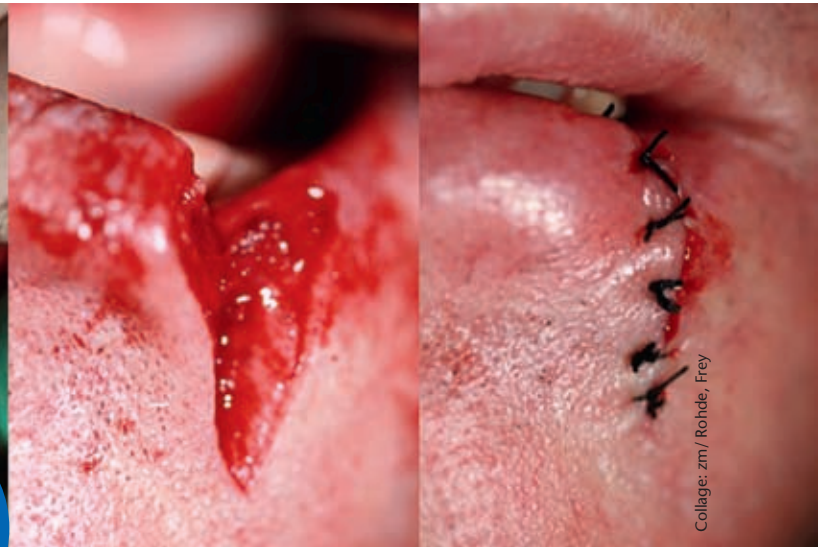


Video

Der Fall: Aktinische Keratose



zm-Code: 81461



Collage: zm / Rohde, Frey

MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

Hier finden Sie die Direktlinks zu den beschriebenen Artikeln auf [zm-online](http://zm-online.de). Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone- oder Tablet-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den Zahlencode in die Suchmaske ein.

Ein persistierender Milchmolar

Eine jugendliche Patientin stellte sich den Kollegen der Freiburger Zahnklinik unmittelbar vor der Entnahme ihrer festsitzenden kieferorthopädischen Apparatur vor. Das Problem: ein persistierender

Milchmolaren in Infraokklusion, der jetzt versorgt werden musste. Der Fall und die Lösung (plus Bilder) – auf [zm-online](http://zm-online.de). zm-Code: 67364



Zahnmedizin

Professionalisieren wie die Bank

Geldinstitute haben ein schlechtes Image wie nie zuvor. Kundennähe oder Kundenorientierung waren gestern. Was aber spricht dagegen, dass der Kunde ebenfalls so denkt, seine bisherige

Geschäftsstrategie anpasst und sich „professionalisiert“? Wie Sie das machen, erfahren Sie hier. zm-Code: 52232.



Geld

Hier ist das Studium spitze

Studenten finden das Zahnmedizinstudium in Greifswald und Witten/ Herdecke laut Uni-Ranking spitze. Besonders die Kriterien „Betreuung durch Lehrende“ und „Berufsbezug“ erhielten

Bestnoten. Wir haben die Leiter der Universitäten, Prof. Reiner Biffar und Prof. Stefan Zimmer, gefragt, woran das liegt. zm-Code: 20834



Zahnmedizin

Besser essen, Erosionen vermeiden

Obst und Gemüse sind gesund, das ist klar. Leider gilt das bekanntlich nicht zwingend für unsere Zähne. Fruchtsäuren können dentale Erosionen verursachen. Doch was können Zahnärzte

Patienten empfehlen, um einem bewussten Umgang mit erosiv wirkenden Lebensmitteln zu fördern? zm-Code: 72222



Freizeit

Vier Buchstaben, die alles verändern

Bundesweit konsentrierte Lernziele gibt es im Medizin- und Zahnmedizinstudium bei uns noch nicht. Thema des Medizinischen Fakultätentags war daher die Umsetzung des Nationalen Kompe-

tenzorientierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM). Vier Buchstaben, die das Studium verändern. zm-Code: 62132



Campus

TÜV SAARLAND

SEHR GUT

Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Service erneut vom TÜV Saarland prüfen lassen. Wir konnten uns auf hohem Niveau weiter steigern und ein „sehr gutes“ Ergebnis erreichen. Profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise



freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Schnittstellen zwischen Bema und GOZ**Aktualisierter Leitfaden**

Der Leitfaden „Schnittstellen zwischen Bema und GOZ“ ist jetzt aktualisiert worden. Die Überarbeitung war erforderlich geworden, da einige der früher getroffenen Aussagen präzisiert oder – wie im Fall der GOZ-Position Nr. 2197 – an die aktuelle Rechtsprechung angepasst werden mussten. Wie schon bei der ersten Auflage wurden alle Änderungen mit der BZÄK abgestimmt, um mit den im GOZ-Kommentar vertretenen Auffassungen konform zu bleiben.

Die KZBV hatte mit mehreren KZVen gemeinsam den Leitfaden „Schnittstellen zwischen BEMA



und GOZ – Vereinbarung privatärztlicher Leistungen mit Versicherten der GKV“ erarbeitet. Er gibt einen Überblick über die Schnittstellen und nennt die Anforderungen an Vereinbarungen von Leistungen der GOZ mit gesetzlich Krankenversicherten. Mit ihm erhalten die Zahnarztpraxen eine Grundlage, auf der sie Beratungsgespräche mit den Patienten führen und ihnen auch die erforderliche Kostentransparenz gewähren können. pr/KZBV

■ Der Leitfaden ist in der aktuellen Form abrufbar unter: <http://www.kzbv.de/schnittstellen-zwischen-bema-und-go.782.de.html>

EU zu Amalgam**Effektives Material**

Der wissenschaftliche Ausschuss der EU-Kommission zu Gesundheitsrisiken (SCENIHR) hat seinen Bericht zur „Sicherheit von Zahnamalgam und alternativen Füllungsmaterialien“ veröffentlicht. Dabei wird die Nutzung von Amalgam als Füllungsmaterial nicht in Frage gestellt. Der Ausschuss erkennt an, dass Amalgam ein effektives restauratives Material für den Großteil der Bevölkerung ist. Die Quote der Amalgamallergiker liegt dem Bericht zufolge bei unter 0,3 Prozent. Für Auswirkungen von Zahnamalgam auf das Nervensystem gäbe es nur schwache Evidenz. Bereits eingesetztes Amalgam wird nicht als Gesundheitsrisiko eingeschätzt. Es gibt auch keine Hinweise auf ein höheres Gefährdungsrisiko für Menschen, die in

Zahnarztpraxen arbeiten und demnach deutlich mehr Kontakt mit Amalgam haben. Lediglich bei der Neuversorgung mit Füllungen jeglicher Art bei Schwangeren sei Vorsicht angezeigt. Für alternative Materialien würden deutlich weniger Erkenntnisse bezüglich möglicher Gefährdung und klinischer Auswirkungen vorliegen als für Amalgam. Zudem ist der Einsatz alternativer Materialien auch klinisch begrenzt und es besteht Unklarheit über toxische Risiken. Der Ausschuss stellt einen Bedarf an zusätzlicher Forschung fest wie etwa zu den Risiken für das Nervensystem und genetische Prädispositionen für Amalgamallergien. Ausgehend von diesem Bericht ist daher nicht mit gesetzgeberischen Schritten der EU-Kommission zu rechnen. sg/pm

Gesundheitswissen**AOK setzt auf Faktenboxen**

Die Gesundheitskompetenz bei sechs von zehn Deutschen ist laut AOK-Umfrage problematisch bis unzureichend. Mit sogenannten Online-Faktenboxen will die Krankenkasse deshalb das Know-how ihrer Versicherten stärken. Dabei soll komplexe Wissenschaft allgemein verständlich aufbereitet werden. Grafiken und Texte sollen Nutzen, Risiken, Schaden und Nebenwirkungen übersichtlich gegenüberstellen. Die Informationskampagne läuft online und startet mit einer Serie von elf Faktenboxen aus den Bereichen Impfung, Nahrungsergänzungsmittel, Individuelle Ge-

sundheitsleistungen, bildgebende Verfahren und AOK-Leistungen. „Erste Evaluationsergebnisse hätten bei Testpersonen nach der Lektüre der Faktenboxen einen signifikanten Wissenszuwachs festgestellt; jene seien zudem seltener gewillt gewesen, Früherkennungsuntersuchungen durchführen zu lassen, weil der Schaden einer solchen Behandlung für sie den Nutzen überwog. Entwickelt wurden die Faktenboxen im Harding-Zentrum für Risikokompetenz vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung unter der Leitung von Prof. Dr. Gerd Gigerenzer. dg/ck/pm

ERO-Resolution zum Berufsbild DH**Delegation ja, Substitution nein**

Foto: proDente

Eine Resolution zum Berufsprofil der DH stand im Mittelpunkt der ERO-Plenarsitzung vom 23. bis 25. April in Tiflis, Georgien. Die Europäische Regionalorganisation des Weltzahnärzterverbandes FDI tagte dort mit 32 Mitgliedsländern und beriet über aktuelle internationale Belange im Bereich der Zahnmedizin. Einigkeit bestand darin, dass die DH der Weisung des Zahnarztes unterliege. Es gelte das Prinzip „Delegation ja, Substitution nein.“ Der Re-

solutionsentwurf zum Profil der DH wurde von der Generalversammlung angenommen. Für die Länder der EU sei das Profil der DH ein Berufsbild, das nicht unter die regulierten Berufe gemäß Berufsqualifikationsrichtlinie falle, heißt es dort. In den Ländern, in denen dieses Profil existiere, sei eine automatische gegenseitige oder partielle Anerkennung nicht möglich. In Ländern, in denen das Berufsprofil einer DH nicht existiere, sei es nicht möglich, den Beruf überhaupt auszuüben. Die Delegierten diskutierten auch über die Rolle der freien zahnärztlichen Berufsausübung in Europa, die Integration von Mundgesundheits in die Allgemeingesundheit oder Qualität in der Zahnarztpraxis. Bei diesen Themen ist die deutsche Delegation, in der BZÄK und KZBV mitarbeiten, engagiert vertreten.

pr/BZÄK

BZÄK

Erstes Europaforum in Brüssel

Die EU-Transparenzinitiative war eines der Schwerpunktthemen auf dem ersten Europaforum der Bundeszahnärztekammer am 12. Mai 2015 in Brüssel. Gemeinsam mit zahlreichen deutschen Europaabgeordneten aus dem Binnenmarktausschuss und dem Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments sowie Vertretern anderer Europäischer Institutionen diskutierten die Mitglieder des Ausschusses Europa der BZÄK über europapolitische Fragen und Entwicklungen, die die deut-

dadurch lediglich einmalige Beschäftigungseffekte generiert werden, ohne die Folgekosten für Patientinnen und Patienten und die Gesellschaft zu kalkulieren. Engel warb in diesem Zug auch für die freiberufliche Selbstverwaltung. Diese werde ausschließlich vom Berufsstand getragen und finanziert, beruhe auf demokratischen Prinzipien und entlaste in Zeiten knapper Kassen die Staatsverwaltung bei der Erfüllung wichtiger Aufgaben.

Eine klare Absage erteilte der BZÄK-Präsident Bestrebungen des privatrechtlich organisierten Europäischen Normungsinstituts CEN, künftig vermehrt Gesundheitsdienstleistungen zu standardisieren. Die Prinzipien der Normung von Pro-

dukten könnten nicht auf Dienstleistungen im Gesundheitsbereich übertragen werden, da hier die individuelle Behandlung eines Patienten im Mittelpunkt stünde, die auf dem persönlichen Arzt/Patientenverhältnis beruht. Als Gäste aus dem Europäischen Parlament konnten die Vertreter der BZÄK die binnenmarktpolitische Sprecherin der S&D Fraktion, Evelyne Gebhardt (SPD), den gesundheitspolitischen Sprecher der EVP-Fraktion, Dr. Peter Liese (CDU) sowie die Europaabgeordneten Ismail Ertug (SPD), Norbert Lins (CDU) und den Joachim Zeller (CDU) begrüßen. Der Leiter des Referats Unternehmertum der Generaldirektion Wachstum der Europäischen Kommission und Vorsitzende der kommissionseigenen Arbeitsgruppe Freie Berufe und Unternehmen Marco Curavic war ebenfalls vertreten. pr/BZÄK



Quelle: CC-GEOATLAS-BZÄK

sche Zahnärzteschaft aktuell betreffen. Weitere inhaltliche Schwerpunkte waren – neben dem bis Anfang 2016 laufenden Transparenzprozess zur Bewertung regulierter Berufe – die umstrittene Normung von Gesundheitsdienstleistungen, die schlepende Überarbeitung des geltenden EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft sowie allgemeine Fragen der Freiberuflichkeit. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel kritisierte mit Blick auf den sogenannten Transparenzprozess und die länderspezifischen Empfehlungen des „Europäischen Semesters“ die anhaltenden Forderungen der Europäischen Kommission, das schwächelnde Wirtschaftswachstum in Europa durch den vermehrten Abbau von freiberuflicher Regulierung zu stimulieren. Engel warnte davor, dass

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.




Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten

Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 62

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.

Praxisstempel/Anschrift

 Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de
service@ajona.de

ZM Juni 15

Zahnbehandlungen in Ungarn**Werbung für geringe Fehlerquote**

„Zahnklinik Ungarn“ überzeuge mit erstklassiger Qualität und Service zu günstigen Preisen, heißt es in einer kürzlich veröffentlichten Pressemitteilung der FirstMed Services GmbH in Potsdam. Das Unternehmen wirbt für ungarische Zahnkliniken unter der Marke Zahnklinik-Ungarn.de. Während in Deutschland die Fehlerquote bei Zahnbehandlungen laut aktuellen Zahlen des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenversicherung (MDK) dramatisch steigt, sinke sie bei Zahnklinik Ungarn stetig.

Lag die Fehlerquote bei Zahnklinik Ungarn im Jahr 2010 noch bei knapp sechs Prozent, so habe sie sich mit aktuell 2,8 Prozent mehr als halbiert. In Deutschland hingegen – so die Presseerklärung weiter – berichteten die Prüfer des MDK von einem Anstieg der Fehlerquote bei Zahn-



Foto: proDente

behandlungen von 32,1 Prozent, im Jahr 2013 auf 39,2 Prozent und im Jahr 2014. Im selben Zeitraum sei die Fehlerquote bei Zahnklinik Ungarn von 5,7 Prozent auf 4,1 Prozent gesunken. In Ungarn seien Zahnbehandlungen im europäischen Vergleich am günstigsten. Das gelte sowohl für konservierend-chirurgische als auch für prothetische Leistungen, heißt es in der Presseerklärung weiter. So laute auch das zentrale Ergebnis der IDZ-Studie „EURO-Z-II-Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext“. pr/pm

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde**Neuer Vorstand gewählt**

Foto: zm

Anlässlich der Mitgliederversammlung bei der Frühjahrstagung Mitte April in Würzburg wurde ein neuer Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kin-

derzahnheilkunde (DGKi) gewählt. So übernimmt Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen, das Amt des Präsidenten, Vizepräsidentin ist Dr. Isabel von Gymnich aus Regensburg, ins Amt der Generalsekretärin wurde Prof. Dr. Katrin Bekes, Wien, gewählt. Als Schatzmeisterin fungiert Dr. Sabine Dobersch-Paulus, Zell am Main, und Prof. Dr. Ulrich Schiffner aus Hamburg ist ab sofort als Fortbildungsreferent tätig.

sp/pm

KOMMENTAR**Schräger geht's nicht**

Wer sich nebenstehende Pressemeldung von FirstMed Services anschaut, dem stehen die Haare zu Berge. Dort werden ohne Scham und rot zu werden ohne Tatsachen derart verdreht, dass sich die Balken biegen. Zum einen, was den MDK-Fehlerreport betrifft: Da wird behauptet, dass die Fehlerquote bei Zahnbehandlungen dramatisch gestiegen ist – ohne die benannten Fehler (nämlich ganze 556 im Jahr 2014) in Relation zur Gesamtzahl der zahnmedizinischen Behandlungen in der GKV (90 Millionen in 2014) zu setzen. Wo hier das Drama steckt, möge jeder Leser selbst entdecken.

Zum anderen: Wer die zitierte EURO-Z-Studie aufmerksam gelesen hat, wird erkennen: Richtig, eine Aussage (von vielen) der Studie ist, dass in Ungarn die Zahnbehandlungen im europäischen Vergleich am günstigsten sind. Aber dass dies das zentrale Studienergebnis sein soll, kann nur der behaupten, der sich die Aussagen so zurecht biegen will, wie er sie für seine eigene Argumentation braucht. Fazit: Traue keiner Aussage, die Du nicht selbst gefälscht hast. Und vor allem: Bei PR- und Marketingmeldungen ist derjenige gut aufgestellt, der gelernt hat, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Gabriele Prchala

Soziale Lage von Studierenden in Europa**Datenbank macht Vergleiche möglich**

Eine neue EUROSTUDENT V Datenbank zur sozialen Dimension des Studiums in Europa ist nun online abrufbar. Dies vermeldet das Deutsche Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) in Hannover.



Interessierte aus Forschung, Gesellschaft und Politik können gezielt sowohl länderspezifische als auch vergleichende Informationen zur sozialen und wirtschaftlichen Lage von Studierenden in Europa abfragen und grafisch darstellen lassen. Zeitgleich mit dem Relaunch der Datenbank werden Videos zu einzelnen Themenbereichen veröffentlicht.

Im europäischen Netzwerkprojekt EUROSTUDENT werden seit Mitte der 1990er Jahre länderübergreifend Informationen zu

den Studien- und Lebensbedingungen von Studierenden im europäischen Hochschulraum gesammelt. Die Daten der fünften Runde des EUROSTUDENT-Projekts können nun über eine nutzerfreundliche Eingabemaske individuell zusammengestellt und visualisiert werden.

Europäische Teilnehmerländer können nun hinsichtlich wählbarer Indikatoren direkt miteinander verglichen und nationale Befunde in einen europäischen Rahmen eingeordnet werden.

pr/pm

■ Mehr dazu unter: www.dzhw.eu

Gesundheitspolitik

E-Health-Gesetz kommt

Das Bundeskabinett hat den Entwurf zum E-Health-Gesetz beschlossen. Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen, kurz E-Health-Gesetz, sieht Anreize, Strafen und Fristen vor, um die elektronische Vernetzung nach jahrelangen Verzögerungen voranzutreiben. Geplant sind etwa Sonderzahlungen und Sanktionen für Ärzte und Zeitvorgaben für die Kartenbetreibergesellschaft „gematik“, so dpa. Die Daten der Patienten sollen künftig über ein Kommunikationsnetz zwischen Ärzten, Kliniken und Apotheken ausgetauscht werden. Die eGK soll dabei als Schlüssel dienen.

Patienten mit mindestens drei Medikamenten haben damit ab Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan, mit dem Ziel, riskante Nebenwirkungen einzudämmen. Alle Vertragsärzte – nicht nur Hausärzte – können einen Medikationsplan ausstellen. Ein Online-Abgleich von auf der eGK gespeicherten Daten wie Namen und Geburtsdatum mit den bei der Kasse vorliegenden Angaben soll ab Mitte 2016 binnen zwei Jahren kommen. Auch erhalten Versicherte die Möglichkeit, auf eigenen Wunsch ihre notfallrelevanten medizinischen Daten (Notfallda-

ten) der eGK zur Unterstützung ihrer Behandlung bereitzustellen. Auch nicht-akademische Heilberufsangehörige sollen darauf zugreifen können.

Generell sollen die Zugriffsverfahren für Versicherte auf ihre eGK-Daten erleichtert werden. Ab 2018 sollen Daten etwa über Vorerkrankungen, Implantate oder Allergien auf der eGK gespeichert werden können – Notfallärzte sollen diese sofort einsehen können. Ärzte, die Arztbriefe sicher elektronisch übermitteln, bekommen 2016 und 2017 eine Vergütung von 55 Cent pro Brief. Ab 2018 werden sie nur noch bezahlt, wenn für die Übermittlung das neue Datennetz genutzt wird.

Mit dem Gesetz sollen sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bei der Integration offener Schnittstellen nicht mehr nur mit der gematik, sondern auch mit den Industrieverbänden ins Benehmen setzen und sich mit dem Ziel abstimmen, bei inhaltlichen Gemeinsamkeiten sektorübergreifende einheitliche Vorgaben zu treffen. Die Telematikinfrastruktur soll auch für Gesundheitsforschung genutzt werden können. sg

Erratum

In den zm 11, Seite 48, „Der besondere Fall mit CME: Non-Hodgkin-Lymphom in der Glandula submandibularis“ ist die Folge der Autoren durcheinander geraten.

Die richtige Autorenfolge lautet: Matthias Gilisch, Elisabeth Goetze, Cristina L. Cotarelo, Christian Walter.

zm



Made in Germany



NEU

Whitening Lamp XG

30% besseres Ergebnis*

* vs. WHITEsmile Whitening Lamp 2

Whitening Lamp XG + LIGHT WHITENING AC



active chlorophyll

Jetzt kostenlosen
Demo-Termin
vereinbaren unter:
0 62 01/8 43 21 90

WHITEsmile GmbH
Weinheimer Straße 6
69488 Birkenau
Deutschland

Tel.: +49 (0) 62 01/8 43 21 -90
Fax: +49 (0) 62 01/8 43 21 -99
info@whitesmile.com
www.whitesmile.com

MCP-Tropfen vom Markt

Mittel gegen Brechreiz im Visier



Foto: picture alliance

Metoclopramid-(MCP) Magentropfen werden in Apotheken vorläufig aus den Regalen entfernt. Grund für diese Entscheidung ist ein Widerruf der Zulassung für die bislang übliche Dosierung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Bis es Nachfolgepräparate mit einer kleineren Wirkstoffmenge gebe, müssten Ärzte und Patienten auf andere Medikamente ausweichen, teilte der Branchendienst Apotheke adhoc mit. MCP wird gegen Übelkeit

und Brechreiz eingesetzt und wird, so die Meldung, jährlich bis zu 5,7 Millionen mal rezeptiert. Der Widerruf für die Zulassungen vom Bundesinstitut geht auf die Europäische Kommission zurück, die bereits Ende Dezember letzten Jahres entschieden hatte, dass die Grenzwerte für den Wirkstoff gesenkt werden sollten. Die EU-Kommission hatte das so entschieden, weil es bei hoher Dosierung und längerer Anwendung des Mittels mehr Risiken als Nutzen gebe. sp/pm

Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin

Präsident Robert Sader bleibt im Amt

Anlässlich der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) Mitte Mai 2015 in Westerburg hat sich der Vorstand der wissenschaftlichen Gesellschaft neu aufgestellt. Im Amt einstimmig bestätigt wurde der bisherige Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader. Dr. Georgia Trimpou, Frankfurt, ist nun neu im Amt der Schatzmeisterin, und Dr. Vera Leisentritt, Hamburg, wird als Vizepräsidentin für Fort-

bildung, im Vorstand tätig werden. Aus dem Bereich Zahntechnik amtiert nun als weiterer Vizepräsident ZT Franz-Josef Noll aus Koblenz. Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald, wird ab sofort der DGÄZ für Internationale Aufgaben als weiterer Vizepräsident zur Verfügung stehen. Neu gewählter Generalsekretär ist Dr. Florian Rathe M.Sc. aus Forchheim.

sp/pm

Antibiotikaresistenzen

WHO sagt den Kampf an

Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich nach langen Debatten aktuell auf einen globalen Aktionsplan zum Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen verständigt. Ziel sei es, eine wirksame Behandlung und Vorbeugung bakterieller Infektionen durch effektive und sichere Medikamente weiter gewährleisten zu können, erklärte die Organisation. Eine entsprechende Resolution wurde auf der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA) in Genf verabschiedet. Die WHA ist das höchste Beschlussorgan der WHO. An die 194 Mitgliedstaaten ergeht da-

mit der Aufruf, die Ziele innerhalb von zwei Jahren in nationale Strategien gegen Antibiotika-Resistenzen umzusetzen. Unter anderem fordert die WHO bessere Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern, um dort Infektionen mit resistenten und daher lebensbedrohlichen Keimen zu verhindern. Auch solle die Gefahr vor Resistenzen in der Ausbildung von Medizinern und Landwirten als zentrales Thema behandelt werden. Jedes Jahr sterben laut WHO rund 700 000 Menschen an den Folgen von Antibiotika-Resistenzen, in Deutschland sind es mindestens 10 000. sp/pm

Charity-Golf Turnier Sylter Woche

5 700 Euro für Familien in Not

Anlässlich der Kongresseröffnung der 57. Sylter Woche übergab der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Michael Brandt (rechts im Bild) einen Scheck mit dem Erlös des Turniers von 5 700 EUR an den neuen Bürgermeister der Stadt Sylt Nikolas Häckel (links im Bild). Dieser kündigte an, den von sei-

ner Amtsvorgängerin Petra Reiber ins Leben gerufenen Fonds „Familien in Not“ in alter Tradition bei zu behalten. Mit dem Geld sei die Stadt in der Lage, Bedürftigen in Notlagen unbürokratisch und schnell zu helfen. Traditionell wird die Sylter Woche mit einem Charity-Golf-Turnier beendet. sp



Foto: Syllpicture / Volker Frenzel

BGW entwickelt Analysebogen

Arbeitsunfälle mit Blutkontakt

Wer bei einem Unfall mit Fremdblut in Kontakt kommt, kann sich schwerwiegende Infektionen zuziehen. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bittet deshalb Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in Kosmetikstudios, jegliche Arbeitsunfälle mit Blutkontakt in einem Online-Analysebogen zu erfassen. Sie benötigt die anonymen Daten für die Ursachenforschung und Präventionsarbeit. Für die verletzte Person und den Betrieb lässt sich der ausgefüllte Fragebogen zur Dokumentation nutzen.

Viele Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in Kosmetikstudios können bei ihrer Arbeit mit infektiösen Körperflüssigkeiten in Berührung kommen: durch Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen der Haut (NSV) oder wenn Fremdblut ins Auge, auf Schleimhäute oder in offene Wunden gelangt. Selbst beim Einsatz sogenannter sicherer Instrumente bleibt immer ein Restrisiko, sich zu verletzen.

Der Analysebogen: Die BGW untersucht deshalb in einem Forschungsprojekt die Umstände entsprechender Arbeitsunfälle, um die Präventionsmöglichkeiten weiter zu verbessern. In ihrem Online-Analysebogen zum Thema können Betroffene ihren eigenen Vorfall anonym beschreiben: Tätigkeit und Arbeitsdauer vor der Verletzung, genutztes Instrument, Schutzausrüstung, Ursache und Umgang mit der Verletzung. Sie können die Daten ausdrucken und archivieren. Entsprechend angepasst lässt sich der ausgefüllte Fragebogen zusätzlich im Betrieb für

die interne Dokumentation von Stich- und Schnittverletzungen nach der TRBA 250 nutzen. Die BGW wiederum verwendet die anonymen, digital übermittelten Daten für ihre Forschungsarbeit. Bei Blutkontakt ist folgendes zu beachten: Nach jeder NSV und nach jedem Kontakt mit Blut-spritzern muss eine betriebs- oder durchgangsärztliche Risikoabschätzung und Beratung erfolgen. Je nach Ausgangslage sollte das sehr zeitnah geschehen – bei HIV-Infektionsgefahr etwa innerhalb von zwei Stunden. Um das zu gewährleisten, sollte jeder Betrieb präventiv klären, wer im Falle eines Falles zuständig ist. Wenn nach Kontakt mit Fremdblut eine zu große Verzögerung zu befürchten ist, kann im Notfall auch ein Arzt oder eine Ärztin anderer Fachrichtung aufgesucht werden.

Der anonym an die BGW übermittelte Analysebogen ersetzt nicht eine etwaige Unfallanzeige bei der Berufsgenossenschaft. Diese hat der Betrieb einzureichen, wenn ein Arbeitsunfall mehr als drei Tage Arbeitsunfähigkeit verursacht.

Der Kontakt mit Fremdblut löst meist keine Meldepflicht aus. Allerdings sendet die betriebsärztliche oder durchgangsärztliche Praxis gegebenenfalls eine Unfallanzeige an die Unfallversicherung, um die Kosten für die Risikoabschätzung und Beratung mit ihr abrechnen zu können.

sp/pm

■ Die Formulare finden Sie unter: www.bgw-online.de/unfallanzeige sowie unter: www.bgw-online.de/goto/blutkontakt.



Zahnersatz aus dem All?

Den gibt's noch nicht. Heutzutage kommt er aus dem Zahntechnik-Labor. Aber wenn es das IMEX®-Labor ist, werden dort auch Materialien verwendet, die man der Weltraumforschung zuschreibt – so wie Teflon®. Das wurde allerdings schon 1938 auf der Erde entdeckt und beweist seitdem seine positiven Eigenschaften in vielen Einsatzbereichen. Denen haben wir jetzt noch einen hinzugefügt: Zahnersatz. Denn die Friktionskappen für unser neues Produkt **iTeleskop®** werden aus diesem Material gefertigt und dadurch erhält es die folgenden Vorteile:

- Spannungsfrei und uneingeschränkt einsetzbar
- Reproduzierbar und langlebig
- Sehr fester Sitz und deutlich günstiger als Galvano
- Komfortabel beim Ein- und Ausgliedern
- Optionales Verkleben der Sekundärkappe „chairside“ möglich

Sie sehen, es geht mit Teflon® noch viel mehr, als ins All zu fliegen. Also starten Sie einen Countdown, der Sie auch in den Genuss dieser Vorteile bringt und rufen Sie folgende, kostenlose Telefonnummer an:

0800-90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Teflon® ist ein eingetragenes Warenzeichen von DuPont.

Landlust?

Wer hätte das gedacht? Junge Ärzte zieht es wieder aufs Land in die Einzelpraxis! Darauf deuten zumindest die aktuellen Zahlen einer Existenzgründeranalyse der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hin. Bevor die Gesundheitspolitiker der GroKo angesichts dieser erfreulichen Botschaft in Jubel ausbrechen, lohnt es sich, die Zahlen genauer zu hinterfragen. Grundlage für den neuen Trend bilden die 2286 Existenzgründungen von Haus- und Fachärzten, die die apoBank 2013 und 2014 finanziert hat. Die Datensammlung wurde in Abstimmung mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ausgewertet. Die wichtigste Aussage vorweg: Wenn das Konzept stimmt – wichtig ist die öffentliche Infrastruktur -, dann scheuen Jungmediziner die Niederlassung auf dem Land nicht. Bei Gründern im Alter unter 35 Jahren zeichnet sich hier sogar eine Wende ab. Großstädte mit über 100 000 Einwohnern verlieren an Attraktivität. Der Anteil der Existenzgründungen ist dort in den vergangenen Jahren um rund drei Punkte auf 46,2 Prozent zurückgegangen. Umgekehrt angewachsen der Anteil von Niederlassungen in Klein- und Mittelstädten.

Aber eine Schwalbe macht bekanntlich noch keinen Sommer. Ebenso wäre es wohl verfrüht, schon die Wende auszurufen. Denn bei der Grundversorgung braucht es offenbar noch verstärkte Anreize und einen langen Atem. Insgesamt lag der Anteil der Hausärzte unter den Existenzgründern 2014



Foto: Vario Images

bei 27,8 Prozent, unter allen niedergelassenen Ärzten aber bei 43,7 Prozent. Das Problem verschärft sich noch dadurch, dass gerade bei Hausärzten der Anteil der Existenzgründungen auf dem Land, der im Zeitraum 2012/13 noch leicht zugelegt hatte, gegen den obigen Trend wieder von 11,5 auf 9,3

den Fachärzten, bei denen der Frauenanteil unter den Neuniederlassungen zuletzt von rund 50 auf 54,2 Prozent gestiegen ist. Bei den Hausärzten blieb der Wert in den vergangenen drei Jahren dagegen bei knapp 52 Prozent stabil.

Eine nicht unerhebliche Hürde zur Niederlassung bilden gerade auch vor dem Hintergrund eines späten Berufseintritts die dafür notwendigen Investitionen. So kostet einen Hausarzt die Praxisneugründung im Durchschnitt 112 000 Euro, eine Übernahme kommt mit 3 000 Euro mehr kaum teurer. Der Beitritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 28.000 Euro verteuert, während Einzelpraxen mit 20 000 Euro Zusatzbelastung weniger kostentreibend waren. Somit lässt sich die Trendumkehr auch hier nachvollziehen. Klar ist: Die Jungmediziner lassen sich zwar durch finanzielle Anreize ködern, aber viel wichtiger erscheint eine planbare Zukunft. Hier hat der Ärztetag bereits Signale bei der Reform der Weiterbildungsordnung gesetzt. Die Neuregelung der Gebührenordnung für Ärzte sollte ebenfalls mehr finanzielle Sicherheit bringen. Nicht zuletzt ist das Drängen der Hausärzte und der Fachärzte der Grundversorgung im Ringen um die Verteilung der GKV-Gelder beim Thema nicht länger zu ignorieren. Absolut schädlich wäre hier eine Selbstblockade der Selbstverwaltung. Das zarte Pflänzchen einer aufkeimenden Landlust könnte sonst im heißen standespolitischen Verteilungskampf schnell verdorren. ■



Foto: privat

„Junge Ärzte lassen sich zwar durch finanzielle Anreize aufs Land locken, aber viel wichtiger scheint ihnen eine planbare Zukunft, meint Hans Glatz, dgd-Redakteur, Vincentz-Network, Berlin.“

Prozent zurückgefallen ist. So stößt gerade bei den Hausärzten der Lockruf der Metropole noch immer auf offene Ohren. Der Anteil der hausärztlichen Existenzgründer in Großstädten stieg dementsprechend von 38,6 auf 41,2 Prozent.

Infolge der ärztlichen Weiterbildungsordnungen „hausgemacht“, aber deshalb nicht weniger problematisch, entwickelt sich das Durchschnittsalter, in dem sich Jung(?)-Mediziner selbstständig machen. Es steigt kontinuierlich von 41,6 Jahren in 2011 auf 42,2 Jahre zwischen 2011 und 2014. Gleichzeitig nimmt auch der Anteil von Frauen an den Existenzgründern weiter zu, besonders bei

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



Schönheit auch lingual.

Professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode, um Ihren Kunden ein strahlendes Lächeln zu verpassen. W&H bietet mit Proxeo eine kompakte, einfach zu handhabende Lösung, die es Ihnen noch leichter machen wird, Ihre Patienten zufrieden zu stellen.



W&H Deutschland, t 08682/8967-0 wh.com

NEU »Petite«. Die kurzen Kelche – nur 7 mm lang.

proxeo



proxeo
WP64 M

proxeo
WP44 M

KZBV und BZÄK zu Behandlungsfehler-Statistik

Aus Fehlern lernen

Falsche Diagnose, verwechselte Medikamente, verspäteter Therapiebeginn: Für das Jahr 2014 weist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) 556 bestätigte Behandlungsfehler für die Zahnmedizin aus. Kein Grund zur Sorge, sagen KZBV und BZÄK. Denn insgesamt zeigt die Statistik: Die Instrumente zahnärztlicher Qualitätsförderung sind zuverlässig.



„Natürlich ist jeder unzufriedene Patient einer zu viel. Trotzdem muss man alle vorhandenen Zahlen betrachten“, erklärt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Jährlich gibt es in der Zahnmedizin rund 90 Millionen Behandlungsfälle allein bei GKV-Patienten – gemessen an dieser Gesamtzahl seien 556 bestätigte Behandlungsfehler eine „äußert geringe Quote, betont auch Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Dies sei ein Beleg dafür, dass in Praxen seit langem bewährte Systeme des Qualitätsmanagements und der Fehlervermeidung zuverlässig etabliert sind.

Bereits im vergangenen Jahr haben KZBV und BZÄK gemeinsam die neue Agenda Qualitätsförderung für die zahnmedizinische Versorgung entwickelt. Das Grundsatzpapier verdeutlicht die Positionen des Berufsstandes in Sachen Qualitätssicherung. Es listet die umfangreichen freiwilligen Aktivitäten und Weiterentwicklungen, erläutert besondere Belange der Zahnmedizin, stellt

Qualitätssicherung gehört in den Zahnarztpraxen zum Alltag. Das spiegelt sich auch in den Zahlen des MDK-Reports wider: Auf 90 Millionen Behandlungsfälle in der GKV kommen 556 bestätigte Behandlungsfehler.

Bezüge zu gesetzlichen Rahmenbedingungen her und gibt Handlungsempfehlungen. „Wo Menschen arbeiten, lassen sich Fehler nie völlig vermeiden“, sagt Eßer. Zentrale Aufgabe des Berufsstandes sei es daher, vorhandene Mechanismen zur Fehlervermeidung fortlaufend zu verbessern und die Wahrscheinlichkeit für Behandlungsfehler weiter zu verringern.

Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler

Insgesamt gingen über 14 600 Vorwürfe zu Behandlungsfehlern im vergangenen Jahr bei den Krankenkassen ein. In jedem vierten Fall bestätigten die Gutachter des MDK den Verdacht der Patienten. „Von einer Entwarnung kann demnach keine Rede sein“ sagt

Dr. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), „Die Zahl der begutachteten Behandlungsvorwürfe ist anhaltend hoch.“ Im vergangenen Jahr haben mehr Patienten bei ihrer Krankenkasse einen Verdacht auf Behandlungsfehler geltend gemacht als in den Vorjahren. Die Zahl der entsprechenden Gutachten stieg um gut 2.000 Fälle auf 14.663 an.

Die meisten Vorwürfe drehten sich dabei um chirurgische Eingriffe. „Dies hat nach unserer Erfahrung damit zu tun, dass bei einem postoperativen Behandlungsverlauf, der nicht den Erwartungen entspricht, der Verdacht auf einen Behandlungsfehler nahe liegt, während Fehler bei der Medikation von Patienten oft nicht wahrgenommen

werden“, erläutert Prof. Dr. Astrid Zobel, Leitende Ärztin des MDK Bayern.

Ein Beispiel dafür: Die Situation eines ansonsten gesunden Patienten nach einem unfallbedingten Knochenbruch. „Wenn der Bettnachbar mit der gleichen Verletzung nach der Operation viel schnellere Fortschritte macht und der eigene Heilungsverlauf trotz identischem Trainingsprogramm verzögert ist, entsteht leicht der Verdacht, dass bei der Behandlung etwas schiefgelaufen sein könnte“, erläutert Zobel.

Die höchste Quote an bestätigten Behandlungsfehlern findet sich jedoch nicht in der Chirurgie, sondern in der Pflege (57,8 Prozent von 590 Fällen), gefolgt von der Zahnmedizin (39,2 Prozent von 1 419 Fällen), der Allgemeinchirurgie (27,5 Prozent von 1 642 Fällen) sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (27 Prozent von 1 144 Fällen).

77 Prozent der festgestellten Fehler beruhen dabei darauf, dass eine indizierte Maßnahme entweder gar nicht oder falsch durchgeführt wurde, erläutert Dr. Max Skorning, Leiter Patientensicherheit MDS: „Weitere Fehler bestanden im Umsetzen einer falschen Maßnahme. Beispielsweise wurde ein Medikament verordnet, obwohl es aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll war oder eine bekannte Allergie dagegen vorlag. Daneben gibt es Fälle in denen zwar eine korrekte

Maßnahme eingeleitet wurden, aber zu spät.“

„Die Zahlen der MDK-Gemeinschaft spiegeln jedoch nicht die Behandlungsqualität wider, da sie nicht die Gesamtzahl der Behandlungen und Behandlungsfehler repräsentieren“, räumt MDS-Vize Gronemeyer ein. Es sei zudem von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, weil „Fehler zum einen nicht immer als solche zu Tage treten und somit weder für Patienten noch für Behandler erkennbar sind. Zum anderen sind Patienten vermutlich oft nicht in der Lage oder können sich nicht entschließen, einem Fehlerverdacht nachzugehen“, macht Zobel deutlich.

Die Frage ist nicht „wer“, sondern „wo und warum“

„Auch bei größter Sorgfalt passieren Fehler im Krankenhaus, in der Arztpraxis und in der Pflege. Die Frage ist, wie kann den Geschädigten geholfen werden und was können wir tun, um künftig Fehler zu vermeiden?“, fragt Gronemeyer. Es gehe dem MDK nicht so sehr um die Frage: Wer hat einen Fehler gemacht? Sondern: Wo ist der Fehler passiert? Was war das für ein Fehler und warum ist er passiert?

„Uns geht es um einen offenen Umgang mit Fehlern, damit die Patienten entschädigt werden. Zudem müssen die Fehler systematisch analysiert werden, damit sie in Zukunft vermieden werden können. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, welche Umstände zum Fehler geführt haben“, erläutert Gronemeyer.

Transparenz entstehe vor allem dadurch, dass Fehler landesweit erfasst und dokumentiert werden. In Ländern wie den USA, England oder Irland sind dazu sogenannte Behandlungsfehlerregister verbindlich vorgeschrieben. „In Deutschland gibt es derzeit keine übergreifende systematische Erfassung und Dokumentation von Behandlungsfehlern“, erläutert Gronemeyer und spricht sich für ein solches System aus. „Mit einem Behandlungsfehlerregister könnte man im Idealfall auch feststellen, ob Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern in der Praxis tatsächlich erfolgreich sind.“ nh

ZM-ONLINE: QR-CODE 88617

Opfer von Behandlungsfehler



Bis zur Entschädigung dauert es oft Jahre. Hardy Müller vom APS fordert schnelle Hilfe.

Futar®: Faszination Perfektion

Was macht für Sie ein gutes Bissregistriermaterial aus? Ist es die hohe Endhärte, die passende Abbindecharakteristik, die Bruchstabilität oder die Bearbeitbarkeit?

Entscheiden Sie sich für eines der 6 Produkte aus der Futar®-Familie. Wählen Sie die für Sie passende Endhärte und Verarbeitungszeit und erleben Sie, was wir unter „Faszination Perfektion“ verstehen: die Verbindung von optimaler Bruchstabilität und höchstem Verarbeitungskomfort. Damit ist die Futar®-Familie seit mehr als 18 Jahren Marktführer* – und das wird auch Sie überzeugen.

Überzeugen wird Sie auch das günstige Preisgefüge von Futar® im praktischen Vorratspaket: Sie sparen bis zu 25% gegenüber dem Einzelkauf von Normal Paketen! Rufen Sie gleich an! *Quelle: GfK




KETTENBACH
Simply intelligent

Futar®
im günstigen Vorratspaket
spart bis zu **25%!**

Jetzt bestellen und sparen:
holen Sie sich Ihr Futar® im Vorratspaket
unter +49 (0) 2774 70599. www.kettenbach.de

Neues Wissenschaftsmodell: Choosing Wisely

Die Krux der klugen Entscheidung

Welche medizinischen Leistungen sind überflüssig? Welche werden zu selten durchgeführt? Auf diese Fragen versuchen deutsche Medizinwissenschaftler derzeit Antworten zu finden. Die amerikanische Initiative des Choosing Wisely mit dem Fokus auf der Identifizierung unnötiger Maßnahmen greift den Wissenschaftlern zu kurz. Ihnen geht es um den Abbau von Über- und von Unterversorgung sowie darum, einen Prozess zu finden, Maßnahmen – falls nötig – zu unterlassen. Auch in der Zahnmedizin machen Diskussionen um das Thema Sinn.



Foto: Michael Kempf – Fotolia

Wie so oft haben es die Amerikaner vorge-macht: Bereits im Jahr 2011 gründete sich in den Vereinigten Staaten die sogenannte „Choosing Wisely“-Initiative, eine Initiative bestehend aus Fachgesellschaften und Spezialisten aller Gebiete der Medizin. Sie alle erstellten Listen mit fünf Vorschlägen für ihr jeweiliges Fachgebiet, von denen sie die stärksten Effekte im Sinne einer Reduktion unnötiger Maßnahmen (Don't Do's) erwarten.

Im Jahr 2015 schwappt(e) die Choosing-Wisely-Initiative auch auf Deutschland über – wengleich unter etwas abgewandeltem Namen. Und während die USA den Fokus ihrer Kampagne-artigen Bewegung klar auf den Abbau von Überversorgung verbunden mit Einsparungen legten, geht es der deutschen Wissenschaft um den Abbau von Über- und von Unterversorgung. So hat sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) vorgenommen, sowohl Hand-

lungen zu identifizieren, die nicht sinnvoll sind, als auch Handlungen herauszuarbeiten, die in der Praxis zu wenig getan werden.

Hilfestellung für Fachgesellschaften

„Wir wollen kluge Entscheidungen treffen, dabei aber nicht ins Ökonomische abdriften“, fasst es der neue Vorsitzende der DGIM, Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, zusammen. In Amerika sei die Sorge vor Kunstfehlern stark ausgeprägt. Die Herangehensweise sei daher eine andere. Eine speziell für das Thema abgestellte „task force klug entscheiden“ unter der Leitung von Hasenfuß hat bereits begonnen, Motive für kluge Entscheidungen zu definieren. Es müsse letztlich klare Evidenzen dafür geben, dass bestimmte Maßnahmen nicht sinnvoll sind.

Auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat in diesem Jahr angefangen, sich professionell dem Thema „Gemeinsam Klug Entscheiden“ zu nähern. Bereits heute gibt es in Deutschland zahlreiche evidenzbasierte Leitlinien, die Fachgesellschaften gemeinsam mit Patienten und anderen Berufsgruppen erarbeitet haben. Jetzt geht es der AWMF aber darum zu erkennen, wo Leitlinien nicht ausreichend umgesetzt werden oder fehlen. Sie hat eine Ad-hoc-Kommission eingesetzt, die zunächst methodische Grundlagen und Hilfen für die Fachgesellschaften erarbeiten wird, die Empfehlungen zu „Gemeinsam Klug Entscheiden“ erstellen. Nach Angaben der Leiterin des Instituts für Medizinisches Wissensmanagement der AWMF, Prof. Dr. Ina Kopp, sollen am Ende klug ausgewählte Empfehlungen als Grundlage für wissenschaftlich und ethisch begründete Entscheidungen stehen. Es soll ein

wissenschaftlicher Mehrwert für Patienten und für Ärzte entstehen. „Uns ist es wichtig, Ärzte dazu anzuregen, Dinge auch einmal nicht zu tun“, sagt Kopp. Gleichzeitig habe die Einführung der Fallpauschalen im stationären Bereich dazu geführt, dass es auch Unterversorgung gebe – so bei Arzt-Patienten-Gesprächen. Im Oktober will die AWMF im Rahmen ihres Berliner Forums erste Ergebnisse präsentieren.

Überflüssiges in der Zahnmedizin

Grundsätzlich müsse man auch in der Zahnmedizin immer wieder hinterfragen, ob Zahnärzte hier zu viel oder da zu wenig tun, sagt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. Konkret gebe es dabei aber ein Problem: Die Schwierigkeit in diesem Fachbereich sei, dass sich die Effekte bestimmter Handlungen erst nach vielen Jahren einstellen – sei es im Bereich der Kieferorthopädie oder bei Füllungen. „Bei anderen medizinischen Erkrankungen fallen Empfehlungen leichter, weil die Ergebnisse der Behandlung viel früher festgestellt werden können. Oesterreich zufolge fehlen gerade in der Zahnmedizin häufig wissenschaftliche Studien zu den Langzeiteffekten von Maßnahmen. Beispiel Parodontitis: Das Wissen über diese Erkrankung sei noch nicht ausreichend, es fehlten Empfehlungen, wann und wie genau Zahnärzte vorgehen müssen. Beispiel Füllungen: Hier soll-

te diskutiert werden, ob nicht ältere Füllungen auch repariert werden können und nicht gleich vollständig ausgetauscht werden müssen. Der amerikanischen, effektgetriebenen Herangehensweise an Choosing Wisely steht Oesterreich positiv gegenüber, weil sie eins leistet: „Manchmal ist es sinnvoll, ein Thema an Begrifflichkeiten festzumachen, schließlich schärft das die Wahrnehmung“, glaubt der BZÄK-Vizepräsident.

Klare Aussagen zu überholten Leistungen

Der Geschäftsführer des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI), Dr. Dominik Graf von Stillfried, das sich seit vielen Jahren mit Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen beschäftigt, ist von der Notwendigkeit der deutschen Choosing-Wisely-Bewegung überzeugt. Er sieht sie als fokussiertes Statement für oder gegen bestimmte Leistungen – eine Art verkürzte Leitlinie, die noch auf den Weg zu bringen ist. „Die Medizin entwickelt sich stetig weiter. Klare Aussagen zu mittlerweile überholten Leistungen können geeignet sein, die Variationsbreite bei solchen Leistungen zu reduzieren.“ Ein erster, wünschenswerter Schritt sei, dass sich die Fachgesellschaften auf entsprechende Leistungen einigen.

Martina Merten
 Fachjournalistin für Gesundheitspolitik
 info@martina-merten.de

Ästhetik kennt viele Farben

Optimale Farbbestimmung, maximale Sicherheit



3487D

INFO

Initiativen in der Medizin

Eine Auswahl von Initiativen und Projekten in der Medizin, die das Themenfeld Priorisierung, Über- und Unterversorgung aufgegriffen haben:

- www.awmf-leitlinien.de – Leitlinien der 168 Fachgesellschaften, die in der AWMF vertreten sind
- www.versorgungsatlas.de – Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland – Angaben zu regionalen Versorgungsunterschieden und deren möglichen Ursachen
- www.faktencheck-gesundheit.de – Ana-

lysen zu regionalen Unterschieden in der Gesundheitsversorgung, initiiert von der Bertelsmann Stiftung

- www.igel-monitor.de – individuelle Gesundheitsdienstleistungen auf dem Prüfstand, beauftragt vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, finanziert vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen
- www.choosingwisely.org – Initiative der US-Stiftung „Advancing Medical Professionalism to Improve Health Care“ zur Identifikation unnötiger medizinischer Leistungen

VITA shade, VITA made.

VITA

So innovativ, zuverlässig und vor allem exakt war die Farbbestimmung noch nie. Das neue VITA Easyshade V kombiniert jetzt alles, was die moderne Farbbestimmung für Praxis und Labor zu bieten hat. Das Ergebnis ist Ästhetik in Perfektion. Dabei überzeugt das VITA Easyshade V durch höchsten Komfort, elegantes Design und ein bisher unerreichtes Preis-/Leistungsverhältnis. Mit weniger sollten Sie sich erst gar nicht zufrieden geben. www.vita-zahnfabrik.com

[facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)

Krankenhausreform

Kliniken auf den Barrikaden

So nicht! In Berlin zieht die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG) eine verheerende Bilanz zur geplanten Reform von Gesundheitsminister Hermann Gröhe. Der Vorwurf: Die Pläne seien kontraproduktiv und schadeten auch der Patientenversorgung. Und dies nicht nur durch die erstmals im deutschen Gesundheitssystem erhobenen Leistungs- und -abschläge für Kliniken.

Auf einer Veranstaltung der DKG zeigten sich die Referenten mit drastischen Worten von den Plänen des Gesundheitsministers enttäuscht. Vor rund 250 Teilnehmern bemängelte der Präsident der DKG, Thomas Reumann, der Entwurf liefere keine Antworten auf die wirklichen Probleme der Kliniken, verfehle die Ziele „bei weitem“ und sei letztlich nur eine Mogelpackung. Es fehlten Lösungen für den demografischen Wandel, den zunehmenden Versorgungsbedarf, Fachkräftemangel und den medizinischen Fortschritt. Reumann verwies darauf, dass der Entwurf für die zentralen Probleme der Krankenhäuser, wie die Finanzierung des Personals, der ambulanten Notfälle und der Investitionen keine sachgerechte Lösung bie-



Kündigte eine Info-Offensive an: DKG-Präsident Thomas Reumann

Foto: DKG

te. Statt den Krankenhäusern die Mittel zu Verfügung zu stellen, die sie bräuchten – Reumann sprach von einer Unterfinanzierung von etwa 6,5 Milliarden Euro – müsse man nun neue Kürzungen hinnehmen. So würden allein im Jahr 2017 die Häuser rund eine Milliarde Euro durch die im Entwurf vorgesehenen Kürzungsmaßnahmen verlieren. Reumann: „Angesichts 40 Prozent Krankenhäuser mit roten Zahlen und einer angespannten Personalsituation in fast allen Kliniken sind die neu vorgesehenen Kürzungen absolut unverständlich.“

Auch bei den Investitionen herrsche ein großes Leck, viele Kliniken zehrten von der Substanz. Die geplanten Honorarabzüge für Kliniken, die eine gesetzte Standardqualität nicht erreichten („pay for performance“) nützten „nichts und niemanden“. Dieser Entwurf dürfe nicht Gesetz werden, bilanzierte Reumann. Würde er umgesetzt, prophezeite er eine Verschlechterung der Versorgung für die Patienten.

Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, betonte, dass Deutschland mit die niedrigsten Fallkosten in den Krankenhäusern hätte. Statt

dies zu würdigen, würde „einfach alles kaputt gespart werden“. Man wisse seit Jahrzehnten, dass mehr Personal in den Häusern gebraucht werde – aber es passiere nichts. Auch Windhorst kritisierte die mangelnde Bereitschaft der Regierung, die Kliniken endlich mit ausreichenden Investitionsfinanzierungen auszustatten. Zudem würden die geplanten Leistungsabschläge die Gefahr der Risikoselektion beherbergen: „pay for performance“ setze den Anreiz, sich auf „lukrative“ Patienten zu fokussieren.

Hedwig François-Kettner bemängelte als Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit die mangelhafte Berücksichtigung der Pflegekräfte im Gesetz. Der Referentenentwurf sei nicht nur in diesem Punkt so desaströs, dass man ihn einfach nicht hinnehmen könne. Zu der Absicht der Regierung, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen dazu einzusetzen, die für die Honorierung gesetzten Qualitätsstandards zu kontrollieren, sagte Kettner: „Es bringt nichts, nur die Kontrolleure zu erhöhen. Was wir viel mehr brauchen, sind mehr Pflegekräfte in den Häusern.“

Der CDU-Abgeordnete Lothar Riebsamen hingegen verteidigte – bei allem Verständnis für die Belange der Kliniken und der DKG – die Reform. „Wir müssen die Kosten des gesamten Gesundheitssystems im Auge behalten, um den Kassenbeitrag nicht ins Uferlose ausarten zu lassen“, so Riebsamen. Er spielte zudem auf das sogenannte „Strucksche Gesetz“ des früheren SPD-Politikers Peter Struck an. Danach verlasse kein Gesetz den Bundestag so, wie es hinein gekommen sei. „So bleibt denn doch noch ein kleiner Hoffnungsschimmer“, meinte er. sg

INFO

Klinikreform-Pläne

Der 122 Seiten starke Entwurf setzt verschiedene Schwerpunkte zur Reformierung des Klinikwesens, hier ein Auszug:

- Qualität wird als weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung der Bundesländer eingeführt
- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird beauftragt, Qualitätsindikatoren als Grundlage für die Planung der Länder zu entwickeln.
- Bei der Vergütung werden Zu- und Abschläge für Leistungen eingeführt, die in außerordentlich guter oder unzureichender Qualität erbracht werden.
- Kliniken, die an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, sollen Zuschläge erhalten; Häuser, die nicht teilnehmen, müssen Abschläge hinnehmen.

ZM-ONLINE: QR-CODE 60360
Honorar nach Qualität



Lesen Sie dazu auch auf zm-online, wie die KZBV „pay for performance“ bewertet.

Der VOCO

Star

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*



FLIESSFÄHIG – UND DENNOCH STOPFBAR

Schnellabbindendes Glasionomer Füllungsmaterial

- Perfekte Randadaption und Stopfbarkeit in einem Produkt durch Viskositätsänderung während der Applikation
- Schnelle Aushärtezeit von nur zwei Minuten nach Füllungslegung
- Das erste zahnähnlich fluoreszierende Glasionomer Material
- Hohe Fluoridabgabe



*Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de

IonoStar® Plus



Sylter Woche

Politik, Prothetik, Praxispower

Genau 1267 Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Teammitglieder hatten sich angemeldet, um sich auch in diesem Jahr auf der nördlichsten Insel Deutschlands fort zu bilden. Damit jährte sich der größte Fortbildungskongress seiner Art zum 57. Mal. Die „Sylter Woche“ der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein stand diesmal ganz im Zeichen der Prothetik, der Kooperationspartner war die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien.



Kammerpräsident Dr. Michael Brandt eröffnet die 57. Sylter Woche, den Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.



Prof. Dr. Klaus Reicherter, Aachen, erklärte in seinem Festvortrag, warum die Erde bebt. Sein Tipp, den in Asien bereits die Schulkinder lernen: „Rennen Sie nie auf die Straße, da können Sie von herabfallenden Steinen erschlagen werden! Suchen Sie Schutz unter dem nächsten Tisch oder in einem Schrank. Heben Sie die Hände schützend über Ihren Kopf und vor allem, bleiben Sie ruhig!“

„Wir finden es sehr bedenklich, dass unser Berufsstand immer wieder von merkantilen Interessen unterwandert wird.“

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK

Sie kamen aus dem gesamten Bundesgebiet und sogar aus Dänemark, Schweden, Norwegen, Österreich, der Schweiz und Spanien angereist, um ein vielschichtiges Programm an Vorträgen und Kursen rund um das Thema „Zahnersatz – Innovation und Tradition“ zu erleben.

Präsident Dr. Michael Brandt sparte bei seiner Begrüßung nicht mit Kritik an der Politik. So monierte er unter anderem die verschärften Anforderungen in der Praxishygiene als zum Teil überzogen, abwegig und dabei sehr kostenintensiv. Die zahnärztliche Profession nehme die Hygiene schon aus eigenem Interesse sehr ernst, so Brandt. Unverständlich sei hingegen der bürokratische Aufwand, der den Praxen abverlangt werde. „Die mögliche Folge in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein: Der Tod vieler kleiner Landpraxen.“ Auch zum e-Health-Gesetz des Bundesgesundheitsministers fielen konkrete Worte: „Ärzte und Zahnärzte für Verzögerungen in der Umsetzung des Datenaustausches zahlen zu lassen, wäre ebenso dreist wie eine zusätzliche Passagierabgabe für die Fertigstellung des Berliner Flughafens – geben Sie dies gerne an den Gesundheitsminister weiter“, ergänzte Brandt an den anwesenden Dr. Thomas Stritzl, Mitglied des Gesundheitsausschusses des Bundestages, gerichtet. Dr. Peter Kriett, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein setzte noch einen drauf: „Mit dem Antikorruptionsgesetz soll das selbstständige Handeln in Misskredit gezogen werden.“ Auch Dr. Peter Engel legte die Finger in eine derzeit

„klaffende“ Wunde: „Die Freiberuflichkeit wird durch die EU-Deregulierung immer stärker angetastet. Unser Heilberuf droht, von Fremdbestimmungen unterwandert zu werden. Dies lassen wir nicht zu.“ Dr. Andreas Sporbeck, Vorstand für Fortbildung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, hatte ein Potpourri von 22 renommierten Referenten zusammen gestellt, die ihre Forschung und neue sowie alt bewährte Erkenntnisse in Vorträgen präsentierten. Anschließend hatten die Besucher die Gelegenheit, diese Erkenntnisse in Seminaren zu vertiefen. So auch beim Notfallseminar für Zahnärzte nebst Team, das Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch und Prof. Dr. Patck Warncke, Flensburg, seit Jahren immer wieder anbieten und sich vor Zulauf kaum retten können. Ist es doch in den Praxen angekommen, dass eine Notsituation nur im Team gemeistert werden kann, um Leben zu retten. „Merken Sie sich Zahlen: die 112 für den Notruf und die 30-2 zur Reanimation. Und beginnen Sie sofort mit der Herzmassage! Verlieren Sie keine Zeit!“ Er erklärte, dass viele moderne Behandlungstühle eine Notfallposition haben, in die der Patient mit einem Handgriff gebracht werden kann. „Damit sparen Sie sich das Zeit aufwendige Zupacken zu zweit und auf den Boden legen,“ sagte Warncke. Sein Tipp: „Teilen Sie jedem Teammitglied eine Aufgabe zu: Notruf absetzen, Notfallkoffer holen, Tür öffnen und mehr“.

„Merken Sie sich Zahlen: die 112 für den Notruf und die 30-2 zur Reanimation. Und beginnen Sie sofort mit der Herzmassage! Verlieren Sie keine Zeit!“ Er erklärte, dass viele moderne Behandlungstühle eine Notfallposition haben, in die der Patient mit einem Handgriff gebracht werden kann. „Damit sparen Sie sich das Zeit aufwendige Zupacken zu zweit und auf den Boden legen,“ sagte Warncke. Sein Tipp: „Teilen Sie jedem Teammitglied eine Aufgabe zu: Notruf absetzen, Notfallkoffer holen, Tür öffnen und mehr“.

„Merken Sie sich Zahlen: die 112 für den Notruf und die 30-2 zur Reanimation. Und beginnen Sie sofort mit der Herzmassage! Verlieren Sie keine Zeit!“ Er erklärte, dass viele moderne Behandlungstühle eine Notfallposition haben, in die der Patient mit einem Handgriff gebracht werden kann. „Damit sparen Sie sich das Zeit aufwendige Zupacken zu zweit und auf den Boden legen,“ sagte Warncke. Sein Tipp: „Teilen Sie jedem Teammitglied eine Aufgabe zu: Notruf absetzen, Notfallkoffer holen, Tür öffnen und mehr“.

Stehen Sie stabil!



Alle Angebote:
www.protilab.de

Mit dem Qualitätzahnersatz von Protilab, sind Sie auf der entspannten Seite!

Wie hoch auch die Anforderungen sind, für zufriedenen Patienten bewegen wir alles. Deshalb haben wir uns seit Anfang an dazu verschrieben, durch regulierte Prozesse, strenge Kontrollen und immer weiterführende Innovationen, um höchste Qualität anzubieten.



Protilab Zahnersatz für Ihre Patienten – beständig in Qualität und Ästhetik.
Hotline: 0800 755 7000 · e-mail: kontakt@protilab.de · www.protilab.de

Protilab

Fortbildung der BZÄK Südbaden

Lernen am Rande des Vergnügungsparks

Weit über 700 Zahnärztinnen und Zahnärzte und ebenso viele Mitarbeiterinnen aus dem Raum Südbaden, den angrenzenden Bundesländern und Frankreich trafen sich Anfang Mai im Tagungcenter des Europa-Parks in Rust. Namhafte Referenten stellten sich passend zum Tagungsmotto die Frage: „Was bleibt - was kommt?“ Der 40. und damit Jubiläumskongress setzte so neue Maßstäbe.



Fotos: IZZ/Ignatzi

Dr. Norbert Struß, stellvertretender Vorsitzender der Bezirks-ZÄK freute sich über die hohe Beteiligung und Unterstützung der Industrieausstellung, die immer wieder Anlass gibt, zwischen einzelnen Vorträgen Neues für die Praxis kennen zu lernen.

Die Idee, den Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Südbaden vom Titisee in die Tagungsräume des Vergnügungsparks Rust zu verlegen, stieß anlässlich des 40. Tagungsjubiläums offenbar auf Zustimmung, denn mit rund 1 500 Teilnehmern hatten die Veranstalter jedenfalls nicht gerechnet, so äußerte sich Dr. Peter Riedel, Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer in seinen Grußworten. Viele Praxisinhaber hatten auch gleich ihr ganzes Team mitgebracht und nach dem Lernen ging es am Spätnachmittag gemeinsam auf die Achterbahn.

Der Wissenschaftliche Tagungsleiter Prof. Dr. Elmar Hellwig aus Freiburg hatte Wissenschaftler und Praktiker eingeladen, die zeigten, wie man neue Erkenntnisse der Zahnmedizin im Praxisalltag umsetzen kann, die hier nur auszugsweise angerissen werden können. Hierzu gehörten auch Verfahren, mit denen der Zahnarzt direkte Restaurationen mit modernen, zahnfarbenen Materialien sofort durchführen kann. Professor Dr. Roland Frankenberger, Marburg, stellte nun diese Methode der herkömmlichen indirek-

ten Restauration gegenüber und bewertete sie aus seiner Erfahrung. Er plädierte eindeutig dafür, junge Patienten ausschließlich mit Komposit zu versorgen und so minimal wie irgend möglich zu präparieren. „Eine Indirekte Versorgung kann dann auch noch im höheren Erwachsenenalter erfolgen“. Sein Tipp: „Ist eine Kavität schwierig trocken zu

halten, dann füllen Sie erst mit etwas Komposit an, formen ab und versorgen schließlich mit Keramik“. Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle, gab einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen in der Endodontie und prüfte sie auf ihre Praxistauglichkeit. „Damit Sie langfristig Erfolg haben, ist es essenziell, infiziertes Hart- und Weichgewebe vollständig zu eliminieren“. Dieses erfolgt mit einer Reihe von für jeden Bereich geeigneten modernen Feilsystemen und Desinfektionsmethoden. Besondere Beachtung haben Nickel-Titan-Aufbereitungssysteme gefunden, die in den letzten Jahren auf dem Markt einen großen Stellenwert eingenommen haben und dem Praktiker eine sichere Aufbereitung ermöglichen. Ohne Adhäsivtechnik gibt es heute keinen Praxisalltag mehr. Wie eine präzise, rand-dichte plastische Füllung in die Kavität kommt und vor allem einen Langzeiterfolg sichert, hängt immer noch von der Präparation der Kavität und der Haftfähigkeit sprich Vorbereitung der ein-

zelnen Komponenten Zahnmaterial/Zahnfüllung ab. Dr. Uwe Blunck, Berlin, gab hier einen Überblick über Möglichkeiten der sicheren Haftung an verschiedenen Substratoberflächen. Sein Credo: Alles ist möglich, es sollte nur immer genau geprüft werden, welche Materialien miteinander verbunden werden sollen. Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, Freiburg, warnte: „Versuchen Sie nie am Nerven vorbei zu implantieren! Das ist ein Kunstfehler! Die Komplikationen für den Patienten sind immens“. Sein Tipp bei Implantatverlust: „Wir haben 80 Prozent Erfolg in der vierten Dentition, nach Osteoplastik mit neuem Implantat.“ sp



Prof. Dr. Dr. Manfred Lütz, Theologe, Philosoph und Psychiater aus Köln, erklärte in seinem Festvortrag, warum die Gesundheit die neue Religion der Deutschen ist. Zwei seiner Thesen: „Gesund ist, wer nicht ausreichend untersucht wurde!“ Und: „Wer den Tod verdrängt, verpasst das Leben!“

Foto: Floriline

LISTERINE®

Effektive Biofilmkontrolle mit ätherischen Ölen



Eukalyptol*



Methylsalicylat*



Thymol*



Menthol*

* Die ätherischen Öle in LISTERINE® kommen auch in den hier abgebildeten Pflanzen vor.

Der dentale Biofilm gilt als Hauptursache für Erkrankungen von Zähnen & Zahnfleisch.

In Ergänzung zu Zahnbürste + Zahnseide bekämpfen die in LISTERINE® enthaltenen ätherischen Öle nicht nur planktonische Bakterien, sondern auch die im Biofilm organisierten, resistenten Bakterien.¹⁻³

1 Fine DH et al., J Clin Periodontol 2001; 28: 697–700. 2 Fine DH et al., J Clin Periodontol 2005; 32: 335–340. 3 Data on file, FCLGBP0023, McNeil-PPC, Inc.

Nachwuchsförderung

Heute schon an morgen denken

Die Generation Y beschäftigte die Öffentlichkeitsbeauftragten auf ihrer Koordinierungskonferenz von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV). Am 8. und 9. Mai dieses Jahres gingen sie in Baden-Baden der Frage nach, welche Erwartungen junge Zahnärzte an ihren Beruf haben, und, genauso wichtig, wie sie die Berufspolitik erreichen kann?



Foto: Jan Potente-ZZ Baden-Württemberg

Wie ticken Berufsanfänger von heute? Die Jungunternehmerin Dr. Steffi Burkhart klärte auf...

Der Vize-Präsident der BZÄK, Prof. Dietmar Oesterreich, erinnerte zum Auftakt an den „Rahmen“ innerhalb dessen sich die Fragestellung bewege: Es sei berufspolitische Aufgabe der Zahnärzteschaft und deren Berufsorganisationen BZÄK und KZBV, die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen. Hierfür bedürfe es nicht nur, sich um den Nachwuchs in den Praxen zu kümmern, sondern auch, junge Menschen für die zukünftigen standespolitischen Belange zu gewinnen. Zwar sei nach wie vor die Übernahme einer Einzelpraxis die häufigste Form der Niederlassung, doch gebe es klar erkennbare Tendenzen, dass sich nachfolgende Generationen der Zahnärzte lieber und länger anstellen ließen.

Dies vor allem deshalb, weil viele Berufsanfänger in einer Anstellung eine größere Chance sähen, Familie und Beruf vereinen zu können als in der Niederlassung. Oester-

reich: „Wir müssen ein Bewusstsein schaffen für die Anliegen der Jüngeren – und die Selbstverwaltung danach ausrichten.“ Gerade hier seien die jetzigen Aktiven in der Standespolitik aufgerufen, sich um die Situation der nachwachsenden Generationen in den Praxen und der Berufsvertretung zu kümmern.

Für die BZÄK präsentierte deren Vizepräsident, Prof. Dr. Christoph Benz, einen Katalog an Maßnahmen, die geeignet sein könnten, um die Niederlassung als Berufsausübungsform attraktiver zu machen. Gestützt auf diverse Studien und Umfragen nannte er etwa die beratende Unterstützung, wenn es um die Beherrschbarkeit des finanziellen Risikos, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Vorbereitung auf unternehmerische Aspekte im Beruf geht. Auch wenn Kammern und KZVen hier schon vieles tun würden, um angehen-

de und junge Zahnmediziner für die Niederlassung zu unterstützen, seien gerade dies die Zukunftsfelder für die Berufsverbände, auf denen sie sich bewähren müssten. „Wir dürfen als Verbände nicht die öde, arrogante Behörde zu geben“, so Benz.

Potenzial erkennen

Als Vertreterin einer „neuen“ Generation, der sogenannten „Generation Y“, brachte Dr. Steffi Burkhart, 29-jährige Akademie-Leiterin beim Unternehmen GEDANKENTanken, den Teilnehmern in ihrem Vortrag die Lebenswelt von einem Großteil heutiger Berufsanfänger näher. Die Trainerin, Autorin und Dozentin betonte deren Wunsch nach flachen Hierarchien, Teamarbeitsmodellen und einer direkten Beteiligung an Unternehmensentscheidungen. „Die Generation Y stellt zwar vieles infrage, ist aber auch bereit, Verantwortung zu übernehmen“, erklärte Burkhart. Gerade angesichts des Fachkräftemangels müsse man das Potenzial junger Mitarbeiter erkennen und fördern.

Das Bedürfnis, flexibel und mobil zu sein, könnte gerade ein Hauptgrund sein, warum sich junge Zahnärztinnen und Zahnärzte scheuen würden, in die Niederlassung zu gehen und sich stattdessen lieber – mitunter sogar nur auf Zeit – anstellen lassen würden. Denn so könnten häufig auch Beruf und Familie besser unter einen Hut gebracht werden. Dabei erscheine das Arbeiten in Verbänden und Teams (etwa in Berufsausübungsgemeinschaften) mit geregelten Arbeitszeiten vielen Berufsanfängern oft lukrativer als ein „Einzelkämpfertum“ in der Niederlassung.

Als „Meister der Improvisation“ nannte KZBV-Vize, Dr. Jürgen Fedderwitz, die Angehörigen der Generation Y, die vielfach mit

WÄHLEN SIE DIE SICHERHEIT EINES STARKEN PARTNERS.

Ein hoher Qualitätsanspruch und über 28 Jahre Erfahrung machen uns zu dem Komplettanbieter für Zahnersatz, den Sie sich wünschen. Deutschlandweit.

Chargen-
nummern

QM

CAD/
CAM

Patienten-
pass

ISO
9001

CE
geprüft

MPG

ISO
13485

5 Jahre
Garantie

Zerti-
fikate

TÜV
SÜD

ZTM
im Außen-
dienst



Meine schönste Entscheidung.

FREECALL 0800/7 37 62 33
WWW.PERMADENTAL.DE

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.





Foto: Jan Potente-IZZ Baden-Württemberg

...genauso wie Kai Becker vom Bundesvorstand der Zahnmedizinstudenten.

altbekannt Strukturen brechen würden, und, was die Berufsausübung angehe, auch oft nicht mehr nur in der Niederlassung die alleinige Wahl sähen. Allerdings müssten sie, wie die Vorgängergenerationen auch, innerhalb eines „magischen Vierecks“ ihre Entscheidung treffen, wie sie den Beruf des Zahnarztes ausführen wollten: Fedderwitz nannte die Aspekte „Privat“ (Familie/Leben), „Fachlicher Anspruch“ (Generalist/Spezialist), „Umsetzung im Beruf“ (Selbstständigkeit/Angestelltenstatus) und „Gesundheitssystem Deutschland“ (GKV/PKV) als Kernelemente des Vierecks. Für die Standespolitik gelte es, „Anstöße zu geben, warum es sich lohnt, in die Selbstständigkeit und die Niederlassung zu gehen“, so Fedderwitz, „aber auch, den Blickwinkel zu ändern auf die Leute, die wir ansprechen wollen“.

Dr. Nele Kettler, Referentin beim Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ), konkretisierte das Berufsbild angehender Zahnärzte weiter: Für sie gelte das Motto „Leben beim Arbeiten“, demzufolge der Beruf auch Spaß bereiten soll. Typisch sei auch, dass viele Berufsanfänger eher in der Stadt als auf dem Land arbeiten wollten. Kettler: „Je kleiner die Orte sind, desto weniger wollen dort arbeiten.“ Auch habe das IDZ in einer Studie herausgefunden, dass die „Y“-er den Beruf an den Zielen und Wertvorstellungen der eigenen Gedankenwelt messen würden. Dabei erscheine die zahnärztliche Tätigkeit als ein ganz normaler Beruf unter vielen.

Kai Becker, Vorsitzender des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) und selbst im achten Semester, forderte, dass die Standespolitik für Berufsanfänger wieder attraktiv werden muss. Dazu biete sich über die Fachschaften ein früher Kontakt zu Studierenden an. Becker berichtete auch über die Roadshow „ZahniCampus,“ bei der der BdZM und die Alumni alle Uni-Standorte besuchen, mit dem Ziel, die Studenten auf die spätere Praxiswirklichkeit vorzubereiten.

Soziale Netzwerke nutzen

Auf jeden Fall schickt sich die Generation Y an, die Führung in Unternehmen zu übernehmen, betonte der Direktor der Medizinischen Hochschule Hannover, Dr. med. Urs Vito Albrecht. Somit stelle sie auch im zahnärztlichen Bereich die nächste Generation der Praxisinhaber dar. Albrecht, der IT-Anwendungen und Apps im Gesundheitsbereich entwickelt, plädierte dafür, sich den neuen Medien zu öffnen, sowohl als Betriebsführer einer Zahnarztpraxis als auch als Berufsverband.

Dies betreffe nicht nur die Errichtung einer eigenen Internet-Homepage für die Praxis, die Albrecht als Standard bezeichnete. Vielmehr könne man die modernen technologischen Möglichkeiten in eine Gesamtstrategie einbinden und sie auch zur Patientenakquise und -bindung nutzen. sg

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% / SPRAY / PRAXIS. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimreduzierung im Mundraum, im Mundraum, im Mundraum, im Mundraum nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht auf schlecht durchblutetem Gewebe angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht von Personen angewendet werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (unter anderem Kinder unter 6 Jahren). **Nebenwirkungen:** Häufig: reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z.B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). Gelegentlich: kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese Nebenwirkung verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma und Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® Fluid 0,1%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,1 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Ethanol 96%, Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Levomenthol, Zimtöl, Ponceau 4R (E 124), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur temporären intraoralen Keimreduzierung sowie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und Mundschleimhaut. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat), Ponceau 4R (E 124), Zimtöl, Perubalsam oder einem der sonstigen Bestandteile. Das gilt auch für Patienten, die auf Perubalsam überempfindlich reagieren (Kreuzallergie). Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf wegen seines Gehaltes an Levomenthol nicht bei Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen, angewendet werden. Die Inhalation von Chlorhexamed® Fluid 0,1% kann zur Bronchokonstriktion führen. Chlorhexamed® Fluid 0,1% ist nicht anzuwenden bei schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® Fluid 0,1% sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, Wunden und Ulzerationen, Schwellungen der Zunge aufgetragen werden. Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. **Nebenwirkungen:** Selten kann eine verstärkte Zahnsteinbildung erfolgen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexedin beschrieben. In seltenen Fällen kann es bei regelmäßigem Gebrauch zu Zahnfleischbluten nach dem Zähneputzen kommen. In sehr seltenen Fällen reversible desquamative Veränderungen der Mukosa. In sehr seltenen Fällen können Reizungen (Irritationen) der Mundschleimhaut auftreten. Bei oraler Anwendung reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen und Zungenpapillen (Haarzunge). Es kann zu bräunlicher Verfärbung der Zähne kommen. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. Wundheilungsstörungen sind möglich. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können auch oberflächliche nicht-blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamative Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexidin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® Fluid 0,1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® Fluid 0,1% GEL in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen ist eine Abschuppung der Mundschleimhaut möglich, die jedoch nach dem Absetzen des Gels vollständig zurückgeht. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® Fluid 0,1% GEL. **Warnhinweis:** Enthält 7,2 Vol.-% Alkohol. Enthält Ponceau 4R (E 124) und Zimtöl. **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® 1% GEL. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten 0,5 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie 2-Propanol, Hypolose, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewandt zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis), zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, z.B. als Folge orthodontischer (Kieferorthopädischer) Behandlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidin oder einen sonstigen Bestandteil. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Außerdem dürfen Sie Chlorhexamed® 1% GEL nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang bringen. Des weiteren sollte Chlorhexamed® 1% GEL nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexidin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® 1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® 1% GEL nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen ist eine Abschuppung der Mundschleimhaut möglich, die jedoch nach dem Absetzen des Gels vollständig zurückgeht. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL. **Warnhinweis:** Enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Hyetolose, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimtöl, Levomenthol, Ponceau 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat), den Farbstoff Ponceau 4R (E 124), Zimt (gilt auch für Perubalsam: Kreuzallergie) oder einen der sonstigen Bestandteile. Bronchialasthma oder andere Atemwegserkrankungen mit ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege (Auslöser können Anethol, Nelkenöl oder Asthmaauslöser) sind durch sachgemäße Anwendung auf schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® DIREKT darf nicht ins Auge, in die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. Chlorhexamed® DIREKT sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten Überempfindlichkeitsreaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen reversible Irritationen und desquamative Veränderungen der Mukosa. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können reversible Beeinträchtigungen des Geschmacksempfindens und ein reversibles Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT. Es kann zu reversiblen gelb-bräunlichen Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen und Zungenpapillen (Haarzunge) kommen. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT weitgehend zu vermeiden. (Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser ausspülen.) Ponceau 4R (E 124) kann allergische Reaktionen hervorrufen. Macroglyglycerolhydroxystearat und Zimt können Hautreaktionen auslösen. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Hyetolose, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimtöl, Levomenthol, Ponceau 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat), den Farbstoff Ponceau 4R (E 124), Zimt (gilt auch für Perubalsam: Kreuzallergie) oder einen der sonstigen Bestandteile. Bronchialasthma oder andere Atemwegserkrankungen mit ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege (Auslöser können Anethol, Nelkenöl oder Asthmaauslöser) sind durch sachgemäße Anwendung auf schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® DIREKT darf nicht ins Auge, in die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. Chlorhexamed® DIREKT sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten Überempfindlichkeitsreaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen reversible Irritationen und desquamative Veränderungen der Mukosa. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können reversible Beeinträchtigungen des Geschmacksempfindens und ein reversibles Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT. Es kann zu reversiblen gelb-bräunlichen Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen und Zungenpapillen (Haarzunge) kommen. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT weitgehend zu vermeiden. (Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser ausspülen.) Ponceau 4R (E 124) kann allergische Reaktionen hervorrufen. Macroglyglycerolhydroxystearat und Zimt können Hautreaktionen auslösen. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Buglmaten 1, D-77815 Bühl

Empfehlen Sie orale antibakterielle Wirkstoffe?

Formulierung und Markenwahl können von Bedeutung sein.



Über 700 Bakterienarten oder Phylotypen wurden in unserem Mundraum gefunden. Odontogene Infektionen sind daher sehr häufig.¹ Zahnärzte wissen, dass eine unzureichende Behandlung oder Vorbeugung zu Gesundheitsproblemen im Mundraum führen kann.^{1,2} Dies trifft vor allem für Patienten mit Zahnfleischentzündungen oder Patienten zu, bei denen eine Infektion nach einem parodontalen Eingriff verhindert werden muss.

Warum verwenden Sie nicht einfach den „Goldstandard“?

Chlorhexidin 0,2% ist der „Goldstandard“ unter den oralen Antiseptika^{2,3} und hat sowohl eine bakterizide als auch bakteriostatische Wirkung.^{2-4,6} Im Vergleich zu Kombinationen mit Amin- und Zinnfluorid,^{7,8} ätherischen Ölen,⁸⁻¹⁰ Hexetidin¹¹ und pflanzlichen Extrakten¹² zeigt es einen deutlichen Nutzen und/oder Unterschiede.

40 Jahre Erfahrungen von Zahnärzten² machen Chlorhexamed® zum Marktführer unter den Chlorhexidin-Produkten. Es wird häufiger empfohlen als jedes andere Chlorhexidin-Produkt.¹³

Antibakterielle Wirkung über 12 Stunden – ohne begleitende bakterielle Resistenz.

Chlorhexidin, der Wirkstoff von Chlorhexamed®, haftet längere Zeit an Zähnen, Zahnfleisch und Schleimhaut, so dass seine Wirkung nach der Anwendung bis zu 12 Stunden anhält.^{2,3} Außerdem führt es nicht zu bakterieller Resistenz,^{2,5} wodurch eine kontinuierliche Wirksamkeit von maximaler Dauer gewährleistet ist.

Ist die Marke oder die Formulierung von Bedeutung?

Die Wahl der Dosis, Formulierung und Marke können sehr wichtig sein. Die Wirksamkeit von Chlorhexidin zeigte eine positive Korrelation mit der Konzentration.^{2-5,14} Eine vergleichende *In-vivo*-Studie aus dem Jahr 2008 stützt diesen Befund: 30 s sowie 1 h nach der Anwendung war die bakterizide Wirkung von 0,2% Chlorhexidin auf die Speichelflora der Wirkung von 0,12% überlegen.¹⁴ Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass Antioxidanzien (Wirkstoffe gegen Verfärbungen) und anionische Verbindungen die Wirksamkeit beeinträchtigen könnten.^{2,6}

Erhalten die Patienten, was Sie empfehlen?

Apotheker empfehlen häufig eine andere Marke oder ein Generikum, wenn sie feststellen, dass die Dosis und die Wirkstoffe gleich sind. Markenunterschiede wie die Formulierung (z. B. enthaltene Wirkstoffe gegen Verfärbungen) oder die Anzahl verschiedener Darreichungsformen, die eine Marke bietet, sollten berücksichtigt werden. Es kann hilfreich sein, den Patienten eine schriftliche Empfehlung mitzugeben (Empfehlungsblocks können Sie unter der Nummer 07223-76 26 81 bestellen).

Unterschiedliche Bedürfnisse – mehrere Darreichungsformen.

Mit der Chlorhexamed®-Produktfamilie können Sie auf ein breites Spektrum von Patientenbedürfnissen eingehen. Nur Chlorhexamed® bietet sowohl die Effektivität des Wirkstoffs Chlorhexidin als auch die meisten Behandlungsoptionen, einschließlich einer ökonomischen 600-ml-Flaschengröße für die Praxis (erhältlich unter der Nummer 07223-76 26 81).

Machen Sie Chlorhexamed® zu Ihrer 1. Wahl.

MUNDSPÜLUNG



SPRAY



GELE



PRAXISGRÖSSE*



*Erhältlich unter der Nummer 07223-76 26 81

Die Nummer 1 unter den von Zahnärzten empfohlenen oralen Antiseptika¹³

Produktindikationen und Anweisungen zur Anwendung finden Sie in den jeweiligen Produktinformationen.

Weitere Informationen über die Chlorhexamed®-Produktfamilie finden Sie unter: <http://www.chlorhexamed.de>

(1) Aas JA, Paster BJ, et al. Defining the Normal Bacterial Flora of the Oral Cavity. *Jnl of Clin Microbio* 2005(Nov);5721–5732. (2) Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. *Minerva Stomatol*, 2012;61:399-419. (3) Jones CG. Chlorhexidine: Is it still the gold standard? *Periodontology* 2000, 1997;15:55-62. (4) Van Slydonck DA, Slot DE, et al. Effect of a chlorhexidine mouthrinse on plaque, gingival inflammation and staining in gingivitis patients: a systematic review. *J Clin Periodontol*, 2012 Nov;39(11):1042-55. (5) Gilbert P, Moore LE. A Review: Cationic antiseptics: diversity of action under a common epithel. *J Applied Microbio*, 2005;99:703-715. (6) Van Zyl A, Hartshorne J, Carrasco-Labra A. Is chlorhexidine mouth rinse, used as a mono-therapy or adjunct with oral hygiene, effective at reducing plaque growth and gingival inflammation? *Open J Implants Dent*. 2013;1(1),Art.#5. (7) Brex M, Macdonald LL, et al. Long-term effects of Meridol® and Chlorhexidine Mouthrinses on Plaque, Gingivitis, Staining, and Bacterial Viability. *J Dent Res* 1993;72(8):1194-1197. (8) Brex M, Brownstone E, et al. Efficacy of Listerine, Meridol and chlorhexidine mouth rinses as supplements to regular tooth cleaning measures. *J Clin Periodontol* 1992;19(3):202-207. (9) Van Leeuwen MP, Slot DE, Van der Weijden GA. Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *J Periodontol* 2011;82(2):174-194. (10) Neely AL. Essential oil mouthwash (EOMW) may be equivalent to chlorhexidine (CHX) for long-term control of gingival inflammation but CHX appears to perform better than EOMW in plaque control. *J Evid Based Dent Pract* 2012;12(3 Suppl):69-72. (11) Afenich F, Slot DE, et al. The effect of hexetidine mouthwash on the prevention of plaque and gingival inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2011;9(3):182-190. (12) Moeintaghavi A, Arab H, et al. In vitro Antimicrobial Comparison of chlorhexidine, persica mouthwash and miswak extract. *J Contemp Dent Pract* 2012;13(2):147-152. (13) Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, November 2014 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen) (14) Tomás I, Couselo MC, et al. In vivo bactericidal effect of 0.2% chlorhexidine but not 0.12% on salivary obligate anaerobes. *Archives of Oral Biology* 2008.

Symptome erkennen, Komplikationen vermeiden



Verantwortlich für den
Fortbildungsteil:

Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer
Susanne Priehn-Küpper

Foto: Sergey Nivens – Fotolia.com

Der Patient kann bei einer einfachen Extraktion verbluten, die Patientin bekommt trotz aller Mühen den Mund nicht richtig auf, weil sie eine rheumatoide Erkrankung hat, der Leberkranke hat einen anderen Metabolismus und das Kind zeigt auffällige Veränderungen im Mund. Hier sind allgemeinmedizinische Kenntnisse gefragt, um bei der Zahnbehandlung alles richtig zu machen. Vier Beiträge zeigen einen Auszug aus den wichtigsten Grunderkrankungen, die hohe Relevanz für den Zahnarzt haben.



Wenn die Patientin den Mund nicht aufkriegt ...

Parodontopathien sowie rheumatoide Erkrankungen zeichnen sich durch entzündliche Prozesse aus. Während diese bei den Parodontopathien eher lokal zu finden sind, gelten rheumatoide Prozesse als systemisch mit einer großen Erscheinungsbreite multipler Symptome. **Dr. Katinka Albrecht, Johanna**

einer zahnärztlichen, möglicherweise auch zahnärztlich-chirurgischen, Behandlung. Die Aussagen sind als „Strickmuster“ für den Praktiker zu sehen, denn – wie sich trotz vieler informierender Publikationen auch in den zm der vergangenen Jahre gezeigt hat – an der Basis besteht immer wieder Unsicherheit im Umgang mit antikoagulierten Patienten.

Wenn Medikamente anders wirken ...

Polymorbidität gehört aufgrund der fortschreitenden Veränderung der Alterspyramide immer mehr in den Praxisalltag des Zahnarztes. Aber nicht immer wissen Patienten von ihren mehr oder weniger schwerwiegenden Erkrankungen. Zeichen an freiliegenden Hautstellen wie Gesicht, Hals, Armen und Händen liegen im direkten Blickfeld des Zahnarztes und können auf systemische Erkrankungen hinweisen. **Prof. Dr. Wilhelm Niebling, Freiburg und Neustadt**, stellt gängige Veränderungen an diesen Regionen vor und diskutiert deren Relevanz für den Patienten. Dieser Beitrag soll das Auge des Zahnarztes schulen, um den Patienten noch mehr als Ganzes zu sehen.

Wenn die Gingiva beim Kind hyperplasiert ...

Während der einzelnen Phasen der embryonalen Zahnanlage können Veränderungen auftreten, die sich via Dentitionsdefekt als Krankheitsbild präsentieren. Aber auch manch eine genetisch bedingte Grunderkrankung, die möglicherweise erst in den Kleinkindjahren erkannt wird, zeigt sich durch Störungen des Zahnwechsels, der Zahnstrukturen sowie durch Veränderungen am Knochenwachstum der Kiefer oder des Schädels. Viele Kinderkrankheiten gehen auch mit Veränderungen an Mundschleimhaut und Lippen einher. **Prof. Dr. Markus Knuf, Wiesbaden**, stellt diese Veränderungen vor und geht auf Therapiemöglichkeiten ein. Ebenso werden die Auswirkungen auf das spätere Erwachsenenleben diskutiert und Prophylaxe-Möglichkeiten angesprochen. sp



Foto : Albrecht



Foto: v.Hausen, P.W.Kämmerer, W.Wagner



Foto: Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Dermatologie



Foto: M.Knuf

Callhoff und Prof. Dr. Angela Zink, Berlin, legen in ihrem Beitrag die Zusammenhänge beider Erkrankungen dar und gehen auf bakterielle Geschehen ein, die für beide Erkrankungen die Ursache darzustellen scheinen. Eine Aussage ist für die Praxis bedeutsam: Ein parodontal gesundes Gebiss kann viele Symptome aus dem rheumatoiden Formenkreis erheblich lindern beziehungsweise sogar deutlich reduzieren helfen.

Wenn es einfach weiter blutet ...

Das Autorenteam **Dr. Tasso von Hausen, Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz und Rostock**, stellt gängige sowie neu auf dem Markt befindliche Antikoagulanzen sowie deren Indikationsbereiche vor und diskutiert die Auswirkungen auf Situationen während

Rheuma und orale Gesundheit

Katinka Albrecht, Johanna Callhoff, Angela Zink

Eine Parodontitis und rheumatische Erkrankungen sind durch eine chronische Entzündung am Knochen gekennzeichnet, die sich bei der Parodontitis lokal, bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen systemisch manifestiert. Studien haben gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen der Parodontitis und rheumatischen Erkrankungen gibt. Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis haben ein deutlich höheres Risiko für das Vorhandensein einer Parodontitis. Offenbar sind die Bakterien, die bei der Parodontitis eine Rolle spielen, auch mitverantwortlich für das Entstehen einer Entzündung im Gelenk.

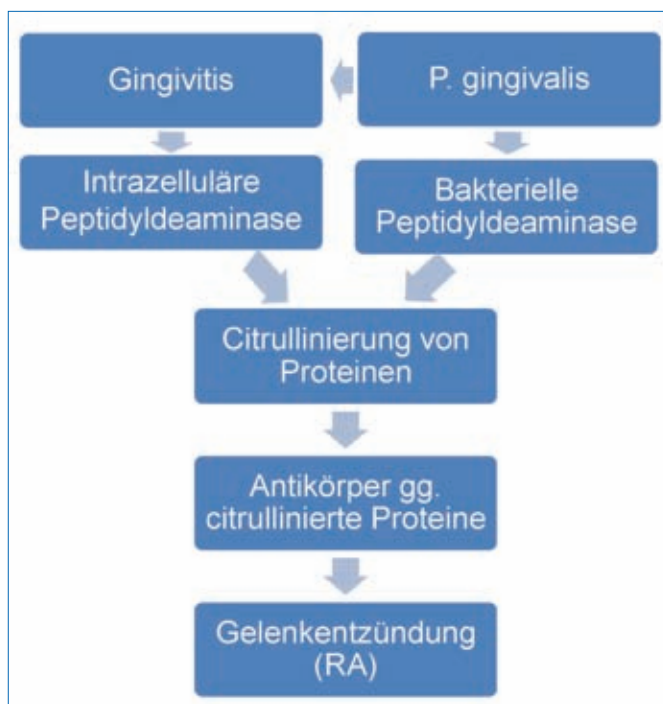


Abbildung 1: Vermutete Assoziation zwischen Parodontitis und Rheumatoider Arthritis

Quelle: Albrecht et al.

Parodontitis und Rheumatoide Arthritis

Parodontitis und Rheumatoide Arthritis (RA) entstehen durch entzündliche Veränderungen am Zahnhalteapparat und an den Gelenken. Verschiedene klinische und experimentelle Beobachtungen der vergangenen Jahre haben Assoziationen zwischen beiden Krankheitsbildern gezeigt [Detert et al., 2010]. Bei beiden Erkrankungen werden proinflammatorische Zytokine (IL-1 β , IL6 und TNF-alpha) hochreguliert, was zu einer überschießenden Immunantwort führt [Wolff et al., 2014]. Bei der RA resultieren hieraus eine entzündliche Proliferation der Gelenk-

innenhaut und nachfolgend der Abbau von Gelenk und Knorpel. Dieser Prozess führt zu Gelenkschwellungen, zu Fehlstellungen und zu einem Funktionsverlust. In der Gelenkflüssigkeit von RA-Patienten konnten Antikörper des bakteriellen Mikroorganismus „Porphyromonas gingivalis“ aus der Mundflora nachgewiesen werden. Gleichermaßen wurde der Rheumafaktor, der bei der RA häufig positiv nachweisbar ist, in der Gingiva, in der subgingivalen Plaque und im Serum von Patienten mit einer Parodontitis gefunden [Detert et al., 2010]. Vermutet wird, dass die Bakterien die Bildung rheumaspezifischer Autoantikörper fördern (Abbildung 1). Porphyromonas gin-

givalis exprimiert eine für dieses Bakterium spezifische Peptidyldeaminase, die wiederum die Antikörperbildung gegen zyklische citrullinierte Peptide (CCP-Ak) hervorruft [Wolff et al., 2014]. Die Serumkonzentrationen von CCP-Ak zeigten sich bei Parodontitispatienten signifikant höher als bei Patienten mit gesundem Zahnfleisch [Lundberg et al., 2009]. Vielleicht wird auf diesem Weg die immunologische Toleranz für die Entstehung einer RA unterbrochen [Quirke et al., 2014]. Möglicherweise wird aber auch das lokale Milieu im Parodont und in den Gelenken so verändert, dass die parodontalpathogenen Keime sich vermehrt ansiedeln.

In der „Atherosclerosis Risk in Communities“ (ARIC)-Kohorte erhöhte eine mittelschwere bis schwere Parodontitis bei Nichtrauchern das Risiko für eine RA um das 2,6-Fache [Molitor et al., 2009]. Gänzlich bestätigt wurde das Ergebnis in zwei großen Surveys nicht [Arkema, 2010; Demmer, 2011].

In mehreren Studien belegt ist jedoch, dass Patienten mit einer manifesten RA häufiger an einer Parodontitis erkrankt sind als Gesunde [Wolff et al., 2014]. Die Autoren stellen außerdem Ergebnisse aus einer eigenen Fall-Kontroll-Studie aus Heidelberg dar. Hier war bei Patienten mit einer frühen RA (Symptombdauer < 2 Jahre, n = 22) im Vergleich zu Gesunden bei vergleichbarer oraler Hygiene die Anzahl an verlorenen Zähnen erhöht (5,7 versus 1,9), sie hatten tiefere parodontale Taschen (3,4 mm versus 2,7 mm) und eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Blutung im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchung (19 Prozent versus 9 Prozent) [Wolff et al., 2014].

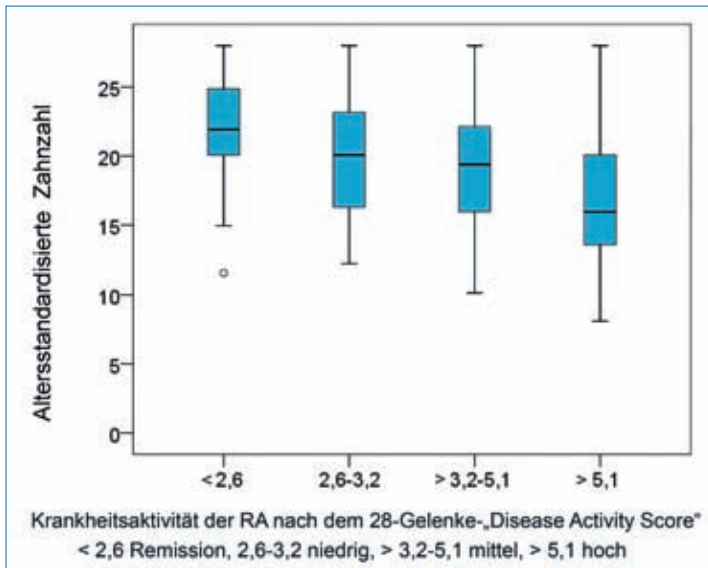


Abbildung 2: Zusammenhang zwischen vorzeitigem Zahnverlust und Krankheitsaktivität der Rheumatoiden Arthritis

Quelle: Albrecht et al.

dentitis bei Berücksichtigung des Patientenalters, und auch als geeignet, um eine schwere Ausprägung von einer milden bis moderaten Parodontitis abzugrenzen [Callhoff et al., 2014]. Anhand der Zahnzahl wurde der Zusammenhang zu einer höheren Krankheitsaktivität der RA bei vorzeitigem Zahnverlust bestätigt (Abbildung 2) und darüber hinaus gezeigt, dass das erhöhte Risiko für eine hohe Krankheitsaktivität selbst nach Totalsanierung des Gebisses bei zahnlosen Patienten fortbesteht [Westhoff et al., 2012].

Auch bei Patienten mit einem Sjögren-Syndrom, das unter anderem durch eine reduzierte Speichelbildung charakterisiert ist, sind Parodontitis und Zahnverlust häufig. Im Vergleich zu Gesunden zeigen sich bei Sjögren-Patienten höhere Plaquewerte, Sulcusblutungen, höhere Sondierungstiefen, ein vermehrter Parodontalindex und ein erhöhter Attachment-Verlust [Detert et al., 2012]. In einer am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum durchgeführten Studie mit einem Vergleichskollektiv aus der Normalbevölkerung berichteten die Patienten mit einem Sjögren-Syndrom (n = 153) signifikant häufiger über Gingivitis (46 Prozent versus 21 Prozent), Parodontitis (24 Prozent versus 10 Prozent) und Zahnverlust (mittlere Zahnzahl 21 versus 23) als die altersgleichen gesunden Frauen [Westhoff et al., 2012]. Hierbei war der Zahnverlust sowohl mit ausgeprägten Zahnfleischentzündungen als auch mit vorausgegangener Karies assoziiert.

In der bundesweiten Früharthritis-Kohorte „Course And Prognosis of Early Arthritis“ (CAPEA) bestätigte sich der hohe Anteil an Parodontitis bei frühen RA-Patienten. Um die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und entzündlich-rheumatischen Krankheiten in epidemiologischen Studien an großen Fallzahlen bestimmen zu können, wurde im Rahmen dieser prospektiven Kohortenstudie ein Patienten-Fragebogen entwickelt, in dem die wichtigsten Parameter der Parodontitis (unter anderem Zahnzahl, Zahnfleischtaschen, zurückgehendes Zahnfleisch, gelockerte Zähne) abgefragt werden. Zusätzlich wurde eine semiquantitative Einschätzung des behandelnden Zahnarztes zum Schweregrad der Parodontitis erhoben und vorhandene

Röntgenbilder der Patienten wurden evaluiert (n = 353). Mithilfe der zahnärztlichen Angaben wurden die Sensitivität und die Spezifität des Fragebogens validiert. Die Patientenangaben waren deutlich mit dem Parodontitis-Score des Zahnarztes assoziiert. Hiernach hatten 34 Prozent der untersuchten Patienten eine milde, 26 Prozent eine moderate und zehn Prozent eine schwere Parodontitis. 76 Prozent der Patienten hatten bereits bei Diagnose der RA eine reduzierte Zahnzahl (40 Prozent 20 bis 27 Zähne, 14 Prozent 10 bis 19 Zähne, 21 Prozent < 10 Zähne, mittleres Alter 55 Jahre). Die Zahnzahl allein erwies sich als relativ guter Indikator für das Vorliegen einer Paro-



Abbildung 3: Eingeschränkte Mundöffnung (Mikrostomie) und Verkürzung des unteren Zungenbands durch Sklerosierung bei systemischer Sklerose



Abbildung 4: Tabaksbeutelmund mit verkleinerter Mundöffnung bei systemischer Sklerose

Quelle: U. Lange, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

In einer kürzlich publizierten Meta-Analyse von fünf klinischen Studien wurde untersucht, ob die Entzündungsaktivität der RA durch eine nicht-operative Behandlung der Parodontitis reduziert werden kann. Die Auswertung von fünf klinischen Studien zeigte eine Verbesserung der klinischen Aktivitätsparameter. Auf die Rheumafaktoren und die CCP-Antikörper hatte die Parodontitis-Therapie hingegen keinen Effekt [Kaur et al., 2014]. Ob sich dieser Zusammenhang bestätigt, muss an größeren Patientenkollektiven unter Berücksichtigung von weiteren Einflussfaktoren untersucht werden. Eine Therapie mit TNF-alpha-beziehungsweise IL-6-Inhibitoren hat hingegen nicht nur die Symptomatik der RA, sondern auch die radiologische Progression von RA und Parodontitis reduziert [Wolff et al., 2014].

Schlechte Mundgesundheit bei Rheuma-Erkrankungen

Neben dem immunologischen Zusammenhang zwischen Parodontitis und RA gibt es diverse funktionelle Einschränkungen, die bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen das Risiko für entzündliche Veränderungen im Mundraum erhöhen. Eine Kiefergelenkbeteiligung im Rahmen einer RA kann zu einer deutlich eingeschränkten Mundöffnung führen. Die Abflachung des Kondylus und Erosionen der Fossa oder zystische Aufhellungen sind charakteristisch für eine Arthritis am Kiefergelenk. Eine Aufbisschiene hilft, das Gelenk zu entlasten [Willershausen et al., 2010]. Auch bei einer progressiv systemischen Sklerose kann die zunehmende Verhärtung des



Abbildung 5: Gingivahyperplasie unter immunsuppressiver Therapie mit Ciclosporin A

Bindegewebes zu einer eingeschränkten Mundöffnung führen (Mikrostomie) und zusätzlich die Handmotilität deutlich eingeschränkt sein (Abbildungen 3 und 4). Patienten mit einer Sklerose haben außerdem eine reduzierte Durchblutung der Gingiva. Neben kapillarmikroskopischen Veränderungen sind vaskuläre endotheliale Wachstumsfaktoren vermindert nachweisbar [Detert et al., 2010].

Patienten mit einem Sjögren-Syndrom haben aufgrund entzündlicher Veränderungen an den Tränen- und Speicheldrüsen einen deutlich reduzierten Speichelfluss, der neben der Mundtrockenheit die Anreicherung von bakteriellen Belägen auslösen kann. Der Morbus Behçet geht häufig mit Aphthen und Ulzerationen in der Mundschleimhaut einher, die wiederum zu einer eingeschränkten Mundhygiene führen können und Parodontalerkrankungen begünstigen. Weitere klinische Zeichen eines Morbus Behçet sind eine Uveitis, eine Oligoarthritis und Hautmanifestationen. Neben den Auswirkungen der rheumatischen Erkrankungen ist auch die

immunsuppressive Therapie mit einer erhöhten Anfälligkeit für bakterielle Besiedelungen verbunden. Außerdem gibt es spezifische Nebenwirkungen, die sich im Mundbereich manifestieren. So kann eine Therapie mit Ciclosporin A, die heute seltener bei der RA verwendet wird, aber bei schweren Verläufen und bei Kollagenosen noch zum Einsatz kommt, zu einer Gingivahyperplasie führen (Abbildung 5).

Nicht zuletzt erschweren die bei vielen rheumatischen Erkrankungen deutlich eingeschränkte Feinmotorik der Fingergelenke und auch der fortgeschrittene übergeordnete Bewegungsverlust im Bewegungsapparat eine ausreichend zuverlässige Mundhygiene.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist die Verbindung zwischen RA und Parodontitis inzwischen hinreichend bekannt. Bei Patienten mit rheumatischen Grunderkrankungen sollte die Aufmerksamkeit auf Anzeichen einer Parodontitis und auf mögliche krankheitsbedingte Einschränkungen in der Mundhygiene gerichtet werden. Eine frühzeitige Therapie kann nicht nur die Folgeschäden der Parodontitis reduzieren, sondern möglicherweise auch den Krankheitsverlauf der RA abmildern.

Dr. Katinka Albrecht
Johanna Callhoff
Prof. Dr. Angela Zink
Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Albrecht@drfz.de

zm **Leser service**

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

ZM-ONLINE: QR-CODE 12242

Rheuma und Oralgesundheit



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 FB-Punkte der BZÄK/DGZMK.



Dr. med. Katinka Albrecht

Studium der Humanmedizin an der JLU Gießen, 2003 – 2008 Assistenzärztin in der rheumatologischen Abteilung der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim, Promotion an der JLU Gießen, 2011 – 2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in Berlin, seit 2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin im Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung

ICX-mini

... das 60plus-Implantat



ICX-mini Ø 2,9mm

ICX-mini überzeugt durch Vorhersagbarkeit, einfache Handhabung der Dalbo®-PLUS Matritze und ein ideales Preis/Leistungsverhältnis!

**ICX-mini-
Implantat: 59,-
+ Dalbo®-PLUS
Matritze: 79,-**

= 138,- €

zzgl. MwSt.



... denn auf das Leben kommt es an.

Patienten mit Blutgerinnungsstörung in der Zahnarztpraxis

Tasso von Haussen, Peer W. Kämmerer, Wilfried Wagner

Die Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten ist in der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken. Insbesondere ältere Patienten mit kardialen Risikofaktoren sind oftmals auf eine lebenslange Einnahme von oralen Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmern angewiesen. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die derzeit gängigen Verdünnungsmittel sowie über den Umgang damit für die Planung zahnärztlicher operativer Eingriffe.

Die häufigsten Indikationen für diese Antikoagulanzen sind Vorhofflimmern, eine tiefe Beinvenenthrombose, der Zustand nach einem Herzklappenersatz sowie zur primären und zur sekundären Prävention nach Herzinfarkt oder Schlaganfall. Die wichtigsten Nebenwirkungen unter Blutverdünnung sind (Nach-)Blutungen, da das Hämostasegleichgewicht beabsichtigtweise durch die Medikamente in Richtung einer Blutungsneigung verschoben wird. Mit dieser Problematik wird der Zahnarzt tagtäglich in der zahnärztlichen Praxis konfrontiert. Es ist daher nicht nur wichtig, das Risiko einer erhöhten Blutungsneigung zu erkennen und mit den Charakteristika der einzelnen Gerinnungshemmer vertraut zu sein, sondern auch geeignete Behandlungskonzepte anzuwenden, um die Wahrscheinlichkeit einer posttherapeutischen Nachblutung auf ein Minimum zu reduzieren. Dem Behandler muss allerdings klar sein, ab wann eine entstandene oder mögliche Komplikation nicht mehr alleine zu bewältigen ist und zum Schutz des Patienten die Einweisung in eine Klinik erfolgen sollte.

Die Einführung neuerer oraler Antikoagulanzen (Dabigatran, Rivaroxaban und Apixaban) hat das Medikamentenspektrum erweitert. Beworben werden die Substanzen mit einem besseren Handling für den Patienten und mit der fehlenden Notwendigkeit für ein Medikamentenmonitoring. Für den Behandler bedeutet die Einführung der Medikamente allerdings, den Überblick



Abbildung 1: Leicht hohlgelegte Verbandsplatte

über ein nun noch größeres Spektrum verschiedener Substanzen und ihrer Besonderheiten behalten zu müssen.

Orale Antikoagulanzen

Um entscheiden zu können, wie ein Patient unter medikamentöser Antikoagulation fachgerecht behandelt werden sollte, ist es



Abbildung 2: Bei der Extraktion einzelner Zähne im Unterkiefer bei gerinnungskompromittierten Patienten ist die Intraligamentäre Anästhesie einer Leitungsanästhesie vorzuziehen.



wichtig, die verschiedenen Substanzklassen der Gerinnungshemmer und ihre Besonderheiten zu kennen. Die wichtigsten oralen Antikoagulanzen können allgemein in Vitamin-K-Antagonisten und direkte Thrombin- und Faktor-Xa-Hemmer unterteilt werden. Hiervon abzugrenzen, da sie nicht die plasmatische Gerinnung, sondern die Funktionsfähigkeit der Thrombozyten beeinflussen, sind die Thrombozytenaggregationshemmer (Tabelle).

Vitamin-K-Antagonisten

Der in Deutschland noch immer wichtigste Vertreter der Vitamin-K-Antagonisten ist das Phenprocoumon (Marcumar®, Falithrom®). Die Gerinnungshemmung wird durch eine -Carboxylierung der Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X erreicht [Al-Mubarak et al., 2007]. Da Vitamin-K-Antagonisten eine hohe inter- und intraindividuelle Variabilität der wirksamen Plasmakonzentrationen besitzen, relevante Interaktionen mit anderen Arznei- und Lebensmitteln bekannt sind und sie ein enges therapeutisches Fenster haben, ist ein Monitoring durch regelmäßige Laborkontrollen dringend empfehlenswert. Eine verlässliche Aussage über die aktuelle Gerinnungshemmung liefert die International Normalized Ratio (INR). Der Normwert der INR, bei einer nicht durch Vitamin-K-Antagonisten oder durch eine schwere Leberfunktionsstörung beeinflussten Gerinnung, liegt bei 1. Eine zunehmende Gerinnungshemmung führt zu einer Erhöhung der INR. Abhängig von der jeweiligen Grund-

erkrankung liegt der therapeutische Bereich der Vitamin-K-Antagonisten zwischen 2 und 3,5. Empfohlen wird, den INR 24 bis 48 Stunden vor der Behandlung zu bestimmen, da beispielsweise ein INR von > 5 in einem inakzeptabel hohen Risiko für postoperative Blutungsereignisse resultiert [Kämmerer et al., 2014].

Im therapeutischen Bereich ist die Durchführung von kleinen zahnchirurgischen Eingriffen, wie zum Beispiel Extraktionen von einzelnen Zähnen oder unkomplizierte Osteotomien, ohne Modifikation der laufenden Medikation möglich.

Das Absetzen der Marcumar-Medikation und ein Umsetzen auf Heparin (Bridging) sollte in diesem Fall möglichst unterlassen werden, da eine Unterbrechung der oralen Antikoagulation in einem dreifach erhöhten Embolierisiko mit potenziellen letalen Komplikationen resultieren würde, während tödlich endende Blutungskomplikationen nach oralchirurgischen Eingriffen bisher nicht berichtet wurden [Kämmerer et al., 2014; Wahl, 2000]. Generell werden zahnärztliche Operationen in gut komprimierbaren Bereichen – auszunehmen wären hier auf unserem Gebiet Mundboden- und Kieferhöhleneingriffe – mit einem niedrigen Blutungsrisiko bewertet [AMB, 2010].

Sollte in Ausnahmefällen doch einmal ein Bridging auf Heparin nötig werden, sollte dies immer federführend durch den behandelnden Internisten erfolgen: In der Regel wird die Marcumar-Medikation vier bis sieben Tage präoperativ abgesetzt. Engmaschige



Abbildung 3: Häufiger Grund für Nachblutungen ist die unvollständige Entfernung von alveolärem Granulationsgewebes.

Gerinnungshemmende Medikamente			
Wirkstoffklasse	Wirkmechanismus	Wirkstoffe	wichtige Handelsnamen
orale Antikoagulantien	Vitamin-K-Antagonisten	Phenprocoumon	Marcumar®, Falithrom®
		Warfarin	Coumadin®
	direkte Thrombininhibitoren	Dabigatranetexilat	Pradaxa®
		Argatroban	Argatra®
	direkte Faktor-Xa-Inhibitoren	Apixaban	Eliquis®
		Rivaroxaban	Xarelto®
Edoxaban		Lixiana®	
orale Thrombozytenaggregationshemmer	ADP-Rezeptorinhibitor	Clopidogrel	Plavix®, Iscover®
		Prasugrel	Efient®
		Ticlopidin	Tiklyd®
	COX-Inhibitor	Acetylsalicylsäure (ASS)	Aspirin®, Godamed®, HerzASS®

Tabelle, Quelle: von Haussen et al.

Laborkontrollen sind nun obligat. Unterschreitet die INR erstmals den therapeutischen Bereich, kann mit der Medikation mit niedermolekularem Heparin (NMH) begonnen werden. Bewährt haben sich Enoxaparin und Dalteparin, die jeweils gewichtsadaptiert dosiert werden. Ist postoperativ das Blutungsrisiko nach Einschätzung des Operateurs wieder vertretbar, wird mit der Re-Marcumarisierung begonnen. Erst bei einer INR im therapeutischen Bereich bei zwei aufeinander folgenden Messungen, kann das NMH wieder abgesetzt werden [Bajkin et al., 2009].

Direkte orale Thrombininhibitoren

Dabigatranetexilat (Pradaxa®), momentan im Rahmen der neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) viel diskutiert, ist der wichtigste Vertreter dieser Substanzklasse. Die anderen wichtigen Vertreter der Thrombininhibitoren – zu nennen wäre beispielsweise Hirudin – können im Gegensatz zu Dabigatran nur durch eine Injektion und nicht

oral verabreicht werden und haben daher für eine Dauermedikation einen untergeordneten Stellenwert. Dabigatran hemmt durch eine direkte, kompetitive Bindung an Thrombin dessen Wirkung. Es verhindert auf diese Weise die Umwandlung von Fibrinogen in Fibrin [Blann, 2014]. Im Gegensatz zu Vitamin-K-Antagonisten ist ein routinemäßiges Monitoring von Dabigatran – aufgrund der Pharmakokinetik – nicht notwendig und erleichtert damit den Umgang mit dem Medikament für den Patienten erheblich. Soll – insbesondere in Notfallsituationen – dennoch eine Bestimmung



Abbildung 4: Nach der Extraktion sollte die Extraktionsalveole durch eine Naht verschlossen werden. Auf eine Periostschlitzung sollte allerdings möglichst verzichtet werden.

der gerinnungshemmenden Wirkung durch Dabigatran erfolgen, stehen hierfür keine zuverlässigen Routinetests zu Verfügung. Zur groben Einschätzung der Dabigatranwirkung kann die aktivierte partielle Thromboplastinzeit (aPTT) herangezogen werden. Insbesondere bei hohen Wirkspiegeln nimmt die Sensitivität dieser Testes jedoch deutlich ab. Weitere Tests, die zur Abschätzung der Dabigatranwirkung zur Verfügung stehen, sind der Dabigatran-spezifisch kalibrierte Hemoclot®-Thrombin-Inhibitor-Test und die Ecarin Clotting Time. Für den perioperativen Umgang mit dem Medikament fehlen leider evidenzbasierte Empfehlungen. Eine Handlungsempfehlung wurde allerdings aus den Erkenntnissen der RE-LY-Studie erarbeitet. Für Eingriffe mit niedrigem Blutungsrisiko wird lediglich das Aussetzen der morgendlichen Gabe vor der Operation empfohlen. Vor einem elektiven Eingriff mit höherem Blutungsrisiko sollte das Medikament, abhängig von der Nierenfunktion, zwei bis fünf Tage vorher abgesetzt werden. Dies sollte allerdings nur in Absprache mit dem behandelnden Internisten erfolgen [Breik et al., 2014].

Direkte orale Faktor-Xa-Inhibitoren

Als weitere Alternative für Vitamin-K-Antagonisten haben Rivaroxaban und Apixaban seit 2012 ebenfalls die Zulassung zur Embolieprophylaxe bei Vorhofflimmern und nach Schlaganfall. Die Gerinnungshemmung wird hier durch eine direkte Hemmung des Faktor-Xa, also der Endstrecke der plasmatischen Gerinnung, bewirkt. Ähnlich dem Dabigatran wird ein Routine-Monitoring für die Faktor-Xa-Inhibitoren nicht empfohlen. Auch für die Anti-Xa-Inhibitoren stehen keine Routinetests zur Verfügung, die eine zuverlässige Aussage über deren Gerinnungshemmung geben können. Als geeignete Tests erwiesen sich jeweils kalibrierte Anti-Faktor-Xa-Tests, die



Abbildung 5: Notfallmäßige Vorstellung nach Osteotomie 37, 38 alio loco unter Macumar®- und ASS Medikation bei Vorhofflimmern und kardialen Stent. Wegen akuter Ateminsuffizienz musste der Patient temporär tracheotomiert werden.

allerdings nicht Teil der routinemäßigen Gerinnungsdiagnostik sind [Samama et al., 2013].

Das perioperative Management fußt ebenfalls nicht auf evidenzbasierten Daten, sondern auf Erkenntnissen der Zulassungsstudien und der speziellen Pharmakokinetik. Für Apixaban und Rivaroxaban wird vor Operationen mit niedrigem Blutungsrisiko empfohlen, die Medikation mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Eingriff abzusetzen [Sivolella et al., 2015]. Bei größerem Blutungsrisiko gilt – entsprechend dem Vorgehen bei Dabigatran –, dass der Abstand zwischen dem Eingriff und der letzten Medikamentengabe verlängert werden muss.

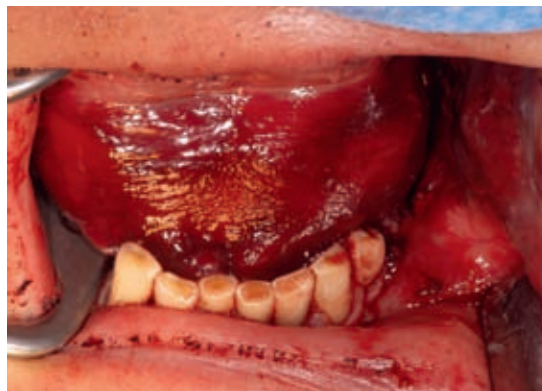


Abbildung 6: Deutlich angehobener Mundboden aufgrund des ausgedehnten, postoperativen Hämatoms

Thrombozytenaggregationshemmer

Im Gegensatz zu den beschriebenen Antikoagulanzen hemmen Thrombozytenaggregationshemmer wie Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel nicht die plasmatische Gerinnung, sondern den zellulären, thrombozytären Gerinnungsweg. ASS hemmt irreversibel die Thrombozytenfunktion durch Hemmung der Cyclooxygenase, die normal die Bildung des thrombozytenaktivierenden Thromboxan A2 katalysiert. Clopidogrel (Plavix®, Iscover®) als Vertreter der Thienopyridine hemmt irreversibel die Bindung von ADP am P2Y₁₂-Rezeptor der Thrombozyten und verhindert dadurch deren Aggregation [J. Koscielny et al., 2008]. Auch Ticlopidin unterbindet irreversibel die Aktivierung von Thrombozyten durch den Glykoprotein-IIb/IIIa-Rezeptorkomplex. Als Globaltest der Thrombozytenfunktion dient die Blutungszeit bei einem Normalwert von zwei bis fünf Minuten. Andere, speziellere Thrombozytenfunktionstests (wie PFA-100-Test [Mylotte et al., 2011]) sind spezielleren Fragestellungen vorbehalten und nicht für die tägliche Praxis geeignet [Ermer et al., 2012]. Das Ab- oder Umsetzen von ASS vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen wird derzeit als obsolet betrachtet und sollte unterlassen werden [Aldridge and Cunningham, 2010]. Auch bei den anderen Thrombozytenaggregationsinhibitoren wird ihre unveränderte Fortsetzung als primäre Behandlungsoption empfohlen.

Sollte eine Kombinationstherapie unter ASS und Clopidogrel bestehen, ist vor chirurgischen Eingriffen höchste Vorsicht geboten. Da die duale Plättchenhemmung in der Regel nach einer Stentimplantation zeitlich begrenzt verordnet wird, empfiehlt es sich, diesen Zeitraum bei elektiven Eingriffen abzuwarten und die Operation erst nach Beendigung der Clopidogrelmedikation durchzuführen [AMB, 2010]. Bei dringlichen Eingriffen sollte wenigstens die ASS-Medikation weiterlaufen und lediglich das Clopidogrel abgesetzt



Das schnellste* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Präzision, die begeistert. Mit Imprint™ 4 von 3M ESPE.

In jeder Hinsicht wärmstens zu empfehlen: Das neue A-Silikon Abformmaterial Imprint™ 4 sorgt für einen schnelleren Abformprozess.

- **Kürzeste Mundverweildauer** und **beschleunigtes Abbinden** durch aktive Selbsterwärmung spart Ihnen Zeit.
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten.
- Dank **Super-Hydrophilie** bereits im unangebundenen Zustand erfasst das Material selbst feinste Details.

Fragt sich nur noch: Wann lassen Sie sich für Präzision in Bestzeit erwärmen?

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Imprint4

NEU!

Imprint™ 4 Bite

VPS Bissregistriermaterial



Imprint™ 4 Preliminary

VPS Situationsabformmaterial



Imprint™ 4

Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

3M ESPE

werden, doch auch diese Maßnahme sollte immer in Abstimmung mit dem Kardiologen erfolgen. Bei einer Monotherapie mit Clopidogrel gilt es, das kardiovaskuläre Grundrisiko des Patienten zu kennen. Bei niedrigem Grundrisiko kann – nach kardiologischer Rücksprache – vor elektiven Eingriffen die Thrombozytenfunktionshemmung gegebenenfalls pausiert werden. Zusammengefasst konnten in einer Studie an 1 283 Patienten unter therapeutischer Blutgerinnungsinhibition mit 2 343 oralchirurgischen Eingriffen lediglich in knapp drei Prozent aller Fälle Blutungskomplikationen gesehen werden, die in nur 0,2 Prozent der Fälle zu schwereren, behandlungsbedürftigen Komplikationen geführt hatten [Wahl, 2014].

Generelle intraoperative Verhaltensmaßregeln

Insgesamt hat der behandelnde Zahnarzt bei Operationen im Mund eine Vielfalt an hämostatischen Maßnahmen zur Auswahl, wobei kein klarer Vorteil einer einzelnen Methode bewiesen werden konnte. Trotzdem zeigten sich unter Verwendung von Nähten, physikalischen Methoden wie der Kompression, bei der Anwendung von Fibrin- und Histoacrylklebern, lokalen antifibrinolytischen Lösungen wie Tranexamsäure, Verbandsplatten, Kollagenfliesen, Gelatinschwämmen und Cyanoacrylaten signifikant verringerte und vernachlässigbare Nachblutungsraten [Kämmerer et al., 2014].

Behandlungsablauf

Anhand einer Zahnextraktion bei einem Patienten mit Dabigatran-Medikation soll veranschaulicht werden, welche Maßnahmen zur Reduktion des Blutungsrisikos ergriffen werden können. Es empfiehlt sich bei chirurgischen Eingriffen bei antikoagulierten Patienten, einem standardisierten Behandlungsablauf zu folgen. Unsere klinische Erfahrung zeigt, dass auf diesem Weg Blutungs- und Nachblutungskomplikationen

zumeist erfolgreich vermieden werden können. Um das bestehende Blutungsrisiko einschätzen zu können, ist es unumgänglich, zuerst Kenntnis von der Grunderkrankung des Patienten und seiner momentanen Medikation zu erlangen. Insofern sind die Allgemeinanamnese sowie die Medikamentenanamnese vor jedem chirurgischen Eingriff eine absolute Notwendigkeit. Im Fall einer Grunderkrankung mit Antikoagulantientherapie empfiehlt sich die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Internisten oder Hausarzt, um gemeinsam das ideale Vorgehen bezüglich der präoperativen Optimierung der Gerinnungssituation abzustimmen. Insbesondere ein Absetzen der Medikation oder ein Bridging auf eine andere Substanz sollten nicht ohne vorherige Kommunikation mit dem Allgemeinmediziner erfolgen. Ein weiterer Vorteil der Rücksprache mit dem behandelnden Allgemeinmediziner ist, dass die aktuellen Laborwerte

In Vorbereitung auf einen elektiven Eingriff ist die Anfertigung einer Verbandsplatte (Abbildung 1) sinnvoll, insofern ist für einen Elektiveingriff bei einem gerinnungskompromittierten Patienten ausreichend Zeit für eine gewissenhafte Operationsvorbereitung einzuplanen. Analog dazu lag bei dem präsentierten Fall zum Zeitpunkt des Eingriffs bereits eine Verbandsplatte vor, und der Patient hatte seine morgendliche Dabigatran-Einnahme ausgesetzt.

Bei der Anästhesie ist, soweit dies bei der jeweiligen Indikation durchführbar ist, auf eine möglichst minimalinvasive Technik zurückzugreifen. Da eine Leitungsanästhesie im posterioren Unterkiefer mit einer erhöhten Gefahr der Hämatombildung durch Verletzung von Gefäßen einhergeht [Dumbidge et al., 1997], sollte bei der Behandlung einzelner Zähne der intraligamentären Anästhesie und/oder Infiltrationsanästhesie der Vorzug gegeben werden (Abbildung 2)

[Kämmerer et al., 2015; Shabazfar et al., 2014].

Zur Schonung des umgebenden Weichgewebes kann bei einer Exzision zum Lösen des marginalen Parodonts ein Periotom benutzt werden. Nun erfolgt in gewohnter Art und Weise die Luxation des Zahnes mittels Hebel und Zange, wobei auch hier auf die maximale Schonung des umgebenden Gewebes, also auch des alveolären Knochens, zu achten ist. Essenziell zur Vermeidung einer postoperativen Blutungskomplikation sind die gründliche Kürettage und die anschließende Entfernung des alveolären Granulationsgewebes (Abbildung 3). Unterstützend für die rasche Bildung eines Koagels und

die spätere ossäre Regeneration kann ein Kollagenkegel in die Extraktionsalveole eingelegt werden. Zuletzt erfolgt der dichte Nahtverschluss der Extraktionswunde, der möglichst ohne Periostschlitzung durchgeführt werden sollte, um eine weitere Hämatombildung im submukösen Gewebe zu vermeiden (Abbildung 4).

Nach Beendigung des chirurgischen Eingriffs kann nun die zuvor hergestellte Verbandsplatte eingegliedert werden.

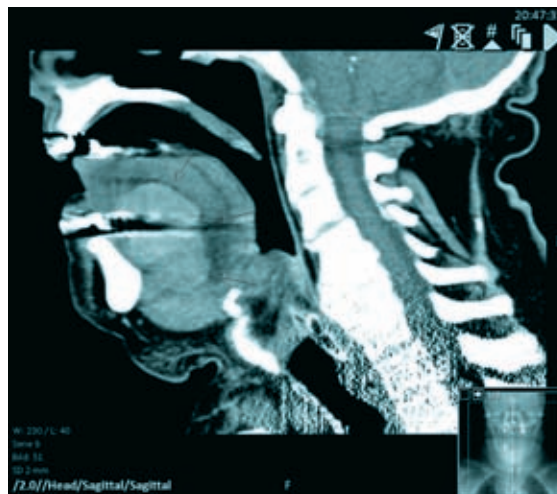


Abbildung 7: CT-Darstellung eines ausgeprägten Mundbodenhämatoms in sagittaler Schichtung

Fotos: von Haussen et al.

des Patienten, insbesondere im Fall einer Vitamin-K-Antagonisten-Medikation, in Erfahrung gebracht werden können. Allerdings ist darauf zu achten, dass dieser nur selten das Ausmaß zahnärztlich-chirurgischer Eingriffe abschätzen kann. Wichtig ist der Hinweis, dass es sich um Eingriffe mit generell geringem (Nach-)Blutungsrisiko handelt und dass eventuell auftretende Komplikationen durch die gute Zugänglichkeit meist leicht behandelt werden können.



Made in Finland
by Fimet Oy



www.f1-dentalsysteme.de



F1 DENTALSISTEME



NEO

19.950 EURO zzgl. MwSt.
Leasing 60 Monate
à 353,12 EURO zzgl. MwSt.
Restwert 10 %



F1 Plus Continental, F1 Plus Traditional, F1 Cart, und NEO enthalten jeweils

- Mehrfunktionsspritze
- Lichtturbineneinrichtung
- KaVo Lichtmikromotor
- Zahnsteinentfernungsgerät
- Behandlungsliege
- Behandlungsleuchte
- Absaugvorrichtung auf Zentral-Nassabsaugung
- Entkeimungssystem

F1 Mondo

13.360 EURO zzgl. MwSt.
Leasing 60 Monate
à 236,47 EURO zzgl. MwSt.
Restwert 10 %



F1 Plus Continental

16.900 EURO zzgl. MwSt.
Leasing 60 Monate
à 299,13 EURO zzgl. MwSt.
Restwert 10 %



Wir stellen aus:

Dentalkongress Ruhr, 12.9.2015
id - infotage dental Hannover, 26.09.2015
id - infotage dental Frankfurt, 6-7.11.2015

Leipzig Fachdental, Stand Nr. 1D93, 11-12.09.2015
Stuttgart Fachdental, Stand Nr. 4B88, 23-24.10.2015
ID München, 10.10.2015
DGKFO Mannheim, 18-21.11.2015

F1 Plus Traditional

16.900 EURO zzgl. MwSt.
Leasing 60 Monate
à 299,13 EURO zzgl. MwSt.
Restwert 10 %



F1 Cart

7.850 EURO zzgl. MwSt.
Leasing 60 Monate
à 138,95 EURO zzgl. MwSt.
Restwert 10 %



Preise inkl. Montage • 2 Jahre Garantie | Freibleibenes Leasingangebot

ZENTRALE NORD-WEST

Breidenbrucher Str. 10a • 51674 Wiehl-Bomig (bei Köln)
Telefon (0 22 61) 80 74-00 • Fax (0 22 61) 80 74-01
www.f1-dentalsysteme.de • info@f1-dentalsysteme.de

ZENTRALE SÜD-OST

Neureutstraße 11 • 75210 Kelttern-Dammfeld (bei Pforzheim)
Telefon (0 72 31) 280-180 • Fax (0 72 31) 28 01 8-18
www.f1-dentalsysteme.de • f1schmelcher@aol.com

Vorgehen bei einer Blutungskomplikation

Eine Blutungskomplikation kann für den betroffenen Patienten schwere Auswirkungen haben. Neben dem eigentlichen Blutverlust, der insbesondere bei kardial vorbelasteten Patienten fatal sein kann, kann es mitunter auch durch Hämatombildung zu lebensbedrohlichen Atemwegsverlegungen kommen (Abbildungen 5 bis 7). Die Möglichkeiten in der Praxis, einen derartigen Notfall zu versorgen, sind in der Regel begrenzt. Bei Blutungen aus Extraktionswunden sollte die erste Maßnahme immer eine Kompression der Wunde sein. Hier bieten sich neben Verbandsplatten insbesondere Aufbiss-Tupfer an, die zusätzlich mit einem Tranexamsäuregel oder flüssiger Tranexamsäure (Cyclocapron®) beschickt werden können. Ist eine Blutung nicht durch Kompression zu stillen, sollte als nächster Schritt die Revision der Wunde erfolgen. Hierfür werden die Nähte wieder entfernt und die Wunde wird exploriert. Zeigt sich eine Blutung aus der Alveole, sollte gründlich nachkürettiert werden, da möglicherweise noch Reste des Entzündungsgewebes in der Alveole verblieben sind. Bei kleinen Blutungen aus dem Knochen kann ein Blutstillungsversuch mit Knochenwachs erfolgen. Dieses sollte allerdings immer sparsam benutzt werden, da es sich um einen verbleibenden Fremdkörper handelt. Mittel der Wahl bei Gefäßblutungen im Weichgewebe ist eine bipolare Kaustik zur Koagulation des Gefäßendes. Vor dem Nahtverschluss kann nun wiederum ein Kollagenpräparat oder Oxyzellulose in die

Alveole eingebracht werden. Nun erfolgt der speicheldichte Wundverschluss durch Nähte und die erneute anschließende Kompression der Wunde mittels Aufbiss-Tupfer. Insbesondere bei Patienten mit ausgeprägter Gerinnungshemmung, zum Beispiel bei doppelter Thrombozytenaggregationshemmung oder bei Überdosierung eines Antikoagulanz, führen derartige Blutstillungsversuche oftmals nicht zum Erfolg. In diesem Fall sollte die Einweisung in eine Klinik zur Notfallbehandlung stattfinden. In der Klinik besteht neben der Möglichkeit einer adäquaten Labor- und Gerinnungsdiagnostik auch die Möglichkeit zum Herz-Kreislauf-Monitoring bei Hb-wirksamen Blutverlust sowie die Möglichkeit zur Substitution von Blutprodukten. Des Weiteren kann eine Therapie adaptiert an das jeweilige gerinnungshemmende Medikament eingeleitet werden. Im Gegensatz zu Vitamin-K-Antagonisten, die mit Vitamin K antagonisierbar sind, steht für die neuen oralen Antikoagulantien kein passendes Antidot zur Verfügung. Für Dabigatran und Rivaroxaban kann bei schweren Blutungen die Substitution von Prothrombinkomplex-Konzentraten (PPSB) oder rekombinantem aktiviertem Faktor VII (Novoseven®) erwogen werden [Steiner et al., 2012]. Im Fall von Dabigatran besteht weiterhin die Möglichkeit einer Hämodialyse. Für Acetylsalicylsäure und Clopidogrel besteht als Notfallmaßnahme die Möglichkeit der Substitution von Thrombozytenkonzentraten. Weiterhin wird die Gabe von Desmopression und eine systemische Tranexamsäuresubstitution empfohlen [Koscielny et al., 2008].

Schlussfolgerung

Das Risiko potenziell fataler thrombembolischer Episoden durch Aus- oder Umsetzen einer antikoagulatorischen/thrombozytenaggregationshemmenden Medikation überwiegt das Risiko postoperativer Blutungsepisoden. Daher sollten oralchirurgische Eingriffe bei Patienten unter oraler Antikoagulation innerhalb des therapeutischen Bereichs ohne Veränderung bei strikter Verwendung hämostatischer Maßnahmen durchgeführt werden. Bei Thrombozytenaggregationshemmern, ausgenommen ASS, empfiehlt sich die Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt, inwiefern ein Aussetzen am Morgen der Operation möglich ist. Ansonsten sollten Eingriffe nur bei Notfällen und unter besonderer Vorsicht erfolgen. Bei Zweifeln empfiehlt sich die Überweisung an eine Fachklinik. Insgesamt ist, besonders bei prospektiv vermehrt auftretenden geringen Nachblutungsereignissen unter Blutverdünnung, ein enges und verlängertes Nachsorgeintervall notwendig.

Dr. Tasso von Haussen
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
tasso.haussen@unimedizin-mainz.de

Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

ZM-ONLINE: QR-CODE 89557

Patienten mit Blutverdünner



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 FB-Punkte der BZÄK/DGZMK.

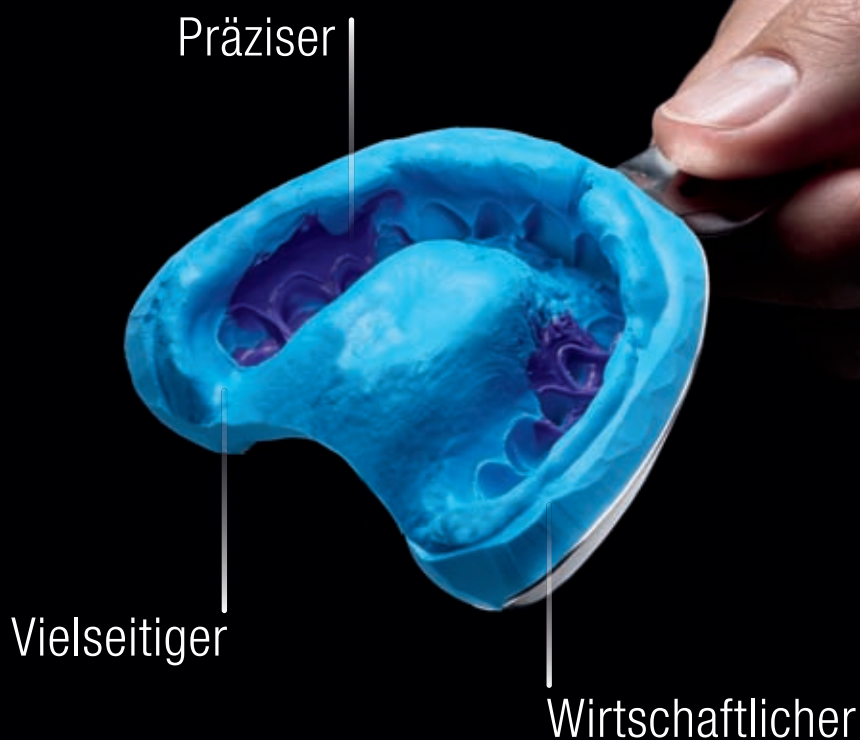


Dr. Tasso von Haussen

2000 – 2006 Studium der Humanmedizin in Mainz,
2002 – 2009 Studium der Zahnmedizin in Mainz,
seit 2009 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitäts-
medizin Mainz
2013 Promotion zum Dr. med.
2014 Facharztanerkennung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Es gibt gute Gründe, den Löffel nicht abzugeben!

Konventionell
SCHLÄGT Digital!



Wissenschaftliche Studien haben bewiesen: die konventionelle Abformung ist im Vergleich zur digitalen deutlich **präziser, wirtschaftlicher und vielseitiger**. Vielfältige Gründe für Sie, unser Präzisionsabformmaterial Identium® für die Monophasen- und die Doppelmischtechnik zu verwenden für Abformungen in der Implantologie und für Kronen/Brücken. Die Ergebnisse der Studien können Sie im Internet einsehen: www.konventionell-schlägt-digital.de

Weitere Informationen und Anfragen gerne über www.kettenbach.de

Medizinische Blickdiagnostik in der zahnärztlichen Praxis

Wilhelm Niebling

Immer mehr ältere, zum Teil polymorbide Patienten kommen in die Zahnarztpraxis. Nicht immer ist ihnen eine chronische Grunderkrankung oder eine mögliche Komorbidität bekannt. Daher ist es auch für den Zahnarzt immer wichtiger, seinen Blick zu schulen, typische Merkmale möglicher Erkrankungen, die er schon bei der Begrüßung des Patienten wahrnehmen kann, gezielt anzusprechen und den Patienten danach zu fragen. Denn eine mögliche, noch unentdeckte Erkrankung könnte dessen zahnärztliche Behandlung wesentlich verändern.

Neben Wissen und Erfahrung spielt die auf Beobachtung basierende Intuition eine wichtige Rolle bei der Einschätzung der klinischen Relevanz der wahrgenommenen Eindrücke [Tischendorf, 2008]. Die Fähigkeit, ein klinisches Erscheinungsbild intuitiv zu erfassen, es mit früheren Erfahrungen abzugleichen und in kurzer Zeit ein (hoffentlich) richtiges Urteil abzugeben, ist Bestandteil der ärztlichen/zahnärztlichen „Kunst“. Sie wird durch Übung und Erfahrung gefördert und stützt sich überwiegend, jedoch nicht ausschließlich auf die visuelle Wahrnehmung. Auch akustische, haptische und olfaktorische Eindrücke sind von diagnostischer Relevanz [Bickley, 2012].

Gezielte Fragen liefern Aufschluss darüber, ob die im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung entdeckten Befunde den Patienten bekannt und möglicherweise bereits durch den betreuenden Hausarzt abgeklärt sind. Ist dies nicht der Fall, empfiehlt es sich, Patienten auf die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung hinzuweisen und gegebenenfalls den betreuenden Hausarzt kurz zu informieren.

Ziel dieses Beitrags ist es, paradigmatisch auf eher seltene Veränderungen hinzuweisen, die aber möglicherweise von vitaler Bedeutung für die betroffenen Patienten sind, ebenso auf häufige Befunde, die meist harmlos und nur selten von klinischer Relevanz sind.

Selbstredend muss eine solche Aufzählung fragmentarisch bleiben und kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Bewusst verzichtet wurde auf



Fotos: Niebling

Abbildung 1: Ausgeprägter Haut- und Sklerenikterus durch medikamentös bedingte intrahepatische Cholestase



Abbildung 2: Zervikales Lymphknotenkonglomerat bei Hodgkin-Lymphom



die Darstellung von Befunden im Bereich der Mundhöhle als dem ureigenen zahnärztlichen Kompetenzbereich. Weiterhin beschränkt sich die Darstellung auf Veränderungen im Bereich von Kopf und Hals sowie der Unterarme und der Hände, also den bei der zahnärztlichen Behandlung üblicherweise einsehbaren Körperregionen.

Die Anamnese

Die Anamnese umfasst – soweit nicht ohnehin bekannt – wichtige Vor- oder Grunderkrankungen (zum Beispiel Virushepatitis, Osteoporose, Diabetes mellitus oder Malignome), Allergien, Raucherstatus und die aktuelle Einnahme von Medikamenten. Ein besonderes Augenmerk sollte hierbei auf die Einnahme oraler Antikoagulantien, Bisphosphonate, Zytostatika oder Kortikosteroide gelegt werden.

Der allgemeine Eindruck

Eine reduzierte Gestik und Mimik kann Ausdruck einer Parkinsonerkrankung oder einer anderen neurologischen Grunderkrankung sein, ebenso wie Tremor, ein kleinschrittiger Gang mit reduzierter oder auch mit überschießender Motorik.

Teilparesen von Extremitäten, eine zentrale Fazialislähmung (Stirnast meist erhalten), Stimm- und Sprachstörungen oder auffällige Wortfindungsstörungen sind mögliche Residuen eines Schlaganfalls. Eine etwaige Fehlorientierung zu

Ort, Zeit, Person oder Situation als mögliches Symptom einer Demenz oder eines Delirs kann meist in einer kurzen Unterhaltung festgestellt werden, ebenso eine grobe Einschätzung von Affekt, Stimmungslage und kognitiver Kompetenz.

Pathologische Merkmale an Kopf und Hals

Die orientierende Inspektion umfasst die Beurteilung von Kopf und Gesicht, des äußeren Ohres sowie der Augenlider und der Skleren.

Abklärungsbedürftige Befunde: Ein intensiver Haut- und Sklerenikterus (Abbildung 1) ist kaum zu übersehen. Ursächlich verantwortlich sind Erkrankungen, die mit einer Erhöhung des Bilirubin im Serum $> 2\text{mg}$ Prozent einhergehen. Bei dem gezeigten Patienten lag der Bilirubinwert deutlich über 20 mg Prozent und wurde durch eine medikamentös bedingte Leberschädigung ausgelöst. Akute Virushepatitiden, angeborene Bilirubinstoffwechselstörungen, eine gesteigerte Hämolyse oder eine mechanische Gallenabflussbehinderung durch Konkrementen oder Tumoren können ebenfalls mit einem Ikterus einhergehen. Ein diskreter Ikterus zeigt sich häufig nur an den Augenbindehäuten und wird bei Fehlen sonstiger Symptome von den Betroffenen häufig nicht oder mit deutlicher Verzögerung wahrgenommen.

Auch zervikale Lymphknotenschwellungen werden, vor allem dann, wenn sie schmerzlos verlaufen, von Patienten oft erstaunlich lange toleriert, bis eine ärztliche Beratung in Anspruch genommen wird. Abbildung 2 zeigt ein derbes, unverschiebliches, hinter dem linken Kieferwinkel lokalisiertes und seit mindestens drei Monaten bestehendes Lymphknotenpaket bei einem 67-jährigen Mann. Die histologische und die klinische Abklärung ergaben das Vorliegen eines Hodgkin-Lymphoms.

Eine deutlich über dem Hautniveau liegende und geschlängelt verlaufende Arteria temporalis kann eine harmlose Gefäßvariante darstellen (Abbildung 3). Ist sie jedoch induriert und schmerzhaft



Abbildung 3: Prominente Arteria temporalis bei Morbus Horton (Arteriitis temporalis)



Abbildung 4: Deutlich sichtbare Jugularvene bei oberer Einflußstauung (siehe Pfeil)



Abbildung 5: Einsatz der Atemhilfsmuskulatur bei ausgeprägter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)

tastbar, besteht der Verdacht auf das Vorliegen einer Arteriitis temporalis (Morbus Horton). Diese ist häufig mit einer Polymyalgia rheumatica assoziiert (Myalgien im Schulter- und Beckengürtel, allgemeines Krankheitsgefühl) und tritt in der Regel nach dem 50. Lebensjahr auf. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Unbehandelt drohen eine irreversible Erblindung oder ein apoplektischer Insult. Schon der Verdacht auf das Vorliegen einer Arteriitis temporalis erfordert die weitere Abklärung durch Labor (BSG, CRP), Histologie und Gefäßdoppleruntersuchung sowie die unverzügliche Einleitung einer medikamentösen Therapie mit Steroiden.

In Abbildung 4 imponiert eine deutliche Jugularvenenstauung. Eine prominente Vena jugularis ist im Liegen (vor allem bei schlanken Patienten) häufig zu beobachten, verschwindet aber in aller Regel, sobald eine aufrechte Körperposition eingenommen wird. Persistiert sie jedoch, ist sie Ausdruck einer oberen Einflußstauung. Häufig klagen die betroffenen Patienten über Atemnot bei geringer Belastung oder im Liegen. Die Ursache ist ein behinderter Bluteinstrom in den rechten Herzvorhof, hier durch eine dekompensierte Herzinsuffizienz. Seltener ist ein mechanisches Einstromhindernis – durch raumfordernde mediastinale oder thorakale Tumoren – Ursache einer oberen Einflußstauung.

Patienten im fortgeschrittenen Stadium einer Lungenerkrankung nehmen zur Linderung ihrer Atemnot häufig eine sitzende Position ein, um den Einsatz der Atemhilfsmuskulatur zu ermöglichen. Diese Patienten tolerieren eine liegende Position (auch bei zahnärztlicher Behandlung) schlecht. Abbildung 5 zeigt einen Patienten mit einer schwergradigen chronisch obstruktiven Lungenerkrankung infolge langjährigen Nikotinabusus. Durch Aufstützen der Unterarme werden die Atemhilfsmuskeln (unter anderem M. sternocleidomastoideus und M. pectoralis) aktiviert und erleichtern die Inspiration. Typisch sind die ausgeprägten supraclaviculären Einziehungen.

Auf Abbildung 6 sind Hämatome unterschiedlichen Alters und Prellmarken im



Abbildung 6: Hämatome und Prellmarken infolge von Sturzereignissen bei einer älteren Patientin

Gesichtsbereich bei einer 88-jährigen Pflegeheimbewohnerin zu sehen. Ursache sind meist Sturzereignisse (häufig unter dem Einfluss von sedierenden Medikamenten). Seltener sind Herzrhythmusstörungen oder ein Blutdruckabfall bei raschem Aufstehen Auslöser von Stürzen. Verletzungen dieser

Art können auch durch Fremdeinwirkung entstehen.

Das maligne Melanom (Abbildung 7) ist ein frühzeitig lymphogen und hämatogen metastasierender Tumor mit hauptsächlich Lokalisation im Bereich des Rückens, der Brust und der Extremitäten. Die Farbintensität reicht von tiefbraun bis blauschwarz. Auch der Verdacht auf das Vorliegen eines malignen Melanoms erfordert eine umgehende dermatologische Abklärung. Das Basaliom ist der häufigste maligne Hauttumor (Abbildung 8). Es wächst infiltrierend und destruiert, metastasiert jedoch nicht. Hauptlokalisierung ist der Bereich des Gesichts zwischen Mundpartie und Haaranatz. Ohrmuscheln, retroauriculärer Bereich und Kinnpartie sind seltener betroffen. Abbildung 8 zeigt ein noch kleines typisches Basaliom mit zentraler Einschmelzung und perlig imponierendem, partiell pigmentiertem Randsaum. Beim Betasten zeigt sich eine derbe Konsistenz. Ältere Patienten – diese sind häufig betroffen – schenken diesen Hautveränderungen, solange sie nicht gewebedestruierend wachsen, wenig Aufmerksamkeit. Sie sollten trotz der langsamen Wachstumstendenz auf die Notwendigkeit der Abklärung durch Dermatologen hingewiesen werden.

Aktinische Präkanzerosen sind häufig vorkommende Hautveränderungen, vorzugsweise bei Männern mit sonnenempfindlichem Hauttyp (Abbildung 9). Man findet sie typischerweise im Bereich lichtexponierter Hautpartien (Stirn, Schläfen, Glatzen-, Hals- und Dekolleté-Bereich). Zu sehen ist ein „buntes Bild“ von rötlichen bis gelbbraunen Herden mit Verhornungsstörungen. Kratzverletzungen mit nachfolgenden Entzündungen sind häufig. Unbehandelt kann sich aus einer solchen aktinischen Präkanzerose nach langer Laufzeit ein spinözelluläres Karzinom (mit Metastasierung) entwickeln.

Befunde mit fraglicher klinischer Relevanz:

Spider naevi (Stern- oder Spinnennävis) sind Gefäßneubildungen arteriellen Ursprungs, die bei Kompression mit einem Glasspatel verschwinden und sich bei nachlassendem Druck von zentral

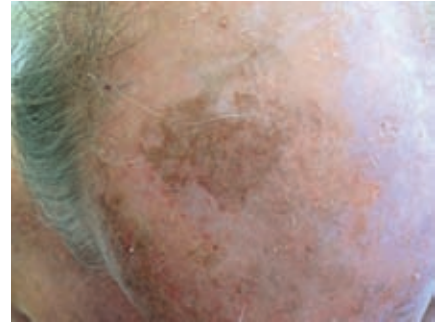


Abbildung 9: Aktinische Hautveränderungen, hier an der Stirn/Kopfhaut zum Teil mit Kratzspuren



Abbildung 10: Spider naevi, der nach Druck mit dem Spatel kurzfristig wieder blass werden kann

her wieder auffüllen. Sie sind wie in Abbildung 10 häufig im Gesichtsbereich lokalisiert und haben meist keine klinische Bedeutung. Sie können jedoch auch auf eine chronische Leberschädigung oder eine Sklerodermie hinweisen. Während der Schwangerschaft auftretende Spider naevi sind harmlos und bilden sich in aller Regel nach beendeter Schwangerschaft wieder zurück. Xanthelasma (Abbildung 11) sind typischerweise bilateral im Bereich der medialen Oberlider, gelegentlich auch der Tränensäcke lokalisiert. Es handelt sich um Lipidablagerun-

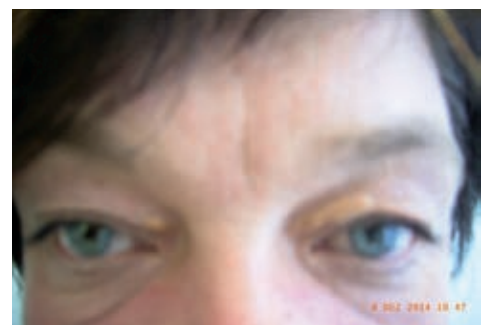


Abbildung 11: Xanthelasma



Abbildung 7: Malignes Melanom



Abbildung 8: Typisches Basaliom mit perl-schnurartiger Randleiste und zentraler Einschmelzung

Überweisen Sie Ihre Patienten **voller Vertrauen und Zuversicht.**



Seit 1999 stehen transparente Invisalign-Aligner an der Spitze der kieferorthopädischen Innovation. Invisalign-Anwender haben damit weltweit schon über 2,5 Millionen Patienten behandelt und die gewünschten klinischen Ergebnisse erreicht. Aus diesem Grund vertrauen mehr und mehr Zahnmediziner auf Invisalign, wenn ein Patient an einen speziell ausgebildeten Kieferorthopäden überwiesen werden muss.

Da es rund um den Globus über 80.000 qualifizierte Invisalign-Anwender gibt, ist der Weg zu Invisalign womöglich nicht weit.

Finden Sie einen Invisalign-Anwender in Ihrer Nähe:
www.invisalign.de/ProviderSuchen



 **invisalign®**
Science in Every Smile

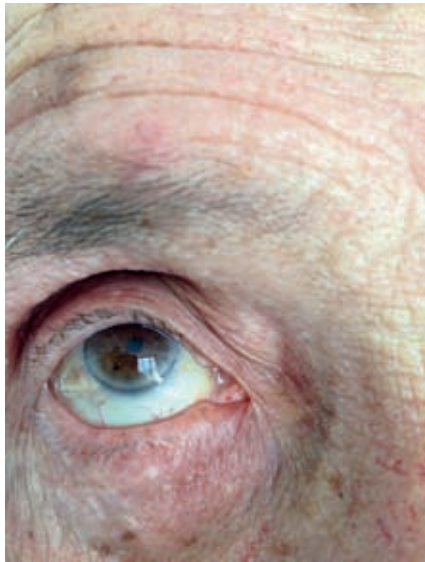


Abbildung 12: Arcus lipoides senilis

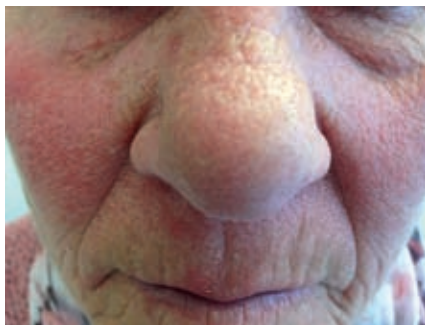


Abbildung 13: Rubeosis faciei bei einer 70-jährigen Patientin mit arterieller Hypertonie

gen in Form von hellgelben bis bräunlichen Plaques. Es besteht, vor allem bei jüngeren Patienten, eine Assoziation zu Störungen des Lipidstoffwechsels. Im höheren Lebensalter sind Xanthelasma häufig unabhängig von einer Hyperlipidämie und ohne klinische Relevanz. Die bei älteren Patienten nicht seltene, weißgraue, ringförmige Trübung der

Hornhautperipherie (Abbildung 12) wird als Arcus lipoides senilis bezeichnet. Diese Fett- und Kalkeinlagerungen sind harmlos. Beim Auftreten im Kindes- und Jugendalter sind sie, besonders in Kombination mit blauen Skleren, verdächtig auf das Vorliegen einer Hyperlipoproteinämie.

Eine dauerhaft bestehende Rötung des Gesichts, besonders im Stirn- und Wangenbereich (Rubeosis faciei, Abbildung 13), kann – konstitutionell bedingt – jedoch auch ein Begleitsymptom von Diabetes mellitus, einer Polyglobulie oder einer arteriellen Hypertonie sein.

Veränderungen an Händen und Unterarmen

Abbildung 14 zeigt frische und ältere oberflächliche Hautläsionen, Verkrustungen sowie Vernarbungen, verursacht durch Kratzverletzungen wegen eines ausgeprägten Juckreizes bei terminaler Niereninsuffizienz (Urämie).

Auch Lebererkrankungen (Erhöhung der Gallensäuren im Blut), Malignome, Diabetes mellitus sowie Allergene aller Art können solche Kratzartefakte durch unerträglichen Juckreiz verursachen.

Das Raynaud-Syndrom geht mit einer anfallsartigen, schmerzhaften Ischämie meist der Finger („Weißfingerkrankheit“, Abbildung 15) einher, gefolgt von einer Zyanose (Ischämie) und einer (reaktiven) Hyperämie. Diese Abbildung stammt von einem 72-jährigen Mann, Frauen sind jedoch deutlich öfter betroffen. Häufige Auslöser sind Kälte oder mechanische Reize (primäres Raynaud-Syndrom). Es besteht jedoch auch eine Assoziation zu Erkrankungen wie Sklerodermie, Lupus erythematodes, Kryoglobulinämie und anderen (sekundäres Raynaud-Syndrom).

linämie und anderen (sekundäres Raynaud-Syndrom).

Abbildung 16 zeigt die typischen Veränderungen der Fingergelenke einer 86-jährigen Patientin mit einer seit Jahrzehnten bestehenden rheumatoiden Arthritis. Es finden sich pathognomonische Veränderungen wie „Schwanenhalsdeformation“ (Überstreckung des Mittelgelenks und Beugstellung des



Abbildung 15: Primäres Raynaud-Syndrom



Abbildung 16: Spätfolgen einer Polyarthritis rheumatica



Abbildung 14: Kratzartefakte bei terminaler Niereninsuffizienz



Abbildung 17: Dupuytren-Kontraktur

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN.
UND DIES ADHÄSIV!

kuraray *Noritake*

NEU!

Überzeugen
Sie sich selbst
zu unserem
Einführungspreis von
95,- €!



PANAVIA™ V5

Ein adhäsiver Zement für
alle Fälle in der Automix-Spritze.



Abbildung 18: Medikamentös bedingte Hauteinblutungen

Endgelenks) und eine ulnare Deviation (Abweichung der Finger II bis V zur Elle des Unterarmes).

Die Dupuytren-Kontraktur (Abbildung 17) geht mit einer bindegewebigen Schrumpfung und Verdickung der Hohlhandaponeurose mit einer Beugekontraktur der betroffenen Finger einher (am häufigsten Ring- und Kleinfinger). Männer sind fünffach häufiger betroffen als Frauen. Die Ursache ist unklar. Diskutiert werden eine genetische Komponente sowie eine Assoziation mit alkoholtoxischer Leberschädigung, Tabakkonsum und Diabetes, aber auch anhaltenden Mikrotraumen durch mechanische Reizung.



Abbildung 19: Hämorrhagische Diathese durch Arzneimittelinteraktion

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Gemeint sind schädliche, unbeabsichtigte Reaktionen, die bei bestimmungsgemäßem Gebrauch, also bei Einsatz innerhalb der zugelassenen Indikationen auftreten. Die weiter gefasste Definition umfasst darüber hinaus auch unerwünschte Wirkungen bei nicht bestimmungsgemäßer Anwendung von Medikamenten (etwa Überdosierung, Off-label-Anwendung, Nichtbeachtung von Kontraindikationen). Allergische Reaktionen, etwa nach Gabe von Penicillin oder Amoxicillin, bieten in der Regel keine diagnostischen Schwierigkeiten. Jedoch wird selbst bei „augenscheinlichen“ Veränderungen oft nicht an Arzneimittel als Auslöser gedacht, gerade wenn diese von anderen Ärzten verordnet oder von Patienten im Rahmen der Selbstmedikation eingenommen wurden. Abbildung 18 zeigt multiple Hauteinblutungen bei einem 79-jährigen Patienten, der wegen kurz zuvor erfolgtem Coronarstenting und neu aufgetretenem Vorhofflimmern neben einer dualen Thrombozytenaggregationshemmung mit Acetylsalicylsäure und Clopidogrel zusätzlich mit dem Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon behandelt wurde. Medikamentös induzierte Beeinflussungen der Gerinnung (in diesem Fall durchaus indiziert) erfordern bei zahnärztlichen Eingriffen die Rücksprache mit dem betreuenden Hausarzt beziehungsweise Kardiologen.

Bei der in Abbildung 19 vorgestellten Patientin zeigten sich ebenfalls zunächst nicht erklärable Hauteinblutungen im Bereich der Extremitäten. Vorausgehend erfolgte wegen einer Polyarthrose durch den Orthopäden eine Behandlung mit einem nicht steroidalen Antirheumatikum. Etwa zwei Wochen vor Auftreten der Suffusionen hatte die Patientin wegen „Gedächtnisstörungen“ zusätzlich mit der Einnahme eines frei verkäuflichen Ginkgo-biloba-Präparats begonnen, wodurch offenbar eine hämorrhagische Diathese verstärkt wurde. Nach Absetzen des Ginkgo-Präparats kam es zur folgenlosen Rückbildung der Hautveränderungen.



Abbildung 20: Fototoxische Reaktion durch Johanniskrautpräparat

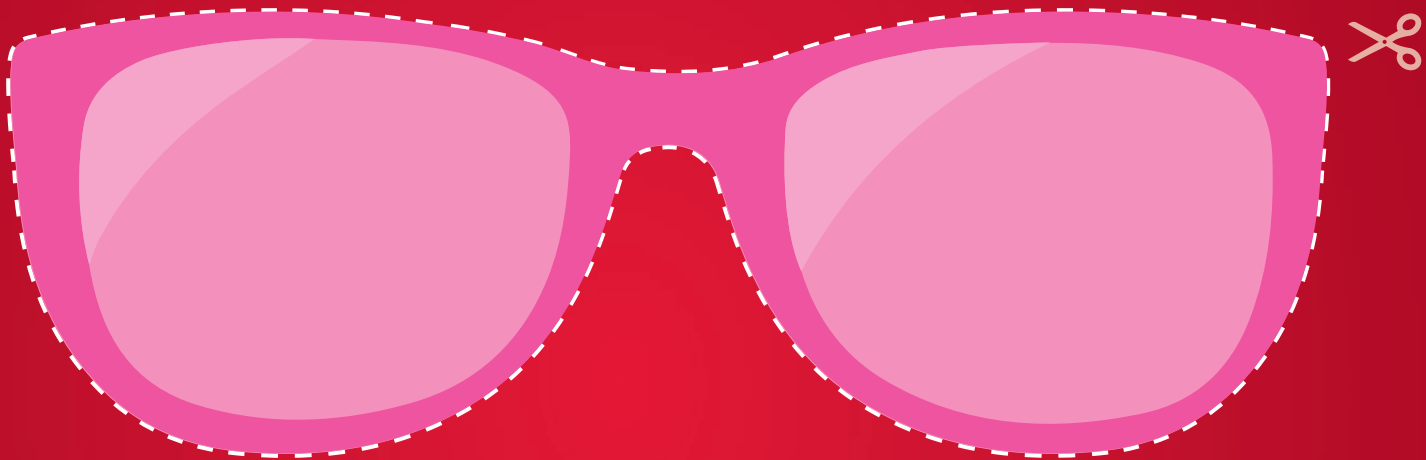
Eine ungewöhnlich lokalisierte und konfigurierte Hautrötung (Abbildung 20) präsentierte ein 87-jähriger Patient, der sich am Vortag mit Sonnenschutz im Gesicht und an den Armen etwa eine Stunde in der Sonne sitzend im Garten aufgehhalten hatte. Ursache der ausgeprägten fototoxischen Reaktion am ungeschützten Unterschenkel war die Selbstmedikation mit einem Johanniskrautpräparat.

Abbildung 21 zeigt ein noch mäßig ausgeprägtes „Vollmondgesicht“ bei einer 67-jährigen Patientin, die wegen einer Polymyalgie über Monate mit hohen Dosen Kortison behandelt werden musste. Beim Cushingsyndrom kommt es zu weiteren charakteristischen körperlichen Veränderungen (Stammfettsucht, Büffelnacken, Haut-



Abbildung 21: Exogenes Cushingsyndrom

**UNSER KOSTENLOSES ANGEBOT
FÜR ALLE, DIE DENKEN,
UM HIV WÜRDEN SICH SCHON
ANDERE KÜMMERN**



Mehr zu Mythen und Fakten auf:
www.positiv-umdenken.info



**POSITIV
UMDENKEN.**

viiV
Healthcare

atrophie) sowie zur Entwicklung einer Hypertonie und einer diabetischen Stoffwechsellage („Steroiddiabetes“). Ursache ist meist die Einnahme von hohen Dosen Kortison (exogener Cushing), seltener eine Erhöhung des körpereigenen Cortisol durch eine endokrine Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindachse (endogener Cushing). Die Ausdünnung der Haut mit durchscheinenden Gefäßen, Austrocknung und erhöhter Verletzlichkeit ist als physiologischer Alterungsprozess anzusehen („Pergamenthaut“, Abbildung 22). Auch eine systemische oder eine länger dauernde lokale Therapie mit Steroiden, die Anwendung ionisierender Strahlen oder die Behandlung mit Zytostatika können zur Ausbildung dieser Hautveränderungen führen. Abbildung 23 zeigt eine 73-jährige Patientin mit einer auffallenden Blässe der Haut und der Konjunktiven. Als Ursache konnte eine ausgeprägte Eisenmangelanämie, verursacht durch einen gastrointestinalen Blutverlust nach Langzeiteinnahme von Antirheumatika, gesichert werden. Der Hämoglobinwert betrug 7,0 g/dl (Normalbereich 11-14 g/dl). Üblicherweise werden Abgeschlagenheit, Leistungsminderung und Atemnot bei Belastungen beklagt. Fehlen diese Begleitsymptome und finden sich unauffällige Laborwerte, kann eine starke Blässe auch konstitutionell bedingt sein.



Fotos: Niebling

Abbildung 22: Altersbedingte Pergamenthaut



Abbildung 23: Hautblässe bei ausgeprägter Eisenmangelanämie

tigen Befunden erfüllen Zahnärzte damit eine wichtige primärärztliche Funktion [Gambhir, 2015; Bensley, 2011]. Die Zunahme chronischer Erkrankungen mit Implikationen für die Zahn- und Mundgesundheit bedingt ebenso wie die evidente Assoziation von nicht behandelten Zahnerkrankungen mit Diabetes, Arthritis, bronchopulmonalen Infekten oder koronarer Herzkrankheit eine zunehmende und wünschenswerte interprofessionelle Kommunikation und Kooperation zwischen Haus- und Zahnärzten [Barnett, 2006; Cohen, 2013; Silk, 2013]. Zu wünschen ist die Integration dieser gemeinsamen primärärztlichen Aufgaben in die ärztliche und in die zahnärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Albert-Ludwigs-Universität
Elsässer Str. 2A
Haus 1b
79110 Freiburg
und
Gemeinschaftspraxis Dres. Niebling, Kreusel,
Frank und Klünsh
Fachärzte für Allgemeinmedizin
Scheuerlenstr. 8-10
79822 Titisee-Neustadt
wilhelm.niebling@uniklinik-freiburg.de

Fazit für den Zahnarzt

Durch einen geschulten Blick und durch gezielte Fragen können im Rahmen der

zahnärztlichen Behandlung wegweisende und relevante Hinweise auf möglicherweise noch nicht bekannte Grunderkrankungen oder Komorbiditäten gewonnen werden. Durch die Detektion von abklärungsbedürf-



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



Foto: privat

Prof. Dr. Wilhelm Niebling

1973 bis 1979 Medizinstudium in Mainz,
1980 bis 1989 Klinische Weiterbildung an der Universitätsklinik Freiburg und am Krankenhaus Titisee-Neustadt,
seit 1989 Niederlassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Titisee-Neustadt,
1992 Weiterbildungsbefugnis für Allgemeinmedizin,
1992 bis 2003 Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Uni Freiburg,
seit 2004 Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin an der ALU-Freiburg i. Br.
neben anderen ehrenamtlichen Tätigkeiten Vorstandsmitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sowie Vorstandsmitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer

ZM-ONLINE: QR-CODE 27443

Blickdiagnostik zur Anamnese



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 FB-Punkte der BZÄK/DGZMK.

CEREC KANN MEHR ALS RESTAURATIONEN.

Innerhalb von 30 Jahren wurden mit CEREC bereits viele Millionen Restaurationen erfolgreich weltweit eingesetzt und ermöglichten dem Zahnarzt seinen Patienten ein optimales Behandlungsergebnis und -erlebnis zu verschaffen. Ab heute basiert der Erfolg von CEREC auf den drei Wachstumsbereichen einer Praxis: Restaurationen, Implantologie und Kieferorthopädie. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



RESTAURATIONEN

KIEFERORTHOPÄDIE

IMPLANTOLOGIE

CEREC

Erleben Sie CEREC live in einer Anwenderpraxis
in Ihrer Nähe. Zum Beispiel hier:
19.08.2015 Live-Demo, Laer
01.07., 10.07.2015 Live-Demo, Neufahrn b. Freising

► WEITERE TERMINE AUF CEREC.COM

The Dental Company

sirona.

Zahnmedizinische Krankheitsbilder in der Pädiatrie

Markus Knuf

Genetisch bedingte Krankheitsbilder, Entwicklungsstörungen sowie Infektionskrankheiten, Intoxikationen, Stoffwechselerkrankungen und Traumata, die im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter auftreten, haben für die zahnmedizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen im weiteren Verlauf ihres Lebens eine große Bedeutung.

Die Entwicklung der Zähne beginnt in der sechsten Embryonalwoche mit der epithelialen Differenzierung der Zahnleisten, ausgehend vom Mundschleimhautepithel. Vom vierten bis zum siebten Embryonalmonat finden wesentliche Entwicklungsschritte für die erste und die zweite Dentition statt. Die pränatale Entwicklung kann im Rahmen von genetischen Krankheiten, Infektionen (wie Lues connata; Tonnenzähne im Verlauf) und Intoxikationen nachhaltig gestört werden. Zum Zeitpunkt der Geburt hat der Mineralisationsprozess bei allen Zahnkronen der ersten Dentition eingesetzt.

Während all dieser Prozesse können Störungen eintreten, die für die weitere Entwicklung des Kindes pathologisch und für den Zahnarzt relevant sein können.

Zahndurchbruchsstörungen

Eine Reihe von syndromalen Krankheiten und Stoffwechselerkrankungen geht mit Zahndurchbruchsstörungen einher.

Eine vorzeitige Zahneruption (Dens natalis) findet sich bei folgenden Krankheitsbildern (alphabetisch):

- dentofaziales Syndrom
- Ellis-van-Crevelde-Syndrom
- Hallermann-Streiff-Francois-Syndrom
- Hypopituitarismus
- Hyperthyreose
- Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten
- Pachyonychia congenita
- Proteus-Syndrom (inkomplett, nur in betroffenen Kieferabschnitten)
- Saldino-Noonan-Syndrom
- Sotos-Syndrom



Abbildung 1: Zehnjähriger Junge mit typischen Stigmata der Trisomie 21: Zahndurchbruchsstörung, Hypodontie

- Sturge-Weber-Syndrom (inkomplett, nur in betroffenen Kieferabschnitten)

Hiervon lassen sich Allgemeinerkrankungen und Syndrome mit verzögertem Zahndurchbruch (Dentitio tarda) abgrenzen. Hierzu gehören (alphabetisch):

- Achondroplasie
- Adenohypophyseninsuffizienz (TSH, ACTH, FSH, LH, STH, Prolaktin, MSH)
- ektodermale Dysplasie
- Epidermolysis bullosa
- Dysostosis cleidocranialis und Dysostosis cleidofacialis
- hereditäre Gingivofibromatose
- Hypothyreose
- Leukenzephalopathien
- Mucopolysaccharidosen
- Osteopetrose



- Syndrome mit Kleinwuchs (Trisomie 21, Winchester-Syndrom und andere)
- Vitamin-D-Mangel

Den meisten Erkrankungen ist ein charakteristischer Phänotyp oder eine zur Diagnostik führende Laborkonstellation eigen. Die Zahndurchbruchsstörungen stellen lediglich ein Begleitphänomen oder später eine anamnestische Angabe dar.

Zahnfehlbildungen

Genetisch bedingte Zahnfehlbildungen wie

- Amelogenesis imperfecta,
- Dentinogenesis,
- Dentindysplasie oder
- Odontodysplasie

haben weitreichende Konsequenzen für den Erhalt der Zähne bei Kindern und Jugendlichen und stellen eigenständige Krankheitsbilder dar.

Von den genetisch bedingten Zahnfehlbildungen sind solche nicht genetischer Art abzugrenzen. Hierzu gehören allgemeine Schmelz- und Dentinhyoplasien. Tabelle 1 fasst die Ursachen für Schmelz- und Dentinhyoplasien zusammen.

Folgende Allgemeinerkrankungen und Syndrome gehen mit Schmelzstrukturanomalien einher (alphabetisch):

- akrodentales Syndrom
- Albright-Syndrom (Fibröse Dysplasie)
- Amelo-Onchophosphidrose-Syndrom
- brachioskeletalginitales Syndrom
- Epidermolysis bullosa
- ektodermale Dysplasie / kranioektodermale Dysplasie

- Ellis-van-Creveld-Syndrom
- fokale dermale Hypoplasie
- Kearns-Sayre-Syndrom (Mitochondriale Myopathie)
- Kieferbogen-Syndrome
- Lenz-Majewski-Syndrom (Hyperostotischer Kleinwuchs)
- Mukopolysaccharidose Typ IVA
- okulodentoossäre Dysplasie
- Pseudohypoparathyreoidismus
- tuberöse Sklerose
- Vitamin-D-resistente Rachitis

Hier ist der Phänotyp der Erkrankungen häufig sehr charakteristisch. Die Zahnfehlbildungen können bei der Diagnosefindung von großer Bedeutung sein. Daneben spielt das Symptom „Kleinwuchs“ (wie bei Trisomie 21) eine bedeutende Rolle. Von Kleinwuchs spricht man bei einer Körperlänge unterhalb der dritten Perzentile oder einem Längendefizit von mehr als zwei Standardabweichungen. „Hochwuchs“ (zum Beispiel Sotos-Syndrom) liegt bei einer Körperlänge oberhalb der 97. Perzentile oder einer Länge über der doppelten Standardabweichung vor. Diagnostisch wegweisend ist die Einordnung der Patientenparameter in sogenannte „Perzentilenkurven“.

Bei den sogenannten „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisationen (MIH)“ (Prävalenz in Europa zwischen vier und 25 Prozent) werden folgende Ursachen diskutiert:

- Frühgeburtlichkeit, perinatale Hypoxie
- Intoxikation (Dioxin, Biphenyle in der Muttermilch)
- respiratorische Krankheitsbilder
- Infektionskrankheiten
- Störungen der Homöostase (Hypoparathyreoidismus, Vitamin-D-Hypovitaminose)
- Malassimilationszustände (Malnutrition, Malabsorption, Zöliakie und andere)

Auch Abweichungen der Zahnzahl und der Zahngröße können bei syndromalen Erkrankungen oder „Allgemeinerkrankungen“ auftreten: Cockayne-Syndrom, Ellis-van-Creveld-Syndrom, ektodermale Dysplasie, fokale dermale Hypoplasie, Kiefer-Gaumen-Spalten, Rieger-Syndrom und Trisomie 21 (Abbildung 1).

Zahnverfärbungen sind klinisch sichtbare Abweichungen von der normalen Zahnfarbe. Sie entstehen durch Strukturveränderungen und Einlagerungen von Farbstoffen vorwiegend in die Zahnpulpa.

In der Pädiatrie kommen Struktur- und Dimensionsänderungen im Zahnschmelz unter anderem bei Karies und nach Traumata



Abbildung 2: Gingivahyperplasie nach langjähriger Phenytoin-Behandlung

vor. Farbstoffeinlagerungen finden sich bei Hepatitiden, hämorrhagischen Blutungen/ Nekrosen, Gallenwegserkrankungen und durch Tetracyclineinlagerung (bei unsachgemäßem Gebrauch).

Karies und Parodontopathien

Zu den in der Pädiatrie auftretenden Krankheitsbildern aus der Zahnmedizin gehören auch Karies und Parodontopathien. Wesentlich für die Entstehung von Karies sind neben der Ernährung auch die Mikrostruktur des Schmelzes, die Speichelmenge und -zusammensetzung sowie die Pathogenität der oralen Mikroflora. Häufig stellt die Karies ein Symptom bei Vernachlässigung oder gar Misshandlung dar. Kariöse Zähne finden sich häufig auch bei Patienten, bei denen die Mundhygiene schwierig durchzuführen ist (schwer mehrfach behinderte Patienten) oder im Rahmen von komplexen Situationen innerhalb der Sozialpädiatrie.

Eine Reihe von Medikamenten können mit einer Gingivahyperplasie (Abbildung 2) einhergehen (Phenytoin: rund 50 Prozent, Cyclosporin: etwa 30 Prozent, Nifedipin: circa 20 Prozent). Da Phenytoin durch neuere Antikonvulsiva weitgehend verdrängt worden ist, dürften die medikamentös bedingten Gingivahyperplasie-Erkrankungen zurückgegangen sein.

Die chronische Parodontitis als entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparats infolge mangelnder Mundhygiene ist bei Kindern und Jugendlichen selten. Die Prävalenz wurde in der Vergangenheit mit etwa einem Prozent angegeben. Schwere Parodontalerkrankungen finden sich bei folgenden

Ursachen für Schmelz- und Dentinhypoplasien	
Traumata:	mechanische Traumatisierung der Zähne der ersten Dentition mit Schädigung der Ersatzzahnkeime
Ionisierende Strahlung:	hämato-onkologische Therapie
Sauerstoffmangel/gestörte Homöostase:	Asphyxie (während Geburt), Hypokalzämie
Infektionen:	lokal, systemisch (Salmonellen), intrauterin (Röteln, Lues connata)
Stoffwechselstörungen:	Vitaminmangel (A, D, C), neonatale Hypokalzämie, Asphyxie und Hypokalzämie bei Frühgeburtlichkeit
Endokrine Störungen:	Hypothyreoidismus, Hypoparathyreoidismus, Gestationsdiabetes
Krankheiten in der Pädiatrie:	fetale Erythroblastose, Zöliakie, Nephrosen, Trisomie 21, PHACE-Syndrom
Pharmaka:	Fluoride

Tabelle 1, Quelle: modifiziert nach [Pädiatrie, 2015]

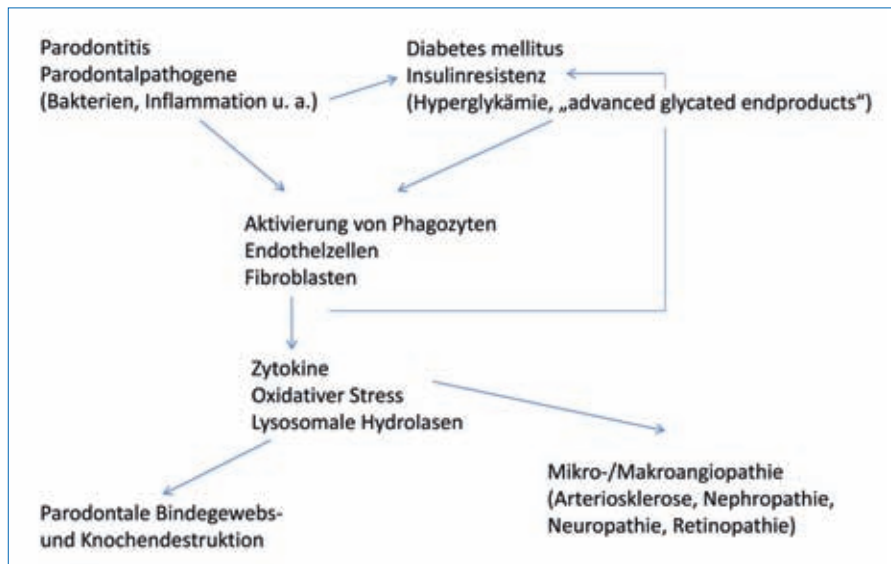


Abbildung 3: Wechselwirkungen zwischen Diabetes und Parodontitis

syndromalen Krankheitsbildern: Bindegewebsstörungen wie Ehlers-Danlos-Syndrom, granulozytäre Funktionsdefekte (primär oder im Rahmen von Syndromen, wie zum Beispiel Trisomie 21), Neutropenie, Langerhans-Zell-Histiozytose und anderen hämatologischen Krankheitsbildern, Hypophosphatasie und mehr. Die wichtigsten „Allgemeinerkrankungen“ neben Diabetes mellitus, die den Parodontitis-Verlauf deutlich beeinflussen, sind Fettstoffwechselstörungen und Adipositas, Osteoporose, HIV/Aids und andere Immundefekte, andere systemische Faktoren, etwa Medikamente, Stress und Hormone.

Von großer Bedeutung ist jedoch, dass Parodontalerkrankungen zunehmend auch als Begleitsymptom anderer Krankheitsbilder, wie Diabetes mellitus Typ 1 oder bei Leukämien, auftreten (Abbildung 3). In Deutschland waren 2007 etwa 15 000 Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 14 Jahren an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt. Jährlich werden zwischen 2 100 und 2 300 Neuerkrankungen in dieser Altersgruppe registriert. Dabei musste in mehreren Studien ein Anstieg der Neuerkrankungsrate für Typ-1-Diabetes um drei bis vier Prozent pro Jahr dokumentiert werden. Wohl infolge der zunehmenden Bedeutung von Risikofaktoren wie Adipositas, mangelnde Bewegung und falsche Ernährung sind zunehmend auch Diabetes-mellitus-Typ-2-

Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Eine Reihe von Autoren sehen einen triangulären Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Übergewicht und Parodontitis.

Übergewicht und Adipositas stellen bei Kindern und Jugendlichen ein zunehmendes Problem dar. 15 Prozent der Drei- bis 17-jährigen in Deutschland weisen Übergewicht auf. Eine Adipositas liegt bei mehr als sechs Prozent der Kinder vor. Diese Daten dürften Einfluss auf die Epidemiologie von Parodontalerkrankungen haben.

Mit steigender Tendenz erkranken etwa 2 000 Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre in Deutschland an Krebs. Leukämien kommen mit 34 Prozent, gefolgt von ZNS-Tumoren (24 Prozent) und Lymphomen (11 Prozent) dabei am häufigsten vor. Unklare Raumforderungen in der Mundhöhle oder im Gesichts-/Wangenbereich sollten auch



Abbildung 4: Stomatitis aphthosa durch Herpes-simplex-Virus Typ 1

immer den Verdacht auf ein Malignom (Rhabdomyosarkome, Histiozytome, leukämische Infiltrationen, Gingivainfiltrationen und mehr lenken). Daneben können Komplikationen der Therapie (Ulzerationen, graft- versus host-Reaktionen und weitere) zur zahnärztlichen Konsultation führen.

Mundschleimhaut- und Lippenerkrankungen

Neben Erkrankungen der Zähne sind in der Pädiatrie häufig auch Mundschleimhauterkrankungen anzutreffen. Das wohl häufigste Krankheitsbild stellt die Gingivostomatitis herpetica oder Stomatitis aphthosa dar (Abbildung 4). Erreger dieser Krankheit ist das Herpes-simplex-Virus Typ 1. Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern besteht infolge der Erkrankung neben der symptomatischen Therapie häufig auch eine Exsikkose durch Nahrungsverweigerung.

Von der Stomatitis aphthosa abzugrenzen ist das Erythema exsudativum multiforme majus (EEMM) (Abbildung 5), das auch als Sonderform Morbus Fuchs bekannt ist. Bei dieser Form besteht kein Hautbefall. Es handelt sich beim EEMM um eine entzündliche Erkrankung der Haut oder der Schleimhaut mit typischen (Schießscheiben-artigen) und atypischen (erhabenen) Kokarden und hämorrhagisch-erosiven Veränderungen mindestens einer Schleimhaut (Mund, Auge, Genitale). Die Erkrankung tritt bei Kindern häufig mykoplasmenassoziiert, aber auch postherpetisch oder nach anderen Luftwegsinfektionen auf. Eine antivirale Therapie ist nicht angezeigt.

Mykosen („Candidiasis“) stellen eine opportunistische Infektion bei herabgesetzter Abwehrlage des Kindes dar (Immunsuppression). Neugeborene und Säuglinge besitzen diesbezüglich eine altersbezogene Disposition. Im Unterschied zu – zum Beispiel Koplik’schen Flecken im Frühstadium der Masernerkrankung (Abbildung 6) – sind die weiß-gelben Flecken der Candida-albicans-Infektion abwischbar.

Neben den traumatogenen Mundschleimhauterkrankungen durch Einführen von Gegenständen in die Mundhöhle oder

Quelle: modifiziert nach [Noack, 2008]

NEU: für die professionelle Zahnreinigung

Biorepair[®] PRO Polier-Schmelz

Der Unterschied zu anderen Polier-Pasten

Der Biorepair Pro Polier-Schmelz enthält künstlichen Zahnschmelz (Zink-Carbonat-Hydroxylapatit). Er wird beim Polieren in die Zahnschmelzoberfläche einmassiert und gleicht dadurch mikrofeine Unebenheiten aus. Das heißt: **reinigen und glätten bei minimaler Abrasion.**

Eigenständig ist auch die Desensibilisierungs-Strategie: Der Polier-Schmelz lindert Zahnpfindlichkeiten, indem der Zink-Carbonat-Hydroxylapatit sich in die freiliegenden Dentinkanälchen setzt und sie somit verschließt.

Optimal für die Endbehandlung und zum Polieren der Zahnoberfläche.

Sichtbarer Effekt nach der Anwendung:

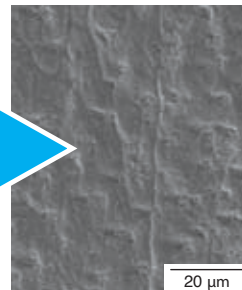
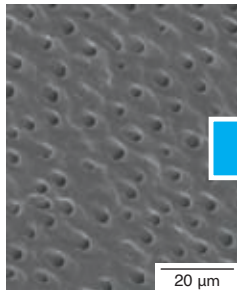
(REM-Abbildungen bei 1.000-facher Vergrößerung)

Geätzter Schmelz



Schmelzoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz

Geätztes Dentin



Dentinoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz



NEU!

Biorepair[®] PRO Polier-Schmelz

Erhältlich im Direktbezug ab Werk und bei Ihrem Dentalgroßhandel



Abbildung 5: Erythema exsudativum multiforme majus

„Daumenlutschen“ ist eine Reihe von nicht traumatogenen Mundschleimhautveränderungen bekannt. Hierzu gehören rheumatische Erkrankungen (wie Morbus Behçet), Windpocken, Herpangina (Infektion durch Coxsackie-Viren mit Bläschen am Gaumensegel), Hand-Fuß-Mund-Krankheit (Coxsackie-Viren), Masern, Epstein'sche Perlen (bei Neugeborenen), Stomatitis allergica und Epidermolysis bullosa.

Etwa 20 Prozent der Bevölkerung weisen rekurrende aphthöse Stomatitiden auf. Auch im Kindes- und Jugendalter ist eine Reihe von Faktoren gut bekannt, die mit einer rekurrenden aphthösen Stomatitis assoziiert sind. Hierzu gehören Fehlernährung (Eisen-, Zinkmangel, Vitamin-B1-, -B2-, -B6- und -B12-Mangel), chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn (Abbildung 7), Collitis ulcerosa, Zöliakie (oft Cheilitis, Fissuren, Rhagaden), zyklische Neutropenie, das sogenannte PFAPA-Syndrom und andere).

Häufige infektiöse Ursachen für Symptome in der Mundhöhle sind Infektionen durch Streptokokken der Gruppe A (Rachen-Man-



Abbildung 6: Koplik'sche Flecken bei Masern

del-Entzündung mit hochrotem Rachen und Gefäßinjizierungen, Himbeerzunge), inklusive Scharlach (feinfleckiges Exanthem mit Aussparung der Mundpartie, Tonsillitis/Angina, Enanthem, Himbeerzunge; Rekonvaleszenz: Schuppung, besonders an den Händen).

Hiervon abzugrenzen ist das Kawasaki-Syndrom (mukokutanen Lymphknotensyndrom). Hierbei handelt es sich um eine akute febrile Vaskulitis mit multiplem Organbefall. Zu den Hauptsymptomen dieser, vor allem bei Kleinkindern vorkommenden Krankheit gehören ein hohes, Antibiotika-resistentes und länger als fünf Tage andauerndes Fieber, das morbiliforme Exanthem, ferner Symptome der Mundhöhle (hochrote, trockene, rissige Lippen, Erdbeerzunge (Lackzunge)), das Enanthem der Rachen- und Mundschleimhaut, weiter eine deutlich sichtbare Rötung und Verhärtung der Hand- und Fußsohlen, zervikale Lymphknotenschwellungen sowie konjunktivale Injektionen.

Infektionskrankheiten, Fehlbildungen und mehr

(Impfpräventable) Infektionskrankheiten wie Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Influenza und andere können mit zahnmedizinisch bedeutsamen Symptomen einhergehen. Darüber hinaus stellen infektiöse Kinder und Jugendliche eine Gefährdung für das Praxispersonal oder wartende (immunsupprimierte) Patienten dar. Von „banalen“ Infektionskrankheiten mit eher leichten Verläufen sind lebensbedrohliche Infektionen durch bekapselte Bakterien (Meningokokken, Pneumokokken, Haemophilus influenzae Typ B) unbedingt abzugrenzen.

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit angeborenen Fehlbildungen und Defekten (Herzfehler (Endokarditisprophylaxe!), dysraphische Störungen, Immundefekte, andere) oder komplexen Syndromen und Krankheitsbildern (wie Kinderneurologie, Menschen mit (geistigen) Behinderungen und mehr) setzt ein enges interdisziplinäres Zusammenarbeiten zwischen Zahnmedizin und Pädiatrie voraus.

Häufige Symptome und Notfälle

Zu den bedeutendsten Symptomen neben Fieber (bakterielle, virale Infektionen, rheumatischer Formenkreis und anderen), die bei pädiatrischen Patienten in der Zahnmedizin eine Rolle spielen, gehören Luftnot, allergische Symptome und Krampfanfälle. Luftnot kann bei Infektionen durch Fremdkörper, Fehlbildungen und andere Ursachen bedingt sein. Luftnot kann ein Vorbote eines



Abbildung 7: Aphthe an der Zunge bei einem Jugendlichen mit Morbus Crohn

schweren Notfalls sein. Der lebensbedrohliche kindliche Notfall ist glücklicherweise selten und praktisch immer ein „Sauerstoffmangel-Notfall“. Ein Grund hierfür sind die spezifischen anatomischen Verhältnisse des kindlichen Luftwegs im Vergleich zum Erwachsenen (Abbildung 8).

Allergische Reaktionen können verschiedene „Erfolgsorgane“ betreffen:

- Haut (Quaddeln, Flush, Erythem, Juckreiz, periorales Ödem)
- Schleimhaut (Tränenfluss, Konjunktivitis, Rhinitis, Larynxödem)
- Atemwege (Husten, Giemen, Tachypnoe, Hypoxämie, Zyanose, Dyspnoe, Atemstillstand)
- Kreislauf (Hypotonie, Tachykardie, Arrhythmien, Herzstillstand)
- Gastrointestinal-Trakt (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, abdominelle Krämpfe)
- ZNS (Kopfschmerzen, Unruhe, Bewusstseinsverlust, Krämpfe)

Etwa fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland erleiden während des Lebens

I AM EXCLUSIVE



reddot design award
winner 2015

new
PSPiX

Der erste persönliche Speicherfolienscanner

Aktionspreis
5.990 €
~~6.630 €~~

- Kompaktes Design: der kleinste Speicherfolienscanner auf dem Markt für Ihren persönlichen Komfort.
- Aufnahmen in Sekunden: Sie müssen zum Scannen Ihrer Aufnahmen nicht mehr den Raum wechseln.
- Intuitive Bedienung dank exklusivem „Klicken & Scannen“-Konzept.

Preis zzgl. MwSt. Gültig bis 30.06.2015 • ZM 12/15



Ref. 5702 0001



New PSPiX

Gratis Hotline: 0800 728 35 32 oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!

IMAGING
ACTEON

einen Gelegenheitsanfall ohne Entwicklung einer Epilepsie. Zehn Prozent der gesunden Menschen weisen Zeichen der neuronalen Erregbarkeitssteigerung im EEG auf. Bei 0,5 bis einem Prozent der Bevölkerung liegt jedoch eine Epilepsie vor. Die Inzidenz beträgt insgesamt 30-50/100 000.

Vier Prozent aller Kinder erleiden mindestens einmalig einen Krampfanfall. Die Inzidenz für eine kindliche Epilepsie ist stark altersabhängig: Sie liegt bei null bis neun Jahren bei 71/100 000, im ersten Lebensjahr jedoch bei 202/100 000. Krampfanfälle im Kindesalter sind also nicht selten.

Die zahnmedizinische Behandlung von Kindern und Jugendlichen setzt auch spezielle notfallmedizinische Kenntnisse voraus. Die Reanimationsempfehlungen für Kinder unterscheiden sich von jenen bei Erwachsenen. Es empfiehlt sich die Teilnahme an speziellen Trainings für das ganze Team.

Kinder und Jugendliche sind „spezielle“ Patienten

Auch in der Zahnmedizin ist zu beachten, dass Kinder und Jugendliche über einen wachsenden, sich ständig verändernden Organismus mit einer altersabhängigen (Patho-)Physiologie und Vulnerabilität verfügen. Diese Besonderheiten sowie die Normwerte von Vitalparametern gilt es zu kennen. Nur bei „Kenntnis“ der altersabhängigen „Normalität“ kann die Pathologie erkannt und behandelt werden. Für Medikamente liegt bei Kindern und Jugendlichen oft eine spezifische Pharmakodynamik und -kinetik vor. Die Dosierung



Abbildung 8: Folgen von Veränderungen, die zum Beispiel infolge einer Infektion am kindlichen Luftweg auftreten können im Vergleich zum Erwachsenen

Quelle: adaptiert nach [Klar-Hawatsch, 2001]

erfolgt je kg oder je m² Körperoberfläche. Viele Medikamente sind regelhaft explizit nicht für dieses Alter zugelassen. Keine andere Patientengruppe weist eine höhere Lebenserwartung als Kinder und Jugendliche auf. Dies muss auch bei der zahnmedizinischen Diagnostik (Anwendung von Strahlen!) und Therapie beachtet werden. Darüber hinaus gilt es, die kommunikativen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen richtig einzuschätzen.

Zusammenfassung

Abschließend sei bemerkt, dass wohl die häufigsten Symptome im Mund- und Zahnbereich bei Kindern und Jugendlichen durch Infektionen bedingt sein dürften. Darüber hinaus ist eine Vielzahl von sogenannten „seltenen Erkrankungen“, meist genetischer Prädisposition, bekannt, die mit Zahn- und/oder Mundschleimhautveränderungen einhergehen. Nicht unerwähnt bleiben sollte auch die Bedeutung von „Erkrankungen der Mundhöhle“ als Symptom an sich oder als Folge von Kindesmisshandlungen sowie im Rahmen von Vernachlässigung.

Univ.-Prof. Dr. med. Markus Knuf
 Arzt für Kinder- und Jugendmedizin
 Neuropädiatrie, Neonatologie,
 pädiatrische Intensivmedizin, Infektiologie
 Klinik für Kinder und Jugendliche
 Dr. Horst Schmidt Klinik
 Ludwig-Erhard-Str. 100
 65199 Wiesbaden
 markus.knuf@helios-kliniken.de



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

ZM-ONLINE: QR-CODE 90540
**Syndromale Erkrankungen
 in der Pädiatrie**



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.



Prof. Dr. Markus Knuf

1985–1992 Medizinstudium in Münster und Mainz,
 1992 Dissertation,
 1992 bis 1997 Facharzt Ausbildung an der Univ.-Kinderklinik in Mainz zum Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,
 Schwerpunkte: Infektiologie, pädiatrische Immunologie und Neuropädiatrie,
 1998 Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ sowie pädiatrische Intensivmedizin,
 2006 Schwerpunktbereicherung „Neuropädiatrie“,
 seit 2009 Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche an den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden und Professor für „Pädiatrische Infektiologie und Pädiatrische Intensivmedizin“ in der Universitätsmedizin Mainz,
 diverse Mitgliedschaften bei pädiatrischen Fachgesellschaften

Foto: privat

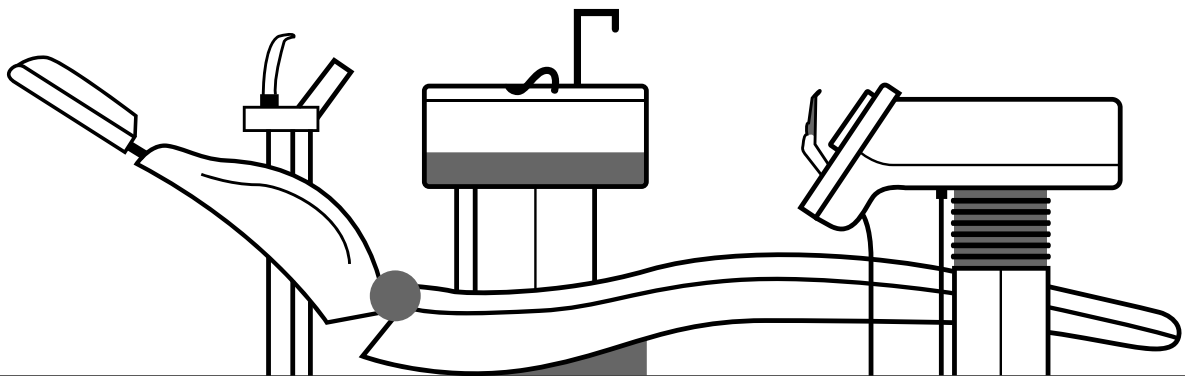


WER SANIERT MEINE **SIEMENS M1** ?

Wir erhalten Ihren Klassiker.

Alle Platinen, Stuhlmotoren, Steuerungen, Schläuche und Kabel
tauschen wir gegen „Neue“ aus der Industrie, die auch
in zwanzig Jahren noch lieferbar sind ...

SANIERUNG AUCH VON
SIRONA E



... Unverändert bleiben: Handling & Greifwege, die über viele Jahre Routine geworden sind.

... das Ergebnis: Die Sicherheit des Behandlers bleibt erhalten, im Routineablauf und in jeder Situation „ohne zu überlegen“.

RUFEN SIE MICH AN, ICH BERATE SIE GERNE

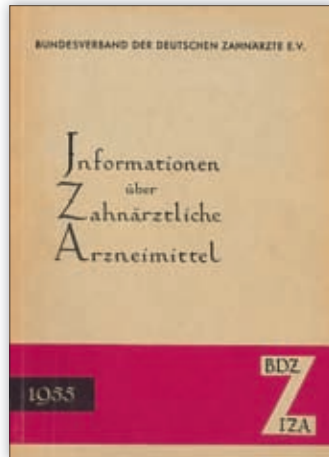
Walter Meyer | Tel.: 06123 1060 | m1@dental-s.de | www.dental-s.de

60 Jahre IZA

Arzneimittelinformation für Zahnärzte jetzt auch als E-Book

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage im Jahre 1955 bis heute dienen die „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA) Zahnärzten und Studierenden der Zahnmedizin als Informationsquelle für Fragen rund um die Arzneimitteltherapie. Für die Redaktion verantwortlich zeichnet die gemeinsam von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung getragene Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ). Seit 2006 steht die Broschüre kostenlos auf der Homepage der BZÄK zur Verfügung und zählt dort zu den am häufigsten aufgerufenen Websites. Durch die Digitalisierung konnten Neuerungen und wichtige Informationen zu bekannten Arzneimitteln und Nebenwirkungen unabhängig von einer Neuauflage in den Text eingearbeitet werden.

Im Laufe der Zeit und nach mehreren grundlegenden Änderungen an der Homepage der BZÄK waren die alten Dateiformate jedoch immer schwieriger zu pflegen. Die Mitglieder der AKZ beschlossen deshalb, die



Informationen komplett zu überarbeiten und sie in ein zeitgemäßes Format zu überführen. Die einzelnen Kapitel wurden dazu von den Autoren redaktionell und inhaltlich überarbeitet. Neu hinzugekommen sind Kapitel zur medikamentösen Behandlung von Kindern und zu antiresorptiven Substanzen. Während die inhaltliche Gliederung und die Textgestaltung weitestgehend erhalten blieben, wurde das Dateiformat für eine bessere Nutzbarkeit grundlegend verändert. Die IZA stehen seit April 2015 als E-Book zur Verfügung und sind damit auch für die Ansicht

auf Smartphones und Tablets geeignet. Für Nutzer, deren EDV ein Öffnen dieses Formats nicht zulässt, ist ebenfalls eine PDF-Version verfügbar. Die Anwenderfreundlichkeit wurde durch die Möglichkeit zum Setzen von Lesezeichen und eine kapitelübergreifende Suchfunktion erhöht. Neben der online-Nutzung ist es natürlich auch möglich, das Dokument herunterzuladen und zu speichern. In diesem Fall sollte der Inhalt aber regelmäßig auf Aktualität überprüft werden.

Anregungen und Kritik sind gerne gesehen

Zur kontinuierlichen Weiterführung der IZA bleibt die AKZ für Hinweise, Wünsche und Anregungen aber auch für Kritik dankbar. Gleichzeitig richtet sie die dringende Bitte an die Kolleginnen und Kollegen, durch die konsequente Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Vorkommnissen im Zusammenhang mit der Anwendung von

Medizinprodukten weiterhin zum Gelingen der Arbeit der Arzneimittelkommission beizutragen. Die im Jahre 2014 überarbeiteten Formulare für eine barrierefreie und sichere elektronische Meldung finden Sie auf der Homepage der BZÄK (www.bzaek.de) unter der Rubrik Arzneimittelkommission.

*Dr. Jens Nagaba
Leiter Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer*

*Dr. Juliane Gösling
Referentin Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer*

■ **Link zur IZA:**
Die IZA finden Sie auf der Homepage der BZÄK (www.bzaek.de) unter der Rubrik „Für Zahnärzte“.

INFO

Danksagung

Für die Überarbeitung gilt der Dank den Mitgliedern der Arzneimittelkommission Zahnärzte: Dr. Helmut Pfeffer (Vorsitzender), Dr. Wolfgang Bengel (†), Prof. Dr. Rainer Biffar, Priv.-Doz. Dr. Werner Kullmann, Univ.-Prof. Dr. Klaus Ott, Prof. Dr. Christoph Schindler, Prof. Dr. Ralf Stahlmann und Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Stiller.

AKZ



Foto: AKZ



Diane R. Frank, Wolfgang A. Schmid
(Hrsg.):

Recht für Ärzte von A – Z. Haftungsrisiken nachschlagen, kennen und vermeiden.

Thieme Verlagsgruppe, 2014.

ISBN: 978-3-13-176051-7

39,99 Euro

Das gesamte Arztrecht von A bis Z

Arzthaftungsrecht und medikolegale Themenkreise haben nach wie vor Hochkonjunktur. Es gibt mittlerweile eine zum Teil schwer überschaubare Literaturvielfalt zu diesem großen Themenkomplex. Dieses Buch geht einen neuen Weg, indem es in alphabetischer Reihenfolge Stichworte mit medikolegaler Thematik aufgreift und in einem sogenannten „Szenario“ eine einschlägige Fallkonstellation schildert. Zusätzlich wirft es die rechtliche Problematik auf, nennt die rechtlichen Grundlagen, nach denen der Fall zu beurteilen ist, um dann im Rahmen der rechtlichen Bewertung des Szenarios die Lösungsmöglichkeit des Falles

darzustellen. Abschließend werden unter dem Unterpunkt „Dos and Don'ts“ Hinweise und Ratschläge erteilt, worauf unbedingt zu achten ist beziehungsweise was unbedingt vermieden werden muss.

Die 93 Stichworte erstrecken sich von der „Abfallentsorgung“ bis hin zur „Wirtschaftlichkeitsprüfung“. Findet man unter diesen 93 Stichworten nicht das Gesuchte, so bietet das Sachverzeichnis weitere Anknüpfungspunkte. Ob sich der Ratsuchende mit seiner Frage nun gerade in den vorgegebenen Fallkonstellationen wiederfindet, lässt sich schwerlich voraussagen. Da kommt es wohl auf den Versuch

an. Aber auch wenn man keine konkrete Frage hat, scheint ein Blättern in dem Ratgeber interessant und informativ. Das Buch eignet sich zur ersten und schnellen Orientierung bei auftauchenden Fragen aus dem medikolegalen Bereich. Für vertiefende Informationen bedarf es sicherlich der detaillierten Recherche in weitergehender einschlägiger Rechtsprechung und Literatur. Ausstattung und Preis des Werkes erscheinen angemessen.

Prof. Luitger Figgenger, Münster



99,5 % der Erwachsenen leiden an Zahnfleischproblemen!¹

meridol®: das integrierte Konzept für Kurzzeit- und Langzeit-Anwendung.

- Effektive Kurzzeit-Therapie mit dem Goldstandard³ meridol® med CHX
- meridol® bekämpft die Ursache von Zahnfleischentzündungen – nicht nur die Symptome²
- Klinisch bestätigte Wirksamkeit

Empfehlen Sie Ihren Patienten das meridol® System bei Zahnfleischproblemen!

¹ Quelle: DMS, IV, 2006 (Erwachsene in der Altersgruppe 35–44 Jahren).

² Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleischentzündungen entstehen.

³ Chlorhexidin 0,2% gilt als Goldstandard der antibakteriellen Wirkstoffe zur Anwendung in der Mundhöhle.

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Wirkstoff:** Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg, Stand: 04/2014



Die CP GABA GmbH ist offizieller Partner der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V.

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 69	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 69
	ZÄK Bremen	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 73
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76		Konservierende ZHK	BZK Rheinhessen
Allgemeine ZHK	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	ZÄK Niedersachsen	S. 73	
	Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	ZÄK Niedersachsen	S. 74
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73	Notfallmedizin	BZK Rheinhessen	S. 67
Arbeitssicherheit	Bayerische ZLK	S. 68	ZÄK Hamburg	S. 67	
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 71	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68	
Bildgebende Verfahren	ZÄK Bremen	S. 69	ZÄK Niedersachsen	S. 73	
	ZÄK Bremen	S. 70	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75	Parodontologie	LZK Baden-Württemberg	S. 71
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	LZK Baden-Württemberg	S. 72	
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	
	ZÄK Bremen	S. 69	ZÄK Nordrhein	S. 73	
	LZK Baden-Württemberg	S. 72	ZÄK Niedersachsen	S. 74	
	ZÄK Niedersachsen	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75	
	Endodontie	LZK Baden Württemberg	S. 71	Praxismanagement	ZÄK Schleswig-Holstein
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	
Ernährung	LZK Thüringen	S. 67	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75	
Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 67	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	
	ZÄK Bremen	S. 69	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68
	LZK Baden-Württemberg	S. 71	ZÄK Bremen	S. 70	
	LZK Baden-Württemberg	S. 72	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73	Prothetik	BZK Pfalz	S. 70
	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	LZK Baden-Württemberg	S. 71
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75	ZÄK Niedersachsen	S. 74	
Kieferorthopädie	ZÄK Bremen	S. 70	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68
Kinder & Jugend-ZHK	ZÄK Hamburg	S. 67	Restaurative ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
	LZK Baden-Württemberg	S. 71	ZFA	LZK Thüringen	S. 67
	LZK Baden-Württemberg	S. 72			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 67****Kongresse****Seite 76****Hochschulen****Seite 78****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 78**

Zahnärztekammern

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: ZFA
Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung: Die Hohe Schule der Assistenz
Referent/in: Dr. R. Hilger – Kürten
Termin: 27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 150063
Kursgebühr: 210 EUR (ZÄ), 195 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ernährung
Thema: Update Ernährung: Ernährungstrends aus oralprophylaktischer Sicht
Referent/in: Dipl.-Troph. Roselinde Karalus – Nossen
Termin: 27.06.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 150064
Kursgebühr: 165 EUR (ZÄ), 150 EUR (ZFA)

Auskunft und Anmeldung:
 Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landes-zahnärztekammer Thüringen
 Ansprechpartner:
 Kerstin Held / Monika Westphal
 Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/7432-107 / -108
 Fax: 0361/7432-270
 E-Mail: fb@lzkth.de
 www.fb.lzkth.de

BZK Rheinhessen



Fortbildungsveranstaltungen

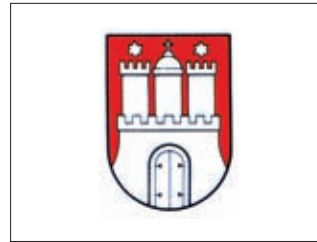
Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Moderne Kariesdiagnose und -therapie
Referent/in: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann
Termin: 27.06.2015, 09.00–12.30 Uhr
Ort: Hörsaal Am Pulverturm, Gebäude 906 H, Am Pulverturm 13, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15807722
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Fachgebiet: ZA
Thema: Moderne Traumatologie der Zähne
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 05.09.2015, 11.00–18.00 Uhr
Ort: Schloßberg 1, 55442 Stromberg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15807795
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Medizinische Notfälle in der Zahnmedizin
 Teamveranstaltung
Referent/in: Dr. med. Roman Haessler
Termin: 12.09.2015, 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Hörsaal Am Pulverturm, Gebäude 906 H, Am Pulverturm 13, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15807729
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Anmeldung:
 www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“
 Telefon: 06131/8927-208

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktischer Arbeitskurs von der computergestützten Planung und Herstellung einer Implantationsschablone bis zur Anwendung am Patienten – Teil 2
Referent/in: Dr. Dr. D. Edinger
Termin: 24.06.2015, 13.30 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. D. Edinger, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31084 B impl
Kursgebühr: 120 EUR

Anzeige

UNIVERSAL MIXING TIP

Einer für alle, alle für einen



Passend für alle 25 ml microSystem™ und 50 ml Kartuschen

NEU

Sichern Sie sich jetzt Ihr UNIVERSAL MIXING TIP Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „UNIVERSAL MIXING TIP“ an

07345-805 201

COLTENE

info.de@coltene.com | www.coltene.com

Pro Praxis nur ein Muster möglich. 002976

Fachgebiet: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde – ein Arbeitskurs
Referent/in: Dr. C. Frese, Heidelberg, PD Dr. D. Wolff, Heidelberg
Termin: 24.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40373 kons
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent/in: Prof. Dr. T. Weischer
Termin: 26.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr, 27.06.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40374 impl
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork: Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referent/in: Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel, Lütjensee
Termin: 01.07.2015, 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40375 inter
Kursgebühr: 85 EUR für Zahnärzte, 40 EUR für Mitarbeiter

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kleine Punkte – große Wirkung: Akupunktur, Akupressur und energetische Psychologie (Klopfakupunktur) bei der Kinderzahnbehandlung
Referent/in: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 04.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40367 kons
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Kurzcurriculum Implantologie – Start (insgesamt 4 Kurseinheiten)
Referent/in: Dr. Kai Krüger, Hamburg, Dr. Ulrich Konter, Hamburg, Dr. Jan Klenke, Hamburg, Dr. Matthias Müller, Hamburg
Termin: 03.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr, 04.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Klenke/Christian Regel, Große Bleichen 32, 20354 Hamburg (freitags) Zahnärztekammer Hamburg (samtags)
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 9000 impl
Kursgebühr: 2380 EUR (für 4 Kurseinheiten)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925,
 22099 Hamburg
 Frau Westphal: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 Frau Knüppel: 040/733405-37
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-76
 www.zahnaerzte-hh.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Therapie singulärer und multipler Rezessionen am Zahn und Implantat – Das Berner Konzept
Referent/in: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S. (Bern)
Termin:
 28.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 158131
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Intensivkurs für Prophylaxe-einsteiger/innen (ZFA's)
Termin:
 29.06.15 – 02.07.15,
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 158216
Kursgebühr: 970 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Fortgeschrittenen-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 158284
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfalltraining für die Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Roman Haessler
Termin:
 08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 158306
Kursgebühr: 270 EUR

Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz
 Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Doppelpack – Moderne restaurative Konzepte mit Vollkeramik aus Zürich und München
Referent: Dr. Urs Brodbeck, Zürich; Dr. Jan Hajtó, München
Termin: 03./04.07.2015
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 15-01-100
Kursgebühr: 445 EUR

Thema: Mission Impossible – Das Anti-Stress-Programm
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Termin: 03.07.2015

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-088
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Termine im Griff – Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzeptes
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Termin: 04.07.2015
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-089
Kursgebühr: 195 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! HERZ-lich willkommen – der kardiale Risiko-Patient in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal
Termin: 17.07.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-038
Kursgebühr: 180 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Die TOP 10 der Patienten-Medikamente!
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal
Termin: 18.07.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-039
Kursgebühr: 190 EUR

Thema: Plötzlich Chefin! Führungsgrundlagen für frisch gebackene Praxisinhaberinnen
Referent/in: Monika Maxerath, Bonn-Bad Godesberg
Termin: 05.09.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-02-027
Kursgebühr: 260 EUR

Auskunft:
 Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-80, Fax: -15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

Bayerische ZLK



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung
Referenten: Prof. Dr. Peter Proff, PD Dr. Dr. Ulrich Wahlmann, Dr. Michael Rottner
Termin:
 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr inkl. Prüfung
Ort: Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Fachkunde 2 im Strahlenschutz – Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen
Referenten:
 Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Herbert Deppe, Dr. Michael Rottner
Termin:
 18.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr inkl. Prüfung
Ort: Zahnärztheaus München, Fallstraße 34, 81369 München
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 500 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 eazf GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München
 Tel. 089/72480-246 Fax: -188
 info@eazf.de
 www.eazf.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie/Implantologie

Thema: Praktischer IMPLA – praktischer Intensivkurs für Einsteiger

Referent/in: Prof. Dr. R. Valentin

Termin:

27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 15510

Kursgebühr: 220 EUR (ZÄ), 110 EUR EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Röntgen

Thema: Röntgenaktualisierung

Referent/in: Wolfram Jost

Termin:

27.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 15907

Kursgebühr: 95 EUR, 95 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Röntgen

Thema: DVT Fachkunde: Von 2D zu 3D

Referent/in: Dr. Edgar Hirsch

Termin:

03.07.2015 + 02.10.2015, je 13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 15913

Kursgebühr: 824 EUR, 412 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Das Telefontraining – der erste Kontakt entscheidet. Die Macht Ihrer Worte

Referent/in: Jessica Greiff

Termin:

08.07.2015, 14.00 – 18.30Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15022

Kursgebühr: 125 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Abrechnung für Wiedereinsteiger

Referent/in: Silvia Syväri

Termin:

17.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr + 18.07.2015 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 12

Kurs-Nr.: 15012

Kursgebühr: 233 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Kommunikation/ Beratung

Thema: Die ZE-Beraterin

Referenten: Martin Sztraka/ Rubina Ordemann

Termin:

17.07.2015, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langender Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 15625

Kursgebühr: 252 EUR, 126 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Entsorgung beginnt mit e. enretec



Haben Sie noch alle Tassen im Schrank?



Für jeden gefüllten Behälter (herstellerunabhängig) aus Ihrem Amalgamabscheider, den Sie über enretec entsorgen, erhalten Sie ab sofort eine Tasse von uns!



Die kostenfreie Abholung und Entsorgung können Sie wie folgt veranlassen:



Tel.: 0800 100 55 56
Fax: 0800 100 55 57
Mail: info@enretec.de



Eine Auszahlung des Gegenwertes ist nicht möglich. Die Abholung und Entsorgung erfolgt im Rahmen der angezeigten Freiwilligen Rücknahme Ihres Dental-Depots.



Aktion läuft bis zum 31.03.2016
Bei der Beauftragung der Abholung und Entsorgung das Stichwort „Tasse“ angeben.



e-box für MST 1 Die Alternative zum Metasys MST1!

Jetzt Neu!

Amalgamauffangbehälter für den Amalgamabscheider MULTI SYSTEM TYP 1 von Metasys



Besser als das Original

- ✓ Hochwertiger Kunststoff mit Aberleffekt
- ✓ Erstklassige Verarbeitung
- ✓ **Kostenfrei** im Austausch gegen einen gefüllten Behälter

Stellen Sie jetzt um und erhalten Sie stets einen **neuen und hygienisch einwandfreien Behälter.**

TÜV NORD CERT GmbH bestätigt:
✓ nach DIN EN ISO 11143 geprüft
✓ Abscheiderate gem. Original

Kostenfreie Hotline: 0800 100 55 56

www.enretec.de



Unser Zertifizierungsstandard

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes®.de



schnell - einfach - gut
073 52 - 93 92 12

Wawibox

Die Lösung



Jetzt exklusiv informieren:
Die online Materialwirtschaft
mit Preisvergleich...

www.wawibox.de
06221 52048030

Kampf dem Herzinfarkt: Ihre Spende hilft!

Deutsche Herzstiftung e.V.
Vogtstraße 50
60322 Frankfurt/Main
(069) 95 51 28-0

Kto. 903 000
BLZ 500 502 01
Frankfurter Sparkasse

Hab' ein Auge
auf Dein Herz



Termine

Fachgebiet: KFO

Thema: 3x schwierige Fälle in der KFO: Teil I: Lücke auf und Lücke zu...

Referent/in: Prof. Gerhard Kulzer (KKU)

Termin:

04.09.2015, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 15500

Kursgebühr: 495 EUR, 248 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Abrechnung Implantologie für Profis

Referent/in: Sylvia Wuttig

Termin:

04.09.2015, 08.30– 15.30Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 15000

Kursgebühr: 324 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Röntgen

Thema: DVT für Mitarbeiter

Referent/in: Daniela Blanke

Termin:

04.09.2015, 15.00 – 18.30Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 15911

Kursgebühr: 185 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Prophylaxe/Management

Thema: Die professionelle Prophylaxemanagerin (pPM): noch 7 freie Plätze

Referent/in: Nicole Graw/Jessica Greiff/Marion Stang

Termin:

04.09.+ 30.09.2015,

14.00 – 20.00 Uhr +

17.10.2015, 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 15075

(begrenzte Teilnehmerzahl)

Kursgebühr: 1.485 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: KFO

Thema: 3x schwierige Fälle in der KFO: Teil II: KFO und Implantologie
Referent/in: Prof. Gerhard Kulzer (KKU)

Termin:

05.09.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 15501

Kursgebühr: 525 EUR, 263 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Endo-Abrechnung

Referent/in: Ines Elvers

Termin:

09.09.2015, 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 15007

Kursgebühr: 135 EUR inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: GOZ I BEMA denken heißt Geld verschenken

Referent/in: Silvia Syväri

Termin:

09.09.2015, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 15015

Kursgebühr: 155 EUR inkl. Verpflegung

Fachgebiet: PAR

Thema: PAR-Konzept: Qualitätsorientiert und wirtschaftlich

Referent/in: Sabine Matthei

Termin:

11.09.2015, 14.00 – 18.30Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15229

Kursgebühr: 252 EUR, 207 EUR (ZFA.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Röntgen

Thema: DVT Fachkunde: Von 2D zu 3D

Referent/in: Dr. Edgar Hirsch

Termin:

03.07.2015 + 02.10.2015, je 13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 15913

Kursgebühr: 824 EUR, 412 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Labor

Thema: Kleines Labor für Mitarbeiter

Referent/in: Frank Rübeling

Termin:

11.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Dependance Bremerhaven, Langender Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 15619

Kursgebühr: 132 EUR, inkl. Verpflegung

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
Sandra Kulisch, Torsten Hogrefe
Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Tel.: 0421/33303-77/78
Fax: 0421/33303-23
E-Mail: s.kulisch@fizaek-hb.de
oder t.hogrefe@fizaek-hb.de
www.fizaek-hb.de

BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Adhäsiv befestigter Zahnersatz

Referent/in: Prof. Dr. Matthias Kern, Klinik f. Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Termin:

18.07.2015, 09:00 – 13:00

Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1,

67059 Ludwigshafen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 2015-07-18

Kursgebühr: 100 EUR

Anmeldung/Information:

Claudia Kudoke, Tel.: 0621/5969-211, Fax: 0621/622972
 Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de
 www.bzk-pfalz.de

LZK Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe**

Fachgebiet: Aufstiegsfortbildung für die ZFA

Thema: Kursteil III – Praxisverwaltung (gemäß Fortbildungsordnung der LZK Baden-Württemberg)

Referent/in: Elke Seitz-Arbogast, PM, Karlsruhe – Brunhilde Reisert, Karlsruhe – Alexandra Hund, Oberkirch – Dipl.-Ing. Jens Ehrhardt, Mannheim – Anette Lohmüller, ZMV, Karlsruhe – Uwe Larisch, M.A., Karlsruhe – Dipl.oec.med. Alexandra Pedersen, Bodman

Termine:

Modul 1/Administration
 11.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 12.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Modul 2/Patientenführung
 17.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
 18.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
 Modul 3/Abrechnungswesen
 10.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 11.09.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
 12.09.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
 Modul 4/Abrechnungswesen und Datenverarbeitung
 22.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 23.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
 24.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
 Modul 5/Abrechnungswesen
 12.11.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 13.11.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
 14.11.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
 Modul 6/Prüfung
 Termin folgt!
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 5377
Kursgebühr: 1450 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Implantate für Zahnärztinnen

Referent/in: Prof. Dr. M.-A. Geibel
Termin:

26.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 27.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8275
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Zahntechnik

Thema: Hand in Hand zum ästhetischen Erfolg: Fotokommunikation – digitale Planung – technische Umsetzung

Referent/in: C. Lang, ZTM, Hürth
Termin:
 26.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 27.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8275
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Der schwierige Fall – fallbasiertes Lernen in komplexen klinischen Situationen

Referent/in: Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., Karlsruhe

Termin:

27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8308
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Dentale Traumatologie und die Stiftversorgung

Referent/in: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen – Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg/Brsg.

Termin:

03.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 04.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8257
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Komposit – ästhetisch – vielseitig – funktionell
 Fortbildung für den Zahnarzt und Zahntechniker

Referent/in: A.e.v. Hajmasy, ZTM
Termin:
 03.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr,
 04.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 4/nur Theorie – 14 Punkte/gesamter Kurs
Kurs-Nr.: 8316
Kursgebühr: 600 EUR/kompletter Kurs; 150 EUR/Theorie am Freitag

Fachgebiet: Ästhetische Zahnheilkunde

Thema: Frontzahnästhetik in der Praxis: Komposit statt Keramik?

Referent/in: Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg

Termin:

03.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 04.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8287
Kursgebühr: 800 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema:

Curriculum Kinderzahnheilkunde

Referent/in: Dr. Tania Roloff, M.Sc., Hamburg – Monica Quick-Arntz, Hamburg – Dr. Inga Potthoff, M.A., Karlsruhe – Dr. Curtis Goho, Schnaitenbach – Dr. Georg Lanz, Karlsruhe – Ass. jur. David Richter, Mannheim

Termine:

Modul 1:
 10.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 11.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
 Modul 2:
 11.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 12.09.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
 Modul 3:
 06.11.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 07.11.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
 Modul 4:
 21.11.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
 Modul 5:
 22.01.2016, 09.00 – 18.00 Uhr
 23.01.2016, 09.00 – 13.00 Uhr



Institut für Zahnärztliche Lachgassedierung

Der Goldstandard für Ihre
 Lachgas-Zertifizierung:

Die neuen IfzL-Fortbildungen

2-Tages-Komplett-Kurse

NEU: Jetzt incl. Live-OP!

Termine:
 Rosenberg 10./11.07.2015
 Hamburg 16./17.10.2015
 Stuttgart 13./14.11.2015
 Meerbusch 20./21.11.2015
 Rosenberg 04./05.12.2015

Lachgassedierung kompakt

NEU: Ein Tag mit Wolfgang Lüder

Termine:
 Wiesbaden 04.07.2015
 Rosenheim 19.09.2015
 Rosenheim 28.11.2015
 Wiesbaden 16.01.2016

Kurse für Fortgeschrittene

NEU: Perfektionierung des Know-hows bei der Lachgassedierung – unabhängig von der vorhandenen Gerätetechnik.

Termine:
 Rosenberg 27.06.2015
 Rosenberg 12.12.2015

Die Inhouse-Zertifizierung

Individuell und effizient:
 Wir schulen das gesamte Team in Ihrer Praxis, inklusive Hands-On.
 Vereinbaren Sie Ihren Wunschtermin.

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 68
Kurs-Nr.: 8302
Kursgebühr: 3250 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Integration von chirurgischen und prothetischen Maßnahmen in der Implantologie
Referent/in: Dr. Jochen Klemke, M.A., Speyer – Dr. Florian Troeger, M.A. Überlingen
Termin:
 10.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 11.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 6241
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Klinische Verfahren der Kinderzahnheilkunde – Theorie und praktische Übungen
Referent/in: Dr. Tania Roloff, M.Sc., Hamburg, Monica Quick-Arntz, Hamburg
Termin:
 10.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 11.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8302
Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Update Parodontologie 2015
Referent/in: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel – Dr. Christian Graetz, Kiel
Termin:
 17.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 18.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8265
Kursgebühr: Zahnärztinnen/ Zahnärzte 750 EUR – Zahnmed. Fachangestellte 500 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie
Thema: Sicherheit beim chirurgischen Eingriff
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel
Termin:
 09.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr,
 10.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8321
Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Update Implantologie 2015
Referent/in: Prof. Dr. Chantal Malevez, B-Bruxelles – Dr. Jochen Klemke, M.A., Speyer – Dr. Michael Korsch, M.A., Karlsruhe
Termin:
 09.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr,
 10.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 6244
Kursgebühr: 750 EUR

Anzeige

Entspannen Sie Ihre Patienten!







Schientherapie bei CMD und Bruxismus

zantomed

**Tel: 0203 . 80 510 45
www.zantomed.de**

Auskunft:
 Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Strukturierte Fortbildung Akupunktur für Zahnärzte
Referent/in: Herr Dr. J. Gleditsch
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr;
 27.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 47+15
Kurs-Nr.: 6081.2
Kursgebühr: 1.490 EUR
 Frühbucherrabatt: 1.345 EUR bei Anmeldung bis zum 29.05.2015

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Ab- und Berechnung intensiv: Prothetik
Referent/in: Frau ZMV Emine Parlak, Berlin
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr,
 27.06.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 9124.2
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Praxisführung und Organisation
Thema: Führungsstile von Männern und Frauen
Referent/in: Frau Dr. Martina Obermeyer, Schlehdorf
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
 27.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 5143.1
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Therapie der CMD – Schientherapie und adjuvante Therapien
Referent/in: Frau Dr. A. Diehl, Berlin; Frau Dr. A. Wiemann, Berlin
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
 27.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+1+8+1
Kurs-Nr.: 6067.7
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Praxisführung und Organisation
Thema: Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Frau H. Möhrke, Berlin
Termin:
 01.07.2015, 15:00 – 19:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 5094.6
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Raucherentwöhnung mit Hypnose in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Frau Dr. Elisabeth von Mezynski, Berlin
Termin:
 03.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1
Kurs-Nr.: 6028.3
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Ergonomisches Arbeiten am entspannten Patienten / Optimale Patientenlagerung, korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich
Referent/in: Frau Dr. Elisabeth von Mezynski, Berlin
Termin:
 04.07.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1
Kurs-Nr.: 6059.3
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Weichgewebemanagement – was funktioniert? Und was nicht?
Referent/in: Herr Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg
Termin:
 Fr 10.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr,
 So 12.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 0429.0
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Komposit einfach und gut – ein Arbeitskonzept
Referent/in: ZA Ulf Krueger-Janson, Frankfurt
Termin:
 10.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr,
 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 4065.1
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis Erkennen, Lösen und Vorbeugen von Komplikationen
Referent/in: Prof. Dr. T. Weischer
Termin:
 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+1
Kurs-Nr.: 2028.2
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: DVT-Digitale Volumetomographie Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RöV
Referent/in: Herr OA PD Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin; Frau OÄ Dr. Christiane Nobel, Berlin; Frau Wanda Schrade, Berlin
Termin:
 15.08.2015, 09:00 – 17:00 Uhr,
 21.11.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 885 EUR
Fortbildungspunkte: 8+1+8+2
Kurs-Nr.: 6084.3

Auskunft:
 Ansprechpartnerin: Nadine Krause
 Alßmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Funktionsanalyse
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis, Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse – Teil 1 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent/in: Dr. Uwe Hard
Termin:
 19.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15034
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Management
Thema: Dental English 2
Referent/in: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč, Langenselbold
Termin:
 20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15048
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Keep On Swinging, Ultraschallbehandlung in der Parodontologie
 Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team
Referent/in: Dr. M. Maak, Lemförde
Termin:
 24.06.2015, 12.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15037
Kursgebühr: 290 EUR,
 Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Charisma – mit Wirkung erfolgreich kommunizieren Personal Power II
Referent/in: Dr. G. Brieden, Hilden
Termin:
 26.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 27.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 15041
Kursgebühr: 290 EUR,
 Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211/52605-45
 Fax: 0211/52605-48

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Adhäsive Zahnmeddizin – rundherum an einem Tag
Referent/in: Prof. Dr. Roland Frankenberger
Termin:
 08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1541
Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: zahnMedizin/Notfall
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin:
 10.07.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1542
Kursgebühr: 210 EUR

Spülen mit System

NEU!
 NaOCl 3%



Mehr drin als man sieht:
 Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
 D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
 Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
 www.legeartis.de

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie
Thema: Das kleine 1x1 der Zahnärztlichen Chirurgie: ein Kurs mit Hands-on Übungen am Schweinekieferrand und Video-Demonstrationen
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 11.07.2015, 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1543
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Therapie singularer und multipler Rezessionen am Zahn und Implantat. Das Berner Konzept
Referent/in: Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Anton Sculean
Termin: 12.09.2015, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1546
Kursgebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Herausnehmbarer Zahnersatz: Sichere Planung – guter Erfolg!
Referent/in: Dr. Tobias Ficnar
Termin: 12.09.2015, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1547
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Bonding live test – Workshop mit objektiver Haftwertermittlung von Adhäsivsystemen
Referent/in: Dr. Jörg Weiler
Termin: 16.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1549
Kursgebühr: 247 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Regeneration und Erhalt parodontaler und alveolärer Gewebestrukturen durch Replantation und Extrusion von Wurzelsegmenten
Referent/in: Dr. Sabine Hopmann
Termin: 23.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1552
Kursgebühr: 109 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder -313
 Fax: 0511/83391-306
 Aktuelle Termine unter www.zkn.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie im Wandel der Demographie und der Erfolgskriterien
Referent/in: Dr. I. Harks, Münster, Dr. A. M. Marx, Düsseldorf
Termin: 24.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 020
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT) (inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/-innen)
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, M.Sc., Münster, Dr. Irmela Reuter, Münster
Termin: 27.06.2015, 09.00 – 17.30 Uhr + 31.10.2015, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 15.740.026
Kursgebühr: ZA: 990 EUR, ASS: 990 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Datenschutz in der Zahnmedizin
Referent/in: M. Strauss, Geldern, K. Belch, Braunschweig

Termin: 27.06.2015, 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 062
Kursgebühr: ZA: 159 EUR, ASS: 159 EUR, ZFA 159 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die prothetische Rekonstruktion der vertikalen Kieferrelation – Bissanhebungen sorgenfrei angehen!
Referent/in: Dr. Tobias Ficnar, Unna
Termin: 01.07.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Gaststätte Zu den Fischeichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 015
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die prothetische Rekonstruktion der vertikalen Kieferrelation – Bissanhebungen sorgenfrei angehen!
Referent/in: Dr. Tobias Ficnar, Unna
Termin: 08.07.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: InterCity Hotel, Ringstraße 1 – 3, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 016
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Kinderbehandlung – ganz entspannt! Ein Grundkurs für Zahnärzte/innen und Mitarbeiter/innen
Referent/in: Dr. Sabine Bertzbach, Bremen
Termin: 10.07.2015, 14.00 – 18.30 Uhr + 11.07.2015, 08.30 – 16.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15 740 044
Kursgebühr: ZA: 499 EUR, ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: 17. Akademietag 2015 – Schlafmedizin im zahnärztlichen Kontext
Referent/in: PD Dr. Dominic Dellweg, Schmallenberg, Dr. Detlev Heyse, Schmallenberg
Termin: 15.08.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15 720 010
Kursgebühr: ZA: 80 EUR, ASS: 40 EUR, ZFA: 40 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie Extraktionstherapie
Referent/in: Dr. Werner Noeke, Mescheide, Dr. Holger Winnenborg, Coesfeld
Termin: 19.08.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 735
Kursgebühr: ZA: 99 EUR, ASS: 99 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: MKG Chirurgie 2015 – ein klinisches Update Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis
Referent/in: Dr. Tobias Annussek, Münster
Termin: 19.08.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 027
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Einstieg in die (thermoelastische) 3 D-Orburation
Referent/in: Dr. S. Bürklein, Münster
Termin: 05.09.2015, 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 030
Kursgebühr: ZA: 399 EUR, ASS: 199 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Stressbewältigung und Souveränität bei schwierigen Patientenkontakten und heiklen Praxissituationen
Referent/in: Dipl.-Betriebswirt Uwe Hermannsen, Münster
Termin: 09.09.15, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15 740 005
Kursgebühr: ZA: 229 EUR, ASS: 119 EUR



BEHANDELN IN BESTFORM

Wie kaum einem anderen Unternehmen ist es ULTRADENT gelungen, ganze Generationen von Zahnärzten zu begeistern. Wir legen in jede unserer anspruchsvollen Behandlungseinheiten höchste Kompetenz.

Lassen auch Sie sich von unserer genialen Kombination aus Innovation, Qualität, Ergonomie und Ästhetik faszinieren.

Es war niemals einfacher, Investitionssicherheit in Ihre Praxisausstattung zu bringen.

Ab sofort können Sie jede Behandlungseinheit inklusive vision U erwerben: dem revolutionären Multimedia-System in Full-HD.

*Das Besondere bei ULTRADENT: Unsere Behandlungseinheiten werden vollständig in Deutschland produziert und aus hochqualitativen Bauteilen zusammengesetzt.

**100%
MADE IN
GERMANY***

www.vision-u.de

Ultradent Dental-
Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunthal

Tel.: +49 89 42 09 92-0
Fax: +49 89 42 09 92-50
info@ultradent.de
www.ultradent.de

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose, Modul 1: Hypnose in der Zahnarztpraxis – ein Weg zur sanften Behandlung
Referent/in: Prof. Dr. Christian Rauch, Münster
Termin: 09.09.2015, 14.15 – 18.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 740 055
Kursgebühr: ZA: 199 EUR, ASS: 99 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gewinn in der Zahnarztpraxis ist kein Zufall
Rezepte, die wirklich wirken
Referent/in: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 12.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15 740 012
Kursgebühr: ZA: 299 EUR, ASS: 149 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontale Aspekte bei einer langfristigen Implantatbetreuung
Referent/in: Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf
Termin: 12.09.2015, 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 058
Kursgebühr: ZA: 499 EUR, ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation – Intensiver Notfallkurs
Referent/in: Dipl.-Ing. Christian Hempelmann, Lehrrettungsassistent
Termin: 16.09.2015, 14.15 – 18.30 Uhr
Ort: Gaststätte Zu den Fischteichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15 750 006
Kursgebühr: ZA: 209 EUR, ASS: 109 EUR

Fachgebiet: Röntgenologie
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent/in: Daniela Blanke, ZÄKWL
Termin: 18.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 040
Kursgebühr: ZA: 109 EUR, ASS: 109 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Akupressur in der Zahnmedizin mit konkreten Vorschlägen zur Selbstbehandlung im Rahmen der Akupressur
Referent/in: Prof. Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 19.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Maritim Hotel, Am Stadtgarten 1, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15 750 004
Kursgebühr: ZA: 399 EUR, ASS: 199 EUR

Auskunft: ZÄKWL
Akademie für Fortbildung
Dirk Bertram
Tel.: 0251/507-600, Fax: -619
dirk.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“**

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: G. Schmid, Berlin
Termin: 19.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-025
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung konservierender und chirurgischer Leistungen (Bema und GOZ/GOÄ)
 Praxisnahes Basiswissen für Einsteiger und Wiedereinsteiger
Referent/in: I. Honold
Termin:
 26.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr u.
 27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-026
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Radiologie und Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte
 Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Halle
Termin:
 27.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, RAMADA Hotel, Hansapark 2
Kurs-Nr.: ZFA 2015-027
Kursgebühr: 45 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Materialverwaltung mit System
Referent/in: Christine Baumeister-Henning, Haltern
Termin:
 03.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 260 EUR (1 ZA/1 ZFA)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-031 (Teamkurs)

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlen- und Chemotherapie, Organtransplantation und unter Bisphosphonatmedikation – Was ist aktuell?
Referent/in: Dr. Dr. Christine Schwerin, Brandenburg a.d.H.
Termin:
 28.08.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2015-034

ZFA
Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 1: Von Aufbewahrungsfristen bis zu Medizinprodukten
Referent/in: A. Kibgies, Magdeburg
Termin:
 28.08.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2015-032

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: 3. Profi-Update: Ganz schön gesund Prävention – Prophylaxe – Parodontologie
Referenten: Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf, Silvia Geiger, Magdeburg
Termin:
 28.08.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2015-033

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Diabetespatienten – optimale und professionelle Betreuung in der Praxis
Referent/in: Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
Termin: 29.08.2015, 9.00 – 16 Uhr
Ort: Im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Kursgebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2015-034

Anmeldungen bitte schriftlich:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951,
 39104 Magdeburg
 Frau Meyer: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Kongresse

■ Juni

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: Sommerfortbildung im Bildungszentrum Kloster Banz, Bad Staffelstein
Referent/in: Dr. A. Bauersachs, Dr. G. Breuer, Dr. A. Euba eta al.
Termin: 19. – 20.06.2015
Ort: Kloster Banz, Staffelstein
Fortbildungspunkte:
 Kongress 8, Kongress + WS 13, DVT-Kurs (zusätzlich) 7
Kurs-Nr.: 15800
Tagungsgebühren:
 Mitgl. 200 EUR, WS 50 EUR, Nichtmitgl. 400 EUR, WS 70 EUR
Anmeldung: www.vfwz.de

Frühjahrsfortbildung der hessischen Zahnärzte in Kassel
Thema: Neues und Bewährtes in der Zahnmedizin
Termin: 20.06.2015
Ort: Kongress Palais Kassel, Stadthalle
Veranstalter:
 FAZH Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, Außenstelle Kassel
 Mauerstraße 13, 34117 Kassel
 Tel. 0561/70986-11
 Fax 0561/70986-44

29. Oberpfälzer Zahnärztetag 2015
Thema: Innovation als Motivation – Zahnheilkunde heute
Referent/in: diverse
Termin: 25.06.2015 – 27.06.2015
Ort: Universitätsklinikum Regensburg
Anmeldung an: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz, Albertstraße 8, 93047 Regensburg, Fax 09 41/5 92 04-70

■ Juli

13. Festspielgespräche zur Ganzheitsmedizin 2015
Thema:
 Unter dem Titel „Freude und Begeisterung, Wirklichkeit und Realität“, diskutieren renommierte Mediziner/innen Fragen rund um Zellgedächtnis, Zellregeneration, Zellbewusstsein – 38 DFP
Referent/in: 30 namhafte Medizinerinnen und Mediziner aus Österreich und Deutschland, darun-

ter Dr. Jochen Gleditsch, Univ. Prof. Dr. Stefan Kopp, Dr. Michael Spitzbart, Prof Dr. Dr. Walter Zieglgänsberger, Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
Termin: 30.07 bis 02.08 2015
Ort: Bezau/Bregenzerwald, Vorarlberg, Österreich
Veranstalter: Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Information und Anmeldung:
 DDR. Irmgard Simma, Arlbergstr. 139, 6900 Bregenz, www.simma.at oder direkt www.cvent.com/d/0rq8ph, + Frühbucherrabatt bis 30. April 2015!

■ September

50. Bodenseetagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Jubiläumsveranstaltung mit fachlichen und besonderen Vorträgen
Termin: 18./19.09.2015
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen Carola Kraft Bismarckstraße 96, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071 911 – 222
 Fax: 07071 911 – 209
 carola.kraft@bzk-tuebingen.de

4. Fortbildungsveranstaltung für ZFA **Veranstalter:** Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Prophylaxe – nicht nur im Mund
Termin: 18./19.09.2015
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen Carola Kraft Bismarckstraße 96, 72072 Tübingen, Tel.: 07071 911 – 222
 Fax: 07071 911 – 209
 carola.kraft@bzk-tuebingen.de

23. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Thema: „Randgebiete der Zahnmedizin“
Termin: 18. – 20. September 2015
Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel, Pfarrstr. 41
Fortbildungspunkte: pro Tag 6, Gesamttagung 15
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. med. dent. habil. Christian Gernhardt, Halle (Saale)

FDI Kongress 2015**Thema:**

Dentistry in the 21st Century
Veranstalter: FDI World Dental Federation, Dental Association of Thailand

Termin: 22. – 25.09.2015

Ort: Bangkok International Trade & Exhibition Centre (BITEC), Thailand

Auskunft und Anmeldung:

Registration deadlines
 Early Bird: 15th June 2015
 Pre-registration: 15th August 2015
 For Registration assistance, contact:
 The Dental Association of Thailand
 71 Ladplaw 95 Wangthonglang
 Bangkok 10310, Thailand.
 Tel: +662 539 4748
 Fax: +662 514 1100
 www.fdi2015bangkok.org
 contact@fdi2015bangkok.org

■ **Oktober****Expert in Oral Implantology**

Thema: Implantologie

Veranstalter: DGZI e.V.

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Rolf Vollmer

Referent/in:

Internationales Prüferenteam

Termin: 01.10.2015

Ort: Hotel Dorint Wiesbaden
 Auguste Viktoria Strasse 15,
 65185 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: GBOI_2015

Kursgebühr: 1500 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGZI e.V., Geschäftsstelle,
 Paulusstraße 1,
 40237 Düsseldorf,
 Tel.: 0211 / 16970-7,
 Fax: 0211 / 16970-66,
 sekretariat@dgzi-info.de

45. Intern. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie

Veranstalter: DGZI e.V.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. (CAI) Dr. Roland Hille

Referent/in: Internationales Referententeam

Termin: 02.10.2015 – 03.10.2015

Ort: Hotel Dorint Wiesbaden

Auguste Viktoria Straße 15
 65185 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: JK_2015

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGZI e.V., Geschäftsstelle,
 Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf,
 Tel.: 0211 / 16970-77,
 Fax: 0211 / 16970-66,
 sekretariat@dgzi-info.de

56. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Zahndurchbruch – Zahntrauma – Zahnwechsel: Behandlungsnotwendigkeit und Behandlungsmöglichkeiten

Veranstalter: Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) u. Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)

Wissenschaftlicher

Kooperationspartner: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO)

Termin: 23.10.2015 – 24.10.2015

Referent/in: Diverse

Ort: The Westin Grand München,

Arabellastraße 6, 81925 München

CME-Fortbildungspunkte: 16

Kosten: ab 270 EUR

Auskunft: Bayerische Landes Zahnärztekammer

Fallstraße 34, 81369 München

Tel. 089 72480-102

Fax: 089-72480-444

E-Mail: zaet@blzk.de

Anmeldung:

Kongresspartner: Oemus Media AG,

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

Fax.: 0341 48474-290

E-Mail: zaet2015@oemus-media.de

Weitere Infos: www.bayerischer-zahnaerzte tag.de

Deutsche Bank

Deutsche Bank Existenzgründer-Seminare:

16. Juni 2015, 18.00 Uhr, Bochum

23. Juni 2015, 19.00 Uhr, Fürth

24. Juni 2015, 18.30 Uhr, Berlin

Welche Praxisfinanzierung lässt Ärzte in eine gesunde Zukunft blicken?

Ob Existenzgründung, Praxiserweiterung oder die Investition in die eigene Praxis – mit der Deutsche Bank medFinanzierung und der Expertise unserer Heilberufe Berater helfen wir Ärzten bei der Verwirklichung ihrer Ziele.

Natürlich auch unter Einbeziehung öffentlicher Fördermittel.

So wie bei Matthias Maus, Facharzt für Ophthalmologie, bei dem aus möglich wirklich wurde.

www.deutsche-bank.de/meine-eigene-praxis

Leistung aus Leidenschaft



Matthias Maus, Facharzt für Ophthalmologie –
 seit mehr als 20 Jahren Kunde der Deutschen Bank.



Hochschulen

Universität Greifswald

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?
1. Praktischer Arbeitskurs
Parodontologie mit Lehrmeinungen, Erfahrungen, Beispielen und praktischen Übungen aus den USA und Greifswald
Referent/in: Frau Kim Johnson RDH, MDH (Health Partners Institute for Education and Resarch Minneapolis/Minnesota) USA gemeinsam mit DH's und Zahnärzten der Uni-Zahnklinik Greifswald
Termin: 20. – 24.07.2015
Kursgebühr: 950 EUR
Anmeldung:
Frau Yvonne Breuhahn
OÄ Dr. Jutta Fanghänel
Abteilung Parodontologie
Zentrum für ZMK-Heilkunde
17475 Greifswald
Walther Rathenastr. 42a
Tel.: 0 38 34 – 86 196 31
breuhahn@uni-greifswald.de
E-Mail: fanghj@uni-greifswald.de

Universität Kiel

Thema: Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen – Kieler Konzept
Termine: Teil A: 20. – 22. 03.2015
Teil B: 29. – 31.05.2015
Teil C: 11. – 13.09.2015
Ort: Klinik für Kieferorthopädie ZMK, Haus 26, UKSH, Campus Kiel
Fortbildungspunkte: 22 je Teil A,B,C
Referent/in: Helge Fischer-Brandies, Marc Asche, Christian Wunderlich
Teilnahmegebühr: 695 EUR, 545 EUR (Ass., Physiotherapeuten/innen, Osteopathen/innen)
Information: Sekretariat Prof. Dr. H. Fischer-Brandies, Klinik für Kieferorthopädie, UKSH, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3,
Haus 26, 24105 Kiel
Tel.: 0431/5972882
fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de
www.cmd-kieler-konzept.de

Universität Basel

Thema: Excellence in Prosthodontics. A splendid future.
Veranstalter: Klinik f. Rekonstruktive Zahnmedizin u. Myoarthropathien
Kursleitung: Prof. Dr. C. P. Marinello
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
Termin: 03.07. 2015, 09.00 – 17.00 Uhr
04.07.2015, 09.00 – ca. 14.00 Uhr
Ort: The Dolder Grand Hotel
Kurhausstr. 65, CH-8032 Zürich
Sonstiges: D. A. Blanco, Puerto Rico / J. Castelnovo, Italy / L. Codina, Spain / I. Gamborena, Spain / Y. Goto, USA / G. Gurel, Turkey / J. J. Gutierrez, USA / G. Kinzer, USA / E. Leclercq, France / C. Marinello, Schweiz / R. Mitrani, Mexico / T. Morr, USA / K. Phillips, USA / A. Shor, USA / u. a. Die Referate sind in englischer Sprache.
Kursgebühr: Zahnärzte: CHF 900.-
Zahntechniker: CHF 400.-
Auskunft: Sandra-C. Bock
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
F +41 61 267 26 60
Sandra-C.Bock@unibas.ch
Adresse:
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Kliniksekretariat
Prof. Dr. C. P. Marinello
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
E-Mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch
Fax: 0041 61 267 26 60

Thema: Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems: Ein Crashkurs mit praktischen Übungen
Veranstalter: Klinik f. Rekonstruktive Zahnmedizin u. Myoarthropathien
Kursleitung: Prof. Dr. J. C. Türp
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
Termin: 05.11.2015, 16.00 – 19.30 Uhr
Ort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstrasse 3, 4056 Basel
Kursgebühr: Zahnärzte: CHF 300.-
Auskunft: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
T +41 61 267 26 36
F +41 61 267 26 60
krz-zahnmed@unibas.ch
Adresse:
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Fortbildung
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
Tel.: 0041 61 267 26 36
Fax: 0041 61 267 26 60

Universität Bonn

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Lachgassedierung – Theoretische Grundlagen und Anleitungen zur Anwendung in der Praxis (Zertifizierung Zahnärzte, 2-tägig / Einweisung ZFA, 1-tägig).
Referent/in: AOR Dr. B. Mohr, Univ.-Prof. Dr. G. Wahl, Prof. Dr. P. Knüfermann, Dipl.-Ing. W. Wegscheider.
Termin: 04.09.2015, 9.00 – 16.45 Uhr, 05.09.2015, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 890 EUR Zahnarzt/Oralchirurg, 390 EUR ZFA
Anmeldung: www.lachgassedierung-kurs.de
Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Sekretariat: Ute Schlütter.
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
Fon: 0228/287-22327
Fax: 0228/287-22653
Ute.Schluetter@ukb.uni-bonn.de

Universität Witten

Fachgebiet: Zahnheilkunde
Thema: Crashkurs Endodontie
Referent/in: Prof. Dr. Rudolf Beer
Termin: 19.09.2015
Ort: Campus der Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: Zahnarzt/ärztin: 380 EUR, WeiterbildungsassistentIn: 280 EUR
Auskunft und Anmeldung: Zentrum Fort- und Weiterbildung Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel.: +49 (0)2302 / 926 –768
Fax: +49 (0)2302/ 926 44 931
E-Mail: zfw@uni-wh.de
www.zentrum-weiterbildung.de/en/

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Revisionen endodontischer Misserfolge (Arbeitskurs)
Referent/in: Prof. Dr. M. Hülsmann
Termin: 19.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Göttingen
Kurs-Nr.: ZF2015CE04
Kursgebühr: 480 EUR
450 EUR DGZMK-Mitglieder
430 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Die „Ritualisierte Verhaltensführung“ – Ein Konzept für eine erfolgreiche Kinderbehandlung in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: ZA B. Beckers-Lingener
Termin: 19.06.2015, 13.00 – 19.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Kurs-Nr.: ZF2015CK02
Kursgebühr: 580 EUR
550 EUR DGZMK-Mitglieder
530 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothetische Konzepte: Von der prothetischen Planung zur Therapie
Referent/in: Prof. Dr. Heike G. Luthardt, Dr. Heike Rudolph
Termin: 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm
Kurs-Nr.: ZF2015CW04
Kursgebühr: 480 Euro
450 EUR DGZMK-Mitglieder
430 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Ästhetische Zahnmedizin
Thema: Vollkeramische Vorgehensweisen und Präparationstechniken
Referent/in: ZA Ulf Krüger-Janson
Termin: 26.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster
Kurs-Nr.: ZF2015CÄ01
Kursgebühr: 590 EUR
560 EUR DGZMK-Mitglieder
540 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Management von Problemsituationen in der Endodontologie – Schwerpunkt: Mineral Trioxide Aggregate (MTA)
Termin: 27.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referenten: PD Dr. J. Mente u. Team
Kurs-Nr.: ZF2015CE05
Kursgebühr: 490 EUR
 460 EUR DGZMK-Mitglieder
 440 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Teamkurse
Thema: Teamarbeit zur erfolgreichen endodontischen Behandlung – „Hand in Hand zur perfekten ENDO“
Termin: 27.06.2015, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Referenten: Dr. Henning Bahnmann, ZA Daniel Reister
Kurs-Nr.: ZF2015HF01
Kursgebühr: 495 EUR
 465 EUR DGZMK-Mitglieder
 445 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelimplantaten
Termin: 03.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 04.07.2015, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Kiel
Referent/in: Prof. Dr. M. Kern
Kursgebühr: 620 EUR
 590 EUR DGZMK-Mitglieder
 570 EUR APW-Mitglieder
Kurs-Nr.: ZF2015CW03

Fachgebiet: Allgemeine ZMK
Thema: Betreuung und Versorgung von Patienten unter anti-resorptiven Substanzen wie Bisphosphonate, Denosumab sowie Chemo- und Strahlentherapie
Termin: 04.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Referenten: Dr. Christian Walter, Prof. Wilfried Wagner, Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, Elisabeth Goetze
Kurs-Nr.: ZF2015CA04
Kursgebühr: 490 EUR
 460 EUR DGZMK-Mitglieder
 440 EUR APW-Mitglieder

Curriculum:

Thema: Update Zahnhartsubstanzen-defekte: Prävention, Frühdiagnostik und Therapieentscheid
Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer
Termin: 19.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Uni Witten/Herdecke
Kurs-Nr.: CA20150001WK08
Kursgebühr: 525 EUR,
 495 APW-Mitglieder

Auskunft:

APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-0
 Fax: 0211/669673-31
 apw.fortbildung@dgzmk.de
 www.apw-online.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: 23. CEREC Masterkurs
Referent/in: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 19./20.06.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: CND70015

Ausführliche Informationen: www.apw.de



APW
 Akademie
 Praxis und Wissenschaft

APW Kontovers 2015 Heidelberger Kolloquium

SAMSTAG, 28. NOVEMBER 2015
 9.00 – 17.15 UHR



Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg · Im Neuenheimer Feld 400 · 69120 Heidelberg

Neue Optionen der Restaurativen Zahnerhaltung

Prof. Dr. Roland Frankenberger

Was ist minimalinvasiv in der Zahnerhaltung?

PD Dr. B. A. C. Loomans

Zahnerhaltende Maßnahmen bei ausgeprägten Erosionen, Abrasionen und Attritionen (tooth wear management). Vortrag in englischer Sprache.

PD Dr. Diana Wolff

Neue Möglichkeiten bei der Versorgung extrem ausgedehnter Kavitäten – direkte Kompositversorgung als Alternative zur Krone?

PD Dr. Cornelia Frese

Subgingivale Kompositrestaurationen: Biologische Breite, Matrizentechnik, Approximalkontakt

Prof. Dr. Gabriel Krastl

Direkte Kompositrestaurationen – Limitationen von gestern – Lösungen von heute – Indikationen von morgen

Unser Tagungs-Highlight

Kritische Fallplanungsdiskussion

1 Patient – 5 Zahnärzte – 5 Meinungen
 Präsentation konkreter Ausgangssituationen und entsprechender Behandlungsvorschläge.

Round-Table-Diskussion der Referenten unter

Einbeziehung des Auditoriums
 Moderation: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

Ihre Ansprechpartnerin bei der APW

Monika Huppertz · Fon 0211.66 96 73 43 · Fax 0211.66 96 73 31 · apw.huppertz@dgzmk.de



APW · Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf · Fon 0211.66 96 73 0 · apw.fortbildung@dgzmk.de

Kursgebühr: 690 EUR zzgl. MwSt., Mitglied DGCZ:
540 EUR zzgl. MwSt.
ZFA: 320 Euro zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 26./27.06.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060415
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 26./27.6.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490215
Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Spezialkurs – Intraorale Abformsysteme
Referent/in: Prof. Dr. Sven Reich
Termin: 27.06.2015
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: SO510215
Kursgebühr: 500 EUR zzgl. MwSt., 450,00 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 500,00 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 03./04.07.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140515
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 03./04.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS480215
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 10./11.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ060215
Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 17./18.07.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490415
Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Olaf Schenk
Termin: 24./25.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450115
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 07./08.08.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060515
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Workshop
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 07.08.2015
Ort: Hamburg-Poppenbüttel
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: SO090315
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt., 150 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ)

Anmeldung: DGCZ e.V.
Karl-Marx-Str. 124
12043 Berlin
Tel.: 030/767643-88
Fax: 030/767643-86
E-Mail: sekretariat@dgcz.org
www.dgcz.org

DGET

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Ausbildung für Ausbilder – ENDODONTIE
Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Dr. Theodor Bimmerle, Priv.-Doz. Dr. Kerstin Bitter, Dr. Christian Diegritz, Prof. Dr. Stefan Rüttermann, Dr. Eckehard Kostka, Dr. Olivia Wolf, Dr. Monika Marending Soltermann, Torsten Wassmann
Termin: 10.07.2015, 13.30 – 17.30 Uhr
11.07.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Berlin, Charité
Kursgebühr: 50 EUR
Anmeldung: www.dget.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: 2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET gemeinsam mit der DGPZM und der DGR²Z
Referenten: Nationale und Internationale Spezialisten
Termin: 12.-14.11.2015
Ort: München
Kursgebühr: 310 EUR Mitglieder, 490 EUR Nichtmitglieder, günstiger für Präsentierende, Assistenten, Studenten, Zahnärztliches Personal
Anmeldung: www.dget.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs für Miniimplantate am zahnlosen Unterkiefer mit Liveoperation

unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer (max. 7 Teilnehmer)
Referent/in: Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termine: 20.06.2015, 11.07.2015, 19.09.2015, 17.10.2015
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme, Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 395 EUR

Auskunft: GAI – Gesellschaft für Atraumatische Implantologie
Faulenstr. 54, 28195 Bremen
Tel.: 0421/382212
Mobil: 0175/4014165
Fax: 0421/39099532
praxis@MKG-HB.de

Verlustmeldungen

ZÄK Niedersachsen

Nr. 6481
Hans-Jürgen Kurth

Nr. 3871
Dr. Angela Wilke

vom 19.11.1998
Dr. Hartmut Ahlers

Nr. 2250
Dr. Karin Klausenke

Kontakt:
ZÄK Niedersachsen
Agnes Schuh
Postfach 810661
30506 Hannover
Tel.: 0511/83391-142
Fax: 0511/83391-116

I AM FREE

NEU



Ref. 261 035

 Expazen™

Aktionspreis

89 €

99 €

Der erste plastische Retraktionsfaden in Kapselform

- Schnelle Applikation (20 Sek.) und Wirkung (1-2 Min.), kann bis zu zwölf Minuten im Sulkus verbleiben
- Die Expazen-Kapsel passt in jeden Applikator
- Das epitheliale Attachment wird nicht beschädigt

Preis zzgl. MwSt. Gültig bis 30.06.2015 • ZM1215



Expazen

Gratis Hotline: 0800 728 35 32 oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!

IMAGING
ACTEON

Gender-Medizin

Sie. Er. Unterschiede.

Parodontitis, Herzinfarkt, Diabetes: Frauen erkranken anders als Männer. Ärzte sollten daher Patientinnen anders beraten und therapieren als Patienten mit der gleichen Diagnose, fordern Gender-Experten. Auch in der Forschung sollen geschlechtsspezifische Aspekte mehr berücksichtigt werden.

Frauen sind häufiger von Karies, Zahnverlust, Zahnlosigkeit und Kiefergelenkserkrankungen betroffen - während Männer öfter Wurzelkaries, erosive Zahnhartsubstanzdefekte, Parodontitis und orale Malignome entwickeln. Auch bei Diabetes, Schlaganfall, der Komplementärmedizin, in der Hirnforschung oder in der Psychiatrie gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede.

Ähnlich wie in der Medizin stammen die meisten Berichte zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Mundgesundheit aus den Bereichen Epidemiologie und Klinik. Über geschlechtsspezifischen Unterschiede in der zahnärztlichen Therapie und Diagnostik ist bisher nur wenig bekannt.

Das Problem: Vor allem in der Forschung werden geschlechtsspezifische Aspekte häufig vernachlässigt, erläutert Dr. Christiane Gleissner, Präsidentin der Fachgesellschaft Gender Dentistry International e.V. (GDI). Während Alter, Ethnie und soziale Ungleichheit hohe Beachtung erfahren, werde die Kategorie Geschlecht dagegen häufig als „potenzielle Störgröße“ betrachtet. Insgesamt 95 Studien zu keilförmigen Defekten hat Gleissner analysiert. Das Ergebnis: Nur 14 Arbeiten enthielten sowohl Angaben zum Geschlecht der Probanden als auch nach Geschlecht stratifizierte Datenauswertungen.

Rote Pillen - blaue Pillen

Werden geschlechtsspezifische Aspekte nicht berücksichtigt, kann dies fatale Folgen haben, berichtet Dr. Martina Kloepfer, Veranstalterin des diesjährigen Bundeskongresses Gender-Gesundheit in Berlin: „Wir kritisieren seit Jahren, dass die meisten Arzneimit-

Foto: Superingo - Fotolia.com

tel, die bereits am Markt sind, nur an männlichen Versuchstieren und an männlichen Probanden getestet werden“, erläuterte die Kongresspräsidentin, „obwohl Studien gezeigt haben, dass Frauen auf Arzneimittel häufig anders reagieren als Männer.“ So baut eine weibliche Leber bestimmte Wirkstoffe zum Beispiel sehr viel langsamer ab als eine männliche.

Die Gender-Experten plädieren daher für eine „konsequente Berücksichtigung des Geschlechts als Determinante in Forschung und Lehre.“ Dazu gehört, dass bereits bei der Formulierung von Hypothesen die Kategorie Geschlecht als möglicher Einflussfaktor berücksichtigt wird, und dass bei der Analyse von Daten geeignete statistische Verfahren angewendet werden. Klinische Studien müssten dann mit größerer Patien-

tenzahl durchgeführt werden - mit höherem Aufwand und höheren Kosten.

Der Mehraufwand lohne sich dennoch, bekräftigt Gleissner - für beide Geschlechter: „Gerade bei multifaktoriellen Erkrankungen wie Parodontitis, Karies, Zahnverlust und Zahnlosigkeit wirken geschlechtsspezifische Unterschiede auf mehreren Ebenen, so dass präventive Konzepte dementsprechend auf die Geschlechter zugeschnitten sein müssten.“

Lehrbücher „gendern“

Eine weitere Problematik, die sich aus der unzureichenden Datenlage ergibt: Die Lehre der Gender-Medizin ist sowohl für Zahnmedizinstudenten als auch für Medizinstudenten in der Regeln nicht Teil des Lehr-





ZM-ONLINE: QR-CODE 59970
Experten fordern Umdenken



Die Bilderstrecke zeigt Eindrücke und Redner des Bundeskongresses Gender-Gesundheit.

plans. Geschlechtsspezifische Aspekte von Mundhöhlenerkrankungen werden im zahnmedizinischen Curriculum bisher nur wenig thematisiert. Ihre Umsetzung in der Lehre sei aber eine „wesentliche Voraussetzung für die Integration geschlechtsspezifischen Wissens in die tägliche Praxis“, erläutert GDI-Präsidentin Gleissner. Die GDI habe es sich zur Aufgabe gemacht, Vorschläge für das zahnmedizinische Curriculum und die postgraduale Ausbildung vorzulegen. „Ich halte die Geschlechterperspektive für eine evidenzbasierte, patientenzentrierte Zahnmedizin für unabdingbar. Diese Art der Betrachtungsweise wird fächerübergreifend das (zahn-)medizinische Wissen erweitern und bereichern“, bekräftigt Gleissner, „sie gehört zu einer interdisziplinären, präventionsorientierten Zahnheilkunde zwingend

dazu.“ Möglicherweise bedarf es dazu auch einer Veränderung in den Köpfen der Forscher und Lehrenden. So scheinen, nach Aussage der GDI-Präsidentin, Frauen geschlechtsspezifischen Fragestellungen gegenüber aufgeschlossener zu sein als Männer: „Die wachsende Zahl der Frauen in Medizin und Zahnmedizin könnte hier Veränderungen bewirken.“

Beim diesjährigen Bundeskongress Gender-Gesundheit nahmen auch Studenten der Hochschule für Gesundheit und Sport Berlin an der Abschlussdiskussion teil. Sie bestätigten mehrheitlich, dass geschlechtsspezifische Aspekte bislang kaum in Lehre, Diagnose und Prävention berücksichtigt werden: „Gender-Medizin - davon haben wir bis heute noch nie etwas gehört“, so der Tenor.

nh



Lokalanästhesie ohne Spritze

DYNEXAN MUNDGEL®
 Stoppt den Schmerz!

- ✓ Wirkeintritt innerhalb von 60 Sekunden
- ✓ Wirkdauer ca. 45 Minuten
- ✓ Gut sichtbar
- ✓ Gute Haftung
- ✓ Kein posttherapeutisches Taubheitsgefühl

Für die Praxis:



Zur Nachsorge:



kreussler
 PHARMA

DYNEXAN MUNDGEL® Zusammensetzung: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H, 0,20 mg; weilt. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenchelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: **Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen.** Gegenanz.: Absolut: Überempfindl. gegenüber den Inhaltsst. von DYNEXAN MUNDGEL® od. gegen and. Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Pat. mit schw. Störungen d. Reizbildungs- u. Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz u. schw. Nieren- od. Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließl. Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reakt. (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühllosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: Juli 2012. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Neue Plattform für zahnärztliche Hilfswerke

Hilfe rund um den Globus – auf einem Blick

zm-online würdigt das soziale Engagement der Zahnärzteschaft mit einer eigenen Plattform für Hilfswerke – und ermöglichen den Organisationen damit einen direkten Austausch untereinander.

zm online

HOME CME HEFTE TERMINE STARTER MARKT ZM-TV BLOGS KLEINANZEIGEN

Suchbegriff oder zm-Code eingeben

registrieren anmelden

Neue Plattform für zahnärztliche Hilfswerke
zm-online wächst: Wir zeigen das soziale Engagement der Zahnärzteschaft rund um den Globus mit einer eigenen Plattform - und ermöglichen den Organisationen damit einen direkten Austausch untereinander.

Soziales Engagement

Agenda für ein starkes Selbstbewusstsein

Einsetzungsbereiche

Karte Satellit

Quelle: zm



Kurz, knapp, informativ: Auf der Hauptseite von zm-online findet sich links oben der eigene Zugangsbereich für das soziale Engagement der Zahnärzteschaft. Anhand einer Weltkarte werden hier die unterschiedlichen Projekte der einzelnen Hilfswerke abgebildet.

Das soziale Engagement der deutschen Zahnmediziner sei „bemerkenswert hoch und außerordentlich vielfältig“, aber: „zu wenig bekannt“, betont der Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben und Hilfsorganisationen, Dr. Wolfgang Schmiedel. Ziel der neuen Plattform ist daher, die vielfältigen und spannenden Aktivitäten der deutschen Zahnärzteschaft besser sichtbar zu machen und damit einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen. Ab sofort ist der Bereich „Soziales Engagement“ auf zm-online.de freigeschaltet. Hier

werden alle Aktivitäten der zahnärztlichen Hilfswerke gebündelt und multimedial prä-

INFO **Machen Sie mit!**

Wenn Sie ebenfalls mit Ihrem Verein oder Ihrer Organisation auf der Plattform „Soziales Engagement“ vertreten sein möchten, dann wenden Sie sich bitte an zm-Redakteurin Navina Haddick - n.haddick@zm-online.de ■

sentiert. Der User kann für jede Organisation ihre Aktionsfelder in den jeweiligen Ländern finden. Ein weiterer Vorteil: Die Einrichtungen stellen sich selbst im Detail vor – mit Kontaktdaten, einer Kurzbeschreibung sowie einer Projektübersicht. So soll der Austausch zwischen den Hilfswerken weiter gefördert werden. nh

■ [Link zum Bereich „Soziales Engagement“](#)

Die Plattform finden Sie auf der Homepage www.zm-online.de unter der Rubrik Soziales Engagement.

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Kurs 155/2015 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



3 E-Learning Module

- ① Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- ② Implantologische Grundlagen I
- ③ Implantologische Grundlagen II

+ -----

3 Pflichtmodule

- ① Spezielle implantologische Prothetik
11.–12. September 2015 | Berlin | Prof. Dr. Michael Walter, Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- ② Hart- & Weichgewebsmanagement
18.–19. September 2015 | Winterthur (CH) | DGZI-Referenten
- ③ Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
9.–10. Oktober 2015 | Dresden | Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab, Prof. Dr. Werner Götz

+ -----

2 Wahlmodule

- ① Röntgenfachkunde & DVT-Schein¹ (DVT-Schein inklusiv!)
- ② Sedation – Conscious sedation for oral surgery²
- ③ Bonenmanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
- ④ Komplikationen unterschiedlicher Genese und Behandlungsstrategien
- ⑤ Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusiv!)
- ⑥ Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
- ⑦ Piezosurgery
- ⑧ Alterszahnheilkunde

1 Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

2 Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

Förderkreis Clinica Santa Maria e.V. in Bolivien

Süßes an jeder Ecke

30 Teelöffel Zucker konsumiert der Bolivianer pro Tag Fruchtzucker nicht mit eingerechnet. In Lateinamerika ist der Zuckerkonsum damit deutlich höher als in Europa und in Nordamerika. Kommt dazu noch eine ungenügende Mundhygiene, kann dies fatale Folgen haben. Kinderzahnärztin Dr. Anna Kensche berichtet.



Foto: Janina Kues

Zahnbehandlung in einem Jugendheim in Sucre: Viele Kinder nehmen täglich zuckerhaltige Snacks und Softdrinks zu sich. Der FCSM e.V. fordert eine Regulierung des Zuckerkonsums.

Seit Beendigung meines Zahnmedizinstudiums ist der Wunsch in mir gereift, irgendwann einmal als Zahnärztin in einem Entwicklungsprojekt tätig zu sein. Anfang des Jahres habe ich es gewagt: Im Rahmen meines Jahresurlaubs war es mir möglich mit dem Förderkreis Clinica Santa Maria (FCSM) von Februar bis Anfang April für insgesamt fünf Wochen nach Bolivien zu reisen. Unser Hilfseinsatz begann in der Kleinstadt

Tarabuco, die rund 70 Straßenkilometer östlich entfernt der Departamento-Hauptstadt Sucre liegt. Im hiesigen Krankenhaus konnten wir unsere portablen Einheiten aufbauen. Erstmals die gesamte Ausstattung inspizierend, habe ich wirklich gestaunt, dass sowohl Kompositfüllung, minimalinvasive Therapie, Extraktionen und selbst einfache Endos ohne weiteres möglich wären. Am ersten Arbeitstag wurde unser Elan je-

doch gebremst, da kaum ein Bolivianer von unserer Anwesenheit zu wissen schien. Es dauerte ein paar Tage bis unser zahnmedizinisches Angebot wirklich registriert wurde. Wir haben Plakate gemalt, auf offener Straße Zahnreinigungen angepriesen und uns im Radio beworben. Dann ging es los: Viele unserer Patienten zeigten einen umfangreichen Sanierungsbedarf.

Wir haben versucht konsequent zu behandeln, da die regelmäßige zahnmedizinische Betreuung aufgrund mangelhafter Sorgfaltspflicht, sowohl von Patienten-, als auch von Zahnarztseite, in Bolivien fraglich ist. Bei etwa 15 bis 20 Patienten am Tag haben wir viele okklusale Füllungen gelegt, viele Cp-Behandlungen gemacht, unzählige Zähne und insbesondere Wurzelreste extrahiert. Im Vergleich zu später besuchten Orten habe ich die Compliance der Patienten während der Behandlung hier immer als sehr gut empfunden. Wie vereinbart wiedergekommen sind sie oft jedoch nicht und so haben wir versucht in einer Sitzung möglichst viel zu schaffen, Prophylaxemaßnahmen durchzuführen, viel zu zeigen und insbesondere auch aufzuklären.

Während der zweiten Hälfte unseres Arbeitsaufenthaltes sind wir in verschiedene Einrichtungen um Sucre gefahren. Darunter war eine Schule in Llinfi, welche die anderen bereits in der ersten Woche besucht hatten. Der Direktor hatte unser Wiederkommen eindrücklich erbeten. Leider ist während dieser Woche eine unserer portablen Einheiten ausgefallen, so dass sich die Therapie-maßnahmen eines Teams auf Zahnreinigungen und Extraktionen beschränkten. Dennoch hatten wir auch hier relativ gut zu tun. Während der letzten Arbeitswoche sind wir dann noch in Waisenheime für Jungs beziehungsweise Mädchen gefahren. Obschon es im ‚Hogar de Nazareth‘ sogar einen zahn-

INFO

Memorandum zur Zahngesundheit in Bolivien

In Bolivien haben wir viele Mäuler mit viel zu vielen zerstörten Zähnen gesehen, besonders bei Kindern und Jugendlichen. Dieser Umstand zeigt, dass das Wissen über die Entstehung der Karies sehr unterentwickelt ist, wenigstens bei der Mehrzahl der Bevölkerung. Die Gesundheitsbehörden haben dieses Problem noch nicht richtig erkannt. Wir könnten und sollten ihnen helfen gegenzusteuern. Ein erster Ansatz soll dieses Memorandum sein. Der FCSM e.V. fordert eine Regulierung des Zuckerkonsums. Solange es nicht untersagt ist, dass Kinder direkt vor der Schule Süßigkeiten und süße Erfrischungsgetränke kaufen können, wird sich nichts ändern! In Cochabamba ist es verboten im Umkreis von 500 Metern um Schulen Zigaretten an Jugendliche zu verkaufen. Eine ähnliche Regelung sollte es auch für Süßigkeiten geben.

Ein anderes Problem stellt das Zähneputzen mit der Zahnbürste dar. Zu viele Kinder besitzen gar keine Zahnbürste und wissen schon gar nicht damit umzugehen. Hier müssen die Schulen größeren Einfluss nehmen. Natürlich sind ebenso jährlich zweimalige Untersuchungen der Kinder durch Zahnärzte notwendig. Diese müssten von den Gesundheitsbehörden organisiert werden.

Es wird viel Zeit vergehen, bis der Gesundheitszustand der Zähne verbessert werden kann (in Deutschland hat dieser Prozess 30 Jahre gedauert), aber Bolivien muss sofort damit anfangen. Wir deutschen Zahnärzte können und wollen dem bolivianischen Volk dabei helfen. ■

*Dr. Ekkehard Schlichtenhorst
Projektleiter Bolivia FCSM e.V.*

ärztlichen Behandlungsstuhl gab, verbrachten wir zunächst einen halben Tag damit benutzten Schleifer zu entfernen, blutbespuckte Tupfer zu eliminieren und die Turbine als nicht funktionsfähig zu diagnostizieren. Anschließend haben wir dennoch versucht die Jungs des Heimes fertig zu sanieren und ihnen mit Zahnputzübungen auch etwas pädagogisch Aufmerksamkeit zu vermitteln. Zudem waren wir motiviert, auch den einen oder anderen Jugendlichen der nebenan befindlichen JVA zu behandeln. So extrahierten wir zerstörte Zähne und entfernten gleich noch die Nähte der letzten Schlägerei. Obschon die Jungs sehr freundlich und dankbar waren, hielt sich die Unterstützung des Aufsichtspersonals in Grenzen und unser Angebot wurde trotz mehrfachen Nachfragens nur sehr sporadisch genutzt. Einen schönen Abschluss fand unsere Arbeitszeit dann mit einer Gruppe quirliger, wenn auch zunächst sehr schüchternen, Mädchen. Viel Geduld, die vertrauensvolle Unterstützung des Heimpersonals, Zahnputzübungen im Sonnenschein, aber wohl auch feste Umarmungen nach unter Gebrüll extrahierten Zähnen haben uns letztendlich

aber uneingeschränkte Zuneigung und Vertrauen geschenkt.

Welches Gefühl bleibt am Ende? Ich vermute, es wird noch eine Weile dauern, bis die Erfahrungen dieser fünf Wochen verarbeitet sind und ihren Platz im hiesigen Dasein gefunden haben. Allem voran bin ich jedoch unbeschreiblich dankbar einen Beruf gewählt zu haben, der mir ein derartiges Erleben möglich macht.

*Dr. Anna Kenschke
Zahnärztin Poliklinik Zahnerhaltung mit
Bereich Kinderzahnheilkunde Uniklinikum
Dresden
anna.kenschke@uniklinikum-dresden.de*

INFO

Bolivien hautnah erleben

Der FCSM e.V. unterhält in Huancarani/Bolivia eine Zahnstation, die ganzjährig betrieben wird. Für 2015 sind ab dem 28. September noch Plätze verfügbar. Interessierte können sich anmelden - unter info@fcsm.org. ■



Das Systemhaus für die Medizin



DEXISCarVu

SICHERHEIT IN DER KARIESERKENNUNG

Genial einfach und innovativ

Breites diagnostisches Spektrum ohne Strahlenbelastung

Diagnostische Verlässlichkeit: Frühzeitiges Erkennen von Schmelzläsionen

Einfache Integration in den Praxisablauf

Leichte Patientenverständlichkeit durch Bilder in Echtzeit



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
— SCHON JETZT —

KZBV-Kostenstrukturerhebung 2014

KZBV bittet Praxen um Mithilfe

Auch in diesem Jahr wird die KZBV wieder eine Kostenstrukturerhebung durchführen. Damit sollen möglichst valide Daten ermittelt werden, um die Ist-Situation in den Praxen abzubilden. Für die Erhebung bittet die KZBV um Unterstützung und rege Teilnahme.

Damit für die Teilnehmer möglichst wenig Zeit in Anspruch genommen wird, wurde der Fragebogen auf zwei Seiten begrenzt und zudem deutlich überarbeitet. Zur weiteren Information haben wir auf der Internetseite www.kzbv.de/kostenstrukturerhebung-faq eine FAQ-Liste hinterlegt. Dennoch mag man sich fragen, wozu die Erhebung gut sein soll und welchen Nutzen die Zahnärzteschaft davon hat. Ein Beispiel aus jüngerer Zeit soll dies verdeutlichen: Bevor das GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 in Kraft trat, galt als Obergrenze für die Punktwertfortschreibung im zahnärztlichen Bereich die Grundlohnsummenentwicklung. Nunmehr wird aber durch das GKV-

sächlichen Punktwertsteigerungen lagen in 2013 deutlich über diesem Wert. Ohne den konkreten Nachweis der Kostenentwicklung in der Zahnarztpraxis wäre eine solche Änderung kaum möglich gewesen. Der Vorteil, der durch diese Gesetzesänderung erreicht werden konnte, dürfte um ein Vielfaches höher sein als der Aufwand, der durch das Ausfüllen des Erhebungsbogens entsteht. Die Aussagekraft der Erhebung hängt im wesentlichen Maße davon ab, dass sich möglichst viele Zahnärzte an der Erhebung beteiligen, um zu



Versorgungsstrukturgesetz konkret die Entwicklung der Praxiskosten in die Honorarforschreibung einbezogen. Dieser gesetzliche Paradigmenwechsel ist auch in erheblichem Maße darauf zurückzuführen, dass die KZBV mit ihrer Kostenstrukturerhebung einen deutlichen Anstieg der Praxiskosten nachweisen konnte.

Nur geringer Aufwand

Die Grundlohnsummensteigerung und damit die maximale Punktwertsteigerung hätten in 2013 ohne diese gesetzgeberische Änderung bei 2,03 Prozent gelegen. Die tat-

repräsentativen Ergebnissen zu gelangen. Nur mit repräsentativen und damit verlässlichen Daten kann auch zukünftig an der Gestaltung positiver Rahmenbedingungen für die Berufsausübung mitgewirkt werden. Aber auch über den politischen Aspekt hinaus ist eine Beteiligung an der KZBV-Kostenstrukturerhebung vorteilhaft, denn bei einer hohen Beteiligungsquote bieten die im KZBV-Jahrbuch veröffentlichten Ergebnisse die Möglichkeit, die eigenen wirtschaftlichen Daten mit Durchschnittsdaten zu vergleichen.

Daraus lassen sich dann auch Konsequenzen für das zukünftige wirtschaftliche Verhalten ableiten. KZBV

INFO

Anonymität gewährleistet

Die Kostenstrukturerhebung der KZBV für das Jahr 2014 wird Mitte Juni 2015 in Zusammenarbeit mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei einem repräsentativen Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte gestartet. Die Auswahl der befragten Zahnärzte erfolgt nach dem Zufallsprinzip, wobei in kleineren KZVen anteilig deutlich mehr Zahnärzte befragt werden als in größeren KZVen. Datenschutzrechtliche Bedenken braucht man sich nicht zu machen: Die beantwor-

teten Fragebogen können den antwortenden Zahnärzten nicht zugeordnet werden, denn die Fragebogen werden anonym, also ohne Absenderangabe, ausgefüllt, und die Fragebogen selbst enthalten keinen Hinweis, an wen sie jeweils von der KZBV versandt wurden. Die KZBV bittet alle angeschriebenen Zahnärzte, den Fragebogen auszufüllen und in dem beiliegenden Freiumschlag ohne Absenderangabe an die KZBV zurückzusenden und dankt für das kollegiale Verhalten und die Mitarbeit. ■

Weil wir an Ihre Zukunft
denken, lautet unsere
Therapie: Eigenheim.
apoPur. Über alles reden.
An alles denken.

Wir nehmen uns die Zeit, Ihre Immobilie auf ein stabiles Fundament zu stellen. Denn bei uns gibt es keine Empfehlungen, ohne dass wir Sie wirklich verstehen. Genau dafür haben wir apoPur entwickelt, unseren ganzheitlichen Beratungsansatz. Bei allem, was wir für Sie tun können, von Finanzierungs- und Anlagelösungen über Karrierewege bis hin zu Immobilien und Vorsorge, gilt: Wir beraten Sie umfassend – beruflich und privat. Schließlich sind wir Ihre Bank, die Bank für Heilberufler.

Weil uns mehr verbindet.

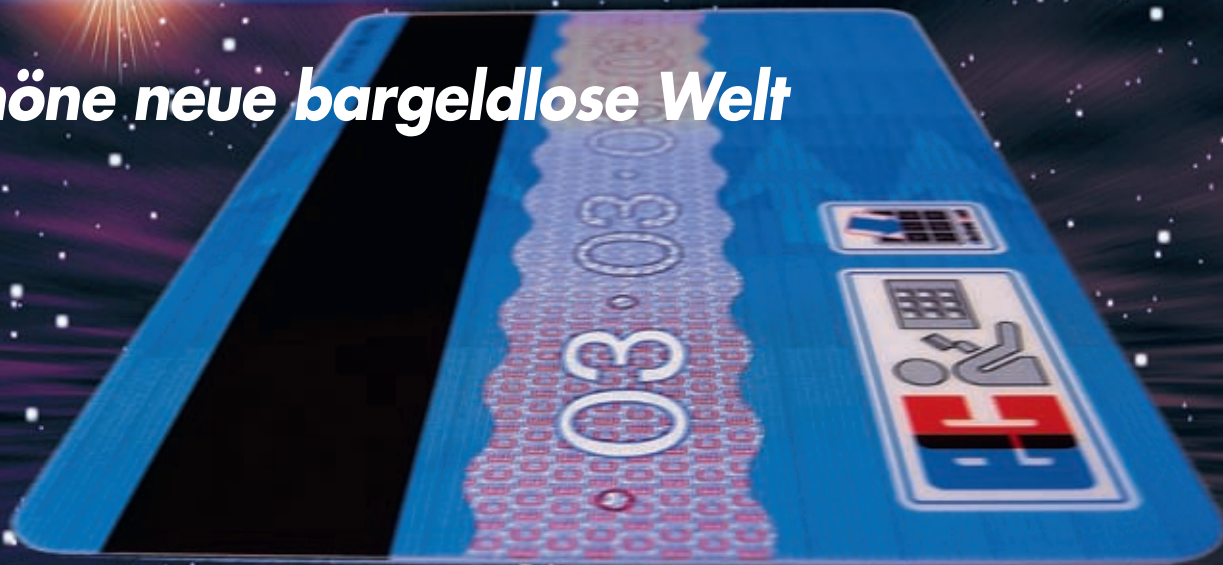
 deutsche apotheker-
und ärztebank

Stephanie Hübbers-Kohlhaas,
Kinderärztin, Kinderpsychiaterin



Finanzen

Schöne neue bargeldlose Welt



Die Diskussion um die Abschaffung des Bargelds ist voll entbrannt. Bekannte Ökonomen fordern den Verzicht auf Münzen und Scheine, Banken und Handel bevorzugen die elektronischen Bezahlssysteme, angeblich weil sie bequemer und billiger zu handhaben sind. Aber die Verbraucher in Deutschland wollen nicht so gern mitspielen. Sie haben gute Gründe dafür.

Foto: MEV [W+Lu]

Tolerant und offen für Neues – das ist typisch holländisch. Da verwundert es auch nicht, dass es im Amsterdamer Bio-Supermarkt keine Kasse mit Geldschublade mehr gibt. Die Kassiererin lässt der Kundin die Wahl, ob sie mit Karte oder Smartphone zahlen will. An Bargeld ist sie nicht interessiert. In Deutschland macht man sich eher unbeliebt, wenn man am Freitagnachmittag statt Bargeld die Karte zückt. Dann geht immer noch ein leises Murren durch die Schlange der Wartenden. Der Grund: Das Bezahlen mit dem Plastikstück dauert länger als mal eben Wechselgeld herauszugeben. Geht es nach den Ideen des Wirtschaftsweisen Peter Bofinger, wird das holländische Beispiel auch hier bald Schule machen. Denn wie seine amerikanischen Kollegen Kenneth Rogoff und Larry Summers, ehemaliger US-Finanzminister, fordert er die Abschaffung des Bargelds. Allerdings denkt er dabei nicht an die Kasse im Supermarkt.

Er hat viel weitreichendere Gründe: Er will das Schwarzgeld unter Kontrolle bringen und den Finanzpolitikern das Leben erleichtern.

Der Gedanke dabei ist, dass sich die Wege elektronisch verschobenen Geldes wunderbar nachvollziehen lassen. Steuerfahnder hätten leichtes Spiel, Schwarzarbeit wäre kein Thema mehr und die Bankangestellten auf den Cayman-Inseln arbeitslos. Einen anderen gewichtigen Grund für die Abschaffung des Bargelds finden vor allem die Finanzpolitiker. Sie wollen die Konjunktur weiter ankurbeln und möchten die Menschen zum Geldausgeben zwingen. Damit diese ihr Geld nicht weiter zu Minizinsen auf ihren Konten halten, sollen sie mit Negativzinsen bestraft werden. Diese Maßnahme lässt sich natürlich einfacher durchsetzen, wenn die Kunden das Geld nicht einfach abheben können, um es vor dieser Entwertung zu schützen.

Konsumkontrolle

Besonders in der Schweiz, die mit dem hohen Franken-Kurs und dem billigen Euro zu kämpfen hat, werden derzeit Maßnahmen diskutiert, ob man den negativen Leitzins von derzeit 0,75 Prozent weiter erhöhen soll oder nicht. Derzeit zahlen die eidgenössischen Banken ihrer Zentralbank diese Gebühr für die Lagerung des Geldes. Sie selbst reichen diese Belastung so weit wie möglich an ihre Kunden weiter. Vor allem Vermögensverwalter und andere professionelle Geldanleger denken darüber nach, wie sie dieser „Strafe“ entkommen können. Schweizerische Pensionskassen haben ausgerechnet, dass es nur 0,3 Prozent Gebühren kostet, Guthaben in Bargeld bei speziellen Lagerhäusern wie Swiss Gold Safe zu lagern – also eine Möglichkeit zum Sparen. Jetzt steht laut eines Berichts der Neuen Zürcher Zeitung NZZ eine weitere Variante zur



Lösung des Bargeldproblems zu Diskussion. Danach soll es zwei verschiedene Frankenkurse geben: einen niedrigeren für Bargeld und einen höheren für Buchgeld auf dem Konto. In der Praxis hieße das: Dieser Wechselkurs würde sich nach dem jeweiligen Negativzins richten. Läge der beispielsweise bei drei Prozent, bekäme der Bargeldbesitzer in einem Jahr nur noch 97 Rappen, wenn er sein Geld aufs Konto einzahlte. Der Besitz von Frankenscheinen und Rappenmünzen würde also bestraft. Ob sich eine solche Vorgehensweise tatsächlich umsetzen lässt, bleibt fraglich.

Das gilt auch für Deutschland. Hierzulande hängen die Bürger nach wie vor besonders stark an den Scheinen in ihrer Geldbörse. Rund zwei Drittel von ihnen zahlen am liebsten bar. Laut einer Untersuchung des IT-Verbandes Bitkom glauben drei Viertel der Deutschen, dass sie damit ihre Finanzen besser unter Kontrolle haben. Vor allem aber ermöglicht Bargeld ihnen, einen Rest Privatsphäre zu wahren. Niemand kann nachvollziehen, für was man dieses Geld ausgibt. Und ein weiterer wichtiger Vorzug ist, dass die Bundesbank das Bargeld kontrolliert und herausgibt. Das macht Bargeld sicherer als das Buchgeld, das die Bürger auf ihren

Bankkonten halten. Denn die Notenbank kann nicht Pleite gehen. Es sei denn, der Staat wird zahlungsunfähig.

Vermittelte Sicherheit

Diesen Vorteil betont auch Carl-Ludwig Thiele, Vorstandsmitglied der Deutschen Bundesbank: „So ist Bargeld das liquideste Zahlungsmittel; außerdem sind Banknoten Zentralbankgeld. Dies ist insbesondere in Zeiten erhöhter Unsicherheit von Bedeutung, in denen die Bevölkerung physisch greifbares Geld einer Notenbank halten möchte, anstatt Forderungen gegenüber einer Geschäftsbank zu haben.“ Insgesamt beträgt das als Bargeld gehaltene Vermögen 115 Milliarden Euro. Das ist nur ein kleiner Teil des gesamten Geldvermögens der privaten Haushalte von rund fünf Billionen Euro. Die von der Zentralbank garantierte Sicherheit von Bargeld ist auch für den Schweizer Professor für Volkswirtschaft an der Universität Bern, Dirk Niepelt, ein wichtiges Argument. Deshalb fordert er im Falle einer Abschaffung von Münzen und Scheinen Zentralbankkonten für alle Bürger. Bislang halten nur Banken Konten bei den Zentralbanken. Deren Kunden führen ihre Giro- und



Viele Deutsche hängen – trotz der Möglichkeit, auch mit Karte Rechnungen begleichen zu können – nach wie vor am Bargeld als Zahlungsmittel.

30+ Implantate in einer Woche?

Möglich mit dem Trinon Collegium Practicum

Seit 2003 hat das Trinon Collegium Practicum in über 100 Kursen mehr als 1500 Ärzten aus der ganzen Welt dazu verholfen, über 70.000 Implantate einzusetzen und sich praktisch weiterzubilden.

Während einer Woche Fortbildung setzt ein Implantologie-einsteiger mit Hilfe unserer weltweit tätigen Professoren mindestens 30 Implantate ein.

Für Fortgeschrittene bietet ein praktischer Kurs die idealen Bedingungen, um verschiedene Augmentationstechniken zu erlernen.

Die Implantologie-Fortbildungen in Kooperation mit Universitätskliniken finden bis zu 13-mal jährlich in Kambodscha, der Dominikanischen Republik und Laos statt.



Trinon Collegium Practicum
Augartenstr. 1
D-76137 Karlsruhe / Germany
Tel.: +49 721 93 27 00
Fax: +49 721 2 49 91
q-implant-marathon@trinon.com
www.trinon.com
www.collegium-practicum.org

Sparkonten bei den Geschäftsbanken, deren Sicherheit auf Dauer niemand garantieren kann. Ein Konto bei der Zentral- oder Notenbank würde die Einlagen sicherer machen. „Denn“, so Niepelt, „Sichteinlagen bei der Zentralbank stellen Notenbankgeld dar, dies im Gegensatz zu Einlagen bei Geschäftsbanken, die nur Ansprüche auf Notenbankgeld begründen.“

Auch Dr. Daniel Stelter, Makroökonom und Gründer des Forums „Beyond the obvious“, spricht ebenfalls von einem „erheblichen Unterschied zwischen Bargeld und dem Guthaben auf einem Bankkonto. Das Konto-guthaben ist ein Anspruch gegen die Bank und unterliegt, wie wir leidvoll gesehen haben, einem erheblichen Risiko. Bei Eigenkapitalquoten von rund drei Prozent bedarf es keine großen Ereignisse und die Bank ist pleite.“ Die Konsequenz daraus: „Gibt es kein Bargeld mehr, kann niemand mehr aus diesem System flüchten.“

Als Lösung sieht er die Schaffung von Vollgeld an. Das würde bedeuten, dass „Banken nur dann Kredite vergeben können, wenn sie zuvor entsprechende Einlagen von Kunden bekommen hätten, mit der expliziten Erlaubnis, dieses Geld als Kredite weiterzugeben.“ Geld auf dem Girokonto dürfte nicht ausgeliehen werden und die Bank müsste es in voller Höhe in ihrem Tresor vorhalten. „Dieses Geld wäre dann in der Tat genauso sicher und damit genauso soviel Wert wie Bargeld,“ so Stelter. „Neues Geld“ in Form von nicht mit Einlagen unterlegten Krediten dürfte dann nur noch die Zentralbank ausgeben. Diese Idee fand ihre Unterstützer schon in Benjamin Franklin oder Milton Friedman. Durchgesetzt hat sie sich allerdings bis heute nicht.

Contra Schattenwirtschaft

Stattdessen ist das Bezahlen mit Karte und Smartphone schon auf dem Vormarsch. Zwar geben die Deutschen sich noch zurückhaltend. 26 Prozent zahlen mit der GiroCard. Mobile Zahldienste oder die Kreditkarten spielen keine große Rolle. In den skandinavischen Ländern hingegen ist man da schon weiter. Die Dänen wollen den gesetzlichen Annahmewang für Bargeld in



Foto: Idprod, Fotolia

Verlockend, aber transparent: Beim Einkauf lässt der gläserne Kunde grüßen.

kleinen Geschäften, Tankstellen und Restaurants aufheben. Begründet wird das mit den Kosten, die das Zählen und Bearbeiten des Bargelds mit sich bringt.

Einen anderen Weg bei der Zurückdrängung von Bargeld gehen die romanischen Länder. Sie wollen vor allem die Schattenwirtschaft und die Steuerhinterziehung eindämmen. Dort wird das Bezahlen größerer Summen mit Bargeld nach und nach verboten. So plant die französische Regierung für Inländer die Barzahlungsgrenze von 1 500 auf 1 000 Euro zu senken. In Italien gilt diese Obergrenze schon seit 2011. Die Griechen, die nur Rechnungen bis 500 Euro bar begleichen dürfen, müssen mit einer Absenkung auf 70 Euro rechnen.

Am weitesten gediehen ist der Verzicht auf Bargeld in Schweden. 95 Prozent der Käufe im Einzelhandel werden mit Karten bezahlt. Nur illegale Geschäfte wie Drogenkauf werden noch mit „Cash“ beglichen. In einer vielzitierten Studie „The Cashless Society“ heißt es: „2030 sind wir bargeldlos.“ Und die Bürger machen mit. Sie scheinen ihren Banken zu vertrauen. Die freuen sich über viele erhobene Abwicklungsgebühren.

In Deutschland wird es länger dauern. Doch aufhalten lässt sich dieser Trend wohl kaum. Die technischen Voraussetzungen werden immer besser. Die Plastikkarte soll bald Schnee von gestern sein, das mobile Bezahlen mit dem Smartphone dagegen angesagt. Mobile Payment heißt das Schlagwort. Handelsexperten sind sicher, dass diese Methode sich im Einzelhandel durchsetzen wird.

Abschreckend wirken allerdings die vielen Bezahlvarianten: via SMS, per App, durch Scannen eines QR-Codes oder mittels Near Field Communication (NFC). In einer Studie des Instituts für Handelsforschung (IFH) in Köln und der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG heißt es: „Momentan gibt es enorm viel Bewegung und Spekulationen darüber, welche Lösung sich durchsetzen wird.“

Viele Nutzer stören sich daran, dass sie beispielsweise für jeden Supermarkt wie zum Beispiel Rewe oder Edeka eine eigene App herunterladen müssen. Am Kassenterminal scannt der Kunde einen QR-Code (Quick Response). Der Code enthält den Rechnungsbetrag und der Kunde autorisiert die

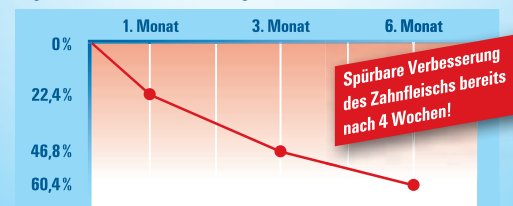


LACALUT® aktiv

- ✓ **Schützt** vor Zahnfleischbluten!
- ✓ **Strafft** das Zahnfleisch spürbar!
- ✓ **Schützt** vor Parodontose!



Ergebnis einer LACALUT-Langzeitstudie*:



Nach 4 Wochen bereits über 20% Verbesserung des Gingiva Indexes (Gesundheitszustand des Zahnfleischs), nach 6 Monaten über 60%. * Veröffentlicht in: Journal of Clinical Periodontology, 2007 "The plaque and gingivitis reducing effect of a chlorhexidine and aluminium lactate containing dentifrice (Lacalut aktiv®) over a period of 6 months" F. Rahe, T.M. Auschill, A. Sculean, Ch. Gaudsuhn, N.B. Arweiler

Kostenloses Probepaket anfordern:

Fax 0 68 41 - 93 49 72 83

Praxisstempel/Anschrift

Medizinische Mund- und Zahnpflege mit System
Dr. Theiss Naturwaren GmbH
D - 66424 Homburg, www.lacalut.de

Zahlung mit der Eingabe einer PIN. Bei der NFC werden Chips in die Smartphones integriert. Beim Bezahlen hält der Kunde sein Smartphone einfach an ein Lesegerät und mittels Funktechnik wird der Betrag vom Konto abgebucht. Apple bietet dieses System ebenfalls an. Das Unternehmen sorgte für Aufregung als es im vergangenen September mit Apple Pay einen eigenen Bezahl-dienst angekündigt hat. Derzeit ist er allerdings nur in den USA verfügbar. Doch Experten rechnen, dass Apple diesen Markt auch in Europa in Schwung bringen wird.

Verräterische Daten

So bequem und cool das Bezahlen mit dem Smartphone ist, die Nutzer sollten dabei nicht vergessen, wie viele Daten sie hinterlassen: Zeitpunkt und Ort des Einkaufs, gekaufte Waren und den Preis. Diese Informa-

INFO

Umgang mit Banknoten

Bei der Einführung des Euro in 2002 gab die Deutsche Bundesbank Scheine im Wert von 220 Milliarden Euro aus. Ende letzten Jahres erreichte der Banknotenumlauf 1 000 Milliarden Euro. Zwar werden die Scheine mit hohem Wert vorzugsweise gehortet. Dafür führen die kleineren Banknoten ein ziemlich bewegtes Leben. Die Steinbeis-Hochschule für Finanzen in Berlin ermittelte, was im Durchschnitt mit jedem Schein passiert:

- In der Zeit zwischen Produktion und Vernichtung wechselt er im Schnitt 144 Mal den Besitzer,
- befindet sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 40 Prozent in Deutschland,
- befindet sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 60 Prozent im Ausland,
- wird 131 Mal zum Einkaufen benutzt,
- dient 13 Mal zur Zahlung von Taschengeld oder anderen privaten Transaktionen,
- landet mehr als zwölf Mal zur Prüfung und zum Recycling bei der Bundesbank.

tionen lassen sich wunderbar zu einem Nutzerprofil zusammenstellen. Datenschützer sehen diese Entwicklung sehr kritisch. Ulrich Lepper Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit in Nordrhein-Westfalen, meint: „Über einen ausschließlich elektronischen Zahlungsverkehr würde der „gläserne“ Kunde noch durchsichtiger, noch kalkulierbarer. Nicht auszuschließen ist, dass elektronisches Zahlungsverhalten verstärkt genutzt würde, um die Bonität einer Person zu scoren.

Deshalb muss weiterhin die Möglichkeit bestehen, Einkäufe auch anonym zu erledigen. Vor diesem Hintergrund stehe ich dem Vorschlag eines ausschließlich elektronische Zahlungsverkehrs sehr skeptisch gegenüber.“ Und sein Kollege aus Rheinland-Pfalz, Edgar Wagner fordert: „Wir registrieren die Rufe aus berufenem Mund nach der Abschaffung des Bargelds. Es braut sich etwas zusammen. Deshalb verlangen wir, dass den Bürgern das Wahlrecht erhalten bleibt. Sie müssen weiterhin zwischen Bargeld und elektronischer Zahlung wählen können.“

Der Alltag in Deutschland würde sich ohne Bargeld schwierig gestalten. Dann kann die Oma ihrem Enkel nicht mal eben einen kleinen Schein zustecken, die Toilettenfrau benötigt ein Terminal fürs Trinkgeld, der Bettler auf der Straße bekäme nur noch Naturalien statt Cash. Und die Kollekte in der Kirche? Aber auch dafür haben die Schweden bereits Lösungen gefunden: Dort zahlt man seinen Obulus mit der Karte.

Den Umgang mit Elektronik lernen die Skandinavier von Kindesbeinen an: Schließlich erhält jedes Kind am ersten Schultag ein staatlich finanziertes iPad. Das Taschengeld überweisen die Eltern auf das Konto des Sprösslings und der gibt es mithilfe seiner Debitcard wieder aus. Was den Umgang mit Geld angeht, haben die Schweden die Nase vorn. Schließlich waren sie 1661 die Ersten in Europa, die die Banknoten eingeführt haben.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endruweit@netcologne.de

Bleaching

Keine Umsatzsteuer bei Indikation

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in einem aktuellen Urteil die Auffassung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bestätigt, dass Zahnaufhellungen (Bleaching), die ein Zahnarzt zur Beseitigung krankheitsbedingter Zahnverdarkungen vornimmt, umsatzsteuerfreie Heilbehandlungen sind.

Ausgangspunkt ist, dass gemäß § 4 Nr. 14 UStG (Umsatzsteuergesetz) Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin umsatzsteuerfrei sind. Heilbehandlungen müssen einen therapeutischen Zweck haben. Sie dienen der Diagnose, Behandlung und, soweit möglich, der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen. Ist eine ästhetische Maßnahme – zumindest zugleich – gemäß den oben genannten Grundsätzen eine Heilbehandlung, greift die Umsatzsteuerfreiheit. Ist ein Bleaching aber lediglich eine kosmetische Maßnahme, so ist sie umsatzsteuerpflichtig.

Wie die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mitteilt, habe sich im konkreten Fall eine Zahnarztpraxis aus Plön mit Unterstützung der Kammer gegen den Bescheid des zuständigen Finanzamtes gewehrt. Darin seien sämtliche Bleaching-Leistungen der Praxis im Rahmen einer Umsatzsteuer-Sonderprüfung auch für zurückliegende Fälle als umsatzsteuerpflichtig eingestuft worden. Die Finanzbehörde habe nicht unterschieden, ob es sich um rein kosmetische Aufhellungen oder die Beseitigung krankheitsbedingter Verfärbungen handelte. Da eine Nachberechnung der Mehrwertsteuer bei den betroffenen Patienten ausschied, hätte die Praxis 19 Prozent des Umsatzes verloren.

Penible Dokumentation

Da sich das Finanzamt auch von den Stellungnahmen der Zahnärztekammer wenig beeindruckt gezeigt habe und die Einsprüche der Zahnärzte gegen die Bescheide abwies, klagten sie vor dem schleswig-holsteinischen Finanzgericht. Das Gericht sei der Argumentation der Kammer gefolgt (Az: 4 K 179/10 vom 9.10.2014). Demnach seien auch ästhetische Behandlungen Heilbe-



Nur wenn ein Bleaching klar medizinisch indiziert ist, entfällt die Umsatzsteuer.

Foto: proDente

handlungen, wenn diese Leistungen dazu dienten, Krankheiten oder Gesundheitsstörungen zu diagnostizieren, zu behandeln oder zu heilen oder die Gesundheit zu schützen, aufrecht zu halten oder wiederherzustellen.

Zu diesem Erfolg habe auch beigetragen, dass die betroffenen Kollegen in der Dokumentation sauber zwischen Aufhellungen aus medizinischer und kosmetischer Indikation unterschieden hatten, heißt es.

Das Plöner Finanzamt allerdings mochte das Urteil trotz dezidierter und fachlich fundierter Urteilsbegründung nicht anerkennen und ging in Revision. Der Bundesfinanzhof jedoch gab den klagenden Kollegen Recht, wies die Revision ab und bestätigte das Urteil der Erstinstanz (Az. V R 60/14 vom 19.03.2015).

Begründung: Die Zahnbehandlungen, die jeweils eine Verdunkelung des behandelten Zahnes zur Folge hatten, waren medizinisch indiziert und damit umsatzsteuerfrei. Die als Folge dieser Zahnbehandlung notwendig gewordenen Zahnaufhellungs-Behandlungen waren ästhetischer Natur, aber – im

konkreten Streitfall belegt – auch medizinisch erforderlich. Sie dienten nicht zu rein kosmetischen Zwecken, sondern standen in einem sachlichen Zusammenhang mit der vorherigen Behandlung und dienten damit der Beseitigung der Krankheitsfolge.

Die Steuerbefreiung gilt somit nicht nur für Leistungen, die unmittelbar der Diagnose, Behandlung oder Heilung einer Krankheit oder Verletzung dienen, sie umfasst auch Leistungen, die erst als (spätere) Folge solcher Behandlungen erforderlich werden, auch wenn sie ästhetischer Natur sind. So die Auffassung des Bundesfinanzhofes mit dem ausdrücklichen Hinweis auf den Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (Urteil PFC Clinic EU:C:2013:198).

Das Urteil habe nicht nur steuerrechtliche Auswirkungen, heißt es von der Kammer. Es trage zugleich dazu bei, den Approbationsvorbehalt für dieses Verfahren zu stärken. So habe die wenig einsichtsfähige Haltung eines Finanzamtes ungewollt einen Beitrag zur Sicherheit der Patientenversorgung geleistet. sg/pm



WIEN 26.–28. NOVEMBER 2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft, Handwerk und Heilkunst
www.implant2015.wien

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG



ÖG



Kooperationspartner



Österreichische Gesellschaft für
Parodontologie

Implant Expo®
die tagungsbegleitende
internationale Fachmesse

Der Frühbucherrabatt
endet am 30. Juni
Buchung und
ausführliche Informationen auf
www.implant2015.wien



Deutsche Wirtschaft

Weniger Existenzgründungen

In Deutschland wird weniger gegründet. Das zeigen nach Angaben des Informationsdienstes meedia.de Daten des Statistischen Bundesamtes. Demnach habe im vergangenen Jahr die Zahl der Neuerrichtungen von Gewerben den tiefsten Stand seit 2002 erreicht. Die Aufgabe von Gewerben lag dabei in etwa auf Vorjahresniveau. Besonders zurückgegangen sei die Zahl neu gegründeter Kleinunternehmen (-11,5 Prozent auf 211 000). Gründungen seien in Deutschland überdurchschnittlich oft auf einen Mangel an Alternativen zurückzuführen. Das zeigten Daten eines Länderberichts für 2014. Demnach kämen auf einen Gründer, der sich mangels Erwerbsalternativen selbstständig macht 3,27 Gründern, die aufgrund ei-

ner Marktchance gründen, zwar immer noch eine Überzahl an sogenannten Opportunity-Gründern, das Verhältnis ist jedoch deutlich geringer als in anderen Staaten. In Frankreich kommen 5,1 Opportunity-Gründer auf einen „Necessity-Gründer“. In Schweden, Dänemark und Norwegen sind es zum Teil deutlich über zehn. In den USA sind es sogar über sechzig Gründer. Dies spiegelt eine andere Einstellung zum Thema Selbstständigkeit und Unternehmertum wieder. In vielen dieser Länder gelte der Start eines eigenen Unternehmens als normal, wohingegen in Deutschland eine Mentalität zum Angestellten-Dasein herrsche und häufig nur aus der Not heraus gegründet werde. Hierzu lag die Gründerquote bei Männern bei 6,54 Prozent, bei Frauen bei 3,97 Prozent. Viele fühlen sich nicht ausreichend für den Schritt in die Selbstständigkeit vorbereitet.

sg/pm

Gesundheitsinformation

Internet und Ärzte als Ratgeber



Foto: contrastwerkstatt – Fotolia.com

Bei der Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit nutzen die Deutschen Internet und Ärzte als meistgenutzte Informationskanäle. Das will die Gesellschaft für Innovative Marktforschung herausgefunden haben. Für eine repräsentative Studie habe sie 1 009 Menschen zu ihren entsprechenden Gewohnheiten befragt. Demnach nutzten 69 Prozent der Befragten zur Information das Internet, Ärzte folgen dicht dahinter mit 68 Prozent. Apotheker, Krankenkassen und das soziale Umfeld seien nur von gut jeweils 30 Prozent der Befragten zurate gezogen worden. Das Internet werde erwartungsge-

mäß von Jüngeren noch intensiver genutzt, heißt es. Im Netz selbst spielten Suchmaschinen bei der Infosuche eine zentrale Rolle. Aus einer weiteren Befragung („EPatient Survey 2015“) geht hervor, dass Patienten das Internet zunehmend im Kontext ihrer ärztlichen Therapie benutzen. Nach Angaben des Marktforschungsunternehmens EPatient RSD GmbH habe fast die Hälfte der Befragten angegeben, die Anweisungen ihres Arztes zu ihren Medikamenten aufgrund von Informationen aus dem Netz besser verstehen und befolgen zu können. Insgesamt sagten 38 Prozent, das Internet habe ihnen im Alltag und im Umgang mit ihrer Erkrankung geholfen. Die Umfrage zeige aber auch, dass sich Patienten im digitalen Gesundheitsmarkt Orientierung durch Ärzte und Krankenkassen wünschten, heißt es. Von den Versicherungen erwarten sie sich zudem geprüfte Übersichten zu empfehlenswerten Webseiten und Apps. sg/pm



Mittelstand-Finanzierung

Umfrage und Infos

Der Verband „Die KMU-Berater – Bundesverband freier Berater e.V.“ befragt im Rahmen eines Banken-Barometers mittelständische Unternehmen nach ihrer Finanzierungssituation. Wie es in einer Mitteilung heißt, gehen die Kreditinstitute aufgrund von Basel III und der anhaltenden Tiefzinsphase bei der Kreditgewährung noch wählerischer werden. Daher liege der Schwerpunkt der diesjährigen Befragung auf der

Abhängigkeit der Mittelständler von ihren Hausbanken. Gleichzeitig können Unternehmen die Fragen zur Eigendiagnose und zur Verbesserung ihrer Finanzkommunikation nutzen. Als weitere Unterstützung würden die Teilnehmer eine ausführliche „Checkliste Bankgespräche“ mit den drei Teilen Bankgespräch, Unterlagen



für die Bank und Typische Fragen von Banken erhalten, heißt es. Die Fragen des KMU-Banken-Barometers können Online oder per Fax beantwortet werden, Internetadresse: www.banken-barometer.kmu-berater.de. sg/pm

Praxisleitfaden

So spreche ich mit dem Patienten

Eine gelungene Kommunikation zwischen Patient und Arzt hat maßgeblichen Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten, den Behandlungserfolg und gilt daher auch als Erfolgsfaktor in der Medizin. Daher hat die Ärztekammer Nordrhein einen „Leitfaden Kommunikation im medizinischen Alltag“ herausgegeben. „Eine gelungene Kommunikation ist entscheidend für den Behandlungserfolg“, sagt Ärztekammer-Präsident Rudolf Henke. Auch fördere eine gelingende Kommunikation die Bereitschaft des Patienten, aktiv an der Behandlung mitzuwirken. Im vermeintlichen Zeitdruck des ärztlichen Alltags dürfe eine wertschätzende, einfühlsame Grundhaltung des Arztes ebenso wenig verloren gehen wie die Bereitschaft, den Patienten seine Anliegen ohne Unterbrechung



vortragen zu lassen. „Das hilft, die richtige Diagnose zu stellen und gemeinsam mit dem Patienten die passende Therapie zu finden – und spart am Ende sogar Zeit“, so der Kammerpräsident. Gerade in schwierigen Gesprächssituationen könne es sehr hilfreich sein, auf professionelle Gesprächstechniken zurückzugreifen. sg/pm

Der Ratgeber als download www.aekno.de./Nachrichten

Konsumverhalten

Kredit für Zahnbehandlung

Viele Deutschen würden medizinische Leistungen auch mit einem Kredit finanzieren. Das will die CreditPlus Bank herausgefunden haben. Nach einer Befragung unter 2000 Bundesbürgern würde demnach ein Teil der Befragten ein Darlehen für Zahnersatz, Prothesen und Augenlaser-Operationen aufnehmen. 73 Prozent, für die eine Finanzierung medizinischer Leistung eine Option ist, würden sie am ehesten für Zahnersatz einsetzen. In

den Altersgruppen 20–29 Jahre sowie 40–49 Jahre sei die Bereitschaft für einen Zahnersatz-Kredit mit jeweils 43 Prozent am stärksten ausgeprägt. Prothesen stünden mit 15 Prozent auf Platz zwei der Liste medizinischer Leistungen, für die die Deutschen ein Darlehen aufnehmen würden. Auch hier sind es vor allem Jüngere, die einen Kredit in Erwägung ziehen. An dritter Stelle folge eine Augenlaseroperation mit 14 Prozent. sg/pm

UPPS!

PROVISORIUM RAUSGEFALLEN!



DAMIT UNFÄLLE KEINE NOTFÄLLE WERDEN, GEBEN SIE IHREN PATIENTEN NOMIX MIT!

Der einzige provisorische Ein-Komponenten-Zement der kein Anmischen erfordert. Er ist eugenolfrei und feuchtigkeitsaktiviert. Leicht in der Anwendung und praktisch zum Mitgeben.



Temporärer Zement - Schnell und einfach ohne mischen!

ANGEBOT Jetzt 10% sparen beim Kauf einer NoMix Starter- oder Nachfüllpackung.

Kostenfrei anrufen: 0800-2368749

und Code angeben: ZM-NOM-0615

Dieses Angebot gilt bis zum 31.07.2015

Weitere Informationen finden Sie unter: www.centrixdental.de

centrix®

Making Dentistry Easier.™

Dr. Klaus Winter ist 70

2015 ist ein Jahr der Jubiläen für die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ). Zum einen wurde vor fünf Jahren die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) offizielle Schirmherrin für das HDZ und besiegelte damit die langjährige Kooperation. Zum anderen – und viel wichtiger – feiert am 12. Juni 2015 ein Mann seinen 70. Geburtstag, dessen Name untrennbar mit dem Engagement und Einsatz des HDZ verbunden ist: Dr. Klaus Winter.

Kurz nach Ende des 2. Weltkriegs im thüringischen Rositz geboren, erlebte Winter hautnah was es heißt, wenig zu haben und auf die Hilfe von Anderen angewiesen zu sein. Aus diesen frühen Erfahrungen entwickelte sich eine reiche berufspolitische Vita mit einem großen gesellschaftlichen Engagement. Winter studierte Zahnmedizin in Freiburg im Breisgau, wo er 1970 zur Approbation und 1971 zur Promotion gelangte. Seine anschließende Assistenzzeit verbrachte er in Lahr und Schneverdingen, bevor er 1973 in Soltau seine erste Praxis gründete. 1975 folgte der Umzug

nach Bad Lauterberg, wo er sich mit seiner Frau Helga in Praxisgemeinschaft niederließ. Seit 1979 ist Winter ehrenamtlich in zahlreichen Organen der zahnärztlichen Selbstverwaltung tätig, vor allem in Niedersachsen in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer. Zudem ist er seit 1997 Delegierter der Bundesversammlung der BZÄK.

Dem, was sein Lebenswerk werden sollte, wandte sich Winter 1981 zu. In diesem Jahr rief er zusammen mit ZA Carl Heinz Bartels die „Patenschaft für Zahnstationen in Lepra-gebieten“ ins Leben und war schließlich als Gründungs- und Kuratoriumsmitglied seit 1987 an der Stiftung HDZ beteiligt. Seit 1997 lenkt er als Vorsteher die Geschicke des Hilfswerks, das bei Naturkatastrophen und weltweit in Krisengebieten Unterstützung anbietet. Er bemüht sich aufopferungsvoll um Menschen in Not und sorgt für das bundesweite Sammeln von Altgoldspenden unserer Patienten. Aber auch Spenden von Unternehmen, Institutionen und Einzelnen tragen heute zur Finanzierung des Hilfs-



Foto: BZÄK-Axentis

werks bei. Über 30 Millionen Euro konnten so schon in die verschiedenen Krisenregionen rund um den Erdball in Form von Hilfsgütern oder Projekten vor Ort fließen und mit Hilfe von Kollegen und Förderern viele umfangreiche Soforthilfemaßnahmen für Menschen in Katastrophengebieten durchgeführt werden. Winter selbst war aktiv beteiligt an Projekteinsätzen in Brasilien, Peru, Polen, Russland beziehungsweise der Sowjetunion, Kambodscha, Indien, Ghana, Mongolei, Kenia, China, Rumänien, Moldawien, Simbabwe, Madagaskar und Vietnam.

Über seinen Einsatz für das HDZ hinaus ist Winter aber noch vielfach weiter engagiert, so als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde (DGZMK), der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), dem Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung (IUZ) und als persönlich förderndes Mitglied der Max-Planck-Gesellschaft (MPG). Zu den zahlreichen nationalen und internationalen Auszeichnungen, die „Mr. HDZ“ für sein gesellschaftliches Engagement erhielt, zählen u.a. das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der BRD sowie das Verdienst-Großkreuz des Hospitalischen und Militärischen Ordens des Heiligen Lazarus von Jerusalem. Das HDZ ist heute eine anerkannte und international geschätzte Hilfsorganisation, von deren gutem Ruf unser gesamter Berufsstand profitiert. Dafür, aber auch für die anderen Leistungen auf Kammer- und KZV-Ebene, sagen wir im Namen des gesamten Bundesvorstandes sowie der Verwaltung der Bundeszahnärztekammer: Danke, Klaus Winter! Und die allerherzlichsten Glückwünsche zum Geburtstag!

*Der Geschäftsführende Vorstand der Bundeszahnärztekammer
Dr. Peter Engel
Prof. Dietmar Oesterreich
Prof. Christoph Benz*

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen, Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Schmelzung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudler
CH-7503 Sarnoban
Telefon 0041-81-8511305
Fax: 0041-81-8511308



**Alle
Zahnärzte
sind
gefragt**

Nachruf für Prof. Eifinger



Foto: privat

Am 22. März 2015 verstarb Professor Dr. Franz-Friedel Eifinger, emeritierter Direktor der Klinik und Poliklinik sowie Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität zu Köln.

Nach dem Studium der Zahnheilkunde an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn von 1952 bis 1956 wurde er bereits 1956 an der Medizinischen Fakultät zum Dr. med. dent. promoviert und begann in der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seine zahnärztliche Berufstätigkeit. Er arbeitete zunächst als Volontärassistent, dann als wissenschaftliche Hilfskraft. Es folgte eine Mitarbeit in verschiedenen Zahnarztpraxen, bis er 1959 als wissenschaftlicher Assistent zunächst in der Abteilung für zahnärztliche Chirurgie, dann in der Abteilung für zahnärztliche Prothetik und letztlich in der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie unter Prof. Dr. Sauerwein tätig wurde.

1968 erteilte ihm die medizinische Fakultät unter Vorlage einer Habilitationsschrift mit dem Thema „Mikromorphologie der menschlichen Zahnpulpa“ die Venia Legendi für das Wissenschaftsgebiet ZMK-Heilkunde. In seiner wissenschaftlichen Laufbahn folgten nach der Bestellung zum Oberarzt die Ernennung zum außerplanmäßigen Profes-

sor und 1972 zum wissenschaftlichen Rat und Professor.

Am 13.09.1972 wurde er auf den Lehrstuhl „Zahnerhaltungskunde“ an der Universität zu Köln als ordentlicher Professor und Direktor der Poliklinik berufen. Von 1977 bis 1979 war er geschäftsführender Direktor.

In seinen wissenschaftlichen Arbeiten zeichnen sich Schwerpunkte ab, wie Studien zur Toxikologie von Fluoriden und deren Trägersubstanzen, histochemische Untersuchungen an der Mundschleimhaut, Studien zur Therapie von Pulpitis und Caries profunda und die Erprobung neuer Füllungswerkstoffe. Höhepunkte der wissenschaftlichen Veröffentlichungen sind die grundlegenden Arbeiten zur Zytologie der Pulpa und des Parodontiums.

Prof. Eifinger war ein einflussreicher Wissenschaftler, der Neuem gegenüber immer aufgeschlossen blieb. Seine Mitarbeiter führte er „an der langen Leine“, gewährte ihnen weitgehend Selbstständigkeit, unterstützte ihre Aktivitäten und blieb dabei bescheiden im Hintergrund.

Mit Prof. Eifinger verlieren wir einen liebenswerten Menschen, dessen Wirken über viele Jahre hinweg die Ausbildung und den beruflichen Werdegang vieler Kollegen nachhaltig prägte. Wir trauern mit seiner Familie und bringen ihr unsere aufrichtige Anteilnahme und unser tiefstes Mitgefühl zum Ausdruck.

Rolf Nolden, Werner Geurtsen,
Elmar Hellwig, Karl-Rudolf Stratmann

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung des Deutschen Ärzteverlags aus, DZZ 2015;70:214.

We



Opalescence®

Aktionsangebot

Bei Abnahme von 3 x Opalescence Go Patient Kits erhalten Sie 1x Opalescence Zahncreme, 24 x 29,6 ml, (UP 402) GRATIS.

Rufen Sie uns an! Tel. 02203 - 35 92 15



Opalescence®

go

- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause
- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geringer Aufwand für die Praxis, preisgünstig für den Patienten
- 2 Geschmacksrichtungen (Mint und Melone)
- PF-Formel stärkt den Zahnschmelz



Angebot gültig bis 30.06.15. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Bekanntmachung der BZÄK, DGZMK und KZBV

Ausschreibung eines Forschungsvorhabens zur Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus

Zielsetzung

Die drei Spitzenorganisationen der Zahnheilkunde in Deutschland – die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) – haben vereinbart, die Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus wissenschaftlich untersuchen zu lassen. Zu diesem Zweck wird die Förderung eines Forschungsvorhabens nach dem nachfolgend beschriebenen Verfahren ausgeschrieben.

Thema der wissenschaftlichen Untersuchung

Das Vorhaben sollte sich vorrangig mit der Geschichte der zahnärztlichen Wissenschafts-, Verbands- und Berufspolitik der drei genannten Organisationen bzw. ihrer Vorgängerorganisationen im Zeitraum 1933 bis 1945 zuzüglich der unmittelbaren Zeiträume vor und nach der nationalsozialistischen Epoche befassen. Dabei sollten nach Möglichkeit die Themenschwerpunkte der Relegation aus politischen und „rassischen“ Gründen, die Aus- und Fortbildung in der Zahnheilkunde sowie Formen der zahnärztlichen Opposition gegen das NS-Regime mit bearbeitet werden.

Umfang der Förderung

Die maximale Höhe der Förderung des Forschungsvorhabens beträgt 90.000 Euro. Mit dieser Summe kann eine Stelle für eine/einen wissenschaftlichen Mitarbeiterin/Mitarbeiter über 1,5 Jahre gefördert werden. Denkbar sind Variationen der Dauer des Projekts bei geringerer Personalausstattung, z.B. eine 0,75-Stelle über 2 Jahre. Der beabsichtigte Zeitraum sollte 2,5 Jahre nicht überschreiten. Kombinierte Bewerbungen mehrerer Antragstellenden sind möglich. Nicht ausgeschlossen ist im Vorwege, dass die Fördersumme auf zwei Anträge, die komplementär zueinander aufgebaut sind, aufgeteilt wird. Es gelten die Personalmittelsätze der DFG für 2015.

Die obigen Organisationen werden das geförderte Vorhaben durch Unterstützung beim Zugang zu Archiven und bei der Kontaktaufnahme zu wichtigen Persönlichkeiten der Zahnheilkunde, sowie durch das Verfassen von Empfehlungsschreiben gegenüber weiteren Förderinstanzen etc. unterstützen.

Bewerberkreis

An der Ausschreibung können Einzelpersonen und wissenschaftliche Institute teilnehmen. Qualifikation und Erfahrung mit dem genannten Themenbereich sind nachzuweisen.

Antragstellung

Die Anträge und die späteren Ergebnisse müssen in deutscher Sprache verfasst sein. Sie sind in elektronischer Form einzureichen. Die Antragsfrist endet am 30. September 2015. Die Anträge sind zu richten an:

**Bundeszahnärztekammer
z. Hd. v. Frau Irmgard Obermayr (E-Mail:
i.obermayr@bzaek.de)
Chausseestrasse 13
10115 Berlin
Stichwort „Ausschreibung“.**

Der früheste Beginn der Förderung ist der 1. Januar 2016. Der Antrag ist auf maximal 10 Seiten zu beschränken. Darüber hinaus sind in einem Anhang die beruflichen Lebensläufe und die einschlägigen Literaturverzeichnisse der letzten 10 Jahre einzureichen. Der Antrag sollte beinhalten:

Eine präzise Beschreibung der zu untersuchenden Fragestellungen und der darauf ausgerichteten Methodik, insbes. der Datenquellen des Vorhabens.

Eine Darstellung der zu erwartenden spezifischen Ergebnisse des Vorhabens im Sinne des Mehrwerts gegenüber dem aktuellen Forschungsstand.

Eine knappe Darstellung der eigenen Expertise der Antragstellenden bzw. deren Einrichtung.

Einen Arbeits- und Zeitplan, aus dem der geplante Ablauf der einzelnen Projektphasen ersichtlich wird.

Angaben über die Dauer, die Projektleitung, den beabsichtigten Personaleinsatz im Projekt und die Verteilung der Mittel über den beabsichtigten Zeitraum.

Einen Finanzierungsplan inklusive der Mittel, die ggf. aus anderen Quellen in das Vorhaben einfließen werden.

Das Forschungsvorhaben sollte so angelegt sein, dass es mit den vorgesehenen Mitteln realistischer Weise auch erreichbar erscheint.

Jury

Die Bewertung der eingereichten Anträge wird von einer sechsköpfigen Jury vorgenommen, in der die drei genannten Organisationen sowie drei unabhängige Vertreter der medizinhistorischen Forschung mitwirken. Die Jury tagt nicht öffentlich. Die Entscheidung der Jury ist für alle teilnehmenden Personen verbindlich und kann nicht angefochten werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Durchführung

Ein Jahr nach Projektbeginn ist ein kurzer Zwischenbericht vorzulegen. In dem Zwischenbericht ist darzulegen, wie das Vorhaben bisher realisiert worden ist, welche Ergebnisse bereits zu erwarten sind und wie der Zeitplan eingehalten worden ist. Für die Durchführung gelten die Empfehlungen zur guten wissenschaftlichen Praxis der DFG. Die Ergebnisse des Vorhabens sind nach Abschluss des Projekts unter Nennung der Förderer in einschlägigen Fachzeitschriften zu veröffentlichen. Die Autoren stellen ebenfalls einen Überblicksaufsatz für die Zahnärztlichen Mitteilungen und die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift zur Verfügung.

Berlin, im Mai 2015

INSPIRATION VOLLENDUNG

Naoki Hayashi beschreibt in seinem epochalen Werk ästhetisches Empfinden als Lebenseinstellung und vermittelt den Transfer dieser Emotionen auf die Herstellung von Zahnersatz.

Er begreift jeden Patienten als Individuum mit eigenen Vorstellungen und seiner ganz persönlichen Ausdruckskraft.

Meisterhaft gelingt ihm die Übertragung dieser Wesensarten auf Veneers, Kronen und Brücken.

Naoki Hayashi
Past << Future

ISBN: 978-4263462089
Hardcover im Schuber
320 Seiten, 800 Abbildungen
Texte in Englisch

349,- Euro

Past  FUTURE
ENVISION 77 HEART BEATS
Naoki Hayashi

SHINKAN Publishing, INC.

Naoki Hayashi live

17. colloquium dental | 19. September 2015 | Nürnberg
www.colloquium-dental.de



Leseprobe und Bestellung unter www.dental-bookshop.com
oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

3M Espe

Eine Innovation, die es in sich hat

Die Neuentwicklungen von 3M Espe orientieren sich stets an den Bedürfnissen von Anwendern

und Patienten. Dadurch entstehen praxistaugliche Produkte, die das Potenzial haben, die Zahnheilkunde nachhaltig zu verändern. Bestätigt wurde dies kürzlich für den 3M True Definition Scanner, der einen silbernen Edison Award erhielt. In der Kategorie Science/Medical/Dental überzeugte der 3M True Definition Scanner bezüglich der vier Bewertungskriterien Concept, Value, Delivery und Impact. Dem Intra-



oralscanner wird damit unter anderem attestiert, dass er sowohl konkrete Wünsche adressiert und Problemstellungen löst als auch einen neuen Markt schafft. Bei der Bewertung berücksichtigt wurden zudem der Mehrwert für die Anwender, die Nachhaltigkeit des Produktes sowie das Potenzial als Vorreiter für zukünftige Entwicklungen.

3M ESPE
Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de/TrueDef



Permadental

Nominierung für Health Media Award



Gerade fertiggestellt und schon mit unter den besten: Der Imagefilm „my most beautiful decision“ von Permadental wurde für den Health Media Award 2015 nominiert und auf die Shortlist der besten Arbeiten gesetzt. Darin zeigt sich jetzt schon die besondere Anerkennung, die die Jury dem Film im Vorfeld zuerkannt hat. Die Gewinner, die den „Health:Angel“ erhalten, werden in der öffentlichen Jury-Sitzung ermittelt. Der Health Media Award ist der

„Oscar“ der Gesundheitskommunikation und wird bereits zum achten Mal in Bonn verliehen. Mit dem Preis werden besonders innovative und erfolgreiche Kommunikations- und Marketingmaßnahmen aus dem Gesundheitssektor gewürdigt. Der Imagefilm kann auf der Internetseite von Permadental angeschaut und heruntergeladen werden.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
FreeCall: 0800 7376233
info@ps-zahnersatz.de
www.permadental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Ancar

Neue ergonomische Kopfstütze

Das spanische Unternehmen Ancar präsentiert die neue pneumatische Kopfstütze mit kugelförmiger Bewegung.



Ancar hat mit dieser innovativen Produktidee eine der ergonomischen Kopfstützen entwickelt, die derzeit auf dem Markt sind. Mit pneumatischer Bremse und kugelförmiger Bewegung bietet diese Kopfstütze beste Arbeitsbedingungen für den Arzt und höchsten Komfort für den Patienten. Die neue Kopfstütze wird durch einen Knopf an der Seite gelöst und erlaubt dank ihres Kugelgelenks eine schnelle, präzise Einstellung. Sie ist auch mit manueller

Bremse lieferbar.

Wer bereits eine Ancar Einheit hat, muss nicht auf diesen Komfort verzichten: Die pneumatische Kopfstütze ist mit wenigen Handgriffen an der Serie 1, Serie 3 und Serie 5 zu einem attraktiven Preis nachrüstbar.

ANCAR Deutschland GmbH
Büro Daimlerstr. 11
78655 Dunningen
Tel.: 07403 91408-0,
Fax:-29
www.ancar-online.com

Camlog

Erweitertes Dedicam-Portfolio

Camlog hat sich zum Ziel gesetzt, das Kerngeschäft seiner zahntechnischen Partner mit umfassenden Lösungen zu unterstützen und reagierte jetzt auf Kundenwünsche nach einem breiteren Angebot für implantatprothetische Konstruktionen. Ab sofort können prothetische Versorgungen, die kompatibel mit Implantatsystemen von Straumann, Dentsply Implants, Nobel Biocare, Biomet 3i und Zimmer Dental sind, über die Dedicam-Fertigungsdienstleistung und den Scan & Design Service bezogen werden. Für die einteiligen Titanabutments und direkt verschraubte Implantatbrücken und -stege bietet Camlog eigene



Scankörper und die entsprechenden Bibliotheken an. Das erweiterte Dedicam-Portfolio ist in gewohnter Camlog-Qualität erhältlich.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de/cadcam

Dr. Kurt Wolff

Biorepair: Das Plus für das Zahnfleisch

Auf der Grundlage intensiver Forschung gelang es, den Wirkmechanismus der Biorepair Zahncreme, die angegriffene Zähne mit künstlichem Zahnschmelz aufbaut, um einen Zahnfleischschutz zu erweitern. Normalerweise ist das Zahnfleisch

durch die antimikrobielle Wirkung des Speichels vor Entzündungen gut geschützt. Setzen sich jedoch Bakterien an der Zahnfleischkante fest, können Entzündungen entstehen. Der in der Zahncreme enthaltene künstliche Zahnschmelz legt sich glättend um den Zahn, so dass Bakterien schwerer

anhaften können. Zusätzlich enthält Biorepair Plus zwei Wirkstoffe, die für ihre Bakterien Schutzfunktion bekannt sind: Lactoferrin hat eine stark antibakterielle Wirkung und schützt vor Parodontitis. Hyaluron schützt und begünstigt die Heilung des Gewebes. Die Biorepair Plus Zahncreme ist ab sofort in der 75-Milliliter-Tube für 5,99 Euro (UVP) im Handel erhältlich.



Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Johanneswerkstr. 34-36
33611 Bielefeld
Tel.: 0521 8808-00, Fax: -254
www.dr-kurt-wolff.de

Dentsply DeTrey

Für anatomisch korrekte Formen



Jetzt kombiniert Dentsply zwei starke Marken miteinander: aus Palodent Plus und Triodent V3 wird Palodent V3. Selbstverständlich sorgen die bewährten und leicht handhabbaren Systemkomponenten weiterhin für zuverlässige und stressfreie Klasse-II-Restaurationen. Vorhersagbare, anatomisch korrekte Kontaktpunkte und eine dichte gingivale Versiegelung bei weniger Überschuss und weniger Finieren bleiben als hervorragende Ei-

enschaften unverändert erhalten. Zur einfachen Handhabung von Palodent V3 tragen auch die perfekt auf das Komplettsystem abgestimmten, mikrodünn antihaftbeschichteten EZ Coat Matrizen (EZ = „easy“), welche sich noch leichter entfernen lassen.

Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Ancar

DENTAL
INTELLIGENCE
with heart

Seit 1958

Serie 5

Touch Expert

HEBEN SIE AB! neue Technik, neue Formen, neue Möglichkeiten



BORN IN
BARCELONA



SD 575 Touch Expert
Mikroprozessor gesteuerte
Behandlungseinheit

ALUMINIUM CORE:

Einheit, Behandlungsliege und Fußanlasser aus korrosionsbeständiger Leichtaluminiumlegierung. Die beste Garantie für Langlebigkeit!

ANCAR HÄNDLER IN DEUTSCHLAND

AMBIDENT GmbH / Tel. 030-4422881/info@ambident.de/www.ambident.de/DE-13189 Berlin
DENTAL AIR TECHNIC GmbH/Tel. 07632-9329290/dat-gmbh@t-online.de/ DE-55288 Spiesheim
DENTAL DEPOT SPÖRRER/Tel.09231-71479/info@spoerrer-dental.de/www.spoerrer-dental.de/ DE-95676 Waldershof
DENTAMED/ Tel. 0721-7819788/ info@dentamed.de /www.dentamed.de/ DE-76344 Eggenstein
DEPPE-DENTAL GmbH/Tel.0511-959970 / info@deppe-dental.de / www.deppe-dental.de / DE-30559 Hannover
FROMMER GmbH & Co KG/ Tel. 07403- 91408-0/info@frommer-gmbh.de / www.frommer-meditec.de / DE-78655 Dunningen
HELD DENTAL GmbH/Tel. 08031-237352/service@held-dental.de/www.held-dental.de/ DE-83026 Rosenheim
PAAL DENTALVERTIEB, GmbH/ Tel. 0551-7708719/info@paaldental.de /www.paaldental.de/ DE-37079Göttingen
RAMIRES DENTAL/Tel. 0171- 6878277/ ramires.dental@web.de /www.ramires-dental.de/DE- 47798 Krefeld

Ancar Deutschland GmbH · Eferenstr. 7 · D-78628 Rottweil · Tel.: 07403-91408-0
www.ancar-online.com - info@ancar-deutschland.de

GC

G-CEM LinkAce: Vielseitig befestigen



Ob beim Gebäude- und Brückenbau oder in der Zahnmedizin: Befestigungszemente verleihen den entsprechenden Konstruktionen erst richtigen Halt. Im Gegensatz zum Bauingenieur muss der Zahnarzt in seinem Arbeitsprozess allerdings noch weitere Aspekte miteinbeziehen wie etwa Vielseitigkeit, Ästhetik und einfache Handhabung. Erst, wenn ein Material all diese Attribute in sich vereint, ist es technisch gesehen „State of the Art“ – wie G-CEM LinkAce, ein universell einsetzbarer, dual-härtender, selbstadhäsi-

ver Komposit-Befestigungszement von GC. Ob Vollkeramik, Metall oder Komposit – das Material eignet sich zur Zementierung von Inlays, Onlays, Kronen und Brücken sowie von konfektionierten Stiften aus Metall und Keramik, Glasfaserstiften und gegossenen Stift- und Stumpfaufbauten. Seine überzeugenden Fähigkeiten wie Haftkraft, Farbbeständigkeit und Verschleißfähigkeit gewährleisten neben den genannten Maßnahmen zudem auch eine sichere Befestigung von CAD-CAM- und metallfreien Restaurationen.

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

Komet

PiezolLine: Jetzt auch KaVo-kompatibel



Die PiezolLine Ultraschallspitzen erlauben ein präzises, zügiges und ermüdungsfreies Arbeiten bei gleichzeitiger Schonung der Zahnhartsubstanz und des Weichgewebes. Für welche Spitzen sich der Anwender entscheidet, ist reine Geschmackssache beziehungsweise eine Frage der vorhandenen technischen Ausstattung, die in Zukunft noch leichter für das Praxis-

team zu beantworten ist. Denn neben Spitzen für EMS- und Sirona-Einheiten wurde das Programm um Ultraschallspitzen für KaVo-Handstücke erweitert. Damit ergeben sich für die Praxis folgende KaVo-konforme Kombinationen: KA1: Ultraschallspitzen, einsetzbar in KaVo Piezo Lux oder KaVo Sonosoft und KA2: Ultraschallspitzen, einsetzbar in Piezo LED oder KaVo Piezosoft, die in den Einheiten Estetica E80, E70, E50 und Primus 1058 Verwendung finden.

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Straumann

Neue Option bei zahnlosen Patienten

Die Pro Arch Lösung von Straumann berücksichtigt die individuelle anatomische Situation zahnloser Patienten mit Knochenatrophie mit einer neuen Generation von chirurgischen und prothetischen Komponenten. Geeignet eingesetzte Implantate schonen sensible Strukturen wie Kieferhöhle und Nerven und erzielen einen stabilen Halt im Knochen der Kieferbasis. Eine lange und aufwendige Therapie zum Aufbau von verlorenem Knochen kann so vermieden werden.

Das Verfahren beruht auf dem



weltweit bekannten, von Dr. Paulo Maló entwickelten „Malo Clinic Protokoll“ zur Sofortversorgung zahnloser Patienten. Mit Straumann

Pro Arch können Behandler jetzt die Komplexität der Implantattherapie bei zahnlosen Patienten reduzieren und gleichzeitig die Vorteile der SLActive-Oberfläche und Roxolid-Materialtechnologien nutzen.

Straumann GmbH
Jechtinger Str. 9, 79111 Freiburg
Tel.: 0761 450-10, Fax: -1149
info.de@straumann.com
www.straumann.de/pro-arch

Henry Schein

Kongress-Schiffsreise: Let the Sun Schein

Bei der dentalen Kongress-Schiffsreise 2015 bilden die schönsten Städte der Adria und ein luxuriöses Kreuzfahrtschiff den Rahmen, um in einem anspruchsvollen Weiterbildungsangebot den eigenen Horizont zu erweitern. Zum zwölften Mal wird die Reise vom 18. bis zum 25. Oktober 2015 vom Gesundheitszentrum Fortbildungsinstitut Bernau in Kooperation mit Henry Schein und EMS angeboten. Die Kreuzfahrt führt von Venedig über die Hafenstadt Bari zu den griechischen Inseln Korfu, Santorin und weiter nach Athen sowie in das kroatische Dubrovnik, bevor das Schiff am 25. Oktober dann wieder Venedig anläuft. Ein Kongressprogramm aus Vorträgen, Seminaren und Work-



shops erwartet die Teilnehmer. Ein Schwerpunkt des Angebots für Zahnärzte liegt auf dem Einsatz digitaler Technologien. Auch betriebswirtschaftliche und Marketing-Themen werden im Programm aufgegriffen.

Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
www.kongress-schiffsreise.de

Sirona

Flexibler Start in die digitale Bildwelt



Die Vorteile der digitalen Röntgentechnologie mit dem gewohnten Workflow nutzen – das können Praxisteams mit dem neuen Sirona Röntgenscanner XIOS Scan und Speicherfolien der neuesten Generation. XIOS Scan liest die Bilddaten auf dafür entwickelten Speicherfolien sicher und zuverlässig aus. An die Stelle der Entwicklung des herkömmlichen Röntgenfilms mit umweltbelastenden Chemikalien tritt bei diesem Verfahren die Digitalisierung

mittels Scanner. Die digitalen Röntgendaten stehen somit sehr schnell für die Befundung am Behandlungsplatz zur Verfügung. XIOS Scan lässt sich einfach mit einem PC verbinden und in ein vorhandenes Praxisnetzwerk integrieren. Das Gerät ergänzt die bereits im Markt bewährten Intraoralsensoren XIOS XG Supreme. Sie verfügen über abgerundete Kanten und sind in drei Größen erhältlich. Die Bildübertragung an das Praxisnetzwerk erfolgt wahlweise via USB-Modul oder kabellos mittels WiFi-Technologie.

Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: +43 662 2450-0
contact@sirona.com
www.sirona.com

Hager & Werken

Jetzt Xylitol Chewing Gums testen

Die miradent Xylitol Chewing Gums sind das ideale Mittel, um die Zähne vor Plaqueablagerungen zu schützen. Die Kaugummis erzeugen auf der Zunge einen angenehmen Kühleffekt und erfrischen den Atem. Zusätzlich wird die Speichelproduktion angeregt. Die Kaugummis sind in den Geschmacksrichtungen Spearmint, Pfefferminz, Zimt, Frucht, Cranberry und Grüner Tee erhältlich und sind zu 100 Prozent mit Xylitol gesüßt, ganz ohne Haushaltszucker. Wer



mag, kann jetzt an einer Testaktion teilnehmen. Die ersten 100 Teilnehmer erhalten eine Xylitol Chewing Gum Schüttbox mit jeweils 50 x 2 Dragées. Nach Ablauf von vier Wochen wird gebeten, beiliegenden Fragebogen zurück zu senden.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



Bei der DGI
lerne ich
von den Besten

Da gibt es für
mich immer
die passende
Fortbildung

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die modulare, zertifizierte Fortbildung aus einer Hand

wissenschaftlich fundiert,
firmenunabhängig und praxisorientiert

- Curriculum Implantologie
- Continuum Implantologie
- Master of Science Studium
- e.Academy

DGI-Fortbildung: T +49 (0) 6322 7909672
info@dgi-fortbildung.de | www.dgi-ev.de

Masterstudiengang: T +49 (0) 621 68124457
info@dgi-master.de | www.dgi-master.de

VOCO

Clip Flow für temporäre Versorgungen



Clip Flow ist ein fließfähiges lichthärtendes Material für alle Arten von temporären Füllungen, Verschlüssen und Versorgungen einschließlich der Onlay-/Inlay-Technik. Es eignet sich zudem als Unterfütterungsmaterial bei provisorischen Kronen und Brücken und zum Abdecken des Gingivasau- mes beim In-Office-Bleaching. Auch als Verschluss von Implantat- schraubenöffnungen sowie als temporärer Verschluss von Wur-

zelkanalzugängen bei endodontischen Be- handlungen lässt sich Clip Flow optimal ver- wenden. Das Material ist leicht und punktge- nau zu platzieren und fließt geschmeidig in die Kavität ein, so dass eine gute Randadaption erzielt wird. Mittels zeitsparender Lichthär- tung erlangt Clip Flow eine hinrei- chend elastische Konsistenz, wo- durch vor der finalen Füllungs- legung eine besonders gute Entfer- nung des temporären Materials in einem Stück ermöglicht wird.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0, Fax: -109
info@voco.de, www.voco.de

Sunstar

Workshop zum „Bonner Konzept“

Als besonderes High- light bietet Sunstar zusammen mit Pro- fessor Lückerath ei- nen Workshop zum Thema „Ästhetisch- Rekonstruktive Zahnmedizin“ an. Unter dem Überbe- griff „Bonner Kon- zept“ wird Lückerath die Ästhetikanalyse sowie die ästhetisch- prothetische Rückwärtsplanung in Verbindung mit minimalinvasi- ver Ridge-Preservation-Technik vorstellen. Integriert ist ein Hands-on-Teil, bei dem die Teil- nehmer die Möglichkeit des kol- legialen Gedankenaustausches



mit Kollegen und Ex- perten in kleiner Runde haben. Die Workshops fin- den am 11. Septem- ber und 20. Novem- ber 2015 in Bonn statt. Für die Teil- nahme erhalten Zahnärzte neun Fortbildungspunk- te. Nähere Informa- tionen zu den Kur- sen liefert Sunstar.

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 07673 88510-855
Fax: -844
service@de.sunstar.com
www.sunstargum.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GSK

Chlorhexidin in Prophylaxe und Therapie



Im zahnärztli- chen Praxisall- tag werden keimreduzie- rende Maßnah- men durch die Verwendung von chlorhexidin- haltigen Mund- höhlenantisepti- ka wie Chlor- hexamed Forte alkoholfrei 0,2% bei Gingivitis-Behandlungen, bei Patienten mit eingeschränk- ter Mundhygienefähigkeit sowie nach paradontalchirurgischen Eingriffen umgesetzt. Denn so kann das Level von Plaquebakteri- en auf Weichgeweben und die Gesamtbakterienanzahl gering gehalten werden. Durch die Schleimhautantiseptik der

Mundspüllö- sung wird eine erhebliche Re- duktion der mi- krobiellen Flora erreicht. Dies kann besonders für Patienten mit eingeschränkter Mundhygiene- fähigkeit wichtig sein, bei denen eine normale Mundhygiene nicht möglich ist. Chlorhexamed Forte alkoholfrei 0,2% orale Spüllösung ist in der Apotheke erhältlich.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Sachsenstraße 9, 20097 Hamburg
unternehmen@gsk-consumer.de
www.glaxosmithkline.de

Flemming Dental

Jetzt auf Intraoral Scan Days informieren

Sind Intraoralscanner über die digitale Abfor- mung hinaus auch für die Diagnostik, Archi- vierung, Therapiepla- nung und Verlaufskontrolle einsetzbar? Flemming Dental lädt ein zu den Intraoral Scan Days, damit Zahnärzte sich eine eigene Meinung bilden können, was die neuesten Intraoralscanner im Vergleich können. Dabei legt das Unter- nehmen den Fokus auf eine rei- ne Serviceleistung und produkt- neutrale Beratung; der Verkauf eines Systems obliegt dem je- weiligen Hersteller. Die IOS-Sys- teme können hinsichtlich Funk- tionalität, Größe und Handhab- barkeit ausprobiert werden. Für



Einweisungen und Erläuterun- gen zu den Systemen stehen re- gionale CAD/CAM-Spezialisten von Flemming Dental bereit, die sich auf den gemeinsamen Aus- tausch über die Vorteile und Grenzen der digitalen Technik freuen.

Flemming Dental Service GmbH
Lübecker Straße 128
22087 Hamburg
Tel.: 040 32102-0, Fax: -149
scanmobil@flemming-dental.de



Online-Ausbildungsprogramm zum

Tätigkeitsschwerpunkt Zahnerhaltung

funktionell und ästhetisch (EDA)



✓ 2-jährige onlinebasierte Fortbildung
mit nur zwei Präsenzveranstaltungen

✓ Individuell gestaltbar durch zeitliche
und räumliche Flexibilität

✓ Praxisnah durch hochwertige Lehr-
videos mit namhaften Referenten

✓ Europarechtlich anerkannte
Zertifizierung

Jetzt anmelden:

www.dental-online-college.com/eda



Dental Online College
The Experience of Experts

Ein Fortbildungsangebot von Dental Online College

Hager & Meisinger

NanoBone feiert zehnten Geburtstag



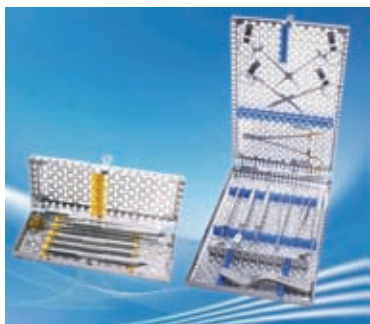
Das synthetische Knochenaufbaumaterial NanoBone wurde Anfang 2005 in den Markt eingeführt und blickt damit auf eine zehnjährige Erfolgsgeschichte zurück. Die schnelle Knochenneubildung basiert auf einer Kombination von nanokristallinem Hydroxylapatit und hochporösem Silicagel. Zahlreiche Studien belegen die vorhersehbaren Ergebnisse. NanoBone

hat mit seiner biologischen Leitstruktur nachhaltig den Markt verändert. Neben dem Granulat stehen die NanoBone putty und der NanoBone block zur Verfügung. Vor allem die NanoBone putty hat sich im Praxisalltag bewährt, da diese gebrauchsfertig im Applikator geliefert wird. Seit Anfang 2015 vertreibt der Medizintechnik-Spezialist sie auch in der Maßeinheit 0,25 Milliliter.

Hager & Meisinger GmbH
Hansemanstraße 10
41468 Neuss
Tel.: 02131 2012-0
Fax: 02131 2012-222
info@meisinger.de
www.meisinger.de/nanobone

Hu-Friedy

Effektive Infektionskontrolle mit IMS



Mit der IMS Infinity Serie bringt Hu-Friedy Sterilisationskassetten auf den Markt, die eine besonders effektive Instrumentenaufbereitung garantieren. Das Instrumenten Management System IMS realisiert einen geschlossenen, kontrollierbaren Hygienekreislauf von der Reinigung über die Sterilisation bis zur Lagerung des Equipments. Die professionelle Organisation der Abläufe spart Zeit, erhöht die Sicherheit

für Personal und Patienten und ist auch unter ökonomischen Gesichtspunkten ein Gewinn für jede Praxis, denn der Desinfektionsvorgang verkürzt sich um bis zu zehn Minuten. IMS Infinity Kassetten werden aus elektropoliertem, rostfreiem Stahl hergestellt, das strapazierfähige Material macht sie extrem haltbar. Eine gelungene Verbindung von Form und Funktion ist das innovative Lochdesign, das 30 Prozent mehr Öffnungen als Standardmodelle bietet. Die hohe Durchlässigkeit fördert die Wasserzirkulation und damit den Reinigungsprozess.

Hu-Friedy Mfg. Co. LLC.
Zweigniederlassung Deutschland
Kleines Öschle 8, 78532 Tuttlingen
Tel.: 00800 483743-39, Fax: -40
info@hufriedy.eu, www.hu-friedy.eu

Tokuyama

Weichbleibende Unterfütterungen



Mit Sofreliner Tough M und S stehen ab sofort zwei Alternativen zur direkten und indirekten Prothesenunterfütterung für Labor und Praxis zur Verfügung. Sofreliner Tough M ist ein 100-prozentiges A-Silikon mit einer Shorehärte von 43, das für die dauerhafte Unterfütterung anwendbar ist. Mit einer Haltbarkeit von zirka zweieinhalb Jahren ist es ausgesprochen zuverlässig und sicher, ob bei Voll- oder Teilprothesenversorgungen. Sofreliner Tough S ist ein 100-prozentiges A-Silikon mit einer Shorehärte von 24, das für die temporäre Prothe-

senunterfütterung anwendbar ist. Speziell für Anwendungen nach chirurgischen Eingriffen, wie der Implantatversorgung, ist es optimal geeignet. Eine Haltbarkeit von sechs Monaten gewährleistet eine zuverlässige und komfortable Versorgung. Beide Materialien punkten zudem mit einer intraoralen Aushärtezeit von fünf Minuten.

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de

Kuraray

Panavia V5 jetzt in der Automix Spritze



Vor mehr als 30 Jahren änderte die Einführung von Panavia die adhäsive Zahnmedizin grundlegend. Die Kuraray Noritake Dental Inc. stellt jetzt die Weiterentwicklung des Zements vor: Das neue Panavia V5 vereint die hohe Haftkraft des Original-MDP-Monomers mit einem einfachen Handling. Das macht die Restauration und ihre Anwendung vorhersehbar und überschaubar. Der Zahnarzt muss die Zähne der Patienten lediglich mit dem Tooth Primer vorbehandeln. Für eine sichere Haftung auf Keramik, Hybridkeramik, Kompositen und Metallen sorgt der Clearfil Ceramic Primer Plus. Mit der neuen Automix-Spritze lässt

sich Panavia V5 besonders einfach verarbeiten. Für dauerhaft ästhetische Ergebnisse sorgen nicht zuletzt die fünf zur Verfügung stehenden Farben einschließlich einer neuen transluzenten Farbe. Die Auswahl der Panavia V5 Try-in-Pasten erlaubt dem Anwender eine Absicherung vor der endgültigen Zementierung.

Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
dental@kuraray.de
www.kuraraynoritake.eu



Jetzt anmelden!
www.team-im-fokus.de



Fortbildungsangebot mit Workshops

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

6
 CME-PUNKTE

Unsere Themen:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- Etablierte Risikotests in der Praxis anhand einer Table Clinic Demonstration
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Wirtschaftsfaktor Prophylaxe und Patientencompliance

Termine 2015 (jeweils Mittwochs):

<input type="checkbox"/> Hannover	03.06.2015	<input type="checkbox"/> Stuttgart	07.10.2015
<input type="checkbox"/> Mannheim	17.06.2015	<input type="checkbox"/> München	11.11.2015
<input type="checkbox"/> Hamburg	01.07.2015	<input type="checkbox"/> Berlin	18.11.2015
<input type="checkbox"/> Leipzig	16.09.2015		

Die Teilnahmegebühr beträgt für Praxismitarbeiter/-innen € 79,- und für Zahnärzte /-innen € 99,-.

Jetzt anmelden auf www.team-im-fokus.de oder telefonisch unter 06359 308787.*

Unterstützt von:



Veranstaltet von:



zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel.: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Dr. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, ri, E-Mail: u.richter@zm-online.de
Gabriele Prchala, Stellvertretende Chefredakteurin/Chefin vom Dienst Print (Politik), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst Online (Politik, Praxis), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Textredakteur, Projektmanagement), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Navina Haddick (Wissenschaftspolitik, Prävention, Soziales), nh;
E-Mail: n.haddick@zm-online.de
Marius Gießmann, (Techn. Koordination, Online, Wirtschaft), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Stefan Grande (Praxismanagement, Finanzen), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Zahnmedizin, Medizin, Markt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Carla Schneider (Redaktionsassistentin) cs;
E-Mail: c.schneider@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Marie Danner, md; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. Uwe Axel Richter

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005161 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



IA-DENT
geprüft 2011

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Dental Jan-Philipp Royl Telefon: +49 2234 7011-401
E-Mail: royl@aerzteverlag.de
KAM, Non-Health, Stephanie Rinsche, Tel.: +49 2234 7011-240,
E-Mail: rinsche@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Umlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,
E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 57, gültig ab 1.1.2015.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2014:

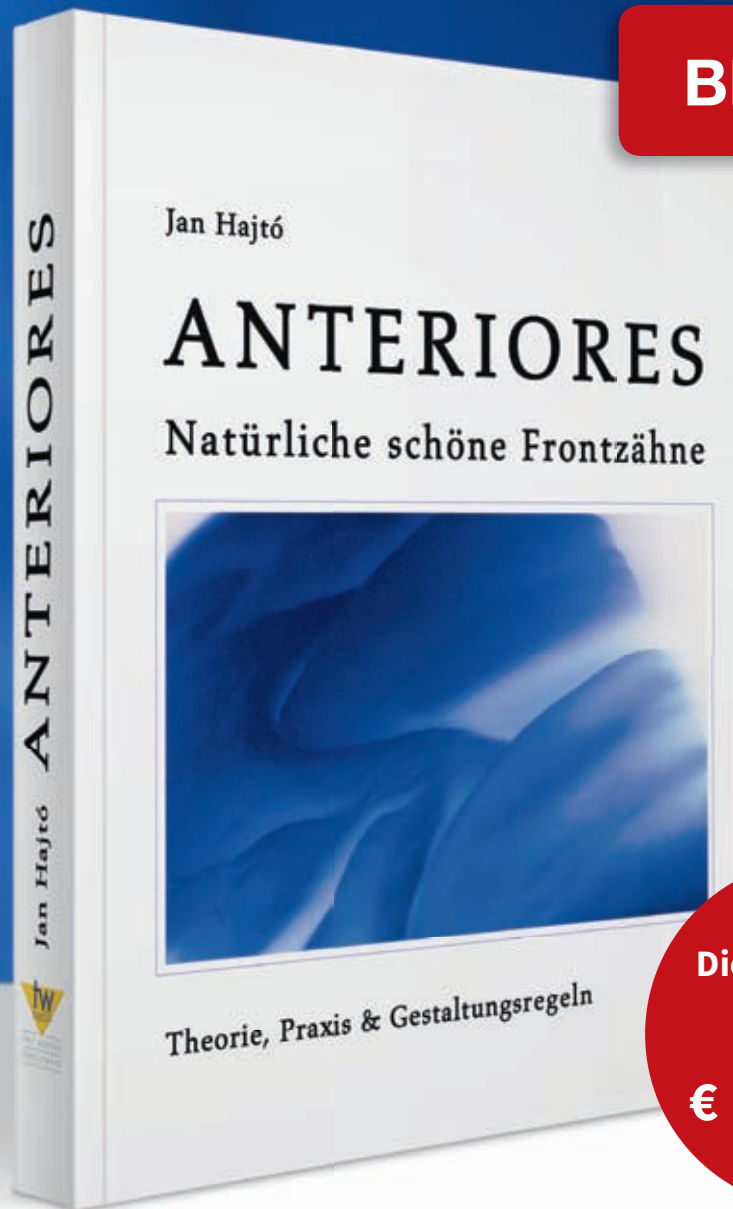
Druckauflage: 88.917 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.839 Ex.

105. Jahrgang

ISSN 0341-8995

BESTSELLER



Die Neuauflage
jetzt für

€ **119.00**

ANTERIORES – Natürliche schöne Frontzähne von Jan Hajtó

Neuauflage Band 1: Theorie, Praxis
und Gestaltungsregeln

Nutzen Sie jetzt die Möglichkeit, sich diese Neuauflage
zu sichern.

Dr. Jan Hajtó beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene theoretische Aspekte von Schönheit, Zähnen und deren Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso thematisiert wie die Gestaltungsregeln zum Erzielen einer schönen Frontzahnreihe. Dieses exzellente Buch erkundet das Spannungsfeld zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem natürlichen individuellen Formenreichtum.

Softcover, ca. 272 Seiten, ca. 503 Abbildungen.

ISBN: 978-3-932599-32-3
Bestellnummer: 9018



Englisch:
ISBN: 978-3-932599-33-0
Bestellnummer: 9040



Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

- 3M Deutschland GmbH**
Seite 41
- Acteon Germany GmbH**
Seite 61 und 81
- Align Technology BV**
Seite 49
- Antoni Carles S.A.**
Seite 103
- APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 79
- Bai Edelmetalle AG**
Seite 98
- caprimed GmbH**
Seite 70
- Centrix Incorporated**
Seite 97
- Chemische Fabrik Kreussler
& Co. GmbH**
Seite 83
- Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 67
- CP Gaba GmbH**
Seite 65
- Dental Online College GmbH**
Seite 107
- Dental-S GmbH**
Seite 63
- dentaltrade GmbH**
Seite 9
- Dentsply DeTrey GmbH**
4. Umschlagseite
- Deutsche Apotheker-
und Ärztekasse**
Seite 89
- Deutsche Bank Privat- und
Geschäftskunden AG**
Seite 77
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 109
- DGI Deutsche Gesellschaft für
Implantologie im Zahn-,
Mund- und Kieferbereich e.V.**
Seite 95 und 105
- DGZI Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztliche
Implantologie e.V.**
Seite 85
- Doctorseyes GmbH**
Seite 70
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 59
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 11
- Dr. Theiss Naturwaren GmbH**
Seite 93
- enretec GmbH**
Seite 69
- F1 Dentalsysteme
Deutschland GmbH**
Seite 43
- GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**
Seite 30 und 31
- ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 87
- ifzl – Lohmeier Institut
für Zahnärztliche
Lachgassedierung**
Seite 71
- IMEX Dental und Technik
GmbH**
Seite 15
- Johnson & Johnson GmbH**
Seite 27
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 19 und 45
- Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 51
- lege artis Pharma
GmbH & Co. KG**
Seite 73
- Medentis Medical GmbH**
Seite 37
- Nobel Biocare Services AG**
3. Umschlagseite
- Permidental BV**
Seite 29
- PROTILAB**
Seite 25
- SIRONA Dental Systems
GmbH**
Seite 55
- teamwork media Verlags
GmbH**
Seite 101 und 111
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 91
- Ultradent Dental-medizinische
Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 75
- Ultradent Products USA**
Seite 99
- ViiV Healthcare GmbH**
Seite 53
- Vita Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG**
Seite 21
- Voco GmbH**
Seite 23
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 17
- WhiteSmile GmbH**
Seite 13
- zantomed Handels GmbH**
Seite 72
- Postkarte auf Anzeige**
Kuraray Europe GmbH Seite 51
- Vollbeilagen**
Gerl GmbH Dentalfachhandel
- Praxisdienst Dieckhoff &
Ratschow GmbH & Co. KG
- Teilbeilage**
HCI GmbH in den PLZ-Gebieten
8 + 9

„Dental Camp“ in Nepal

Kurz bevor die Erde bebte

Nepal ist vom schwersten Erdbeben seit über 80 Jahren getroffen worden. Die Folge: Tausende Tote, traumatisierte Menschen, zerstörte Kulturgüter. Als Zahnarzt Dr. Edgar Lauser von der Katastrophe erfuhr, saß er an seinem Schreibtisch in Eberbach und verfasste den folgenden Einsatzbericht über seine Erlebnisse in Kathmandu - vier Wochen bevor dort die Erde bebte.



Foto: privat Damit So

Das Leben vor dem Beben: Der Alltag im Bergdorf Banjakatheri spielt sich größtenteils vor oder um das Haus beziehungsweise die Hütte ab.

Im für Nepal günstigen Reisemonat März flogen Kollege Emmo Martin aus Neckarelz und ich über Delhi nach Kathmandu. Ausgestattet mit Materialspenden aus zwei Praxisauflösungen, untergebracht in in zwei 30 Kilo schweren Koffern, ging es los. Unser persönliches Gepäck musste sich im Wesentlichen auf zwei Rucksäcke beschränken. Unser Ziel: Im Auftrag der einheimischen Organisation „Women’s Foundation“ (W.F.) sollten wir an drei unterschiedlichen Einsatzorten ein sogenanntes „Dental camp“ durchführen.

Erste Station Kathmandu: In der Hauptstadt Nepals richteten wir in einem ehemaligen Büroraum der W.F. unsere Praxis ein. Trotz des üblichen Stromausfalls konnten wir hier, dank eines Dieselgenerators, durchgehend Füllungen legen. Durch gute Organisation und mit Hilfe von zwei Assistentinnen, die uns auch dolmetschten sowie mit Taschenlampen in die Mäuler leuchteten, konnten wir in knapp fünf Tagen nahezu 200 Patienten beraten und behandeln. Zum Schluss erfreuten uns die Kinder und Jugendlichen des Kinderheims „Shelter“ bei den Untersuchungen mit ihren relativ gesunden Gebissen. Das Heim wird von W.F. geleitet und ein Gemüsegarten wird dort biologisch bewirtschaftet. Die gesunde Ernährung zusammen mit der Mundhygiene führte zu diesem positiven Ergebnis.

Zweite Station Banjakatheri: Anschließend folgten wir einer Einladung zu einer feierlichen Eröffnung eines so genannten „Health point“ - eines Gesundheitszentrums. Hierfür ging es mit Flugzeug, Bus und Jeep innerhalb von zwei Tagen ins Bergdorf Banjakatheri in der Provinz Gulmi. Für die letzten 35 Kilometer auf ungeteerten Wegen benötigten wir nahezu vier Stunden inklusive eines Reifenwechsels. Dafür entschädigte der Blick auf den weitentfernten über 8000 Meter hohen, schneebedeckten Dhaulagiri. Mit dem Health Point wurde hier Vorbildliches erschaffen um die medizinische Versorgung des abgelegenen Dorfes zu verbessern. Das beeindruckende Projekt wurde

von der deutschen Organisation „Brepal“ in Zusammenarbeit mit der nepalesischen Organisation „Nepal Help“ verwirklicht. In Zukunft soll auch hier zweimal im Jahr ein Dental Camp stattfinden. Deshalb wurden unsere Instrumente, Desinfektionsmittel und eine Behandlungsleuchte dankbar angenommen. Bei der Besichtigung von außen fielen uns Fotovoltaik-, Solarthermie-, Biogas- und Müllverbrennungsanlage auf. Zur Eröffnungsfeier versammeln sich über 1000 Menschen aus dem Dorf und seiner Umgebung, Schüler in Uniform, buntbekleidete Frauen und Männer.

Ortswechsel: Wieder nach Kathmandu zurückgekehrt bereiteten wir unseren nächsten Einsatz vor. Mit drei Koffern voller Instrumente, Material, Geräte und zwei „Behandlungsstühlen“, insgesamt 75 Kilo, fuhren wir mit den beiden Assistentinnen Sarada und Sabita zum Flughafen. In einer Flugstunde und ebenso langer Taxifahrt erreichten wir das Dorf Chaittubari in der südöstlichsten Provinz Jhapa, die an Indien grenzt. Wie vor zwei Jahren richteten wir uns einen Raum in einer Kindertagesstätte als Praxis ein. Hier befindet sich auch ein Zweigbüro der W.F. Innerhalb von vier Tagen behandelten wir etwa 150 Patienten überwiegend durch Extraktionen. Bei 30 Grad Celsius brachten uns die zahlreichen Wurzelreste und zerstörten Zähne ins Schwitzen. Im Allgemeinen fanden wir harten Knochen und grazile, aber meist gerade Wurzeln vor. Die Frakturgefahr war dadurch erhöht und eine Aufklappung bei häufigem Stromausfall und ohne Absaugung nicht ratsam. Da bewährte sich Kollege Martins Erfahrung in zahlreichen Nepaleinsätzen und seine Ausbildung bei einem Kollegen, der im zweiten Weltkrieg als Zahnarzt an der Front eingesetzt war: Den Hebel an der richtigen Stelle mit starker Kraft aber sicherer Abstützung ansetzen und Luxation mit viel Gefühl. Zahlreiche Wurzelspitzen waren mit Granulomen behaftet. Viele Patienten schienen deren ungünstigen Auswirkungen zu fühlen. Sie wünschten auch die Zahnentfernung, ob-



Foto: privat

Bei 30 Grad Celsius bringen zahlreiche Wurzelreste und zerstörte Zähne das Team ins Schwitzen. Über 500 Patienten wurden während des Einsatzes beraten und behandelt.

wohl sie keine Beschwerden hatten. Es erstaunte uns bei allen Leitungsanästhesien keinerlei Anästhesieversager und einen schnellen Wirkungseintritt zu beobachten. Unser letzter Einsatzort befand sich einige Kilometer weiter, wo wir uns in einem Raum eines weiteren Zweigbüros der W.F. einrichteten. In drei Tagen versorgten wir 165 Patienten. Davon allein am letzten Tag 62 in neun Stunden um möglichst alle Wartenden zufrieden zu stellen. Wegen zahlreicher kariöser Milch- und Wechselgebisse und da-

durch verursachtem Platzmangel versuchten wir besonders Kindern und Jugendlichen die richtige Mundhygiene zu vermitteln. Auch auf dem Lande gibt es leider viele Süßigkeiten und Limonaden zu kaufen. Auffällig sind bei einigen Älteren sehr starke Abrasionen und Zahnhalsdefekte, was zu Dentinhypersensibilität führte. Wir konnten nur mit Desensibilisierungsmaterialien und Hinweisen zur Bürste und Putztechnik etwas Linderung verschaffen. Auch hier verfügten wir nur über drei bis vier Stunden Strom pro

„Auffällig sind bei einigen Älteren sehr starke Abrasionen und Zahnhalsdefekte, was zu Dentinhypersensibilität führte“, berichtet Zahnarzt Dr. Lauser.



Foto: privat



Foto: privat

Nepal nach dem Beben: Viele Gebäude sind eingestürzt, die Menschen leben in Zelten. Jetzt sollen mit Spendengeldern Wellblechhütten gebaut werden, die dem Monsunregen besser widerstehen.

Behandlungstag. Geduld ist erforderlich, wenn zum Beispiel beim Ausarbeiten und Einschleifen einer Füllung der Mikromotor stehen blieb. Das bedeutete für den Patienten warten oder nach Hause gehen und wiederkommen, sobald bei ihm das Licht anging. Beim Aushärten ließ sich der Strommangel ausgleichen, indem wir mit der LED-Taschenlampe länger das Füllungsmaterial bestrahlten. Allerdings wussten wir nicht, bis zu welcher Schichtdicke dies ausreichte. Um pro Tag an die 50 Patienten behandeln zu können, mussten wir auch in der Mittagspause sterilisieren. Da kochten dann die Instrumente mit dem Reis um die Wette. Nach zahlreichen Einsätzen innerhalb von 15 Jahren möchte Kollege Emmo Martin mit 82 Jahren nun Abschied von Nepal nehmen. Ich hoffe deshalb einige Mitstreiter für einen erlebnisreichen Hilfseinsatz begeistert zu haben. Er wird die Sicht der Dinge und der Prioritäten im Leben sehr bereichern. Als ich die Fotos für diesen Artikel auswählte, erfuhr ich von dem schrecklichen Erdbeben,

das sich gerade einen Monat nach unserer Rückkehr ereignete. Auf meine sofortige Nachfrage erhielt ich die etwas beruhigende Antwort, dass sowohl im Bergdorf als auch bei W.F. in Kathmandu bisher niemand verletzt wurde und keine Schäden entstanden. Lediglich in Bhaktapur wurde auf einer Fläche für organischen Anbau ein Bauernhaus der W.F. zerstört.

Dr. Edgar Lauser
e.laus@t-online.de

Die Women's Foundation verteilt aktuell Zelte, Planen, Decken, Kleidung, Medizin und vereinzelt Lebensmittel im Sindhulpachowk Distrikt. Für hochschwangere Frauen wurde ein Frauenhaus eingerichtet. Zu diesem Zweck erhielt die Organisation 30 000 Euro Spendengelder von der Zukunftsstiftung Entwicklung. Weitere 50 000 Euro werden benötigt, um ein Jahr lang rund 600 bedürftige Frauen zu versorgen.

Zukunftsstiftung Entwicklung,
IBAN: DE05430609670012330010,
Zweck: Womens Foundation, Nepal

INFO

Katastrophe im Himalaya

25. April 2015, 11:56 Uhr Ortszeit: In Nepal bebt die Erde. Mit einer Magnitude von 7,8 auf der Richterskala ist es das stärkste Beben in der Region seit mehr als 80 Jahren.

Das Epizentrum lag rund 80 Kilometer nordwestlich der Hauptstadt Kathmandu. Neben Nepal meldeten auch Nord- und Nordostindien, Tibet, China, Pakistan und Bangladesch Erschütterungen. Bis Mitte Mai folgten zahlreiche Nachbeben - darunter das zweitstärkste Erdbeben in Nepal am 12. Mai um 12:35 Uhr Ortszeit mit der Stärke 7,3. Die Erdbeben gelten als die tödlichste Katastrophe in der Geschichte Nepals. Mehr als 8 600 Menschen sollen nach Angaben der nepalesischen Regierung an den Folgen der Beben gestorben sein. Hilfsorganisationen berichten, dass in vielen Regionen bis zu 100 Prozent aller Gebäude zerstört seien - noch immer leben die meisten Menschen im Freien oder in provisorischen Zelten. ■

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 13** erscheint am **01. Juli 2015**



Big Data

Welche Rolle spielen Gesundheitsdaten für das System?

Außerdem

- **Haftpflichtversicherung**
Neue Angebote auf dem Markt
- **Der besondere Fall**
Osteomyelitis beim Kind
- **Dentalhygienikerin**
Aktuelle Trends bei der Ausbildung

Kolumne

FIFA Nostra auf Dentalkurs

Reicht es nicht aus, dass uns die Relegationsspiele an den Rand des Wahnsinns treiben? Sieben Festnahmen! Und die höchsten Funktionäre des Spitzensports abgeführt und weggeschafft in einem Opel Corsa.

Schweizer Konten sind ganz plötzlich dicht. Das FBI ermittelt. Und zu guter Letzt noch der Rücktritt von Schmieregeld-Sepp! Der letzte Diktator Europas verlässt das Spielfeld. Wie viel er dafür wohl bekommen hat?

Puuh... Aber der Rubel, ... äh, Ball, muss wieder rollen. Einer muss vorpreschen und die Stürmer-Position einnehmen. Und tata: Dieser Eine kommt ausgerechnet aus der Dentalbranche: Domenico Scala, Ex-Chef von Nobel Biocare, übernimmt vorerst die Geschäfte des Weltfußballverbandes.

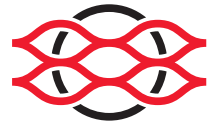
Der ehemalige CEO des Schweizer Implantatanbieters ist seit drei Jahren gewählter Vorsitzender der Audit und Compliance Kommission beim Fußballweltverband und damit zuständig für sauberes Ge-

schaftsgebaren à la FIFA. Weil das so gut geklappt hat, darf der beste Freund Blatters jetzt den ganzen Laden schmeißen – jedenfalls bis zur offiziellen Neuwahl. Die voraussichtlich schon im Dezember stattfinden wird. Passend zur Weihnachtszeit. Vielleicht, damit der neue Präsident gleich mal zeigen kann, wie man sich als freigiebiger Nikolaus bei den Kollegen beliebt macht?!

In seiner Abschiedsrede gab Pate Blatter selbstverständlich noch seine besten Wünsche mit auf den Weg und betonte, Scala habe all das notwendige Wissen und die Erfahrung, um die notwendigen Reformen anzupacken. In diesem Sinne: Hand aufhalten, weiter geht's! Bleibt zu hoffen, dass er sich dieses Wissen wirklich erst in den letzten Jahren zugelegt hat.

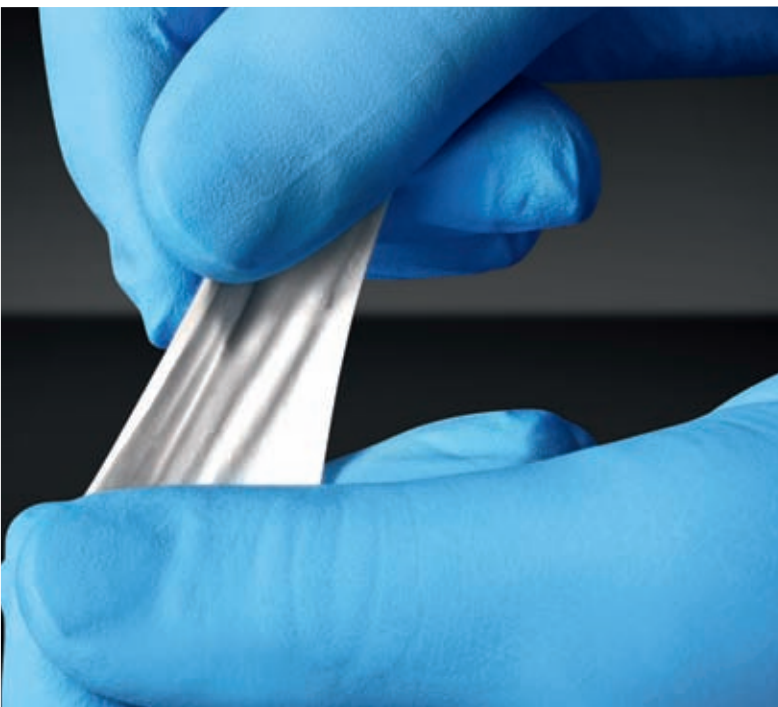
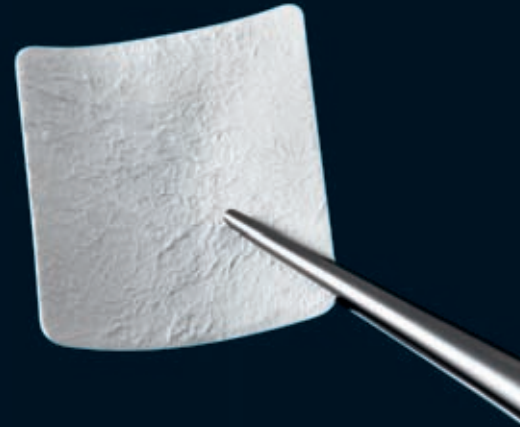
Ihr vollkommener Ernst

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**



Erleben Sie den Unterschied!

creos™ ist einfach in der Handhabung und verlässlich in der Funktion.



Die natürliche Barrieremembran lässt sich dank ihrer hohen Reißfestigkeit hervorragend in Form bringen. Das einfache Handling reduziert die Behandlungszeit und gewährleistet die sichere Abdeckung der Knochendefekte. creos eignet sich für Verfahren der gesteuerten Knochen- (GBR) sowie Geweberegeneration (GTR).

- bioresorbierbare Kollagenmembran
- unterstützt das Wachstum osteogener Zellen
- deutlich verlängerte Barrierefunktion
- exzellente Gewebekompatibilität
- erhältlich in drei verschiedenen Größen:
15 x 20 mm, 25 x 30 mm und 30 x 40 mm

 **DEMO-Video**
creos.com



Das operative Handling ist unvergleichbar einfach. Kontaktieren Sie uns unter **0221 599 85-590** und Sie erhalten Ihre persönliche Testmembran.

Überzeugen Sie sich selbst!
Sie werden den Unterschied sofort spüren.

IDS
Neuheit

Sicher und
souverän
durch den
Kanal

wave • one[®]
GOLD

Reziprok arbeitendes Ein-Feilen-System



Sie wollen
WAVEONE[®] GOLD
live erleben?
www.restodontics.net

+
WE
KNOW
ENDO.

Jetzt noch besser dank GOLD Technologie:

- Erhöhte Patientensicherheit:
50% widerstandsfähiger gegen zyklische Ermüdung*
- Effizient: Schneidleistung auf einem neuen Level

Weitere Informationen: www.dentsply.de
oder DENTSPPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

DENTSPPLY
MAILLEFER