



Fortbildungsteil 2/2012

Reparaturarbeiten

25 Jahre Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

KZBV und BZÄK
zu Patientenrechten

DAS BESTE

sind berührungsfreie Spender, die sich rechnen.



Hygowipe Plus

Papiertuchspender mit integriertem Flächen-Desinfektionsmittel der Dürr System-Hygiene • Berührungsfreie Bedienung über Infrarot-Sensor • Besonders wirtschaftlich durch die flexibel einstellbare Desinfektionsmittelmenge und Tücherlänge

Mehr unter www.duerr.de





Foto: dieKLEINERT-Bildarchivpicture alliance

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

das wissenschaftliche Programm des Deutschen Zahnärztetages hat wieder einmal gezeigt, dass es mit dem zahnmedizinischen State of the Art ähnlich funktioniert wie mit dem Horizont: Meint man die Grenzen zu erkennen, so gibt es dahinter doch immer ein „Weiter“. Der Drang des Menschen, Wissen auszubauen, mehr von dem zu wollen, was Wissen schafft, war und ist nicht zu bändigen. Warum auch?

Aber man kann den Erkenntnisgewinn durch unzulängliche Voraussetzungen für den Wissenschaftsbetrieb erschweren. Man kann die Konkurrenzfähigkeit von Forschung und Lehre massiv beschneiden. Die Reihen der Versuche und Beweise, dass das politische Alltag ist, braucht man nicht einmal anzuführen. Sie sind bekannt.

Ähnlich folgenschwer ist es auch mit der Teilhabe des Einzelnen an diesem wissenschaftlichen Fortschritt. Hier kann der Faktor Geldmangel oder mangelhafte Geldverwaltung schaden – wie der aufmerksame Beobachter des Gesundheitswesens weiß.

Auch wie man die Lücke zwischen Erkenntnislage und praktikabler Teilhabe der Gesellschaft nach und nach vergrößern

■ *Ob im Netz oder auf Papier: Lebenslanges Lernen befähigt dazu, die praktische Arbeit immer auf dem bestmöglichen Stand zu halten.*

kann, haben die Vermögenstreuhänder der gesetzlich Versicherten in den letzten Jahren gezeigt. Da liegt vieles im Argen.

Aber für die zahnmedizinische Versorgung ist eine andere Facette infolge der restriktiven Finanzpolitik bei Weitem schlimmer: Denn der Geldmangel kostet definitiv Gesundheit. Wer heutzutage möglichst viel Zahnschubstanz erhalten, minimalinvasiv praktizieren will, der nutzt Verfahren, die auf den ersten Blick eben nicht kostengünstiger sind als Radikallösungen. Insofern schadet kurzfristige Ökonomie der Gesundheit. Langfristig wiederum schadet diese mangelnde Gesundheit systemisch betrachtet wiederum der Ökonomie. Ein Teufelskreis, den die Versicherer endlich wahrnehmen sollten.

Wie fachkompetent Zahnmediziner heute mit substanzschonenden Verfahren beispielsweise Reparaturen vornehmen, zeigt der Fortbildungsschwerpunkt dieser Ausgabe. Dass der Berufstand sich regelmäßig fortbildet und den Wissensstand unter Kollegen disputiert, müsste den Gesetzgebern und den Krankenkassen eigentlich hinreichend die Augen öffnen: Wer daran spart, handelt nicht zwangsläufig ökonomisch.

Dass die Fortbildungsangebote der zm mit der Abprüfbarkeit des frisch erworbenen

Wissens immer wieder auf so große Nachfrage stoßen, hat uns bewogen, hier durch das Anlegen geschlossener Bereiche für das CME auf zm-online.de eine individuelle Archivierbarkeit zu schaffen. Ergo: Zeitdruck gibt es nicht mehr, alles ist geschützt, speicher- und wieder abrufbar.

Prinzipiell befähigt dieses Vorgehen aber zu weit mehr: Es schafft zusätzlichen Raum für wissenschaftliche Disputation. Wer hätte gedacht, dass Internet-Kommentierungen eine akademische Tradition wiederbeleben – so wir diese Möglichkeit nutzen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: stockdisc

68 Gerne wird Zahnschmerz mit nicht-steroidalen Antirheumatika kuptiert. Diverse Nebenwirkungen und der Umgang damit werden aufgezeigt.

30 Wenn Zahnersatz kaputtgeht, muss nicht immer gleich ein neuer Ersatz her. Es ist durchaus möglich, ihn zu reparieren. Vier Beiträge liefern Beispiele aus verschiedenen zahnmedizinischen Disziplinen.

Foto: Koellmessek

TITELSTORY

Reparatur von Zahnersatz

Fortbildungsteil 2/2012

Korrektur zahnärztlicher Restaurationen	32
CAD/CAM-Lösung nach Verlust eines Doppelkronenpfilers	42
Management endodontischer Misserfolge	48
Die schonende Explantation	58



MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 6

Gastkommentar 16

IN EIGENER SACHE

zm-online
Ihre Meinung ist gefragt 18

POLITIK

KZBV/BZÄK zum Patientenrechtegesetz
Kritisch, aber konstruktiv 20

Hauptversammlung des FVDZ
Kampf gegen Kassenmacht 22

25 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Im Zeichen der Humanität 24



Foto: Vario Images



Foto: zm-sf



Foto: picture alliance

90 Immer mehr Arbeitnehmer fallen wegen psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz aus. Das kostet Unternehmen Milliardenbeträge.

100 Handpuppen sind ein geeignetes Medium, um Kinder und andere sensible Patientengruppen zügig zu erreichen.

106 Spekulationen mit Nahrungsmitteln sind eine Frage der Ethik, bei der die Nachhaltigkeit der Geldanlage im Zentrum steht.

Öffentlichkeitsbeauftragte
Zahnarzt und Patient im Visier

26

Sächsischer Zahnärztetag
Ein Update für den Zahnerhalt

28

ZAHNMEDIZIN

Der aktuelle klinische Fall
Basalzelladenom der Glandula parotidea



62

MEDIZIN

Notfalltraining
Nebenwirkungen von nicht-steroidalen Antiphlogistika



68

GESELLSCHAFT

Psychische Erkrankungen
Ausgebrannt am Arbeitsplatz

90

WHO-Tuberkulose-Report
Erfolg mit Fragezeichen

96

PR-Kampagne „Healthy Mouths“
Zwei Minuten Zähne putzen

98

Handpuppen in der Zahnarztpraxis
Ganz nah am Kind

100

Freizeit 104

PRAXIS

Geldanlage in Nahrungsmitteln
Investment mit Schattenseiten

106

MARKT

Neuheiten 110

RUBRIKEN

Nachrichten 8, 139

Termine 74

Impressum 105

Zu guter Letzt 142



Foto: KZBV-Axentis.de

Patienten-Wahlkampf

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Termin ist erst in knapp einem Jahr, doch man merkt es: Bundestagswahl ante portas. Der erste Fall von Wahlfieber kam mit der Kanzlerkandidatenkür der SPD. Es geschah – entgegen den Absprachen – plötzlich und unerwartet. Ab jetzt rechnet die Bevölkerung bis zum Herbst 2013 mit weiteren Schüben erhöhter Polit-Temperatur.

Bis zur Wahl gibt es für unbequeme Wahrheiten keine Sprechstunde mehr.

Die Legislative kommt zum Stillstand, unange-

nehme Realität in die Schublade. Die Symptome kennt jeder Bürger aus dem Effeff: Die Politik entdeckt den Wähler und rückt ihn, ob er will oder nicht, in den Mittelpunkt.

Jetzt kennt die Politikfantasie kaum noch Grenzen. Leistungsversprechen bekommen Glanz und Gloria, mancher Politiker vor lauter Aktivität Hitzepickel. Der Volksmund nennt diese Objekte der Polit-Begierde Wahlgeschenke.

Dass diesmal alles – zumindest im Gesundheitswesen – viel zu früh begann, gibt der kommenden Bundestagswahl eine besondere Note: Schon 2011 machte die

Opposition die Patientenrechte über eine Anhörung im zuständigen Bundestagsausschuss zum Thema. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung legt nun einen Gesetzentwurf dazu vor. Dieses Jahr, 2012, braucht man offensichtlich zum Warmlaufen. So langsam wird es wieder stimmig: 2013 wird das Jahr für den Patienten. Im Wahljahr hat der Patient gar keine Wahl – ab in den Mittelpunkt.

Ganz egal ob Patientenrechte oder auch Prävention, die Wahlkämpfer werden das Gesundheitswesen durchforsten, immer auf der Suche nach

netten Gaben. Unter Politikern gelten dabei gerade die Geschenke als ideal, die den eigenen Etat nicht belasten.

So wir nicht aufpassen, spielen wir Leistungsträger des Gesundheitssystems in diesem Spiel eine nachteilige Paraderolle. Denn Vorsicht: Auch wir Zahnärzte kommen bei der Verteilung der Wahlgeschenke als unfreiwillige Spender infrage. Deshalb werden wir jetzt noch zur detaillierten Klärung und Verabschiedung anstehende Gesetzesvorhaben wie das Patientenrechtgesetz mit sehr viel Aufmerksamkeit verfolgen.

Dass etwaige Pflichten – dem Patienten gibt man die Rechte – von uns getragen werden

müssen, wäre angesichts der bekannten Kräfteverhältnisse auch bezüglich des anstehenden Patientenrechtgesetzes nicht überraschend. In dieser Laune verschenkt die Politik schnell mal etwas, was ihr gar nicht gehört. Wir werden also darauf achten, nicht dafür zahlen zu müssen, dass die Politik erst mit dem Bürger feiert, anschließend aber die Zeche prellt.

Lachende, weil unbeteiligt auf den Geldern der Versicherten sitzende Dritte sind in diesem Vorwahlkampf-Spektakel wieder einmal die, die gerade erst erfolgreich von sich selbst abgelenkt haben. Der Clou einzelner Versicherer, gegen Präventionsbeweis die Praxisgebühr im Rahmen von Bonusprogrammen zu erlassen, kam rechtzeitig, bevor die Koalition sich auf die Abschaffung einigen konnte. Dass aber diese Form des Beitragsnachlasses – ohne das Wort Praxisgebühr – bereits in den Jahren zuvor möglich war, spielt jetzt erst recht keine Rolle mehr. Jeder der „edlen Spender“ steht – ohne dafür auch nur einen Cent latzen zu müssen – neben der Politik ganz selbstverständlich im Rampenlicht.

Aber keine Angst, liebe Politiker! So, wie wir als Zahnärzte die Praxisgebühr noch nie als sinnvoll erachtet haben, werden wir uns auch nicht gegen den Trend stemmen, 2013 zum „Jahr des Patienten“ zu machen. Denn so banal es klingen mag: Für uns Zahnärzte ist immer „Jahr des Patienten“. Wir machen nichts anderes. Aus unserer Sicht gehört der Patient immer – ob vor oder nach einer Wahl – in den Mittelpunkt.

Wir Zahnärzte werden, wenn die Politik nach den Wahlen wieder mit unbequemen Wahrheiten kommt, an unseren Zielen festhalten. Für uns ist das nicht Wahlkampf-Manöver, sondern Grundsatzprogramm.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

COMPONEER™

Überraschen Sie Ihre Patienten mit einem neuen Lächeln – in nur einer Sitzung!

Neuartig. Zeitsparend. Verblüffend einfach. COMPONEER ist das Direct Composite Veneering System, mit dem Sie Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen schnell, einfach und gelingsicher realisieren. Das bietet völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten. Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide.

www.componeer.info



DAS LÄCHELN ZUM EINFACH MITNEHMEN.

NEU JETZT AUCH:



XL-Größe: Individualisieren leicht gemacht durch übergroße XL COMPONEER



Prämolaren: COMPONEER jetzt auch für Prämolaren erhältlich

Die COMPONEER™-Vorteile:

Kein Labor | Eine Sitzung | Natürlich-ästhetische Korrekturen in Freihand-Technik | Einfachste Anwendung durch vorgefertigte Komposit Schmelz-Schalen | brillantes Ergebnis | Attraktive Wertschöpfung

info.de@coltene.com | +49 7345 805 0

 COLTENE®

KZBV und BZÄK

Ja zum Ende der Praxisgebühr

KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel halten die Abschaffung der Praxisgebühr im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung für einen überfälligen Schritt. Fedderwitz: „Sie war hier immer fehl am Platz. Das Phänomen des doctor hopping, das man durch die Gebühr einzudämmen gehofft hatte, hat es im zahnärztlichen Sektor nie gegeben.“ Die Gebühr habe außerdem eine präventionspolitisch negative Steuerungswirkung entfaltet, weil sie einen Teil der Patienten von kontrollorientierten Zahnarztbesuchen abgehal-



Foto: BZÄK-Aventis.de

ten hat. „Das ist kontraproduktiv, denn Zahnmedizin ist Vorsorgemedizin“, so Fedderwitz. „Wir haben uns immer für die Abschaffung der Praxisgebühr eingesetzt. Es ist gut, dass sie ab 1. Januar 2013 Geschichte ist.“ Auch die BZÄK sieht das Überein-

kommen als bedeutenden Schritt in Richtung Bürokratieabbau in den Praxen. „Wir legen Wert auf einen ungehinderten Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung“, erklärt Engel: „Für Patienten in sozial schwierigen Lebenslagen ist die Praxisgebühr trotz Befreiungsregelungen oft eine Barriere. Leider liegt aber gerade bei diesen Bevölkerungsgruppen das höchste orale Erkrankungsrisiko.“ Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch sollte nicht durch eine Umlagegebühr der gesetzlichen Krankenversicherung erschwert werden. Zudem verursacht die Praxisgebühr

einen hohen Verwaltungsaufwand in der Praxis. „Zahnarztpraxen sind kein Inkassounternehmen für Krankenkassen“, so Engel.

Der Koalitionsausschuss hatte entschieden, die Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 abzuschaffen. Zur Begründung heißt es in dem Beschluss: „Damit entlasten wir die Bürger insgesamt um rund zwei Milliarden Euro pro Jahr und reduzieren für Ärzte und Krankenkassen die Belastung mit Bürokratie erheblich. Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten hierfür aus dem Gesundheitsfonds dauerhaft einen vollständigen Ausgleich.“ ck/pm

Hartmannbund

Bessere Jobbedingungen für Jungärzte

Um die Arbeitsbedingungen für junge Ärzte zu verbessern, hat sich der Hartmannbund auf seiner Hauptversammlung in Potsdam für planbare und verlässliche Arbeitszeitmodelle ausgesprochen.



Foto: Floriline

„Wir müssen uns den Wünschen unserer Assistenzärzte und Studierenden stellen und gemeinsam mit unseren jüngeren Kollegen Zukunftsmodelle entwickeln, die den Erwartungen und Erfordernissen gerecht werden“, erklärte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt. „Man kann es nicht oft genug sagen, aber wenn wir die jungen Mediziner nicht ausreichend für den Arztberuf motivieren können, wird uns der Versorgungsmangel schneller eiskalt er-

wischen als prognostiziert.“ Mit ihrem Votum sind die Delegierten den Forderungen der Medizinstudierenden und Assistenzärzte im Verband gefolgt, die sich gegen die aktuellen Arbeitsbedingungen ausgesprochen hatten. Dazu hat der Hartmannbund erste Bausteine erarbeitet: Nicht nur eine korrekte und manipulationsfreie Zeiterfassung steht dabei ganz weit oben auf der Agenda. Auch die flächendeckende Einführung von flexiblen Arbeitszeitmodellen sowie bedarfsgerechte Kinderbetreuungsmöglichkeiten sollen den Wünschen der Nachwuchsmediziner nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf Rechnung tragen. pr/pm

EU-Kommission

Šeřčovič ist Dallis Nachfolger

Maroš Šeřčovič, interimweise Nachfolger des wegen Korruptionsvorwürfen zurückgetretenen EU-Gesundheitskommissars John Dalli, ist ein Karrierediplomat. Nach seinem Studium der Wirtschaftswissenschaften und Internationalen Beziehungen in Bratislava und Moskau, startete der heute 46-jährige seine Laufbahn 1990 im noch jungen slowakischen Außenministerium. Nach Aufhalten in den Konsulaten in Simbabwe und Kanada stieg er in der Slowakei bis zum Büroleiter des Außenministers auf. Zwischen 1999 und 2002 war er slowakischer Botschafter in Israel. 2004 wechselte er als EU-Botschafter nach Brüssel. 2009 ernannte ihn Kommissionspräsident José Manuel Barroso zum Kommissar für Kultur und Bildung, nur wenige Monate später wurde er Vizepräsident der Euro-



Foto: picture alliance

päischen Kommission und zuständig für die interinstitutionellen Beziehungen und Verwaltung. Mit dem Gesundheitssektor hatte Šeřčovič bis dahin nur wenig zu tun, trotzdem wurde er am 16. Oktober als Nachfolger Dallis für das Gesundheitsressort berufen. Er setzt sich nach eigenen Worten für „ein modernes, dynamisches und professionelles Arbeitsumfeld in der Kommission“ ein. Dabei dürfte ihm auch das Arbeitsmotto des Gesundheitskommissariats entgegenkommen: „Unser Job ist es, Europas Bürgern dabei zu helfen, gesünder, sicherer und zuverlässiger zu werden.“ eb

Marburger Bund

Länder sollen Sparkurs beenden

Der Marburger Bund begrüßt die vom Bundesrat angestoßene Diskussion um eine Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung mit dem Ziel, Kliniken finanziell zu sichern. Zugleich appellierten die Delegierten auf ihrer Hauptversammlung in Berlin erneut an die Bundesländer, ihren Verpflichtungen zur Finanzierung dringend notwendiger Krankenhausinvestitionen nachzukommen. „Es ist nicht länger hinnehmbar, dass die Länder ihre Fördermittel kontinuierlich reduzieren. So betrug der Anteil der KHG-Fördermittel am Brutto-



inlandsprodukt 1991 noch 0,24 Prozent und sank auf 0,11 Prozent im Jahr 2010“, kritisierten die Delegierten die unzureichende Investitionstätigkeit der Länder. Um zwingend notwendige Investitionen tätigen zu können, müssten die Krankenhäuser vermehrt Einsparungen im laufenden Betrieb vornehmen und Eigenmittel ansparen. „Diese Mittel fehlen aber für die Patientenversorgung“, hieß es. ck/pm

Kassenrabatte

Auch für Mitglieder von SPD und FDP

Der Skandal um Kassenrabatte für Politiker zieht Kreise. Nicht nur CDU-Mitglieder erhalten bei der AXA Sonderkonditionen, sondern auch SPD und FDP bei der DKV. Wie die „Welt“ meldet, sei das Neugeschäft für SPD-Mitglieder allerdings Ende 2011 eingestellt worden. Die Verträge habe man dann auf andere Konditionen umgestellt. Laut DKV ginge es bei den Bevorzugung für SPD- und FDP-Mitglieder um niedrigere Beiträge, kürzere Wartezeiten für die Inanspruchnahme von Leistungen und die Verpflichtung, niemandem aus den Parteien die Aufnahme in die Versicherung zu verweigern. Der Gruppenvertrag mit der FDP soll im Dezember 2012 enden, aber nicht, weil die Partei keine Fortsetzung ihrer Mitgliedervergünstigungen gewünscht habe, sondern weil die DKV ihre Geschäftspolitik neu ordnen und mit größerer Genauigkeit die anvisierten

Zielgruppen erreichen wolle, so eine DKV-Sprecherin. Bereits abgeschlossene Verträge der FDP-Mitglieder laufen – im Gegensatz zur Verfahrensweise bei der SPD – unberührt vom Ende des Neugeschäfts inklusive der Vergünstigungen weiter, hieß es. Die FDP bestätigte die Vereinbarung mit der DKV und räumte ein, dass solche Arrangements „in ein schiefes Licht geraten“ seien, zitiert die „Welt“ aus Parteikreisen. Die „allgemein entfaltete Transparenzdebatte“ habe zu „erhöhter Sensibilität“ geführt, ob so die Attraktivität von Parteien erhöht würde. Die Anti-Korruptions-Organisation Transparency International Deutschland sieht die Sondervereinbarungen kritisch. Vorstandsmitglied Jochen Bäumel: „Sie schaffen die Möglichkeit politischer Einflussnahme. Auf diese Weise wird das Umfeld der Parteien gedüngt. Interessenkonflikte sind nicht auszuschließen.“ ck



TOP-ANGEBOTE zu Spitzenpreisen!

3-GLIEDRIGE VMK-BRÜCKE

NEM / vollverblendet

komplett nur **289,94 €***

ZIRKON-KRONE

vollverblendet

komplett nur **119,90 €***

* Inkl. Arbeitsvorbereitung, MwSt. und Versand

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

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]



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



UN-Vorhaben**Klimadaten für Gesundheit nutzen**

Durch eine zielgerichtete Nutzung von Wetter- und Klimadaten könnten nach Ansicht von UN-Experten in etlichen Ländern Krankheiten, Verletzungen und der Tod vieler Menschen verhindert werden.

Veranschaulicht wird das in einem neuen „Gesundheits- und Klima-Atlas“ – einem Gemeinschaftswerk der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltorganisation für Meteorologie (WMO). Fallstudien zeigten, dass eine enge Zusammen-

arbeit Wetter-, Not- und Gesundheitsdiensten hilft, sehr viele Menschenleben zu retten, erklärten Fachleute beider UN-Organisationen.

So sei die Zahl der Todesopfer durch Wirbelstürme in Bangladesch seit 1970 erheblich gesunken, weil Frühwarnsysteme und vorbeugende medizinische Schutzmaßnahmen wesentlich verbessert wurden. Klimaschwankungen und extreme Naturerscheinungen wie Dürren, Fluten oder Wirbelstürme könnten immer wieder Epidemien wie Malaria oder Meningitis auslösen.

„Der Atlas gibt praktische Hinweise, wie Wetter- und Klimainformationen für den Gesundheitsschutz genutzt werden können“, erklärten WHO und WMO. „Prävention und Bereitschaft stehen im Zentrum des öffentlichen Gesundheitswesens“, sagte WHO-Direktorin Margaret Chan laut Mitteilung. eb/dpa



Foto: FI online

Bereitschaft zur Organspende**Eintrag auf Facebook möglich**

Pünktlich zum Start der Entscheidungslösung im November können Facebook-User auch in Deutschland ihre Entscheidung zur Organspende in ihrem Profil eintragen. In den USA und Kanada wurde diese Kommunikationsfunktion bereits im Mai eingeführt und hat nach Auskunft der Pro-Organspende-Stiftung „Fürs Leben“ dort zu einem merklichen Anstieg der Spendenbereitschaft geführt.

Die Funktion soll nun auch auf weitere Länder ausgeweitet werden. Facebook möchte damit

nach eigenen Angaben das Bewusstsein für die Organspende schärfen und die Brisanz des geringen Spenderanteils sichtbar machen.

„Durch unsere Reichweite möchten wir unseren Teil dazu beitragen, dieses so wichtige Thema immer wieder in Erinnerung zu bringen und die Menschen auf Facebook davon überzeugen, dass es notwendig ist, sich über Organspenden Gedanken zu machen“, sagt Gunnar Bender, Director Public Policy Facebook Deutschland. eb/pm

Medizinprodukte**Unzufriedene Versicherer**

Der von der EU vorgelegte Verordnungsentwurf für Medizinprodukte wird heftig kritisiert: Über 50 Spitzenorganisationen der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung aus 15 EU-Mitgliedstaaten bemängeln die Pläne. Die Versicherer monieren, „dass der Verordnungsentwurf nicht genügt, um die notwendige Sicherheit von Patienten zu gewährleisten.“

Zwar sollte der von der EU vorgelegte Verordnungsentwurf Antworten auf die jüngsten Skandale mit Medizinprodukten gerissenen Brustimplantate liefern. Doch die Erwartung, dass Patientenrechte gestärkt und Risiken des Einsatzes von Hochrisikomedizinprodukten am Patienten verringert werden, hat sich den Versicherern zufolge nicht erfüllt. Deswegen fordern sie eine Reihe von Nachbesserungen: So sei beispielsweise das gegenwärtige Zertifizierungssystem der Prüfstellen zu optimieren. Die Sozialversicherungsträger kritisieren, dass es europaweit ungefähr 80 der sogenannten „Benannten

Stellen“ gibt, die das CE-Siegel für Hochrisikomedizinprodukte vergeben können.

Auch müssten ein zentrales Zulassungsverfahren für Hochrisikomedizinprodukte eingerichtet



Foto: FI online

und die Ergebnisse der klinischen Prüfungen in einer öffentlich zugänglichen zentralen Datenbank hinterlegt werden. Weiter wird gefordert, dass für bereits in Verkehr befindliche Hochrisikomedizinprodukte ein Nachzulassungsverfahren installiert wird, in dem Sicherheit und Wirksamkeit geprüft werden. Weitere Forderungen: Die Rechte geschädigter Patienten müssten gestärkt werden. Zudem sei die Beweislast, ob ein fehlerhaftes Medizinprodukt für einen Gesundheitsschaden verantwortlich ist oder nicht, vom Patienten auf den Hersteller zu verlagern. sg/pm

Fortbildung von Praxisteams**Aufklärung für Raucher**

Bei der Aufklärung von Patienten in Sachen Rauchen kommt dem Praxisteam eine besondere Rolle zu. Deshalb arbeiten das Deutsche Krebsforschungszentrum und die Bundeszahnärztekammer auch in diesem Bereich zusammen.

Im Rahmen der 10. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle in Heidelberg wird eine Fortbildungsveranstaltung für ZMF, ZFA, ZMP und DH organisiert. Sie

wird über die Folgen des Tabakkonsums auf die Mundgesundheit informieren und Anregungen zur Patientenansprache geben. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich wird einen Vortrag über Rauchen und Mundgesundheit halten. Die Veranstaltung wird am 6.12.2012 von 11.00 bis 13.00 Uhr im Kommunikationszentrum des Deutschen Krebsforschungsinstituts Heidelberg stattfinden. pr



Berliner Hilfswerk Zahnmedizin

Zehnjähriges Jubiläum

Jubiläum beim Berliner Hilfswerk Zahnmedizin (BHZ): Die Initiative der Zahnärztekammer Berlin feiert 2012 ihren zehnten Geburtstag. „Man muss oft gar nicht weit gucken, um Not und Leid auch im eigenen näheren Umfeld zu entdecken“, sagt Dr. Wolfgang Schmiedel, Vorsitzender des BHZ und Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben und Hilfsorganisationen.

Schmiedel: „Wir haben in Berlin, wie in vielen Metropolen, neben viel Licht auch viel Schatten. Unsere Aufgaben haben wir im Laufe der Zeit an die Entwicklungen

Erwachsenen mit Behinderungen“, sagt Schmiedel. „Hier ist ein Aufgabenfeld, das wir nur zusammen mit der Politik ansatzweise bewältigen können. Was derzeit in vielen Einrichtungen in unserer Nachbarschaft abläuft, ist schmerzlich.“ Zunehmend in den Blickpunkt rückten auch die Kinder aus sozial schwachen Familien, die ohne externe Netzwerke kaum eine Chance auf Gesundheit hätten. Schmiedel: „Hier sind wir bereits in erste Kooperationen integriert.“ Auch das BHZ sei auf finanzielle Unterstützung der Kollegenschaft angewiesen. pr/pm



Foto: picture alliance

angepasst – und sehen uns vor weiteren Herausforderungen, die wir derzeit aus Kapazitätsgründen gar nicht annehmen können.“

Mittlerweile gebe es neben Europas erster Obdachlosenpraxis in Berlin (MUT) weitere Angebote für Wohnungslose, so dass das BHZ sein Engagement hier zugunsten anderer Maßnahmen reduziert habe. „Gefordert werden wir derzeit insbesondere in der Förderung der Mundgesundheit von in Heimen lebenden

Initiative Kiefergesundheit

Vorstandswahlen

Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel wurde erneut und einstimmig zur Vorsitzenden der Initiative Kiefergesundheit gewählt.

Auch die stellvertretende Vorsitzende, Dr. Gundi Mindermann, wurde im Amt bestätigt. Neu im Vorstand ist die Kieferorthopädin Dr. Patricia Miersch als Beisitzerin. sp/pm

Jetzt neu: Zahnaufhellung wirksamer und sanfter zugleich



LIGHT WHITENING



Die Vorteile des Systems:

Optimales Aufhellungsergebnis

Effektive Zahnaufhellung in 3 x 20 Minuten mit deutlicher Reduzierung der Gelbanteile.

Sanft und schmerzfrei

In klinischen Tests hatten über 90 % der Patienten keine und weniger als 10 % nur geringe Sensitivitäten.

Sicheres Verfahren

Erwärmung des Gels nur auf Körpertemperatur. LED-Licht im sichtbaren Lichtwellenbereich.

Service-Hotline:
0 62 01 – 8 43 21 90

WHITEsmile GmbH | Weinheimer Str. 6
69488 Birkenau | info@whitesmile.de
www.whitesmile.de



DAZ

PZR ist wirksame Erhaltungstherapie

Aus der Sicht des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) ist die sorgfältig durchgeführte PZR ein Beispiel für eine „Zusatzleistung“, die mit gutem Gewissen empfohlen werden kann. Anders sei es mit vielen anderen Leistungen, für die über-

Krankenkassen im Bereich Zahnmedizin enthalte nur sehr wenig Evidenzgestütztes. Allerdings würden auch kaum Anstrengungen unternommen, wenigstens einzelne wichtige oder besonders invasive Interventionen entsprechend zu untersuchen.

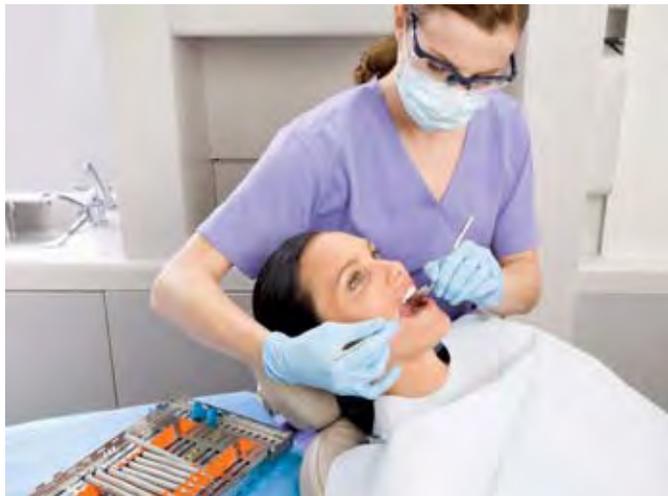


Foto: F.Tonline

haupt keine Studien und kaum Erfahrungswerte existierten. Für manche Zusatzleistung gebe es sogar bei wenigen Erfahrungswerten Hinweise auf negative Effekte. Darauf verwiesen der DAZ und die Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB) e.V. auf ihrer diesjährigen Herbsttagung in Berlin.

Anlass für diese Richtigstellung: ein Referat von Prof. Dr. Bertram Häussler vom Berliner IGES-Forschungsinstitut auf der Veranstaltung. Häussler legte die Evidenzansprüche dar, die die gesetzlichen Krankenkassen an Leistungen stellen, die in ihren Katalog aufgenommen werden sollen.

In der anschließenden Diskussion wurde den Veranstaltern zufolge deutlich, „dass die gern geforderte Evidenz für das zahnärztliche Handeln eher ein stilles Mauereblümchendasein führt“. Der bestehende Leistungskatalog der

Wie der Medizinische Dienst der Krankenkassen in seiner Studie zu individuellen Gesundheitsleistungen (iGeL) berichtet, gebe es keine Studien, die nachweisen, dass die PZR bei Patienten ohne parodontale Erkrankung dem Zahnerhalt dient. Laut DAZ gibt es aber nichtsdestotrotz viele Studien, die belegen, dass die PZR eine parodontale Erhaltungstherapie darstellt und eine intensive Fluoridierung kariesprotektiv wirkt, wobei es keine exakte allgemeingültige Definition der PZR gibt. „In dieser Situation ist es für die Krankenkassen ein Leichtes, mit Hinweis auf die fehlende Evidenz eine Leistungsverpflichtung zurückzuweisen, auch wenn sich die überwiegende Mehrheit der Zahnärzte aus der Erfahrung heraus und auch aufgrund der für diese Behandlung relativ guten Datenlage verpflichtet fühlt, zur PZR zu raten“, schreibt der DAZ. sg/pm

Adipositas

Geldprämie lässt Frauen abnehmen

Adipöse können durch finanzielle Anreize zu einer stärkeren Gewichtsreduktion motiviert werden. Besonders fettleibige Frauen nehmen je nach Höhe der Prämie mehr oder weniger ab. Laut einer aktuellen RWI-Studie verloren die Teilnehmer, die eine Geldprämie von 150 beziehungsweise 300 Euro erhielten, wenn sie ein von behandelnden Ärzten empfohlenes Reduktionsziel von sechs bis acht Prozent ihres Körpergewichts erreichten, doppelt so viel Gewicht wie die Mitglieder einer Gruppe ohne finanziellen Anreiz (Kontrollgruppe). Während die Kontrollgruppe innerhalb des Untersuchungszeitraums von vier Monaten durchschnittlich nur 2,3 Prozent

Gewicht abnahm, verloren Mitglieder der Prämiengruppen im Untersuchungszeitraum mehr als fünf Prozent ihres Ausgangsgewichts. Dieser Wert gilt in der Medizin bei Fettleibigen häufig als Schwelle, ab dem sich der Gesundheitszustand des Abnehmenden merklich verbessert. Die Studie zeigt auch, dass der finanzielle Anreiz offenbar auf Männer und Frauen unterschiedlich wirkt. Während eine Verdopplung der Prämie bei den Männern zu keiner merklich größeren Gewichtsreduktion führte, wurden die Frauen offenbar durch die höhere Prämie stärker angespornt und verloren mehr Gewicht als bei der niedrigeren Prämie. sf

Staatliche Unterstützung

Immer mehr Pflegehilfe-Empfänger

Weil ihr Geld nicht fürs Pflegeheim reicht, ist ein wachsender Teil von Pflegebedürftigen auf staatliche Unterstützung angewiesen. Erhielten 2006 rechnerisch 4,4 von 1000 Einwohnern Hilfe zur Pflege, waren es 2009 schon 4,8 und 5,0 im Jahr 2010, teilte das Statistische Bundesamt mit. „Der Anteil der Bevölkerung, der Hilfen zur Pflege bekommt,

nimmt kontinuierlich leicht zu“, sagte Referatsleiter Klaus Duschek und bestätigte damit einen Bericht der „Welt am Sonntag“. Rund 411 000 Menschen erhielten danach 2010 Pflegehilfe, etwa fünf Prozent mehr als im Vorjahr. Drei Viertel von ihnen lebten in Heimen. Die staatlichen Brutto-Ausgaben für Pflegehilfe stiegen auf mehr als 3,4 Milliarden Euro. Neuere Zahlen gibt es nicht. Ein Sprecher des Bundesarbeitsministeriums sagte auf Anfrage, in den Zahlen zeige sich der demografische Wandel: „Wenn es mehr alte Menschen gibt, gibt es auch mehr Pflegefälle – und wegen der steigenden Pflegekosten auch mehr Menschen, die Hilfe zur Pflege benötigen.“ mg/dpa



Foto: F.Tonline

Keine Chance dem Angstmonster

ZahnRat gegen Zahnbehandlungsangst

Die neue Patientenzeitschrift der fünf ostdeutschen Bundesländer, der „ZahnRat“ Nr. 76, beschäftigt sich ausschließlich mit der „Zahnbehandlungsangst“. Er soll Menschen dazu bringen, ihre Angst zu überwinden und ihre Lebensqualität zu verbessern. Der „ZahnRat“ erklärt, woher Angst kommt, welche Arten es gibt und was man vor allen Dingen dagegen tun kann. Sich zu informieren, aufgeklärt sein gehört unter anderem dazu.

Einen Schwerpunkt bilden die Ratschläge für junge Eltern, damit ihr Kind erst gar keine Ängste in der Zahnarztpraxis aufbaut. Ab sofort ist der „ZahnRat“ Nr. 76 im Internet unter www.zahnrat.de einzusehen. Darüber hinaus werden derzeit die Zahnarztpraxen in den Herausgeberländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen mit ZahnRat-Exemplaren bestückt. pr/pm

Werksärzte

Warnung vor Stress am Arbeitsplatz



Foto: Flonline

Immer mehr Arbeitnehmer sind psychisch krank, immer mehr sind durch ihre Arbeit gestresst. Betriebsärzte suchen jetzt nach einem Weg aus der Misere. Stress und andere psychische Belastungen wirken sich bei immer mehr Arbeitnehmern auf den Berufsalltag aus. In einer nicht-repräsentativen Online-Umfrage im Auftrag des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte gaben etwa 30 Prozent der 240 Befragten an, ihre Arbeit wegen seelischer Probleme immer mehr

zu vernachlässigen. 40 Prozent führten an, dass ihre Arbeit Stress auslöst, der es für sie schwierig mache, privaten oder familiären Verpflichtungen verantwortungsvoll nachzukommen. Umgekehrt belasten die psychischen Leiden auch die Betriebe.

„Die Zunahme an psychischen Erkrankungen und die damit verbundenen Fehlzeiten der Beschäftigten fordern Unternehmen und Betriebsärzte heraus“, sagte Verbandspräsident Wolfgang Panter in Berlin. Hier müsse es nachhaltige betriebliche Lösungen geben, die die gesamte Kette von Prävention, Früherkennung und Therapie bis zur Wiedereingliederung umfassten, betonten die Werksärzte.

In Deutschland schieden im Jahr 2010 rund 70 000 Beschäftigte wegen psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen vorzeitig aus dem Beruf aus. sp/pm

VMK Einzelkrone

NEM Krone, vollverblendet

All-Inklusive-Preis*

95€

Ihre Vorteile:

- Perfekte Ästhetik

CE zertifizierte Materialien:

- Vita VMK95, Vita, CE0124
- Wirobond SG, Bego, CE0197



*Unsere All-inklusive-Preise:
Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung,
Vearbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.

Prot^oLab

www.protilab.de

Fortschritte bei Lungenersatzverfahren

Künstliche Lunge statt Tubus

Wenn die Lunge versagt, gibt es bisher nur eine intensivmedizinische Therapiemöglichkeit: Die künstliche, invasive Beatmung über einen Tubus. Die länger dauernde Beatmung ist aber auch mit Problemen verbunden. „Dies sind unter anderem durch die Beatmung bedingte Lungenschäden, die Entwicklung von Lungenentzündungen, und vor allem auch eine Muskelschwäche aufgrund der Inaktivität des Patienten.“, sagt Professor Bernd Schönhofer, Sektionssprecher „Respiratorisches Versagen“ bei der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Neue Erkenntnisse würden zeigen, dass beim akuten Lungenversagen die Funktion der Lunge durch so-



Foto: Flornline

nannte extrakorporale Verfahren wie die künstliche Lunge unterstützt und sogar komplett ersetzt werden könne. Durch diese Systeme wird dem Blut des Patienten Sauerstoff zugeführt und Kohlendioxid entfernt, dadurch werden Teile der Lungenfunktion übernommen und die Lunge entlastet. Bei einigen Patienten könne mit dieser künstlichen Lunge eine Beatmung sogar ganz vermieden werden. Dies ist insbesondere für Patienten mit schweren vorbestehenden Lungenerkrankungen oder Patienten, die vor einer Lungentransplantation stehen, relevant. Für die Behandlung mit der künstlichen Lunge gebe es laut DIVI aktuelle Studien, die die methodische Wirksamkeit untermauern. In einer Art biologischem Heilungsprozess geben die Intensivmediziner der Lunge die Möglichkeit, sich wieder zu erholen. Eine Intubation hingegen versuche man heute zu vermeiden oder die Intubationszeit kurz zu halten. Denn dabei könne es nach wenigen Tagen zu Infektionen kommen. sf/pm

Ergebnis einer Zwillingsstudie

Umwelteinflüsse als Ursache von CED

Wissenschaftler der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und des Uniklinikums Schleswig-Holstein haben mit der Universität zu London erstmals zeigen können, wie erworbene Veränderungen der Erbsubstanz zu chronischen Entzündungen des Darms führen. Die Erkenntnisse wurden an eineiigen Zwillingen gewonnen und belegen aus Sicht der Forscher, dass Einflüsse der

Umwelt auf das Erbgut wirken und so nachgeschaltete Funktionen im Darm langfristig Krankheiten auslösen können. Die Ergebnisse wurden jetzt in der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift „Genome Research“ veröffentlicht. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED, wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa) stellen eine Gruppe unheilbarer Erkrankungen des

Neue wissenschaftliche Erkenntnis

Antikörper mildern Schlaganfall



Foto: dorestock

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben herausgefunden, dass sich durch den Einsatz von Antikörpern nach einem Schlaganfall dessen Auswirkungen mildern lassen. Grundlage sind neue Erkenntnisse darüber, welche Rolle Entzündungsreaktionen bei Schlaganfällen spielen: Bei einem Schlaganfall verstopft ein Blutgerinnsel ein Hirngefäß, dadurch werden Gehirnzellen zerstört. Die rund um den Infarkt-herd liegenden Zellen werden zwar in Mitleidenschaft gezogen, sind aber noch zu retten. Der Körper reagiert auf den Schlaganfall aber mit einer Entzündung. Das Immunsystem arbeitet auf Hochtouren, um den Defekt zu reparieren. Dadurch wird nicht nur der Infarkt-herd bekämpft, auch das umgebende angeschlagene Gehirngewebe wird belastet. Die Folgen des Schlaganfalls

werden somit nicht geringer, sondern größer. Die UKE-Wissenschaftler haben nun erforscht, wie sich diese Reaktion verhindern lässt. Die Entzündungskaskade wird an einer entscheidenden Stelle unterbrochen, so dass die Signalwege, die zu einer Verstärkung der Schlaganfallsymptome führen, nicht mehr angesteuert werden. In einem nächsten Schritt werden die Forscher ihren therapeutischen Ansatz weiter verfeinern. Dazu kommen kleinsten Antikörperfragmente, sogenannte Nanobodies, zum Einsatz. Diese sollen dann die Eigenschaft haben, Zielstrukturen spezifisch zu erkennen und sich durch ihre geringe Größe optimal daran anzupassen. Zudem weisen ihr Einsatz keine allergischen Reaktionen auf. In einem mit 1,15 Millionen Euro von der EU geförderten Projekt werden nun ihre Funktionen weiter untersucht. Dem Team gehören neben den Wissenschaftlern des UKE auch Forscher aus Würzburg, Barcelona und Bilbao sowie Rom und Florenz an. Ziel ist, Therapeutika genauer und besser zu modifizieren, um so die Folgen eines Schlaganfalls nachhaltig zu verringern zu können. sf/pm

Darms dar, deren Auftreten in westlichen Industrienationen in den letzten 50 Jahren sprunghaft angestiegen ist. Die Krankheit trifft vor allem jüngere Menschen zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr und führt zu schweren Durchfällen, Schmerzen und langfristigen Komplikationen wie Darmkrebs. Völlig unklar ist, warum die Krankheit zu einem bestimmten Zeitpunkt bei den ein-

zelnen Patienten ausbricht. Bekannt ist, dass Umweltfaktoren wie Ernährung und Lebensstil den Ausbruch der Erkrankung beeinflussen. In anderen Zusammenhängen ist gezeigt worden, dass diese Umweltfaktoren molekulare Abdrücke, sogenannte epigenetische Modifikationen an bestimmten Buchstaben des Erbguts, der DNA, hinterlassen können. sf/pm

Neue KRINKO/BfArM-Empfehlung

Aufbereitung von Medizinprodukten

Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ ist am 09. Oktober im Bundesgesundheitsblatt 55 (2012): 1244–1310 veröffentlicht worden.

Der Text ersetzt die entsprechende Empfehlung aus dem Jahre 2001. Die BZÄK hatte zu dem im Oktober 2011 vorgelegten Entwurf eine umfassende Stellungnahme abgegeben. Parallel dazu wurden Gespräche mit Vertretern aus dem BMG, dem RKI und Mitgliedern des Deutschen Bundestags geführt und die Standpunkte der Zahnärzteschaft in die Stellungnahmen des Deutschen Instituts für Normung (DIN) und der Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz (ZLG) eingebracht.

Die Kommission hat auf Grundlage der Stellungnahmen den Empfehlungsentwurf grundlegend überarbeitet. Erfreulicherweise fand in vielen Bereichen eine Risikobetrachtung Eingang in die Empfehlung. Mehrere überzogene Anforderungen wurden aufgrund der Einsprüche der Zahnärzteschaft gestrichen.

Besonders hervorzuheben ist, dass bereits in der Einleitung auf die zahnärztliche RKI-Empfehlung

aus dem Jahre 2006 Bezug genommen wird. Für die Sachkenntnis wird nunmehr die Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf akzeptiert. Bei Fortbildungen verweist der Text explizit auf die Angebote der Heilberufskammern.

Eine manuelle Reinigung und Desinfektion von Medizinprodukten ist möglich, wenn diese standardisiert und reproduzierbar erfolgt.

Die Anwendung manueller Verfahren setzt bei Verfügbarkeit maschineller Verfahren voraus, dass der Beleg über die Äquivalenz der Leistungsfähigkeit manueller und maschineller Verfahren erbracht wurde.

Insgesamt wurden die Anforderungen an die Verfahren zur Aufbereitung in der neuen Empfehlung nicht erhöht. Demgegenüber werden jedoch die Dokumentationspflichten ausgeweitet.

Viele der Neuerungen werden bei der Umsetzung der Empfehlung ihre Praxistauglichkeit beweisen müssen. Die Bundeszahnärztekammer wird die Kollegenschaft auch in diesem Prozess tatkräftig unterstützen. BZÄK

Den vollständigen Text der Empfehlung finden Sie unter folgendem Link: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod_Rili_2012.pdf?jsessionid=04596919CF1EA9262916F6BAF2A4CB09.2_cid248?__blob=publicationFile

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de

Wir haben Sie!

Die einfache Abrechnung mit der KZV!

- Der Zahnarzt erhält mit jedem fertigen Fall die informatische Version seiner Rechnung.
- Alle Rechnungen sind jederzeit über das Internet herunter zu laden.
- Wir erstellen Ihnen gerne eine Mini CD mit den von Ihnen gewünschten Fällen oder senden Ihnen die Rechnungen per Email.



Unsere All-inklusive-Preise:
Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung,
Vearbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.

0800 755 7000
www.protilab.de

Prot & Lab

Wir lieben Qualität!

Krise – nein, danke

Für das Gesundheitswesen sind die Zeiten äußerst bewegt. Die einen reden voll Überzeugungskraft von einer künftigen, vor allem durch den medizinischen Fortschritt bedingten Finanzierungskrise, andere fordern mehr Gerechtigkeit in Versorgung und Finanzierung.

Ein Skandal jagt den anderen, Impfstoffe gehen aus, manche Medikamente werden importiert, weil die Hersteller sie nach gescheiterten Verhandlungen vom deutschen Markt genommen haben, die Medizintechnikbranche klagt über zu wenig Umsatz und eine innovationsfeindliche Politik der Krankenkassen. Die Ärzteschaft fühlt sich in mehrerer Hinsicht depriviert, die Politik hat sich ewig lang über die Praxisgebühr gestritten und beginnt Wohltaten für das Wahljahr auszuschütten. Stecken wir mitten in einer ernstesten Krise des Gesundheitswesens?

Hört man die Klagen, könnte man es beinahe vermuten. Betrachtet man nüchtern unaufgeregt die Realität, dann bietet sich ein anderes Bild. Noch nie zuvor hat die GKV so viel Geld für die Versorgung ausgegeben wie heute. Noch nie zuvor gab es so viele Ärzte wie heute. Die Lebenserwartung steigt stetig, Alte bleiben immer länger fit. Viele früher todbringende Krankheiten sind zu chronischen mutiert und wir haben einen weltweit bemerkenswert niedrigschwelligem Zugang zu unserem Gesundheitswesen erhalten.

Eigentlich eine Erfolgsstory, die sich sehen lassen kann.

Sicherlich läuft nicht alles glatt, aber Skandale hat es immer gegeben und wird es immer



Foto: Vario Images

geben, wenn Menschen am Werk sind. Nicht jeder ist von hoher Moral getrieben. Manche glauben, wenn andere falsch handeln, sei es auch ihnen erlaubt. Es gibt keine Katharsis durch Gemeinschaft im Bösen.



Foto: privat

Maike van Delden, gesundheitspolitische Fachjournalistin im LetV Verlag, wendet sich gegen eine rigorose Negativbetrachtung der Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen.

Was geschieht, wenn dem nicht Einhalt geboten wird, sieht man in Griechenland. Dasselbe gilt auch für das Gesundheitswesen. Wo immer sich unvertretbare Zustände eingeschlichen haben, muss Einhalt geboten werden. Das ist eine permanente Aufgabe, ebenso mehr Rationalität, Effizienz und Effektivität in die Versorgung zu bringen. Das Gesundheitswesen kann kein Schlaraffenland für Systembeteiligte sein.

Die Politik hat aus diesem Denken heraus in dieser Legislatur einige neue Regeln vorgegeben, so die frühe Nutzenbewertung für Arzneimittel. Sie beginnt zu greifen. Noch

„üben“ Selbstverwaltung und Industrie, wie diese Spielregeln anzuwenden sind, einige, die sich früh darauf eingelassen haben, sind höchst zufrieden, andere eher entsetzt.

Die Medizinprodukteindustrie wird sich auf ähnliche Spielregeln für

viele ihrer Produkte einstellen müssen, auf strengere Zertifizierungen und auf Nutzenbewertungen mit Preisverhandlungen, so sehr sie sich auch dagegen wehren mag. Krankenkassen werden sich zum Beispiel für eine rationalere Bonipraxis und für rationalere Präventionsmaßnahmen entscheiden, Ärzte und Zahnärzte sich weiterer Qualitätsmessung öffnen müssen. Das sind völlig normale Weiterentwicklungen des Gesundheitswesens. Es werden vor allem bottom up weitere Kooperationen in der Versorgung aufgebaut, die Integrierte Versorgung wird ausgebaut werden.

Die Systembeteiligten werden diese Veränderungsprozesse erfolgreich bewältigen. Es gibt nur eine Schwachstelle und das ist die Politik. Die Praxisgebühr ist dafür ein gutes Beispiel. Sie sollte eine Steuerungswirkung zur Verringerung der Arztkontakte haben, hatte sie aber nicht, war also eine Fehlmaßnahme. Von Anfang an gab es Sonderregelungen für wirtschaftlich Schwache, für in Hausarztverträge Eingeschriebene und Boni. Inzwischen erstatteten schon viele Kassen ihren Mitgliedern die Praxisgebühr. Der Sturm im Wasserglas wurde bekanntermaßen durch einen Kuhhandel in der Koalitionsrunde beendet – aber gleichzeitig wurden die Fondszuweisungen gekürzt. ■

WARUM

ist **MELAtherm**[®]

EINZIGARTIG?

ohne
Aufpreis

AKTIVE TROCKNUNG

Wichtig zum Schutz der Instrumente

ohne
Aufpreis

INTEGRIERTE DOKUMENTATION

Wahlweise über CF-Card oder Netzwerk

ohne
Aufpreis

INTEGRIERTES DOSIERMODUL

Zur sparsamen Dosierung und gründlichen Reinigung

ohne
Aufpreis

INTEGRIERTE PROZESSMEDIENAUFNAHME

Zur platzsparenden, ergonomischen Aufbewahrung der Medien

außerdem:

*Das elegante Design unterstützt die zeitsparende Aufbereitung.
In einem Aufbereitungsvorgang können Instrumente für bis zu
40 Patienten gereinigt, desinfiziert und getrocknet werden.*



zm-online

Ihre Meinung ist gefragt

In Heft 21 haben wir Ihnen die neue CME-Fortbildung auf zm-online sowie die dafür notwendige Registrierung vorgestellt. Von dieser einmaligen Prozedur profitieren Nutzer doppelt – indem sie Beiträge aus den Bereichen Video, Starter und Blogs kommentieren können.

The screenshot shows a web browser window displaying a blog post on the zm-online platform. The main article is titled "Braucht der Zahnarzt eine Praxiswebsite?" and is dated 24. OCT 2012. It features a "PRO & CONTRA" discussion format. The "PRO" side argues that a professional internet presence is essential for a dental practice, while the "CONTRA" side suggests that a website is often just a digital business card without real value. The article is accompanied by a photo of two dentists in a clinical setting. To the right of the article, there are sections for "Blogger" (listing Gabriele Pichala and Sara Friedrich), "Rubriken" (categories like AUS DEM AUSLAND, STUDENTISCHES, PRO & CONTRA), and "Letzte Einträge" (recent posts).

Das Kommentar-Icon finden Sie zwischen den Empfehlen-Knöpfen und dem Drucken-Kurzbefehl. Es genügt ein Klick und dem – registrierten und angemeldeten – Nutzer öffnet sich am Fuß des Beitrags das Kommentarfenster.

The screenshot shows the comment form on the zm-online website. It is titled "Leserkommentare (1)" and indicates that the user is logged in and can comment. The form contains a pre-filled comment: "Die eigene Praxishomepage ist ein absolutes Muss. Zugegeben, man soll ja nicht jede Mode mitmachen, die Nutzung des Internets ist für praktizierende Mediziner mittlerweile aber sicher keine solche mehr. Vielmehr ist die eigene Praxishomepage - seriös, dezent und nach den berufsrechtlichen Regeln gestaltet - eine digitale Visitenkarte. Und ein klares Bekenntnis zu moderner Technik, die sich durchgesetzt hat." Below the text area, there is a note: "Ihr Kommentar wird erst nach Prüfung durch die Redaktion sichtbar. Bitte beachten Sie auch die Netiquette. Vielen Dank für Ihr Verständnis." and a "absenden" button.

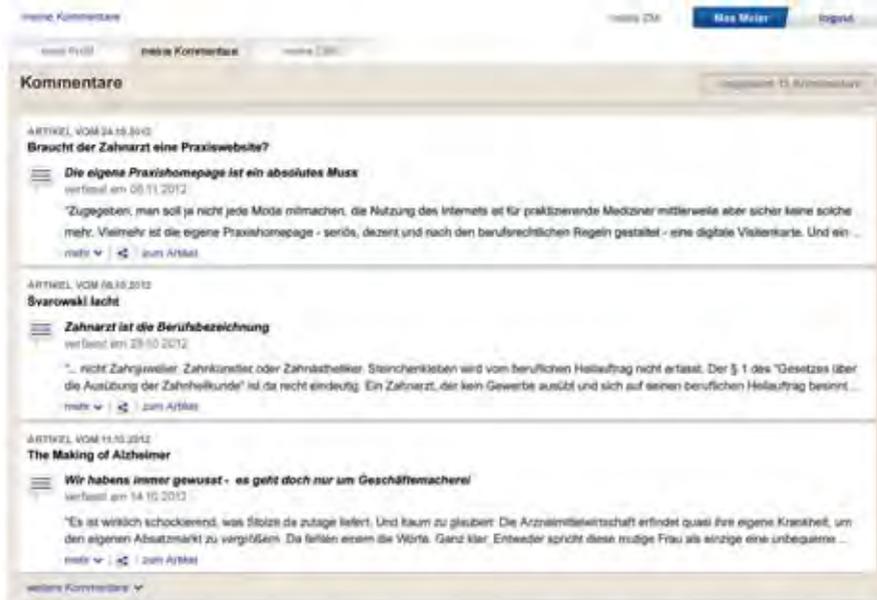
Mit der neuen zm-online öffnet sich die Redaktion all jenen Web-2.0-Funktionen, die sie nach reiflicher Prüfung für sinnvoll erachtet. Dazu gehört ab sofort auch die Kommentarfunktion, mit der ein direktes Feedback von den Nutzern der Website zurück zur Redaktion ermöglicht wird. Nicht nur Lob oder Kritik sind uns willkommen, uns interessiert auch Ihre Meinung als Fachmann beziehungsweise Fachfrau. Im besten Fall entwickelt sich daraus eine inhaltliche Diskussion mit Kollegen, die für alle Nutzer von zm-online nachverfolgbar ist. Qualität geht dabei vor Quantität, das heißt, Ihre Einträge sollen in erster Linie relevante und interessante Erkenntnisse bringen. Besonderen Wert legen wir auf Sachlichkeit und auf Respekt vor anderen Meinungen, denn wir wollen auf zm-online ein Umfeld bieten, in dem alle Besucher gerne mitdiskutieren. Selbstverständlich darf – in der Sache – auch gestritten werden. Berufspolitische Auseinandersetzungen und Grundsatzdebatten gehören indes auf die standespolitische Bühne – nicht auf diese Plattform. So steht es in unserer Netiquette (siehe Kasten).

INFO

Was ist eine Netiquette?

Zum Kommentieren ist die Anmeldung mit vollem Namen und die Zustimmung zur Netiquette notwendig. Dabei handelt es sich quasi um Anstands- und Spielregeln für die Online-Community. Wichtig: Ein guter Leserbeitrag ist kurz, nimmt Bezug auf den jeweiligen Artikel oder das Thema. Er vermeidet Ironie und Zynismus sowie Verleumdung, Diskriminierung oder Diffamierung anderer Nutzer. ■

www.zm-online.de/Netiquette_822.html



Angemeldete Nutzer finden in Ihrem persönlichen Profil unter „Meine Kommentare“ eine übersichtliche Liste Ihrer Kommentare und können über den Link „zum Artikel“ direkt zum kommentierten Beitrag gelangen.

Die Netiquette regelt, was für Internetnutzer mit Anstand ohnehin selbstverständlich ist. Als Organ von BZÄK und KZBV ist zm-online den Ordnungen seiner Herausgeber verpflichtet.

Alle Kommentarbeiträge, die diesen Regeln entsprechen, werden innerhalb kürzester Zeit von der Redaktion freigeschaltet. Also, melden Sie sich an und diskutieren Sie mit Ihren Kollegen auf zm-online. mg

INFO

zm-online kennenlernen

Auch in den kommenden Heften werden wir Ihnen neue Funktionen unserer Website vorstellen. Bisher erschienen:
Heft 21: CME-Fortbildungen
Heft 22: Kommentarfunktion

VERTRAUEN MUSS WACHSEN

Weil Vertrauen Qualität braucht

Seit nun 25 Jahren stellen wir Zahnersatz her. Die Qualität ist durch Studien belegt. Ganz gleich, für welche Technik oder Materialien Sie sich entscheiden, Permadental liefert das komplette Spektrum in puncto Zahnersatz und Kieferorthopädie. Fast alles ist möglich. Auch für Ihre Praxis.

Zahnersatz aus Leidenschaft. 25 Jahre Permadental

www.permadental.de

gebührenfrei

Tel. 08 00 / 7 37 62 33

 **permadental**
Persönlich. Präzise. Preiswert.



KZBV und BZÄK zum Patientenrechtegesetz

Kritisch, aber konstruktiv

Der Entwurf zum Patientenrechtegesetz stand im Mittelpunkt der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags am 22. Oktober in Berlin. Die Erweiterung der Patientenrechte und deren Zusammenfassung in einem Gesetz wird von vielen Experten befürwortet. Auch KZBV und BZÄK nahmen Stellung – trotz grundsätzlicher Zustimmung sehen sie aber die zahnärztlichen Belange nicht genügend berücksichtigt.

In einer gemeinsamen öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und des Rechtsausschusses unter Vorsitz von Dr. Carola Reimann (SPD) gab eine Vielzahl von Sachverständigen ihre Einschätzung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung sowie zu Anträgen der Fraktionen von SPD, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen ab. Im Wesentlichen thematisierten die Fragen

Absage erteile. Eine solch generelle Verschuldensvermutung sei auch nicht im Sinne des Patienten. Sie werde vielmehr zu einer Defensivmedizin führen, bei der bestimmte diagnostische und therapeutische Maßnahmen allein zur Vermeidung eventueller Haftungsrisiken nicht mehr durchgeführt beziehungsweise unterlassen würden. Als problematisch erachten beide

geprägt, bei denen bei einem vorgegebenen Befund unterschiedliche Maßnahmen greifen könnten. Der GKV-Versicherte habe hier die Möglichkeit der Wahl, der Kassenzuschuss zur jeweiligen Regelversorgung bleibe ihm erhalten. Dem Patienten würden auch nicht Leistungen „verkauft“, sondern er wähle diese selbst unter ästhetischen und Komfortgesichtspunkten. Leistungen seien keine Zusatzleistungen, sondern integraler Bestandteil der Behandlung.

Fedderwitz begrüßte auch, dass im Gesetzentwurf auf die generelle Beweislastumkehr, Patientenbriefe, gesetzliche Wartefristen nach der Aufklärung und Entschädigungsfonds verzichtet wurde. Dennoch enthalte der Entwurf weitergehende Informations- und Aufklärungspflichten, die den Behandlungsablauf zusätzlich belasteten. Zum Teil blieben Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung unberücksichtigt.

Bereits heute bestünden für GKV-Versicherte vielfältige Möglichkeiten, das Sachleistungssystem zu verlassen oder zu modifizieren, so Fedderwitz. Er verwies auf die Kostenersatzung, die Wahltarife oder die Teilnahme an Selektivverträgen. In der vertragszahnärztlichen Versorgung existierten verschiedene Selbstbeteiligungsformen wie die Mehrkostenvereinbarung bei Füllungen, das Festzuschussystem oder die Selbstbehalte in der Kieferorthopädie. Hierbei erhalte der Patient auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen umfassende Informationen und werde über seine Pflichten aufgeklärt. Fedderwitz forderte, dass eine darüber hinausgehende Informationspflicht des Zahnarztes nur auf Nachfrage des Patienten hin erfolgen sollte, um einer Verunsicherung des Zahnarztes vorzubeugen.



Die Rechte von Patienten sollen gestärkt werden – die neuen Gesetzespläne haben auch Auswirkungen auf den zahnärztlichen Bereich.

die geplanten Regelungen zu den Informations- und Aufklärungspflichten und zur Beweislastumkehr.

KZBV und BZÄK, die beide bei der Anhörung vertreten waren, hatten den bereits vom Bundeskabinett beschlossenen Gesetzentwurf kritisch geprüft und im Vorfeld der Anhörung eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben. Als positiv bewerten beide Organisationen, dass der Gesetzentwurf allen Forderungen nach einer generellen Beweislastumkehr bei behaupteten Behandlungsfehlern zuungunsten des Zahnarztes beziehungsweise seiner verschuldensunabhängigen Haftung eine

Organisationen allerdings, dass der Gesetzentwurf Regelungen enthält, die den Zahnarzt mit deutlich mehr Bürokratie belasten.

Kein IGeL bei Zahnärzten

Auf Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion nahm der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz in der Anhörung Stellung zum Thema IGeL-Leistungen. Er stellte deutlich heraus, dass es im zahnärztlichen Bereich keine solchen Leistungen gebe. Die zahnärztliche Behandlung sei von jeher durch eine Vielzahl von Behandlungsalternativen

Eine weitere Frage von Koalitionsseite betraf das Gutachterverfahren. Fedderwitz stellte es für die Vertragszahnärzteschaft als kritisch heraus, dass den Krankenkassen kürzere Fristen für die Entscheidung über Anträge gesetzlich vorgegeben werden sollen, damit Versicherte schneller Bescheid wüssten, welche Leistungen ihnen zuständen. Mit einer starren Fristsetzung werde aber das anerkannte, vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren ausgehebelt, da eine sachgerechte Würdigung der Befundunterlagen und eine körperliche Untersuchung des Patienten in der vorgesehenen Zeit kaum mehr durchführbar seien. Die Folge sei, dass die Krankenkassen ihre Entscheidungen über Leistungen zukünftig ohne die fachliche Absicherung durch Begutachtungen treffen müssten. Grundsätzlich positionierten sich die KZBV und der GKV-Spitzenverband in ihren jeweiligen Stellungnahmen und auch in der Anhörung zu diesem Thema mit derselben Forderung: Das gut etablierte Gutachterverfahren in der zahnärztlichen Versorgung dürfe nicht tangiert werden.

Berufshaftpflicht

Gegenstand der Anhörung war auch ein Änderungsantrag der Regierungsfraktion zum Patientenrechtegesetz zu Fragen der Berufshaftpflicht. § 6 der Bundesärzteordnung (BÄO) soll dahingehend geändert werden, dass das Ruhen der Approbation auch dann angeordnet werden solle, wenn der Arzt nicht ausreichend berufshaftpflicht-versichert sei, obwohl im Landes- oder Landesrecht eine Pflicht zur Versicherung besteht. Die BZÄK signalisierte hier Gesprächsbereitschaft. Es entspreche dem Verständnis der Selbstverwaltung, Verantwortung im Sinne des Patientenschutzes zu übernehmen. Die BZÄK will sich an einer Diskussion beteiligen und Lösungsvorschläge anbieten, die der Interessenlage aller Beteiligten entsprechen. pr

■ Zu den Auswirkungen des Patientenrechtegesetzes auf den Praxisalltag siehe den Bericht in den zm 21/2012, S. 106-111. Die komplette Stellungnahme von KZBV und BZÄK findet sich unter: <http://www.kzbv.de/patientenrechtegesetz.676.de.html>



Immer im Vordergrund.

Egal was wir anpacken, ein gutes Ergebnis ist uns immer wichtig. So haben wir es geschafft, dass sich jetzt viele Menschen etwas leisten können, was früher oft unerschwinglich war: hochwertigen Zahnersatz.

Und wir bleiben am Ball. Unsere Produkte sind nur ein Teil dessen, was wir leisten können. Marktgerechte Dienstleistungen und unser erstklassiger Service machen unser Leistungsangebot richtig rund. Ein Grund zum Freuen – für Sie und Ihre Patienten.

Leisten Sie sich doch auch mal was und rufen Sie uns kostenlos an oder besuchen Sie unsere Website, um mehr zu erfahren:

0800 8776226
www.imexdental.de



imex
DER ZAHNERSATZ

Einfach
intelligenter.



57. Hauptversammlung des FVDZ

Kampf gegen Kassenmacht

Angesichts von Wirtschaftskrise und Demografiefolgen rechnet der Bundesvorsitzende des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Dr. Karl-Heinz Sundmacher trotz bisheriger Krisensicherheit des Gesundheitswesens mit „harten Verteilungskämpfen“. Die Delegierten der 53. Hauptversammlung (11. bis 13. Oktober in Berlin) stellten dieser Entwicklung Grundsatzbeschlüsse entgegen, die helfen sollen, nachteilige Folgen für den Berufsstand zu verhindern.



Warnet vor einer neuen Umverteilungsmaschinerie: FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Karl-Heinz Sundmacher.

„hemmungslose Einsatz aller verfügbaren medialen Mittel“ zu sehen, „uns Heilberufler in ein schlechtes Licht zu setzen“.

Auch der von den Kassen reklamierte Patientenschutz sei nur Vehikel, „das feste Vertrauensband zwischen Zahn-/Arzt und Patient zu zerstören“. Das Patientenrechtgesetz werde „das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient dauerhaft schädigen, weil es Vertrauen durch Kontrolle ersetzt“, ist Sundmacher überzeugt.

Die Delegierten haben sich vor diesem Hintergrund in ihren wichtigsten Beschlüssen erneut einstimmig gegen die Schaffung eines einheitlichen Versicherungssystems in Form einer sogenannten Bürgerversicherung, alternativ für das vom Freien Verband seit längerem propagierte Prämienmodell ausgesprochen. Punktwerte und Gesamtvergütung in der GKV gehörten deutlich angehoben. Die KZVen wurden aufgefordert, im Zuge des Versorgungsstrukturgesetzes in den anstehenden Verhandlungen für „Planungssicherheit und nicht für nachträglich kürzbare Honorare zu sorgen“. Durch gesetzliche Vorschriften verursachte Kostensteigerungen in den Praxen gehörten angeglichen, die Budgetierung abgeschafft. Die Therapiewahlmöglichkeiten der GKV-Versicherten über die Mehrkostenberechnung seien auszuweiten, die akuten GKV-Überschüsse müssten zur Finanzierung von Leistungen verwendet werden. Bürokratieabbau, hierzu zählt auch die Abschaffung der „Kassen“-Gebühr, sind ebenso Bestandteil der FVDZ-Forderungen wie die Anhebung des GOZ-Punktwerts auf aktuell 9,7 Cent. Der Gesetzgeber wurde überdies aufgefordert, den aktuellen Entwurf des Patientenrechtgesetzes „zurückzunehmen“.

Grußworte gab es nur von den Regierungsparteien, nicht aus der Opposition: FDP-Politiker Lars Lindemann lobte in bekannter Manier Vorteile und Erfolge der zahnärztlichen Standes- und Gesundheitspolitik durch die für die Bevölkerung positive Mischung aus gesetzlicher und privater zahnmedizinischer Versorgung, warnte gleichzeitig vor „negativem Normierungssozialismus“ und angestrebten Konkurrenzverboten, wie er sich in der Kritik der Krankenkassen beispielsweise an den ärztlichen IGeL-Angeboten äußere.

Der Zahnarzt und BfB-Präsident Dr. Rolf Koschorrek (CDU) verwies auf die gesundheitspolitische Erfolgsbilanz der Regierung, kritisierte die restriktive Finanzüberschusspolitik der GKVen, warnte aber auch davor, gegen die Mängel der GOZ-Novelle vor das Bundesverfassungsgericht zu ziehen. Positiv vermeldete Koschorrek, dass man sich auf parteipolitischer Ebene inzwischen gegen ein neues Bewertungsinstitut als „GBA light“ für die GOZ-Bewertung ausgesprochen habe. Koschorrek: „Das ist bürokratischer Unsinn, da sind wir inzwischen drüber hinweg.“

Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher warnte alle berufspolitischen Interessensvertreter, im anstehenden Umverteilungskampf „die Balance zwischen berechtigten Forderungen und staatstragender, aber in der Sache ungerechtfertigter Zurückhaltung“ zu wahren. Der mit der Bürgerversicherung von SPD und Grünen reklamierte Fortbestand des „All-inclusive“-Anspruchs in einer Einheitsversicherung erfordere „über die Kriterien ‚wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig‘ hinaus gehende, eigenverantwortlich versicherbare Leistungsangebote, die individuell finanziert werden müssen“.

Kontrolle stört Vertrauen

„Ich bin gegen die Zwangsvereinigung von PKV und GKV, weil damit eine neue riesige Umverteilungsmaschinerie angeworfen wird“, wehrte sich Sundmacher gegen die Absicht der Krankenkassen, der Politik „die Gestaltungs- und Deutungshoheit in unserem Gesundheitswesen“ abzuringen. In diesem Zusammenhang sei auch der

VITA Easyshade® Advance – Irren war menschlich!

Präziser als jedes Auge: Alle Zahnfarben digital bestimmen und kontrollieren



3421 D



VITA shade, VITA made.

VITA

Der VITA Easyshade Advance verfügt über die modernste spektrofotometrische Messtechnik mit eigener Lichtquelle. Er ist damit zu 100 % umgebungsunabhängig und liefert in Sekunden jedes Ergebnis in VITA SYSTEM 3D-MASTER, VITA classical A1–D4 und VITABLOC-Farben. Die digitale

Farbmessung mit dem VITA Easyshade Advance kann über Krankenkassen abgerechnet werden. Erhöhen auch Sie Ihre Sicherheit und Wirtschaftlichkeit – ganz leicht, absolut digital. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.vita-zahnfabrik.com/Abrechnung.

25 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Im Zeichen der Humanität

Hilfe zur Selbsthilfe auf vier Kontinenten in über 60 Ländern – dies hat sich das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ (HDZ) zur Aufgabe gemacht. Über 30 Millionen Euro Spendengelder sind seitdem für einen guten Zweck geflossen. Am 19. Oktober feierte die Stiftung bei einem Festakt im Beisein von rund 100 Gästen in Hannover ihr 25-jähriges Bestehen.



Foto: B. Dohlius

Dr. Klaus Winter (2.v.r.), Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte, erfährt prominente Unterstützung vom Berufsstand: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident, der niedersächsische Kammerpräsident Dr. Michel Sereny, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der Berliner Kammerpräsident und Referent für soziale Belange der BZÄK, Dr. Wolfgang Schmiedel (v.l.).

Als der Zahnarzt und Entwicklungshelfer Carl Heinz Bartels aus Göttingen 1982 nahe der thailändischen Stadt Chiang Mai eine Zahnklinik an das McKean-Leprahospital übergab, war das der Startschuss zu zahlreichen weiteren karitativen Hilfsmaßnahmen. 1987 wurde aus der ursprünglichen Patenschaft für Lepragebiete eine Stiftung mit einem Startkapital von umgerechnet 25 000 Euro.

Soziale Verantwortung

Aus Anlass des 25-jährigen Bestehens der Stiftung erinnerte der heutige HDZ-Vorsteher, Dr. Klaus Winter, an die Anfänge der mittlerweile weltweit tätigen zahnärztlichen Hilfsorganisation. „Wir verfügen heute über ein anerkanntes, erfolgreiches Hilfswerk,

das oft als Herzstück der sozialen Verantwortung unseres Berufsstands bezeichnet wird“, sagte Winter in Hannover vor einer Vielzahl von Standespolitikern, Spendern und Partnern, die das Hilfswerk bisher unterstützt haben.

„Die gute Kooperation mit zahlreichen lokalen Trägerschaften – kirchlichen und nichtkirchlichen Institutionen, staatlichen Einrichtungen wie Botschaften, der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ, der ehemaligen GTZ), Konsulaten und Universitäten – konnte nur funktionieren, weil dieses Hilfswerk eine gesunde wirtschaftliche Basis für die anstehenden Projekte mitbringen konnte.“ Diese wirtschaftliche Basis beruhe auf Spenden des Berufsstands, die diese Arbeit erst möglich gemacht hätten.

Wege der Empathie

Das Hilfswerk stehe als Synonym für ein Aktionsbündnis im Sinne der Humanität, das weit über das ärztliche Ethos des Berufsstands hinausreiche, sagte Dr. Peter Engel, BZÄK-Präsident und gleichzeitig Schirmherr des HDZ, in seinem Grußwort. Es stehe der Zahnärzteschaft gut an, über den rein fachlichen Tellerrand hinauszuschauen und andere Wege der Empathie zu beschreiten. Hinter dem Hilfswerk stecke viel mehr als das Spendengeld, das verwendet wurde. Es handele sich um Altruismus reiner Güte, sei es beim Bau und Unterhalt von Zahnstationen, aber auch von Waisenhäusern, Kinderheimen, Schulen oder Krankenstationen. Engel erinnerte an die Aktivitäten des HDZ bei Tsunamis, Erdbeben, Flutkatastrophen, Hungersnöten oder Flüchtlingswellen, an die Hilfe in Brennpunkten wie Haiti, Ostafrika, Pakistan, Südamerika. Unterstützung erfolge auch in Europa, so etwa bei gestrandeten Jugendlichen in Rumänien oder bei der Förderung von minderjährigen Flüchtlingen in Deutschland. Schnelle unbürokratische Hilfe gab es bei der Hochwasserkatastrophe an der Elbe oder bei der Reaktorkatastrophe in Japan.

MEHR ZUM THEMA Bilder auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur Bilderstrecke auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #51740 in die Suchmaske ein.



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



Verlässliche Partner

Wichtig für das Hilfswerk sind verlässliche Kooperationspartner, allen voran die Salesianer mit ihren Organisationen „Don Bosco Mondo“ und „Don Bosco Mission“. Sie unterstützen Projekte für benachteiligte Kinder und Jugendliche in Entwicklungs- und Schwellenländern, zum Beispiel Straßenkinder in Bolivien, Kinderheime in Indien oder Ausbildungswerkstätten auf den Philippinen. Fast 7,7 Millionen Euro an Spenden habe das HDZ in 20 Jahren in diese Projekte gesteckt, um den Jugendlichen Ausbildung als Hilfe gegen Armut zu vermitteln, erklärte Pater Georg Demming, ehemaliger Direktor der Salesianer Don

Boscos, in seinem Grußwort. Auch mit dem Lazarus-Orden habe von Anfang an eine reibungslose Zusammenarbeit existiert, wie Clemens Stroetmann, Staatssekretär a.D. und Bailli und Großkanzler der Großballei Deutschland, betonte. Er hob die konfessionsungebundene, aber nicht unchristlich geprägte Unterstützung des HDZ bei Lazarus-Projekten für Leprakranke, Waise und Straßenkinder hervor, die erfolgreiche Ergebnisse gebracht hätte.

Nachhaltig wirken

Den Festvortrag hielt Prof. Dr. Hans Fleisch, Generalsekretär des Bundesverbands Deutscher Stiftungen, zum Thema „Nachhaltige Entwicklung als Gebot der Gerechtigkeit“. Sein Fazit: Wer nachhaltig wirken will, komme an der Förderung von Bildung und Gesundheit nicht vorbei. In diesem Sinne übernehmen Stiftungen und Zustiftungen gesellschaftliche Verantwortung. pr

■ **Spendenkonto HDZ:**
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hannover
Kontonummer: 000 4444 000
BLZ: 250 906 08
www.stiftung-hdz.de

INFO

Spenden aus Niedersachsen

Dr. Michael Sereny (m.), Kammerpräsident Niedersachsen, überreichte dem HDZ eine Spende seiner Organisation in Höhe von 5000 Euro, die Vorsteher Dr. Klaus Winter und sein Stellvertreter, Dr. Klaus Sürmann, dankend entgegennahmen. Außerdem wurde bei der Feierstunde eine weitere Spende überreicht: Die Zahnärztliche Aktionsgemeinschaft im Landkreis

Harburg, die sich aufgelöst hat, übergab ihr Vereinsvermögen dem Hilfswerk. ■



Foto: B. Dohlius



HOFFMANN'S



Nachhaltige Produkte für allergiefreies Arbeiten in Labor und Praxis, dafür steht die familiengeführte Manufaktur mit Sitz in Berlin seit 120 Jahren mit Ihrem Namen: Hoffmann's.



HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR



www.hoffmann-dental.com

Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsbeauftragte

Zahnarzt und Patient im Visier

Verfolgt Öffentlichkeitsarbeit für Zahnärzte und Patienten dasselbe Ziel, nur mit unterschiedlichen Sichtweisen? Ja, meinen die Länderpressereferenten von BZÄK und KZBV Mitte September auf ihrer Konferenz in Eisenach.

„Wir müssen uns als Berufsstand im gesellschaftlichen Umfeld platzieren“, forderte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich und verwies auf die neue Broschüre zur gesellschaftlichen Verantwortung des zahnärztlichen Berufsstands. Darin beschreibt die BZÄK das Spektrum der Zahnmedizin sowie das soziale Engagement der Zahnärzteschaft. Oesterreich: „Wir können mehr als bohren. Wir haben einen Heilberuf und sind gerade auch für sozial Schwache da.“ Die Pflege zu Hause sei beispielsweise ein wichtiges Thema, bekräftigte BZÄK-

Mit welchen Anliegen die Patienten zu den Krankenkassen kommen, erläuterte Elke Damann von der Barmer GEK. Die Fragen reichten von der Abrechnung bis hin zum Eigenanteil. Darum ist für sie klar: „Ohne umfassende Informationen kann der Patient nicht mündig entscheiden.“

Patienten und Teledoktoren

Die Barmer GEK setzt daher Gesundheitsexperten als erste Ansprechpartner vor Ort und sogenannte Teledoktoren ein. Letztere

Als großen Erfolg bewertete sie den Zahnarztnavi: Das Bewertungsportal verzeichne seit März 2012 über fünf Millionen Besucher mit 130 Millionen Bewertungen. Authentifizierungsverfahren und Mindestbewertungen garantierten Seriosität, der Ausschluss von Freitext verhindere Schmähungen. Insgesamt 85 Prozent der User würden ihren Behandler weiterempfehlen. Damann: „Es geht bei der Einschätzung medizinischer Qualität immer um die subjektive Einschätzung der Patienten. Unsere Aufgabe ist, gemeinsam ohne Ressentiments ihre Mündigkeit herbeizuführen.“

Er ist viele

Patient, Kunde, Pflegebedürftiger, Behinderter, Versicherter – der Patient ist laut Dörte Eiß von der Verbraucherzentrale Berlin in vielen Rollen unterwegs. „Die Probleme dabei sind: die wenige Zeit, die fehlende Kommunikation und die mangelnde Information sowie die ungenügende Vernetzung. Und was es nicht einfacher macht: In den meisten Fällen geht es um Geld.“

Das Spannungsfeld zwischen Zahnärzteschaft, Politik und den Krankenkassen beleuchtete BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: Während die Zahnärzte auf ihre Profession fokussiert seien, verhalte sich die Politik restriktiv und die Kassen agierten aus rein ökonomischen Interessen. Der GKV-Katalog bedürfe darum einer ständigen Überprüfung. Engel: „Wir müssen jetzt sehen, wie sich GOZ und GOÄ in Zahlen widerspiegeln. Und jene sauber auswerten, um sprechfähig zu bleiben. Auch KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz verdeutlichte: „Wir müssen Daten schaffen, um über die veränderten Morbiditätsstrukturen in der Zahnmedizin diskutieren zu können. Versorgungsfragen stehen im Mittelpunkt, nicht die Finanzierung.“



Foto: U. Neddermeyer

Dr. Timm Genett vom PKV-Verband, Elke Damann von der Barmer GEK, Dörte Eiß, Verbraucherzentrale Berlin, Jette Krämer, Leiterin der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit BZÄK, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und Sven Tschoepe, komm. Leiter der Abteilung Versorgung und Qualität BZÄK

Vizepräsident Prof. Christoph Benz: „Hier brauchen wir jede Unterstützung, auch was die Vernetzung betrifft.“

Die jüngsten Erfahrungen der PKV mit Medienscheitler beschrieb Dr. Timm Genett vom PKV-Verband: Die große Herausforderung für die Privaten sei dabei aber nicht nur die Bürgerversicherung, sondern die auch von der Koalition getragene Idee von einem einheitlichen Versicherungsmarkt.

sind laut Damann Fachärzte verschiedener Disziplinen sowie vier Zahnärzte. Damann: „Der Kunde erwartet ein entsprechendes Angebot. Das ist keine Konkurrenz zum Zweitmeinungsmodell der Zahnärzte.“ In fünf Prozent der Anfragen gehe es um Zahnmedizin. In jedem Gespräch werde auf den behandelnden Zahnarzt verwiesen, „weil die Kasse nicht bezichtigt werden will, sich unbefugt ins Arzt-Patienten-Verhältnis einzumischen“.



Die Wartburg in Eisenach

Stephan Schumacher, DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei, stellte anlässlich der Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer „Mund auf gegen Leukämie“ die gemeinsame Offensive gegen Leukämie vor.

Mythos Zahnarztmuffel

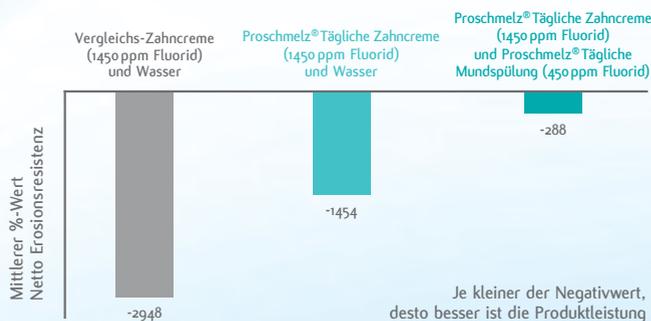
Zudem zeigte Wolfgang Carl, Saarland, wie man mit „Enten“ umgeht. Er widerlegte die Aussage der Barmer GEK, alle Saarländer seien Zahnarztmuffel – seine Richtigstellung wurde von den Medien veröffentlicht. Außerdem präsentierte zm-Redakteurin Claudia Kluckhuhn die neue Website von zm-online, Dr. Peter Matovinovic, stellvertretender Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Pfalz, berichtete von seiner Ausbildungsoffensive und Dr. Bernhard Jäger, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, stellte das Leuchtturm-Projekt ZFA vor. ck

Die Frage sei: Wer ist der Patientenanwalt? Fedderwitz: „Alle beanspruchen diesen Status. Doch wir Zahnärzte müssen diese Rolle ausfüllen. Und die Balance finden zwischen berufsständischer Interessenvertretung und öffentlicher Kommunikation.“ Die neue Broschüre zur zahnärztlichen

Patientenberatung – eine Idee der Kammern Baden-Württemberg, Hamburg und Westfalen-Lippe – stellte Sven Tschöpe von der BZÄK vor. Unter anderem soll das Heft den Patienten bei der Einordnung von Informationen aus dem Web helfen und sie auch zielgruppenspezifisch beraten.

Für ergänzenden Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau... ...empfehlen Sie das Proschmelz® System*.

Abbildung: *In situ* Erosionsresistenz nach Behandlung mit dem System aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung¹.



Nach Maggio et al. 2008. Originalstudie enthielt insgesamt 5 Testzellen; die nicht gezeigten Zellen wurden mit nicht fluoridierter Zahncreme und Wasser sowie mit einer nicht fluoridierten Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung durchgeführt.



Ergänzender Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau

Empfehlen Sie das Proschmelz® System* und geben Sie Ihren Patienten bis zu 80% mehr Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau als bei Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme allein.¹

*Das Proschmelz® System besteht aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.
¹Laborstudie mit Proschmelz® Täglicher Mundspülung (450 ppm Fluorid) und Proschmelz® Täglicher Zahncreme (1450 ppm Fluorid)
Maggio B et al. J Dent 2010;38(53):537–544. Prepared October 2011, Z-11-037.

Sächsischer Zahnärztetag

Ein Update für den Zahnerhalt

Mit weit über 1 100 Teilnehmern waren der Zahnärztetag sowie die Fortbildungsveranstaltung für die Zahnärzte Sachsens und ihre Teams ein voller Erfolg. Über 600 Praxismitarbeiter waren gekommen, um das Erlernte gleich am Montag in die Praxis umzusetzen, um zusammen mit ihren Chefs denselben Wissenstand zu haben – alles freiwillig und zum Wohle des Patienten.

Und genau diese Freiwilligkeit wählte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, als Einstieg für seine Begrüßungsworte: „Es ist immer Sinn und Zweck einer Fortbildung, Neugier zu wecken und zwar Neugier auf Neuerungen, um den Patienten 'auf der Höhe der Zeit' zu behandeln.“ Und er ergänzte: „Das Lernen hört niemals auf!“ Er freute sich besonders über das große Interesse der Praxisteams am Wissenserwerb rund um den Praxisalltag und machte nochmals deutlich, dass Fortbildung eine Selbstverpflichtung eines Gesundheitsberufs darstelle, die sich nicht durch gesetzgeberische Maßnahmen implementieren ließe. Auch Dr. Matthias Wunsch, Kammerpräsident in Sachsen, zeigte sich erfreut über die hohe Beteiligung, vor allem der Mitarbeiter, die als „geschlossenes Team“ angereist waren, um aus Chemnitz geballtes Wissen heim in die Praxen zu tragen. Er gab einen Überblick über die zahnarztrelevanten politischen Ereignisse des letzten Quartals: „Wir haben uns mit



Foto: picture alliance



Fotos: LZK-Sachsen



„Wir wollen politisch geschulte und vor allem sachkundige Entscheider und nicht solche, denen das Parteibuch die Entscheidung bestimmt“, wünschte sich BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seiner Grußrede in Chemnitz und Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch unterstrich: „Über 90 Prozent Patientenzufriedenheit zeigen doch, dass wir gute Arbeit leisten!“

der papierlosen Abrechnung trotz anfänglicher Schwierigkeiten sehr gut arrangieren können. Auch die Einführung der GOZ hat uns sehr beschäftigt. Allein in unserem Land haben wir bis zu 4 000 Zahnärzte geschult.“ Er wandte sich an Mitarbeiter und Praxischefs: „Ein Lob für das Engagement aller in der schnellen Erlernung der Änderungen und ihrer Umsetzung!“ Nichtsdestotrotz machte er in seiner Rede seinem Unmut Luft, nicht mit den Ergebnissen in aller Konsequenz zufrieden zu sein. Im Rückblick auf drei Quartale resümierte Wunsch: „Der Spatz in der Hand ist besser als die Taube auf dem Dach!“ Und das sagte er mit einem Seitenblick auf die Neuregelungen bei den Ärzten.

Fortbildungsreferent Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden, hatte ein spannendes Programm zusammengestellt: Mit Schwerpunkt auf dem Zahnerhalt referierten 16 Wissenschaftler ihre neuesten Forschungsergebnisse. So diskutierte man unter anderem die neuesten Methoden der Kariesdiagnostik: Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig: „Nicht alle

Geräte, die auf dem Markt sind, sind für eine sichere Kariesdiagnostik praxistauglich!“ Er empfiehlt, neben der Blickdiagnostik auch die radiologische Kontrolle durchzuführen. Dass auch eine Kariesläsion nicht immer aufgezo-gen werden muss, diskutierte PD Dr. Sebastian Paris und zeigte die neuen Möglichkeiten der Kariesversiegelung sowie der Infiltration auf. sp

INFO

Besondere Spurensuche

Festvortrag einmal anders: Dr. Mechthild Prinz, Diplombiologin und Direktorin für Forensische Biologie in New York, nahm die Zuhörer mit auf eine spannende Reise zur Spurenanalyse von mysteriösen Todesfällen und ungeklärten Verbrechen.

Sie vermittelte den Zahnärzten, die forensische Analysen bislang nur als Identifizierungshilfe mittels Zahnstatus kannten, einen Blick über den Tellerrand. Schilderungen einzelner Fälle machten ihren Vortrag zum Krimi im Fortbildungssaal. sp



Multilink® Automix

Empfohlen für
IPS e.max®

Eine starke Verbindung für alle Befestigungs-Fälle

Multilink® Automix – Das selbsthärtende Befestigungscomposite mit optionaler Lichthärtung für die adhäsive Befestigung von indirekten Restaurationen aus Metall, Voll- und Metallkeramik und Composite.

- Starker Halt auf allen Oberflächen
- Universeller Einsatz
- Unkomplizierte Anwendung



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Reparatur von Zahnersatz

Wenn ein perfekter Zahnersatz, der in Funktion, Form, Farbe und Ästhetik stimmt, eine kleine Macke bekommt, kann es sinnvoll sein, anstatt einer Totalerneuerung den „Reparaturservice“ zu bemühen. Wann und vor allem wie Reparaturen beim Zahnersatz ergebnisorientiert durchführbar sind, demonstrieren Beiträge aus verschiedenen zahnmedizinischen Fachbereichen anhand von Fallbeispielen.

Reparieren und korrigieren statt erneuern ist daher ein klarer Trend in der modernen minimal-invasiven Zahnheilkunde. **Prof. Dr. Rainer Frankenberger, Marburg**, zeigt in seinen Ausführungen, dass für fast alle Restaurationen heute eine intraorale Reparatur möglich ist. Er empfiehlt jedoch, stets das Kosten-Nutzen-Verhältnis kritisch zu überprüfen. Auffällig ist für ihn, dass viele Patienten von sich aus oft zu einer Reparatur tendieren, weil der Aufwand im Vergleich zu einer Neuanfertigung nicht nur finanziell für sie überschaubar ist.

Doppelkronen als Verankerungselement für die Versorgung eines Lückengebisses haben sich in der Praxis bewährt. Aber wehe, wenn ein Pfeilerzahn verlustig geht. **PD Dr. Florian Beuer und seine Koautoren, München**, zeigen Wege auf, dieses „Horrorzenario“ elegant zu reparieren. Sie demonstrieren an einem klinischen Beispiel den computergestützten Weg zum Ersatz eines extrahierten Pfeilerzahnes durch ein Implantat, das es ermöglicht, die ursprüngliche Doppelkroneneinheit weiter zu nutzen.





CME auf zm-online
Interaktive Fortbildung



Foto: Koelmesse

Dient ein Zahn als Stützpfiler für eine geplante, größere prothetische Versorgung, sollte er intakt sein, auch wenn es sich um eine endodontisch aufbereitete Situation handelt. Nicht selten ist aber die Revision einer Vorbehandlung erforderlich. Welche grundlegenden Gesichtspunkte der endodontischen Revisionsbehandlung zu berücksichtigen sind, diskutiert **Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen**.

Bricht in einer implantatgetragenen Brücke das Implantat, wird es für den Behandler schwierig, dem Patienten seine prothetische Versorgung möglichst zu erhalten. **Dr. Wolfram Bücking, Wangen**, hat einen Weg gefunden, eine schonende Explantation mittels Piezochirurgie vorzunehmen. Er stellt dieses Verfahren an einem komplizierten Patientenfall vor. ■

Verantwortlich für den Fortbildungsteil:

Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Detlef Heidemann
Susanne Priehn-Küpper

Korrektur zahnärztlicher Restaurationen

Roland Frankenberger

Minimal-Invasivität bedeutet nicht nur eine defektorientierte, schonende Präparation, echte Minimal-Invasivität beginnt schon bei der schonenden Exkavation. Darüber hinaus sind neben der Präparation jedoch auch die Nachhaltigkeit der restaurativen Therapie und nicht zuletzt die Reparabilität entscheidend für das Gesamtbild. Andernfalls kostet die oft routinemäßige Kompletterneuerung farblich perfekt adaptierter Restaurationen viel zu viel gesunde Zahnhartsubstanz. Daher beschäftigt sich der vorliegende Beitrag mit der Reparatur/Korrektur zahnärztlicher Restaurationen.

Bei aller Begeisterung für die modernen Techniken zur indirekten und direkten Restauration mittels Adhäsivtechnik sind manchmal auch Misserfolge zu verzeichnen, die aber bei der Weiterentwicklung der restaurativen Verfahren helfen können.

Auch wenn der erfahrenste Behandler am Werk ist, selbst geringe Misserfolgsraten [Manhart et al., 2004] sind im Einzelfall unangenehm. Denn im Rahmen der Adhäsiven Zahnheilkunde ist eine komplette Neuanfertigung sowohl mit erhöhtem Zeitaufwand als auch mit einem erhöhten Risiko der Mitentfernung gesunder Zahnhartsubstanz verknüpft.

Minimal-Invasivität ist ein positiv belegter Terminus. Aber echte Minimal-Invasivität ist nur dann wirklich erreicht, wenn neben der schonenden Exkavation und der defektorientierten Präparation nachhaltig restauriert wird und im Versagensfall ernsthaft über eine Reparatur/Korrektur nachgedacht wird, anstatt einfach draufloszubohren und die zuvor geschonte, gesunde Zahnhartsubstanz zu entfernen.

Aber die Adhäsive Zahnmedizin wiederum erlaubt es, zahnärztliche Restaurationen zu reparieren, ohne gleich eine substanzraubende Neuanfertigung durchführen zu müssen.

Hauptgrund für neue Restaurationen aller Art ist noch immer die insuffiziente präexistente Restauration und nicht die primäre kariöse Läsion [Mjör, 1997]. Daher ist nicht die minimal-invasive Primärversorgung, sondern die Wie-



Abbildung 1: „Redentistry-Cycle“: Patient mit einmaligem Zahnarztwechsel versus Patient mit fünfmaligem Zahnarztwechsel und resultierendem Zahnhartsubstanzverlust beim Wiederholen von Restaurationen

derholungsfüllung das „tägliche Geschäft“ eines in der Zahnerhaltung tätigen Zahnarztes [Mjör, 1997]. Die Bedeutung der sogenannten „Re-Dentistry“ (Füllungs-austausch) zeigt sich daran, dass im Leben eines Menschen dann die meisten Füllungen ausgetauscht werden, wenn er den Wohnort (und somit den Zahnarzt) wechselt, da



Abbildung 2: Beim Entfernen von Füllungen (grau: Amalgam, orange: Glasionomerzement, gelb: Komposit; in mm²) mit entfernte gesunde Zahnhartsubstanz



fremde Füllungen eher als insuffizient betrachtet werden als die eigenen. Somit führt ein Wohnortwechsel öfter zum Austausch von Restaurationen (Abbildung 1).

Leider existieren zur Korrektur und Reparatur zahnärztlicher Restaurationen jedoch nicht viele Empfehlungen und schon gar keine Leitlinien. Noch immer wird die Auffassung vertreten „wenn die Restauration insuffizient ist, wird sie komplett entfernt“. Nicht zuletzt deswegen werden Füllungsreparaturen von vielen Kollegen als „Pfusch“ betrachtet. Natürlich ist bereits die Primärrestauration eine Reparatur (des kariösen Defekts) und die Reparatur einer Reparatur erscheint unlogisch oder mit dem Qualitätsbewusstsein mancher Zahnärzte nicht vereinbar.

Zu diesem Problem sind jedoch zwei wichtige Aspekte anzumerken:

- Bei der Erneuerung einer Füllung wird stets ein erhebliches Maß an gesunder Zahnhartsubstanz geopfert, besonders bei zahnfarbenen Restaurationen wie Kompositfüllungen oder Keramikinlays/-onlays/Kronen (Abbildung 2). Ein aktiver Umgang mit der Indikationsstellung in Richtung komplette Neuanfertigung führt somit exakt zum Gegenteil dessen, was die minimal-invasive Zahnmedizin eigentlich erreichen will: nämlich den maximalen Erhalt der Zahnhartsubstanzen.

- Der Hang, sich vorschnell zu einer kompletten Neuanfertigung zu entschließen, ist auf übertriebenen

Quelle: Krejci et al., 1995

Lebensdauerannahmen zahnärztlicher Restaurationen begründet („meine Füllungen halten länger“) [Krämer et al., 2005]. Lebensdaueranalysen zeigen heute jährliche Verlustquoten zwischen einem Prozent (Vollgusskrone) bis drei Prozent (Amalgam- oder Kompositfüllung) als Qualitätskriterium auf [Manhart et al., 2004].

Vorstufe der Reparatur

Zerstörungsfreie Entfernung und Wiedereingliederung: Es gibt zwei Hauptindikationen für die Komplettenfernung und Wiedereingliederung indirekter Restaurationen (Inlays/Teilkronen/Kronen/Brücken aus Metall oder mit Metallbasis) mithilfe spezieller Apparaturen (wie CoronaFlex, KaVo; Abbildungen 3 und 4):

1. Wenn eine Brücke an einem Pfeiler dezementiert und der Schaden behebbare ist,
2. wenn Teilkronen/Kronen/Brückenpfeiler trepaniert werden müssten, die Trepanation durch die indirekte Restauration hindurch aber durch eine schadensfreie Komplettentfernung verhindert werden kann. Dies betrifft in der Regel nur Restaurationen, die mit Zementen (Glasionomerzement, Phosphatzement) befestigt sind, da die Adhäsion von gebondetem Komposit in der Regel zu hoch ist.

Indikationen für Füllungsreparaturen

Es wäre nicht im Sinne einer nachhaltigen Füllungstherapie, alle insuffizienten Restaurationen als reparierbar zu deklarieren. Daher ist die korrekte Indikation zur Korrektur/Reparatur entscheidend für den klinischen Erfolg.

Stellt man die Reparatur der Neuanfertigung gegenüber, so ist immer auch die kollateralschadenarme Entfernbarkeit der als insuffizient eingestuften Restauration zu erörtern. Hier geht gerade bei adhäsiv befestigten Restaurationen die Tendenz zur Reparatur, da das Entfernen perfekt farblich adaptierter Restaurationen selbst mit Lupenbrille schwierig ist [Krejci et al., 1995]. Nimmt man sich nicht genug Zeit, bedeutet das automatisch, dass unnötig



Abbildung 3: CoronaFlex mit Schlinge zur zerstörungsfreien Entfernung von Brücken mithilfe von Druckluft



Abbildung 4: Apparatur zur Applikation im Unterschnitt einer Brücke/Krone für CoronaFlex: Gerade bei Retentionsverlusten von indirekten Goldrestaurationen ist die Reinsertion mithilfe selbstadhäsiver Befestigungskomposite empfehlenswert (siehe Abbildungen 5, 6).



Abbildung 5: Dezementierung eines Goldinlays nach 17 Jahren ohne Sekundärkaries: Heute würde man eine solche Defektgröße nicht mehr indirekt versorgen, da das Inlay aber gerettet werden konnte, wurde es mit einem selbstadhäsiven Befestigungskomposit wieder eingesetzt.



Abbildung 6: Goldinlay aus Abbildung 5 nach Reinsertion: Mittlerweile sind schon wieder sieben Jahre nach der Wiedereingliederung vergangen.



Abbildung 7: Vielfach reparierte Keramikteilkrone nach zwölf Jahren: Aufgrund der multiplen Defekte (und Verdacht auf Längsfraktur im Inlaykörper) und der unklaren Randstruktur buccal kann hier auch über eine Neuanfertigung nachgedacht werden.



Abbildung 8: „Füllung in der Füllung“: Minimal-invasive Slot-Reparatur-Präparation mit leichtem Unterschnitt distal an 45 nach fünf Jahren (Füllungsalter zum Zeitpunkt der Reparatur: zehn Jahre)

gesunde Zahnhartsubstanz verloren geht [Krejci et al., 1995].

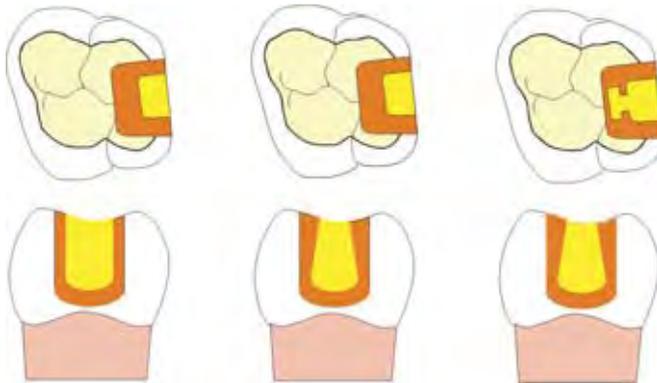
Daher sind folgende Empfehlungen sinnvoll: Eine Indikation zur Reparatur besteht generell, da die Vorteile auf der Hand liegen. Besondere Vorteile sind

a) ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis

(wenn zum Beispiel eine Reparatur noch in direkter Applikationstechnik ausgeführt werden kann, eine Neuanfertigung aber nur indirekt),

b) Reparaturen im ästhetisch weniger heiklen Bereich (Unterkiefer-Seitenzahnbereich),

Abbildung 9: Präparation bei der „Füllung in der Füllung“: Eine minimal-invasive Slot-Präparation mit leichtem Unterschnitt zeigte (Mitte) nach Kau-simulation die besten Randqualitäten.



Quelle: Frankenberger

liche Substrate vorhanden sind, die gleichzeitig berücksichtigt werden müssen [Frankenberger et al., 2000; Frankenberger et al., 2003a; Frankenberger et al., 2003b].

Vorgehen bei Komposit-Füllungen

Nach der Verdrängung des Amalgams wurden Komposit-Füllungen auch im früher für Kunststoff verpönten Seitenzahnbereich seit den 1990er-Jahren immer attraktiver [Manhart et al., 2004; Frankenberger et al., 2007; Strobel et al., 2005]. Heute ist es weniger die Angst vor Amalgam als der ästhetische Anspruch der Patienten, der dazu führt, dass vermehrt zahnfarbene

- c) Restaurationen zum Trepanationsverschluss und
- d) Korrekturen (wie bei falscher Farb- oder Opazitäts-/Transluzenzwahl bei Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich).

Das klinische Reparatur-Prozedere ist von der Art und der Anzahl der zu versorgenden Adhäsionssubstrate abhängig. Eine Reparatur ist einfacher, wenn weniger unterschied-

Kontraindikationen für Reparaturen

- a) eine fehlende apparative Ausstattung (siehe klinische Anwendung),
- b) wenn unbehandelter Bruxismus bereits zum Scheitern der vorhergehenden Füllung geführt hat,
- c) wenn bei der zu reparierenden Restauration wahrscheinlich ein systematischer Fehler vorlag und
- d) wenn die sichere Rekonstruktion des approximalen Kontaktpunkts erschwert ist (Abbildung 7).

Komposit-Reparatur (ohne Beteiligung von Schmelz und/oder Dentin)

Präparation beziehungsweise	Nur zum Erzeugen eines direkten Zugangs
Makroretention	Diamantschleifer (>80 µm Korngröße) und gegebenenfalls SonicSys
Mikroretention	Silikatisierung (wie CoJet, 3M Espe; Abbildungen 12, 16) Alternativ: Sandstrahler (PrepStart / MicroEtcher, Danville (Abbildung 10); Rondoflex, Kavo (Abbildung 11)), rotierende Schleifer sind nicht praktikabel (Gefahr der Nachbarzahnverletzung)
Bonding	hydrophobe Bonding Agents (wie Heliobond, Ivoclar Vivadent) + dünne Schicht Flowable (0,1-0,5 mm)

Tabelle 1, Quelle: Frankenberger



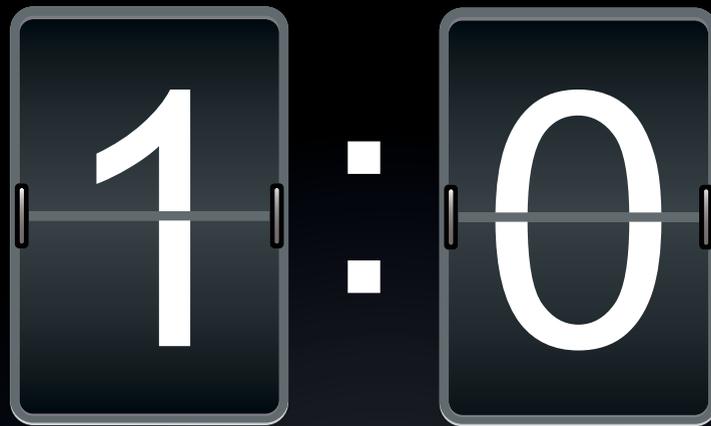
Abbildung 10: Intraoraler Sandstrahler (MicroEtcher, Danville) zum Arbeiten am Turbinenanschluss der zahnärztlichen Einheit; befüllbar mit Korund (27 µm oder 50 µm) oder CoJet Sand (27 µm)



Abbildung 11: Intraoraler Sandstrahler (Rondoflex, KaVo) zum Arbeiten am Turbinenanschluss der zahnärztlichen Einheit; befüllbar mit Korund (27 µm oder 50 µm) oder CoJet Sand (27 µm): Beim Strahlen mit Korund produzieren wassergebundene Produkte weniger Staub, bei CoJet ist eine Wasserbindung chemisch nicht möglich, da die intraorale Silikatisierung nur trocken funktioniert.

And the winner is: Visalys® Temp.

Das starke temporäre Kronen- und Brückenmaterial.



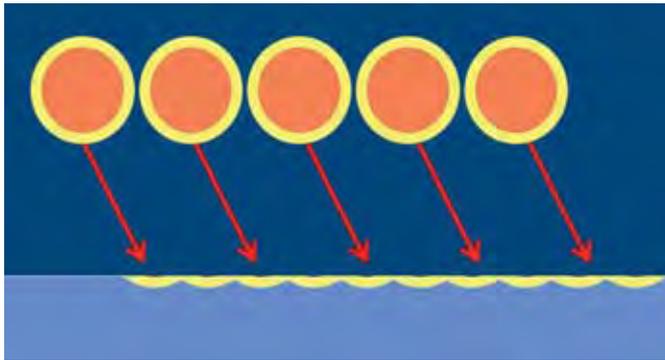


Abbildung 12: Schema der tribochemischen Oberflächenbehandlung: Silikat-beschichtete Korundpartikel werden mit Druck auf die Substratoberfläche geschossen, wobei neben einer Aufrauung auch Silikatpartikel auf die Oberfläche aufschmelzen (intra-orale Silikatisierung / CoJet).



Abbildung 16: Rasterelektronenoptische Aufnahme des Effekts von CoJet 27 µm Sand auf gealtertem Komposit (Balken 100 µm)

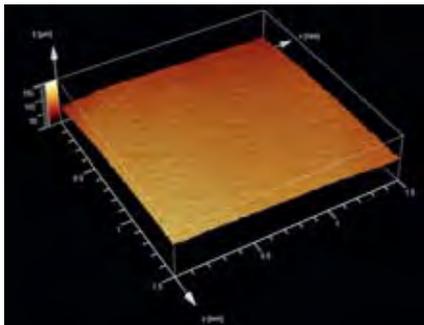


Abbildung 13: Effekt eines Siliziumkarbid-Steinchens (grünes Steinchen) auf Komposit (Konfokales Laserrastermikroskop / CLSM)

Restaurationen nachgefragt werden. Daher ist die Versorgung von Seitenzahndefekten mit Komposit allgemein anerkannt, speziell, wenn minimal-invasiv präpariert wird.

Es ist lange bekannt, dass eine komplette Komposit-Entfernung sehr zeitaufwendig ist. Gerade bei rein Komposit-begrenzten Defekten ist es sinnvoll, effektiv zu reparieren. Früher standen jedoch in der Literatur lediglich Scherversuche zur Verfügung, um das Potenzial von Reparaturen abzuschätzen [Frankenberger et al., 2003b;



Abbildung 17: Chipping an einem Empress-Inlay im mesialen Kasten an 37 nach acht Jahren

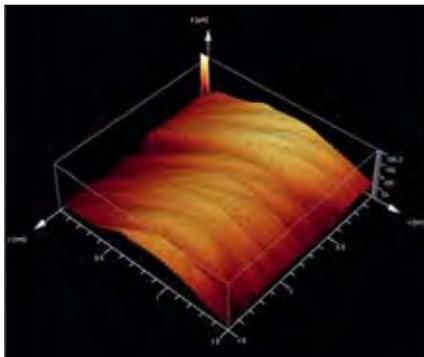


Abbildung 14: Effekt eines groben Diamantschleifers (110 µm Korngröße) auf Komposit (Konfokales Laserrastermikroskop / CLSM)

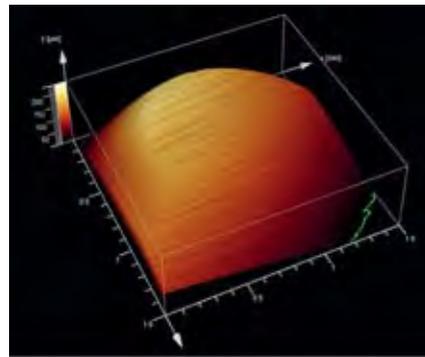


Abbildung 15: Effekt eines SonicSys Approx Ansatzes auf Komposit (Konfokales Laserrastermikroskop / CLSM)

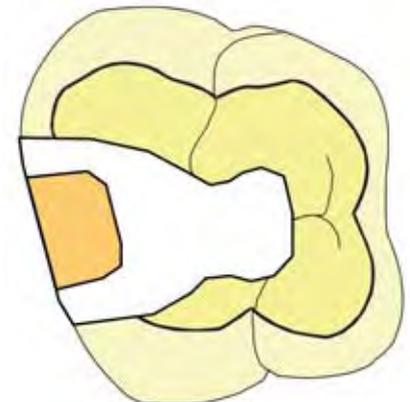


Abbildung 18: Versuchsaufbau: mo-Keramik-Inlay mit Reparaturfüllung aus Komposit

Quelle: Frankenberger

Komposit-Reparatur (mit Beteiligung von Schmelz und/oder Dentin)	
Präparation beziehungsweise Makroretention	Nur zum Erzeugen eines direkten Zugangs Diamantschleifer (>80 µm Korngröße) und gegebenenfalls SonicSys
Mikroretention	PrepStart / Micro-Etcher, Danville (Abbildung 10); Rondoflex, Kavo (Abbildung 11)
Bonding	Komplettes Adhäsivsystem + dünne Schicht Flowable (0,1 bis 0,5 mm)

Tabelle 2, Quelle: Frankenberger

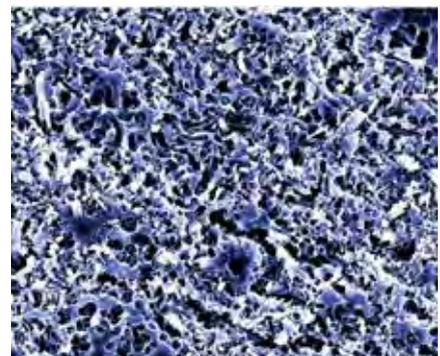


Abbildung 19: Effekt einer 60-s-Flusssäure-ätzung auf Empress-Keramik (REM, 1:2 000)



Elegante Linienführung und leichtes Handling setzen sich durch.



CEREC OMNICAM

DIE EVOLUTION DER LEICHTIGKEIT



Die neue CEREC Omnicam kombiniert leichte Handhabung und beeindruckende Farben zu einem Behandlererlebnis, das auch Sie begeistern wird. Entdecken Sie die neue Leichtigkeit der digitalen Zahnheilkunde mit dem Premium-Kamera-Portfolio von Sirona: CEREC Omnicam und CEREC Bluecam. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

UNÜBERTROFFENE HANDHABUNG ■ PUDERFREI ■ SCANNEN IN NATÜRLICHER FARBE

sirona.com



The Dental Company

sirona.



Abbildung 20: Chipping bei einem zehn Jahre alten Keramikinlay (14 od)



Abbildung 21: Kavitätenvorbereitung bei intraoraler Reparatur des Defekts aus Abbildung 20



Abbildung 22: Fertige Restauration aus Abbildung 21: Der Zahn ist noch immer vital, die Verfärbung rührt von der ehemaligen Amalgamfüllung.

Bouschlicher et al., 1997]. Man ging bei der Reparatur-Festigkeit aufgrund dieser Studien von etwa 65 Prozent der kohäsiven Stärke intakter Komposit-Proben aus. Anrauen mit grünen Siliziumkarbid-Steinchen oder groben Präparationsdiamantschleifern einerseits oder Sandstrahlen andererseits wurden hier als vielversprechende Methoden eingeschätzt [Frankenberger et al., 2000; Frankenberger et al., 2003a; Bouschlicher et al., 1997; Denehy et al., 1998; Rosentritt et al., 1998; Rosentritt et al., 2001].

Studien an Zähnen mit der Reparatur gealterter Komposit-Füllungen wurden bisher hauptsächlich von unserer Arbeitsgruppe durchgeführt (Abbildung 9). Interessanter-



Abbildung 23: Trepanationsverschluss mit Komposit nach intraoraler Silikatisierung nach zwölf Jahren

weise zeigte sich, dass eine absichtliche Extension der Reparaturkavität bis in den angrenzenden Schmelz entgegen unserer Vermutung nicht zu empfehlen ist [Frankenberger et al., 2003b]. Zwar ist auch diese oft vorkommende Situation zu lösen, a priori willkommen ist sie jedoch nicht, da bei der Exposition mehrerer Adhärenten (Komposit, Schmelz, Dentin) mehr Probleme entstehen als gelöst werden [Frankenberger et al., 2003b]. Eine andere Studie untersuchte den Einfluss der Präparationsgeometrie auf die Integrität des Reparaturverbundes bei gealterten Komposit-Füllungen. Hauptresultat war hier, dass eine Schwalbenschwanzpräparation keinen Sinn macht, da sich dadurch der C-Faktor signifikant erhöht und die systemimmanenten Spannungen zunehmen [Frankenberger et al., 2003a]. Minimal-invasive Präparationen mit Unterschnitt zeigten die besten Resultate (Abbildung 9), wobei die Lining-Technik mit Flowable die marginale Qualität nochmals steigerte [Frankenberger et al., 2003a].



Abbildung 26: Historik einer abgeplatzten Verblendfacette an einer 20 Jahre alten Brücke von 36 nach 46: Nachdem das wiederbefestigte Fragment nur zwei Tage gehalten hatte, erwies sich die direkte Kompositrestauration mit 13 Jahren als langlebiger.



Abbildung 24: Ausgleich einer fehlerhaften Präparation mithilfe einer Kompositreparatur: Die Lebensdauer der Restauration konnte damit bislang um zwölf Jahre verlängert werden.



Abbildung 25: Reparatur am bukkalen Rand einer Goldteilkronen mit Komposit nach 13 Jahren

Für die Vorbehandlung des gealterten, zu reparierenden Komposits werden mehrere Ansätze diskutiert (Abbildungen 10 bis 16). Früher dachte man im Allgemeinen, dass sich gealtertes Komposit nicht als Adhäsionssubstrat eigne. Das ist nicht korrekt. Unter vielen Alternativen hat sich das intraorale Sandstrahlen mit Korund (27 µm oder 50 µm) als beste Universalmethode herausgestellt, da das intraorale Silikatisieren zwar gut funktioniert, aber hier nur Komposit als



Qualität,
die begeistert.

Mein Held, weil er hält! RelyX™ Ultimate – ideal für Glaskeramik

Einfachheit, die begeistert. Mit RelyX™ Ultimate von 3M ESPE.

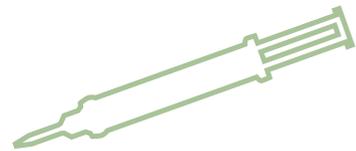
Die Kombination von RelyX Ultimate und Scotchbond™ Universal Adhäsiv macht die adhäsive Befestigung von Glaskeramikrestorationen noch einfacher, sicherer und schöner.

- Ultimative Haftkraft und hohe Abrasionsbeständigkeit
- Herausragende Ästhetik bei zahnähnlicher Fluoreszenz
- Mit diesem Einflaschen-Adhäsiv in der Technik Ihrer Wahl einsetzbar: selbständig, selektive Schmelzätzung, Etch & Rinse

Weniger Komponenten, mehr Haftkraft: RelyX Ultimate hält das Versprechen. Gute Gründe, um auch Ihr neuer Held zu werden!

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



RelyX™ Ultimate

Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE



Abbildung 27: Chipping an VMK-Krone nach 15 Jahren, Frakturgrenzen mit Bleistift markiert (zur Illustration, hat keinen therapeutischen Effekt)



Abbildung 28: Intraorales Silikatisieren mit Cojet für zehn Sekunden



Abbildung 29: Vorbehandlung der silikatisierten Oberfläche mit Silan



Abbildung 30: Herkömmliches Bonding

alleiniges Adhäsionssubstrat fungieren darf. Denn Cojet zeigt auf Schmelz und Dentin keine Wirkung, gleichzeitig aber darf die Reparaturstelle nicht mit Wasser kontaminiert werden.



Abbildung 31: Abdecken des Defekts mit Dentinmasse eines biomimetischen Komposits



Abbildung 32: Endergebnis



Abbildung 33: Recall nach elf Jahren

Auch andere Werkzeuge (Siliziumkarbidsteinchen, grober Diamantschleifer, Abbildungen 13 und 14) erzeugen ordentliche Oberflächenvergrößerungen auf zu reparierendem Komposit. Es ist aber schwer, in die kaum zugänglichen Randbereiche vorzustoßen, ohne dabei Nachbarzähne zu verletzen. Hier wäre ein SonicSys-Gerät besser (Abbildung 15), das aber wiederum dem Anraueffekt von Sandstrahlern unterlegen ist (Abbildung 16). Daher ist neben der Effektivität auch der Zugang zu schlecht erreichbaren Kavitätenrändern ein Vorteil von Sandstrahlern und Cojet (Abbildungen 16 und 17).

Es gibt bis dato nur wenige klinische Daten zur Frage Neuanfertigung versus Reparatur:

Bei randverfärbten Komposit-Restaurationen zeigte sich nach mehreren Jahren Beobachtungsdauer kein Unterschied zwischen Reparatur, Versiegelung oder Neuanfertigung [Gordan et al., 2009; Gordan et al., 2006].

Vorgehen bei Keramik-Inlays/-teilkronen

Keramik-Inlays sind eine gute Restaurationsmöglichkeit bei erheblichen Sekundärläsionen [Manhart et al., 2004; Frankenberger et al., 2007].

So lassen sich mit Keramik-Einlagefüllungen Restaurationen mit etwa ein Prozent jährlicher Verlustrate erzielen, was dem Erfolg gegossener Goldrestaurationen sehr nahe kommt [Manhart et al., 2004]. Da aber fast alle Versagensfälle Frakturen sind, ist die Frage nach der Reparabilität ebenso interessant wie bei Komposit. Auch hier liegen Daten aus der Literatur vor [Frankenberger et al., 2000; Denehy et al., 1998; Blatz et al., 2003a; Blatz et al., 2003b; Edelhoff et al., 2001; Haselton et al., 2001; Latta et al., 2000]. Bei katastrophalen Frakturen (bulk fractures) ist eine Neuanfertigung kaum zu umgehen. Bei den viel häufiger auftretenden Chippings (auf die Keramik beschränkte Teilfraktur, Abbildung 17) jedoch wäre eine Reparatur gegenüber einer vermutlich Zahnhartsubstanz raubenden und teuren Neuanfertigung vorzuziehen.

Selbst bei ästhetisch heiklen Keramik-Veneers zeigten Peumans et al., dass Reparabilität bei Teilfrakturen vor Neuanfertigung steht [Peumans et al., 2004].

Zur Inlay-Reparatur existieren ebenfalls wenig Daten in der Literatur. In einer Studie aus unserem Labor mit der Simulation einer zweijährigen klinischen Trageperiode zeigte sich, dass nur die Flußsäure- und die Cojet-Vorbehandlung in der Lage waren, Reparatur-Füllungen dauerhaft zu retinieren (Abbildung 18) [Frankenberger et al., 2007]. Kommerziell erhältliche Reparatur-Sets waren signifikant weniger erfolgreich ($p < 0,05$) [Frankenberger et al., 2007].

Es gibt zwar mittlerweile gepufferte Flußsäureprodukte, die zur intraoralen Anwendung freigegeben sind, trotzdem sind Flußsäureverätzungen, die auch zu



Abbildung 34: Insuffiziente Verblendung im ästhetisch unkritischen Bereich 45



Abbildung 35: Situation nach neuer Verblendung mit Dentinmasse



Abbildung 36: Insuffiziente Verblendung an Brücke 34,35 bis 37 nach 17 Jahren

einer Fluoridvergiftung führen können, äußerst schmerzhaft [Ohata et al., 2005]. Besser geeignet erscheint das universell einsetzbare Verfahren der intraoralen Silikatisierung (Abbildungen 21 und 22) [Mayer et al., 2003; Roeters, 2000].

Reparatur von Gold- und Metallkeramik-Kronen

Reparaturen an Gold-Restaurationen werden in der Regel meist durch zwei Umstände erforderlich (durch eine falsche Präparation, die zu Randaussprengungen führt, oder durch Trepanation). In beiden Fällen ist eine intraorale Silikatisierung ebenso sinnvoll wie bei der Keramikreparatur (Abbildungen 23 bis 37).

Zusammenfassung

Minimal-Invasivität hört nicht nach der Präparation auf! Neben der schonenden Präparation sind es vor allem die nachhaltige Füllungstherapie und die Möglichkeit der Reparatur, die einen lang anhaltenden Schutz für die kostbaren Zahnhartsubstan-

zen bieten. Reparieren/Korrigieren statt Erneuern ist daher ein klarer Trend in der modernen minimal-invasiven Zahnheilkunde. Für fast alle Restaurationen ist heute eine intraorale Reparatur möglich, stets sollte jedoch das Kosten-Nutzen-Verhältnis kritisch überprüft werden. Auffallend ist, dass viele Patienten von sich aus oft zu einer Reparatur tendieren, weil sich der Aufwand im Vergleich zu einer Neuanfertigung in Grenzen hält. Als vielfach einsetzbares Gerät für viele Reparaturaktionen ist ein intraorales Sandstrahlgerät heute praktisch unverzichtbar. Bei diesem Beitrag handelt es sich um einen Auszug aus R. Frankenberger „Adhäsive Zahnmedizin – Wissenschaft trifft Praxis“, Deutscher Zahnärzterverlag. Das Buch erscheint im Herbst 2012.

Univ.-Prof. Dr. Roland Frankenberger
 Abteilung für Zahnerhaltungskunde
 Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg
 Georg-Voigt-Str. 3
 35039 Marburg
 frankbg@med.uni-marburg.de



Abbildung 37: Reparatur der Brücke aus Abbildung 36 nach weiteren vier Jahren

Fotos: Frankenberger

MEHR ZUM THEMA CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 86051 in die Suchmaske ein.



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



Prof. Dr. Roland Frankenberger

1992 Approbation an der Universität Erlangen, 1993 Promotion in Erlangen, 1999 Visiting Assistant Professor an der University of North Carolina at Chapel Hill, USA, 2000 Habilitation, Erlangen, 2006 dort apl. Professur, 2009 Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde Universität Marburg, 2012 Präsident der DGZ, 2012 Wahl zum Geschäftsführenden Direktor des Med. Zentrums für ZMK Marburg

Foto: privat

CAD/CAM-Lösung nach Verlust eines Doppelkronenpfeilers

Florian Beuer et al.

Die Versorgung eines Lückengebisses durch herausnehmbaren Zahnersatz stellt auch im 21. Jahrhundert eine häufige Versorgungsform dar. Doppelkronen haben sich – vor allem im deutschsprachigen Raum – als Verankerungselement bewährt, da sie sämtliche Anforderungen in einem Element verbinden. Eine invasive Präparation oder das Miteinbeziehen avitaler Pfeiler stellen ein erhöhtes Verlustrisiko der zur Verankerung herangezogenen Zähne dar. Das klinische Beispiel zeigt den computergestützten Weg zum Ersatz eines extrahierten Pfeilerzahnes durch ein Implantat mit Weiternutzung der ursprünglichen Doppelkroneneinheit.

Einer amerikanischen Mundgesundheitsstudie zufolge werden Patienten in den westlichen Industrienationen mit 75 Jahren noch über durchschnittlich 16 Zähne verfügen [Wöstmann et al., 2007]. Da aus verschiedenen Gründen nicht in allen Situationen eine festsitzende Therapie indiziert ist, wird auch zukünftig herausnehmbarer Zahnersatz eingegliedert werden. Voraussetzung für eine erfolgreiche Inkorporation sind unter anderem funktionelle Stabilität, gute Retention, hoher Tragekomfort und eine gute Hygienefähigkeit [Wöstmann et al., 2007].

Doppelkronen-verankerter, herausnehmbarer Zahnersatz wird vor allem im deutschsprachigen Raum seit vielen Jahrzehnten erfolgreich eingesetzt [Behr et al., 2000; Wenz et al., 1998]. Die Doppelkrone verbindet strenge körperliche Fassung des Pfeilerzahnes mit guter Hygienefähigkeit und hoher Gesamtstabilität durch die sekundäre Verblockung der Pfeilerzähne. Sie ist weiterhin das einzige Verankerungselement, das

Stütz-, Halte-, Führungs-, Kippmeider- und Schubverteilungsfunktion in einem Bauteil vereinigt [Behr et al., 2000; Wenz et al., 1998].

Betrachtet man die klinisch dokumentierten Erfolgsquoten, stellen nachträgliche Wurzelkanalbehandlungen und Pfeilverluste die häufigsten schwerwiegenden Komplikationen dieser Versorgungsform dar. Nach zehn Jahren mussten neun Prozent der Pfeilerzähne endodontisch behandelt werden, ebenso waren nach zehn Jahren nur noch 66 Prozent der ursprünglich vorhandenen Pfeiler in situ [Wenz et al., 2001].

Werden primär devitale Pfeiler in ein Versorgungskonzept mit Doppelkronen einbezogen, unterscheiden sich die Überlebensraten von diesen Pfeilern signifikant von denen vitaler Pfeiler [Wegner et al., 2006]. Bei festsitzendem Zahnersatz konnte kein Unterschied zwischen den Prognosen für vitale und devitale Pfeiler gefunden werden. Trotzdem kann aufgrund der höheren Stabilität durch erhöhte Pfeilerzahl nicht



primär auf endodontisch behandelte Zähne als mögliche Doppelkronenanker verzichtet werden [Wegner et al., 2006].

Geht ein Pfeiler verloren, kann die Prothese zwar meist weiterhin verwendet werden, die biomechanische Situation verschlechtert sich jedoch. Dies ist besonders dramatisch, wenn der am weitesten distal stehende Pfeiler extrahiert werden muss (Abbildung 1), da sich nun der Angriffshebelarm weiter vergrößert und sich der Widerstandshebelarm verkleinert. Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einem Verlust des nun am weitesten distal stehenden Pfeilers kommt, ist dadurch erhöht. Die klinische Praxis zeigt in diesen Situationen oft einen Dominoeffekt: Ist die Situation aus dem biomechanischen Gleichgewicht, gehen häufig mehrere Pfeiler in relativ kurzer Zeit verloren [Coca et al., 2000]. Bei dem Versuch, extrahierte Pfeilerzähne adäquat zu ersetzen, werden derzeit unterschiedliche Ansätze verfolgt.

Zuerst wird ein enossales Implantat an die Position des zuvor extrahierten Zahnes



Abbildung 1: Ausgangssituation nach Extraktion des Pfeilerzahnes 35



Abbildung 2: Okklusalanzeige nach Implantatinsertion vor Freilegung des Implantats regio 35

gesetzt. Dann werden konfektionierte Aufbauten wie Kugelkopf- oder Locator-Attachments in das Außenteil der Doppelkronen eingearbeitet. Dies stellt eine Möglichkeit der Reparatur dar, allerdings werden dann zwei unterschiedliche Verankerungselemente miteinander kombiniert, und die Handhabung des Zahnersatzes (wie bei der Ausgliederung) verschlechtert sich meist. Probleme bereiten hier der flächige Platzbedarf der Locator-Attachments oder der vertikale Platzbedarf für Kugelkopfanter. Weiterhin verschleißten vor allem Kugelkopf-Attachments relativ schnell, wenn die Einschubrichtung der Prothese nicht exakt mit der Implantat-Achse übereinstimmt.

Die Möglichkeit, individuelle Implantat-abutments zu fertigen, erlaubt dagegen heute die weitere Verwendung des alten Doppelkronensystems. Dadurch bleibt für alle Pfeiler das ursprünglich gewählte Verankerungselement auch nach möglicher Entfernung natürlicher Pfeilerzähne erhalten. Das systematische Vorgehen soll im folgenden Fall erläutert werden.

Ausgangssituation

Die 68-jährige Patientin stellte sich nach Extraktion ihres Pfeilerzahnes 35 vor (Abbildungen 1 und 2). Die mitgebrachten Röntgenbilder dokumentierten die „Karriere“ dieses Zahnes über die letzten Jahre. Nach erfolgreicher endodontischer Behandlung und Stiftinsertion wurde der Zahn in ein Doppelkronen-verankertes Versorgungskonzept mit einbezogen. Bereits sechs Monate nach Eingliederung musste der Pfeilerzahn aufgrund einer Längsfraktur extrahiert werden. Da der eingegliederte Zahnersatz noch in der Gewährleistungszeit verändert werden musste, sollte dieselbe Pfeilersituation wie bei der Eingliederung wiederhergestellt werden. Ziel war hierbei, die Verwendung des bisherigen Doppelkronensystems und die Verbindung zwischen Implantat und Innenkrone über ein individuelles, CAD/CAM-gefertigtes Abutment herzustellen (CAD = Computer Aided Design, CAM = Computer Aided Manufacturing).

Voraussetzung für die hier vorgeschlagene Vorgehensweise sind neben dem Vorhanden-



Abbildung 3: Okklusalansicht der aufgesetzten individualisierten Klebasis auf Implantat regio 35

sein des bisherigen Doppelkronensystems die Verwendung eines Implantatsystems mit der Möglichkeit der Fertigung von individuellen Abutments durch Aufwachsen.

Chirurgisches Vorgehen

Um das bisher verwendete Doppelkronensystem weiter nutzen zu können, musste das Implantat an die Position des extrahierten Zahnes gesetzt werden.

Die vorhandene Prothese wurde aus glasklarem Kunststoff (Paladur klar, Heraeus Kulzer, Hanau) dupliert und ein Orientierungspins an der Position des Implantats eingesetzt [Montrose, 2004]. Über die Länge und die Richtung des Orientierungspins konnte sowohl die Knochensituation am Röntgenbild (Orthopantomogramm) in der Vertikaldimension ausgemessen als auch die Planungsposition auf den Operations-Situs übertragen werden. Grundsätzlich kann die Planung auch dreidimensional über ein Computertomogramm (CT) oder über ein Digitales Volumentomogramm (DVT) und

ein entsprechendes Computerprogramm erfolgen [Zahran et al., 2010]. Dadurch lässt sich die Position noch präziser übertragen. Ob der Aufwand für die jeweils vorliegende Indikation gerechtfertigt ist, muss vom Einzelfall abhängig gemacht werden.

Im vorliegenden Patientenfall wurde die Position mithilfe der Orientierungsschablone übertragen. Um ausreichend Möglichkeiten für minimale Achs- und Positionskorrekturen in sagittaler und in transversaler Richtung durch das individuelle Abutment zu haben, ist die Verwendung eines Implantattyps, das bis auf Knochenniveau inseriert wird, von großer Bedeutung (Abbildung 3).

Nach dem primär stabilen Einbringen eines Schraubenimplantats (Durchmesser 4,3 mm, Länge 11 mm, Camlog Screwline, Camlog Biotechnologies, Basel, Schweiz) wurde die Wunde primär spannungsfrei verschlossen. Nach 14 Tagen konnten die Fäden aus entzündungsfreien Verhältnissen entfernt werden. Nach weiteren zwölf Wochen wurde das Implantat freigelegt und ein Sulkusformer eingesetzt.



Abbildung 4: Modelliertes individuelles Abutment

Prothetische Versorgung

Nach weiteren drei Wochen begann die prothetische Versorgung. Dazu wurde ein Hilfsteil (Klebasis CAD/CAM, Camlog Biotechnologies) zum Aufwachsen der Form des späteren individuellen Abutments in das Implantat eingesetzt. Mittlerweile sind spezielle scanfähige Modellierhilfen verfügbar. Da es sich hier um präfabrizierte Teile handelt, musste die Höhe noch passend eingekürzt werden. Dann wurde die Innenkrone in das Sekundärteil gesetzt und die Prothese eingegliedert, um zu überprüfen, ob genügend gekürzt worden war. Jetzt erfolgte die intraorale Modellation des Abutments

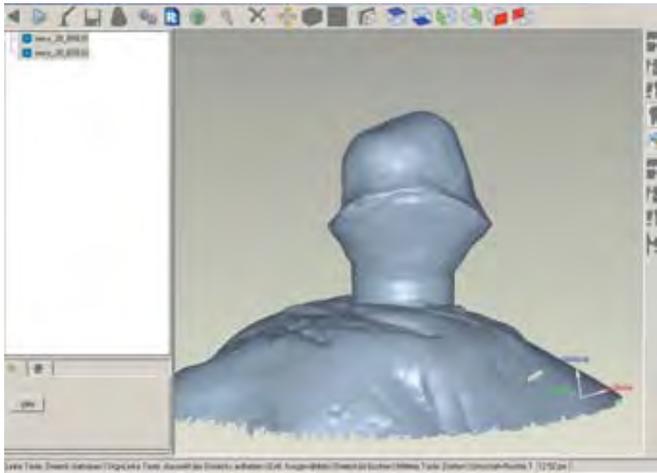


Abbildung 5: Digitalisiertes individuelles Abutment vor Fertigung



Abbildung 6: Ausgeschliffenes individuelles Abutment in der Spannbrücke des CAD/CAM-Systems (Everest, KaVo)

durch einen Labormodellierkunststoff (Pattern Resin, GC Europe, Leuven, Belgien). Die Innenseite der Primärkrone wurde dünn mit flüssiger Vaseline isoliert und dann in das Sekundärteil der Prothese gesetzt. Die Klebebasis steckte in der Endposition im Implantat, und der Schraubenkanal wurde mit einem Kunststoffpellet verschlossen. Die Halteschraube kann zum Zeitpunkt des Modellierens nicht eingesetzt werden, da sich sonst das modellierte Abutment nicht entfernen lässt. Der Modellierkunststoff wurde nach Herstellerangaben angemischt und das Primärteil vorsichtig damit aufgefüllt. Geachtet werden musste darauf, dass die Konsistenz des Modellierkunststoffs zähplastisch, aber nicht mehr tropfend war. Dann wurde die Prothese mit gefülltem Innenteil eingegliedert und in die Endposition gebracht.

Eventuelle Überschüsse wurden aus den unter-sich-gehenden Bereichen entfernt und nach dem Aushärten des Modellierkunststoffs wurde die Prothese wieder aus dem Mund herausgenommen. Das Innenteil befand sich jetzt bereits auf der Klebebasis, durch den Kunststoff fixiert im Mund der Patientin. Durch erneutes Ein- und Ausgliedern der Prothese konnte der passive Sitz des Zahnersatzes überprüft werden.

Dann wurde auch das modellierte Abutment (Abbildung 4) entfernt und das Emergenzprofil mit weiterem Kunststoffmaterial optimiert. Zusätzlich wurde ein Silikonkontrollmodell angefertigt, um im späteren Vorgehen eine Überprüfungsmöglichkeit

außerhalb des Mundes zu haben. Die Patientin konnte nach Einschrauben des Sulkusformers die Praxis wieder verlassen.

CAD/CAM-Herstellung des Abutments

Für die Digitalisierung des modellierten Abutments wurde ein Streifenweißlicht-Scanner (Everest Scan Pro, KaVo, Biberach) verwendet. Die Herstellung des individuellen Abutments erfolgte mit der Kronensoftware eines CAD-Programms (multiCAD, exocad, Darmstadt) (Abbildung 5). Hier besteht die Möglichkeit, die individualisierte Form der Klebebasis als Präparation und die modellierte Form als Außengeometrie zu erfassen. Anhand dieses Datensatzes kann die Form nun im Abutmentmaterial der Wahl umgesetzt werden [Schweiger et al., 2010; Beuer et al., 2008]. Für diese Art von Abutments bietet sich Titan an, da eventuelle ästhetische Vorteile durch keramische Werkstoffe unter Metallprimärkronen nicht zum Tragen kommen [Alves da Cunha et al., 2010].

Es wurde ein Fräsauftrag erstellt, die Daten wurden an ein CAD/CAM-System übertragen (Everest, KaVo, Biberach). Dort wurde das Abutment aus Titan Grad 2 (T-Blank, Everest) ausgeschliffen (Abbildung 6). Nach der Fertigung wurde das Abutment mit der modifizierten Klebebasis verklebt. Dazu wurden die Kontaktflächen am Abutment und an der Klebebasis mit 50 µm Aluminiumoxid bei 1,0 bar Druck und einem Abstand von

zehn Millimetern abgestrahlt und mit Dampf gereinigt. Nach Aufbringen eines Silans (Monobond Plus, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) konnten die Komponenten mit einem Komposit (Multilink Implant, Ivoclar Vivadent) verklebt werden. Es erfolgten die Überprüfung der Passung der Primärkrone und leichte Adaptationen nach bekannter Vorgehensweise [Beuer et al., 2009]. Anschließend waren alle Komponenten zur Wiedereingliederung der Primärkrone vorhanden (Abbildung 7).

Befestigung und Zementierung

Das individuelle Abutment wurde auf das Implantat gesetzt und handfest verschraubt. Dann wurde die Primärkrone aufgesteckt und die Passung der Prothese überprüft. Diese ließ sich ohne Widerstand problemlos ein- und ausgliedern. Die Außenfläche des Abutments und die Innenfläche der Primärkrone wurden mithilfe eines Strahlgeräts aufgeraut (50 µm Korundstrahlgut; 0,5 bar Druck; Entfernung 10 mm) und mit Alkohol entfettet. Das Abutment konnte dann mit dem vom Hersteller vorgeschriebenen Drehmoment von 20 Ncm befestigt und der Schraubenkanal in Sandwichtechnik (weiches Material apikal: zum Beispiel Clip, Voco, Cuxhaven; hartes Material coronal: wie Tetric Evo Ceram, Ivoclar Vivadent) verschlossen werden (Abbildung 8). Um ein Verkleben durch Kompositüberschüsse zwischen Primär- und Sekundärteil zu

verhindern, wurde das Sekundärteil mit flüssiger Vaseline isoliert und ein halbiertes Schaumstoffpellet eingelegt. Dann erfolgte die Behandlung der aufgerauten Oberflächen mit einem Haftvermittler (Monobond Plus, Ivoclar Vivadent) und die adhäsive Befestigung des Primärteils auf dem Abutment (Multilink Implant, Ivoclar Vivadent). Dazu wurden die Überschüsse kurz (zwei Sekunden) lichtpolymerisiert und dann abgesprengt [Tarica et al., 2010; Gapski et al., 2008]. Nach der vollständigen Aushärtezeit konnte die Prothese aus dem Mund entnommen und gereinigt werden. Ebenso wurden alle noch vorhandenen intraoralen Überschüsse des Befestigungsmaterials entfernt und der Sitz des Zahnersatzes sowie die Ein- und Ausgliederbarkeit überprüft (Abbildung 9). Nach einer Woche wurde die Patientin zur Kontrolle einbestellt. Sie äußerte ihre vollste Zufriedenheit mit dieser Therapiewahl.

Diskussion

Im beschriebenen Patientenfall wurde gezeigt, wie sich eine Doppelkronen-verankerte Prothese nach der Exzision eines oder mehrerer Pfeiler ohne Einbußen von Komfort oder Funktion wiederherstellen lässt. Dies ist nur durch die Fertigung eines individuellen Abutments möglich. Denn so lässt sich das fehlende Zwischenstück zwischen der „neuen“ Wurzel (Implantat) und der Primärkrone präzise und kostengünstig fertigen. Die hier gezeigte Variante mittels CAD/CAM-Technik bietet den Vorteil, auch das Material Titan problemlos verarbeiten zu können. Grundsätzlich wäre sonst eine gusstechnische Umsetzung in Edelmetall- oder Nichtedelmetalllegierungen möglich.



Abbildung 7:
Vorbereitetes verklebtes Abutment mit Befestigungsschraube und Primärkrone vor Eingliederung

In Kliniken oder Praxen, in denen das Verankerungskonzept der Doppelkrone häufig verwendet wird, werden sich schnell Patienten für das beschriebene Konzept finden. Der Weg kann jedoch sicher noch abgekürzt werden. Denkbar ist, das Konzept der Sofortimplantation umzusetzen, dadurch ließe sich Wartezeit sparen und die exakte Position leicht finden. Die Modellation des Abutments sollte jedoch erst bei geschlossenen Weichteilen erfolgen, um eine mögliche Kontamination des Knochens mit dem Monomer des Kunststoffs auszuschließen. Eine elegante Alternative zum Digitalisieren im zahntechnischen Labor wäre das Scannen mit einer Intraoralerfassungseinheit. Ein erster Schritt könnte das Digitalisieren des modellierten Aufbaus sein. Dies hätte den großen Vorteil, dass bei der Reparatur mit dem beschriebenen Konzept keine Laborkosten anfallen würden. Das „ultimative digitale Ziel“ muss jedoch die virtuelle Modellation des Aufbaus auf der Grundlage intraoral erfasster Daten sein.

Dazu sind drei verschiedene Aufnahmen nötig:

1. das Implantat und seine Umgebung,
2. die Innenfläche der Primärkrone, eingesetzt in die ausgegliederte Prothese und die Umgebung (zum Überlagern der Daten),
3. die eingegliederte Prothese mit eingesetztem Innenteil.

Aus diesen Informationen müsste die Software des CAD/CAM-Systems das Abutment unter der Primärkrone virtuell konstruieren können. Ob jedoch für eine derart spezielle Indikation der Aufwand in die Entwicklung der Software investiert wird, muss bezweifelt werden.

Sollte das Primärteil zum Ersatz des Pfeilers nicht mehr vorhanden sein, lässt sich das

Endlich Zeit, wieder Zahnarzt zu sein.



**Behandeln statt verwalten:
Praxis-Management, so individuell
wie Ihre Bedürfnisse. Mit dem
Dental-Informationssystem, das
am besten in IHRE Praxis passt!**

COMPUDENT

Dentalinformationssystem

Modern, flexibel, aus guten Gründen erfolgreich. Mit unserer professionellen und intelligenten Modularchitektur steuern SIE Ihre leistungsfähige Praxis in den Bereichen Praxis-Organisation, Praxis-Marketing und Praxis-Management kompetent und effizient. Bestens bewährt auch für die digitale Praxis sowie für Groß- und Filialpraxen.

CHREMASOFT

Dentalinformationssystem

Praktisch, intuitiv und mit dem gewissen Extra an Kosteneffizienz. Das Dental-Informationssystem mit dem Fokus auf das Wesentliche sichert reibungslose Abläufe in der gut geführten Zahnarztpraxis.

www.cgm-dentalsysteme.de

www.cgm.com/de

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical



Abbildung 8: Okklusalanzeige des eingeschraubten individuellen Abutments vor adhäsiver Befestigung der Primärkrone



Abbildung 9: Eingegliederte Prothese mit ersetztem Pfeiler regio 35. Im Durchtrittsbereich ist das Titan-Abutment deutlich zu erkennen.

Fotos: Beuer

vorgestellte Behandlungskonzept in abgewandelter Form anwenden. Es wird, wie beschrieben, ein Abutment in das Sekundärteil modelliert. Dies wird in vielen Fällen ausreichend sein, auch wenn die Doppelkrone hier hauptsächlich wohl nur Stützfunktionen erfüllen kann. Sollten auch die anderen Funktionen der Doppelkrone erreicht werden, lässt sich am modellierten Abutment virtuell eine definierte Schicht abziehen, so dass zwischen Abutment und Sekundärkrone ein Hohlraum entsteht.

Wählt man diesen Hohlraum durch die CAD-Konstruktion groß genug, so lässt sich auf dem Abutment später mittels Galvanotechnik ein neues Sekundärteil anfertigen, das dann nach dem Prinzip des passivierten Zahnersatzes in die Sekundärkrone der Prothese eingeklebt werden kann.

Egal, welchen Ansatz man wählt, es werden alle positiven Eigenschaften der Doppelkrone, die man ursprünglich als Verankerungselement ausgewählt hatte, erhalten. Mögliche Reparaturen durch konfektionierte Teile führen zu höheren Material- und – vor allem – Laborkosten. Die Verwendung des vorhandenen Doppelkronensystems stellt die

weitaus kostengünstigste Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes dar.

Das vorgestellte Behandlungskonzept lässt sich auch bei festsitzendem Zahnersatz anwenden. Sollte ein Pfeiler einer langspannigen Brücke extrahiert werden müssen, so kann auch dieses Problem durch ein Implantat mit einem individuellen Abutment gelöst werden. Voraussetzung dafür ist aber, dass sich die Brücke von allen anderen Pfeilern unbeschadet entfernen lässt.

Moderne Technologien ermöglichen in immer mehr Indikationen Lösungen, die konventionell nicht vorstellbar wären.

Zusammenfassung

Moderne CAD/CAM-Systeme ermöglichen die Fertigung von individuellen Abutments. Dies kann genutzt werden, wenn extrahierte Doppelkronenpfeiler durch Implantate ersetzt und der vorhandene Zahnersatz weiterhin genutzt werden sollen. Der chirurgische und der prothetische Aufwand sind minimal. Der künstliche Pfeiler muss lediglich exakt unter die vorhandene Sekundärkrone implantiert werden. Dann kann mit

einem Hilfsteil das Abutment unter die vorhandene Primärkrone modelliert werden und die Modellation wird mit CAD/CAM-Technik in ein individuelles Abutment umgesetzt. Weiter müssen nur noch das Abutment eingeschraubt und die Primärkrone darauf befestigt werden. Die vorhandene Doppelkronen-verankerte Prothese kann dann ohne Funktionseinbußen weiter getragen werden.

PD Dr. Florian Beuer
ZT Josef Schweiger
Dr. Jan-Frederik Güth
Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Goethestr. 70
80336 München
Florian.beuer@med.uni-muenchen.de

Dr. Michael Stimmelmayer
Josef-Heilingbrunner-Str. 2
93413 Cham

MEHR ZUM THEMA CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 61141 in die Suchmaske ein.



zm Leser service

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



PD Dr. Florian Beuer

1994 bis 2000 Studium Zahnmedizin in München, 2000 Approbation, 2000 bis 2001 Vorbereitungsassistent in freier Praxis, seit 01/2002 Wissenschaftlicher Mitarbeiter Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München, 2005 Spezialist für Implantologie (DGI), 2007 bis 2008 Visiting Professor „Pacific Dental Institute“ in Portland, 2008 Förderpreis der BLZÄK 2007, 2009 Habilitation und venia legendi, 2009 Oberarzt, 2009 1. Preis Robert-Frank-Award (CED of IADR), 200 Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGAEZ), 2011 Herausgeber Teamwork, 2011 Vorstand AG Keramik

Sie haben Standards. Wir auch!

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 %

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2% Chlorhexidindigluconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® Forte 0,2%, belegt in einer klinischen Studie von Prof. Schlagenhaut, Universität Würzburg¹

Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungs-
ursachen im ganzen Mundraum.



¹ Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Veihelmann S, Mangold S, Beck P, Lemkamp V, Schmid F-G, Schlagenhaut U. Hemmung des Plaquewiederbewuchses auf Zähnen durch die Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%). Parodontologie 2008; 19 (3): 326).

² Quelle: Kantar Health, November 2010 zu Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%).

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100ml Lösung enthalten 0,2g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% nicht 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 treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Ohrspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

Chlorhexamed®
FORTE
alkoholfrei 0,2 %

Management endodontischer Misserfolge

Michael Hülsmann

Vor der prothetischen Restauration eines Zahnes – als Einzelzahnversorgung oder im Rahmen einer Verbundlösung – stellt sich nicht selten die Frage nach der Bewertung einer vorhandenen endodontischen Versorgung des Zahnes und der Notwendigkeit einer Revision nicht erfolgreicher Wurzelkanalbehandlungen. Im Folgenden werden grundlegende Gesichtspunkte der endodontischen Revisionsbehandlung diskutiert, ohne dabei gezielt auf technische Aspekte der Revisionsbehandlung einzugehen.



Obwohl die Wurzelkanalbehandlung mit einer – abhängig vom Ausgangsbefund – 80- bis 90-prozentigen Erfolgsquote eine Therapieform mit sehr guter Prognose darstellt [Ng et al., 2008a], kommt es in einigen Fällen zum Ausbleiben einer Heilung der Parodontitis apicalis. In anderen Fällen entwickelt sich erst postoperativ eine periradikuläre Läsion. Um die mit dem Begriff Misserfolg verbundene indirekte Schuldzuweisung an den Primärbehandler zu vermeiden, wird hierfür zunehmend häufig der Terminus der „Posttherapeutischen Erkrankung“ oder der „Postendodontischen Erkrankung“ verwendet [Friedman, 2002]. Auch wenn diese Begriffe nur wie unwichtige semantische Randnotizen erscheinen mögen und obwohl die röntgenologischen Befunde identisch sind, vernebelt die Verwendung des klassischen Begriffs „Parodontitis apicalis“ in beiden Situationen, dass es

sich um differenzierte Krankheitsbilder handelt. Sie unterscheiden sich ätiologisch, mikrobiologisch und unter Umständen auch histologisch und bedürfen daher auch unterschiedlicher Therapievarianten. Nicht nur nach insuffizienter Wurzelkanalbehandlung, sondern auch nach scheinbar optimaler Vorgehensweise wird das Therapieziel – die Heilung oder Prävention einer Parodontitis apicalis – nicht immer erreicht [Ng et al., 2008a; Nair, 2004; Siqueira, 2001].

Ursachen für Misserfolge endodontischer Primärbehandlungen können sein (Tabelle):

■ Im Wurzelkanal verbliebene Mikroorganismen: Dies ist sicher einer der Hauptgründe für Misserfolge, da es mit den gegenwärtig zur Verfügung stehenden Methoden, und das schließt „Wunderwaffen“ wie den Laser oder CHKM (Chlorphenol-Kampfer-Menthol-Gemische) ein, nicht möglich ist, das gesamte, anatomisch sehr komplexe Endo-

dont vollständig zu desinfizieren oder gar zu sterilisieren [Nair et al., 1990; Siqueira, 2001; Nair, 2004; Peculien et al., 2001].

■ Die sekundäre Infektion oder Reinfektion eines zunächst ausreichend gereinigten und gefüllten Wurzelkanals aufgrund einer undichten koronalen Restauration (coronal leakage) (Abbildungen 1a bis 1c) [Nair, 2004; Siqueira, 2001].

In beiden Situationen ist davon auszugehen, dass sich das Keimspektrum von dem einer Primärinfektion unterscheidet [Schirmermeister et al., 2009], so dass sich in der Konsequenz auch das Desinfektionsprotokoll von dem einer Primärbehandlung unterscheiden muss. Insbesondere Enterococcus faecalis und Candida-Spezies wurden bei endodontischen Misserfolgen häufig identifiziert.

E. faecalis gilt als Problemkeim, da er in der Lage ist, ein stark alkalisches Milieu ($\text{Ca}(\text{OH})_2$ und NaOCl) und hohe Tempera-

Mögliche Ursachen endodontischer Misserfolge

Intraradikuläre Ursachen	Extraradikuläre Ursachen	Sonstige Ursachen
iatrogene Infektion während einer Vitalexstirpation (zum Beispiel Arbeiten ohne Kofferdam)	nach extraradikulär diffundierende Endotoxine	große Mengen überpressten Füllungsmaterials können unter Umständen eine Entzündung begünstigen
Verbleib von Mikroorganismen im (apikalen) Anteil des Wurzelkanals	in Zementlakunen nahe den Foramina organisierte Mikroorganismen (Actinomyces, Candida, Propionibakterien, ...)	apikale Perkolation von Sekret, Substrat für überlebende Mikroorganismen
unzureichende Desinfektion des Kanalsystems (Isthmen und mehr)		Fremdmaterialien (zum Beispiel Talkumpuder, Cholesterinkristalle, Baumwollfasern)
Belassen von (nekrotischem) Gewebe		eventuell während der WKB überpresstes, infiziertes Material
Reinfektion bei nicht bakteriedichtem koronalem Verschluss		

Quelle: Bargholz & Hülsmann, 2007



Abbildung 1a: Die präoperative Aufnahme zeigt eine ausgedehnte peri- und interradikuläre Läsion.

turen ebenso zu tolerieren wie lange substratlose Zeiten. Zudem ist *E. faecalis* in der Lage, eine Monoinfektion in wurzelkanalgefüllten Zähnen auszubilden und zu unterhalten [Kaufman et al., 2005; Heppeler & Hülsmann, 2006; Portenier et al., 2003]. Insgesamt ist von einer reduzierten Zahl bakterieller Spezies auszugehen, die aber schwieriger zu eliminieren sind.

Weitere Ursachen endodontischer Misserfolge können sein:

- Extraradikulärer Biofilm: Auch außerhalb des Endodonts können sich in ungünstigen Fällen Mikroorganismen befinden, die an der Wurzelaußenfläche einen auf orthogradem Wege nicht mehr erreichbaren (und zerstörbaren) Biofilm bilden können [Sunde et al., 2000]. Vor allem *Actinomyces*-Spezies und *Propionibacterium* wurden in solchen posttherapeutischen extraradikulären Biofilmen identifiziert [Wang et al., 2012], aber auch *Enterococcus faecalis*. Zurzeit ist davon auszugehen, dass sich in periradikulären Biofilmen bislang noch nicht bekannte Zusammensetzungen unterschiedlicher Spezies finden lassen [Wang et al., 2012].
- Echte Zysten: Diese sind differenzialdiagnostisch weder von orthograd therapierbaren Taschenzysten, noch von apikalen



Abbildung 1b: Ein Jahr nach der Wurzelkanalbehandlung (WKB) ist bereits eine weitreichende, knöcherne Regeneration zu erkennen. Die koronale Füllung stellt sich erkennbar insuffizient dar (Cavit-Verschluss).

Parodontitiden sicher abzugrenzen [Nair, 1998].

- Fremdkörperreaktionen: Hierbei handelt es sich um nach extraradikulär extrudiertes Fremdmaterial, das eine immunologische, entzündliche Reaktion verursacht [Siqueira, 2001].
- Wurzellängsfrakturen oder -infrakturen, Cracks
- Periapikale Aktinomykosen [Siqueira, 2008]
- Technische Probleme während der Primärbehandlung allein sind ohne eine mikrobielle Kontamination des Endodonts keine Gründe für einen Misserfolg, sie können aber in einer nicht ausreichenden Keimreduktion bei der Primärbehandlung resultieren.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die definitive Ursache eines Misserfolgs ohne Biopsien und ähnliche Maßnahmen nicht mit völliger Sicherheit diagnostiziert werden kann. Zu beachten ist aber auch, dass eine radiologisch perfekte Wurzelkanalfüllung kein Garant für eine ebenso perfekte vorangegangene Desinfektion darstellt.

In der Regel wird somit eine Revisionsbehandlung unter folgenden Prämissen durchgeführt:

- Innerhalb des endodontischen Systems sind Mikroorganismen anwesend, die mit einiger Wahrscheinlichkeit durch einen orthograden Ansatz entfernt werden können.
- Es ist möglich, das vorhandene Füllmaterial vollständig zu entfernen, das physiologische Foramen zu erreichen, das komplexe



Abbildung 1c: Eineinhalb Jahre später stellt sich die Patientin erneut mit akuten Beschwerden an Zahn 37 vor. An Zahn 36 ist der weitgehende Verlust der koronalen „temporären“ Füllung zu erkennen. Die Läsion hat sich als Folge der Reinfektion des Kanalsystems wieder deutlich vergrößert.

anatomische System so zu erreichen und zu bearbeiten, dass eine hinreichende Desinfektion gelingt. Misserfolge mit nicht erreichbarer interner Anatomie sind somit als eine der Kontraindikationen zur Revisionsbehandlung anzusehen.

- Es ist voraussichtlich möglich, Fehler und Unzulänglichkeiten der Primärbehandlung (nicht instrumentierte Wurzelkanäle, nicht ausreichende Arbeitslänge, Stufen, Perforationen, frakturierte Instrumente, Begrädnungen und mehr) auszugleichen. Diese Prämissen können sich während der Revisionsbehandlung oder während der folgenden Kontrollphase als richtig oder falsch herausstellen. Ist bereits präoperativ zu erkennen, dass sich diese Prämissen als unhaltbar erweisen, ist von einer Revisionsbehandlung in der Regel abzusehen.

Indikationen und Kontraindikationen

[ESE 2006; DGZMK, 2004]

Eine Indikation liegt vor bei:

- vermutlich endodontisch bedingten, klinischen Symptomen an einem wurzelkanalbehandelten Zahn (Schmerzen, Druckdolenz, Fistel, Perkussionsempfindlichkeit und mehr),
- röntgenologischem Hinweis auf das Vorliegen einer persistierenden oder neu entstandenen periapikalen Läsion,
- nicht behandelten Wurzelkanälen,
- ausgedehnten, nicht behandelten Wurzelkanalbereichen.



Abbildung 2a: Die Wurzelkanalfüllung zeigt im Röntgenbild koronal eine Blase, sonst erscheint die Qualität aber zufriedenstellend.



Abbildung 2b: Auch am Wurzelkanaleingang zeigt sich eine homogene Füllung.



Abbildung 2c: Die Füllung bestand aus zwei Guttaperchastiften und Sealer. Das homogene Aussehen am Kanaleingang war auf das warme Abtrennen der Stifte zurückzuführen.



Abbildung 2d: Einjahreskontrolle nach der Revisionsbehandlung

Zur Prävention einer Parodontitis apicalis, also an wurzelkanalgefüllten Zähnen ohne röntgenologisch oder klinisch manifeste Symptome einer periapikalen Erkrankung, ist eine Revisionsbehandlung indiziert bei

- klinisch und/oder röntgenologisch erkennbaren Mängeln der Wurzelkanalbehandlung,
- Verdacht auf physikalisch oder biologisch nicht akzeptable Wurzelkanalfüllmaterialien (nicht erhärtende Füllpasten wie N2 oder Silberstifte),
- Speichalexposition einer Wurzelkanalfüllung.

Dies beinhaltet, dass eine Revisionsbehandlung auch an Zähnen indiziert ist, deren Wurzelkanalfüllung (beziehungsweise deren röntgenologische Erscheinungsweise) ein vermutlich hohes Risiko des Scheiterns in naher oder ferner Zukunft beinhaltet.

Diese präventive Revisionsbehandlung weist gegenüber der Revisionsbehandlung an Zähnen mit Parodontitis apicalis eine deutlich bessere Erfolgsprognose auf. Der Unterschied beträgt mehr als zehn Prozent [Paik et al., 2004; Ng et al., 2008b].

Kontraindikationen sind:

■ Nicht endodontische Ursache klinischer oder röntgenologischer Symptome an wurzelkanalgefüllten Zähnen (wie parodontale Erkrankungen, die unter Umständen differenzialdiagnostisch nur schwer abzugrenzen sind)

■ Eine Verbesserung des Zustands ist mit eigenen Mitteln nicht zu erwarten. Hier ist zu überprüfen, ob eine Überweisung an eine/n Kollege/in mit weitergehender Qualifikation oder besserer instrumenteller und apparativer Ausstattung sinnvoll und möglich ist.

■ Ablehnung des Patienten: In diesem Fall sollte der Zahn aber nicht wider besseres Wissen trotz endodontisch insuffizienter Versorgung kostenaufwendig restauriert oder sogar in eine umfassende prothetische Rehabilitation integriert werden. Um eine weitere Schädigung des Zahnes zu verhindern, scheint maximal eine adhäsive Restauration gerechtfertigt.

In Zweifelsfällen sollten nach Präparation einer Zugangskavität am Wurzelkanaleingang durch Inspektion und Sondierung am,

Konsistenz und Homogenität der vorhandenen Füllung überprüft werden (Abbildungen 2a bis 2d).

Es sollte deutlich geworden sein, dass es sich bei einer Revisionsbehandlung nicht um den Austausch einer Wurzelkanalfüllung, die Erneuerung des Füllmaterials, sondern um die Revision, also die Wiederholung der Primärbehandlung („Retreatment“) mit Korrektur der vorliegenden Fehler und Unzulänglichkeiten handelt. Im Mittelpunkt steht die erneute Desinfektion des wieder oder weiterhin kontaminierten endodontischen Systems.

Zeitpunkt einer Revisionsbehandlung

Lange Zeit galten vier Jahre nach einer Wurzelkanalbehandlung als angemessener Beobachtungszeitraum, um eine relativ sichere Aussage über Erfolg oder Misserfolg der Behandlung machen zu können. So bezeichnen auch die Behandlungsrichtlinien der Europäischen Gesellschaft für Endodontie [ESE, 2006] diese Zeitspanne als

adäquat. Dies ist insofern zutreffend, als dass die Heilung einer Parodontitis apicalis so viel (oder noch mehr) Zeit in Anspruch nehmen kann.

In der Mehrzahl der Fälle – in zwei Studien waren dies immerhin 85 Prozent – ist eine Heilung aber bereits nach spätestens zwei Jahren zu erkennen, häufig auch schon früher [Ørstavik, 1996; Bystroem et al., 1987].

Hieraus leitet sich die Empfehlung ab, die Entscheidung deutlich früher zu fällen: Zeigen sich nach einem Jahr Anzeichen einer Heilung, ist weiteres kontrolliertes Abwarten gerechtfertigt. Stellt sich die Situation aber unverändert dar, kann über eine Revisionsbehandlung oder eine apikalchirurgische Intervention nachgedacht werden [Wu & Wesselink, 2006].

Therapieoptionen

Prinzipiell ist die Therapie einer postendodontischen Erkrankung möglich durch

Kontrolliertes Abwarten: Das kann indiziert sein, wenn die Wurzelkanalbehandlung vor weniger als ein bis zwei Jahren vorgenommen wurde und keine Vergrößerung der Läsion und keine klinischen Symptome (Schmerzen, Schwellung, Fistel und mehr) vorliegen.

Orthograde Revisionsbehandlung: Diese bietet in der Regel eine akzeptable Prognose und vermeidet einen chirurgischen Eingriff,



Abbildung 3a: Die Stufe konnte hier mühsam umgangen werden.



Abbildung 3b: Auch nach der Revisionsbehandlung sind Lage und Größe der Stufe noch gut zu erkennen.

der aber bei Bedarf anschließend immer noch als weitergehende Option zur Verfügung steht.

Rein chirurgische Intervention: Wurzelspitzenresektion (WSR) mit retrogradem Verschluss: Ohne eine parallele Revision der Wurzelkanalbehandlung ist die WSR mit einer deutlich reduzierten Erfolgsquote behaftet, da die Verbindungen des infizierten Endodonts zum periradikulären Knochen durch ein alleiniges Abtrennen der Wurzelspitze nur noch vergrößert werden und hierbei keinerlei Maßnahmen zur Reduktion/

Elimination der intraradikulären Infektion, also der Ursache der extraradikulären Entzündung, unternommen wurden.

Rein chirurgische Intervention: WSR ohne retrograden Verschluss: Die WSR ohne retrograde Füllung entspricht nicht mehr dem aktuellen „state of the art“. Das Grundproblem der Infektion des Wurzelkanalsystems wird auf diese Weise nicht gelöst.

Die Extraktion: Diese löst zwar das Problem der persistierenden Infektion des Wurzelkanalsystems, ist aber mit der Notwendigkeit einer mehr oder weniger kostenaufwendigen Rehabilitation (Brücke, Implantat, herausnehmbarer Zahnersatz) verbunden (siehe Flussdiagramm).



Flussdiagramm mit Therapieoptionen bei Vorliegen postendodontischer Erkrankungen

Quelle: Hübsmann

Die Entscheidung muss nach gründlicher Aufklärung über die Ursachen des Problems, die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten, deren Prognosen und Risiken und die entstehenden Kosten vom Patienten getroffen werden („informed consent“). Diese Entscheidungsfindung ist ein komplexer Prozess, in den zahlreiche Aspekte einfließen. Nicht zuletzt sind dies auch ethische Aspekte sowie die Erwartungen und Bedürfnisse des Patienten, aber auch die Gesamtplanung der oralen Rehabilitation [Friedman, 2002; Kvist, 2001].

Diagnostik vor Revisionsbehandlungen

Im Rahmen der präoperativen Diagnostik sollte auch allen Aspekten Aufmerksamkeit gewidmet werden, die die nachfolgende Behandlung und deren Prognose beeinflussen können:

Veränderungen der ursprünglichen Wurzelkanalanatomie: Stufen, Perforationen, apikale Begradigungen, Verlagerungen des Kanalverlaufs und des apikalen Foramens oder die Erweiterung des Foramens können unüberwindbare Hindernisse bei der Revisionsbehandlung darstellen und dazu führen, dass eine für eine ausreichende Desinfektion notwendige Arbeitslänge nicht erreicht wird [Hülsmann et al., 2006]. Während einige anatomische Veränderungen (Stufen) unter Umständen beherrschbar sind [Lambrianidis, 2006], sind Veränderungen wie die Begradigung oder die Erweiterung des Foramens irreversibel und nicht in allen Fällen zufriedenstellend zu therapieren [Schäfer & Dammachke, 2006]. Nicht alle dieser Probleme sind präoperativ mit ausreichender Sicherheit und Genauigkeit zu diagnostizieren (Abbildungen 3a und 3b).

Perforationen: Neben einer Parodontitis apicalis und Veränderungen der ursprünglichen Anatomie stellen Perforationen einen wichtigen prognostischen Faktor dar. Auch wenn sich Perforationen bei ausreichend gutem Zugang verschließen lassen, senken



Abbildung 5a: Apikale Läsion an der mesio-bukkalen Wurzel des ersten Oberkiefermolaren



Abbildung 4: Zahn 17 zeigt eine diskrete Aufhellung im Furkationsbereich bei ansonsten unauffälligen parodontalen Verhältnissen. Nach Präparation der Zugangskavität zeigte sich, dass die Läsion auf eine Perforation des Pulpakammerbodens zurückzuführen war.

vor allem ältere und gingiva-nahe Perforationen die Prognose eines Zahnes deutlich. Zum Perforationsverschluss wird zurzeit überwiegend MTA (Mineral-Trioxid-Aggregat) empfohlen, es liegen bislang aber nur wenige Daten zur Erfolgsaussicht vor [Mente et al., 2010]. Röntgenologische Läsionen im Furkationsbereich, an der Wurzelaußenseite in der Nähe von Stiftaufbauten sowie an der Innenkurvatur stark gekrümmter und begradigter Wurzelkanäle können auf Perforationen hindeuten (Abbildung 4).

Nicht identifizierte und somit nicht behandelte Wurzelkanäle: Die exzentrische Lage einer Wurzelkanalfüllung in einer Wurzel kann einen ersten Hinweis auf nicht entdeckte Wurzelkanäle geben. Eine isolierte Läsion an der mesio-bukkalen (mb) Wurzel eines



Abbildung 5b: Röntgenkontrolle nach Abschluss der Revisionsbehandlung: Es wurde in der mesio-bukkalen Wurzel ein zweiter Wurzelkanal gefunden und behandelt. Damit sind die (technischen) Voraussetzungen für eine (biologische) Heilung gegeben.

Oberkiefermolaren kann zum Beispiel Indikator für die Präsenz eines zweiten mesio-bukkalen (mb2) Wurzelkanals sein (Abbildungen 5a und 5b). Während Revisionsbehandlungen an Oberkiefermolaren wurde in 67 Prozent der Fälle ein mb2 entdeckt, bei der Primärbehandlung war nur in 59 Prozent der Fälle ein mb2 gefunden worden [Wolcott et al., 2005; Cantatore et al., 2006].

Bei der Neupräparation der Zugangskavität ist auf eine ausreichende Größe zu achten, um dann unter guter Ausleuchtung und mit optimaler Vergrößerung (Lupenbrille, Mikroskop) gezielt nach weiteren Kanaleingängen forschen zu können.

Schwer entfernbares Füllmaterial: Art und Konsistenz des zu entfernenden Füllmaterials lassen sich mit ausreichender Präzision erst nach Präparation der Zugangskavität und vollständiger Reinigung des Pulpakavums bestimmen. Vorsichtig wird mit mäßigem Druck exploriert, wie einfach und wie tief sich das Füllmaterial penetrieren lässt.

Wurzelkanalstifte: Ein besonderes Problem stellen Zähne mit intrakanalären Stiftverankerungen dar. Die präoperative Diagnostik sollte ermitteln, um welche Art Stift es sich handelt (konfektioniert/individuell gegossen, Glas-/Quarzfaserstift oder Zirkonoxidstift, geklebt/geschraubt/zementiert, mit oder ohne Kernaufbau und mehr), wie sich die Dimensionen des Stiftes darstellen (Länge, Konizität, Durchmesser) und wie daraus resultierend die Möglichkeit einer Entfernung, aber auch die Risiken des Entfernungsversuchs einzuschätzen sind. Die Prognose der Entfernung konfektionierter Wurzelstifte mithilfe von Ultraschallsystemen ist prinzipiell als sehr gut einzuschätzen, individuell gegossene Stifte sind oft deutlich schwieriger zu lockern und zu entfernen. Für alle Schritte der Revisionsbehandlung ist eine gute Fallauswahl von großer Bedeutung. Wird keine Möglichkeit gesehen, den Fall mit eigener Erfahrung und eigenem Instrumentarium zu lösen, sollte eine Überweisung an einen besser ausgestatteten

Antibakterielle Effekte ohne Verfärben der Zähne, ohne gestörtes ökologisches Gleichgewicht

Ohne das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle zu zerstören, hemmt Biorepair® nicht nur das bakterielle Wachstum, sondern reduziert sogar die Adhäsion von Bakterienkulturen

Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Pilotstudie* deutscher Wissenschaftler.

Die Mikrocluster aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in Biorepair (microrepair®) wirken direkt auf die Bakterienmembran ein. Sie beeinflussen die adhäsiven Bindungskräfte, ohne die Bakterien abzutöten und damit in das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle einzugreifen.

Ohne Chlorhexidin wird eine antibakterielle Wirkung wie beim Goldstandard (0,2 % CHX-Lösung) erreicht, ohne die Zähne zu verfärben

Vorteil für das Biofilm-Management der Patienten: Die Zähne sind auf natürliche Weise geschützt. Und die natürliche Zahnfarbe bleibt erhalten.

Für die tägliche Zahnpflege: Biorepair® Zahncreme und Spülung



**Biorepair® mit
20% künstlichem Zahnschmelz***

* Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782257>

*microrepair®

und eventuell routinierteren Spezialisten in Erwägung gezogen werden.

Wird der Revisionsversuch aber selbst unternommen, sollte für einige Schritte (wie die Entfernung von Stiften oder frakturierten Instrumenten, die Suche nach zusätzlichen Wurzelkanälen und mehr) ein auf eigenen Erfahrungen basierendes Zeitlimit definiert werden. Nach dessen Erreichen wird der Revisionsversuch abgebrochen, da sonst die möglichen negativen Folgen (Perforation, übermäßiger Substanzverlust) eine Zahnerhaltung gefährden. Dies ist der Zeitpunkt, über eine chirurgische Therapie oder eine Überweisung nachzudenken.

Fallbeispiel 1

Der Zahn 36 (Abbildung 6) zeigt röntgenologische Anzeichen einer Parodontitis apicalis nach Wurzelkanalbehandlung (postendodontische Erkrankung). Bei der Entscheidung über die weitere Therapie sind präoperativ mögliche Schwierigkeiten und Komplikationen zu evaluieren. Was zunächst wie eine relativ einfache Revisionsbehandlung aussieht, entpuppt sich bei genauerer Analyse als komplexer Fall mit erhöhtem Schwierigkeitsgrad.

Es zeigen sich die folgenden Probleme:

- Unklarheit über die Qualität und Erhaltungswürdigkeit der koronalen Restauration
- Unklarheit, welches Aufbaumaterial verwendet wurde.
- Unklarheit, wie viel solide Zahnhartsubstanz koronal noch verbleibt und ob eine Neuversorgung noch möglich ist (Ferrule und biologische Breite).



Abbildung 6: Ausgangsbefund an Zahn 36 vor der Planung der Revisionsbehandlung

- Verdacht auf eine Perforation im Furkationsbereich
- Füllung mit Silberstiften, deren Korrosion möglicherweise eine Entfernung erschwert oder unmöglich macht.
- Mesial liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit ein ungefüllter und vermutlich auch uninstrumentierter Wurzelkanal vor.
- Am apikalen Ende der Silberstifte ist jeweils mit einer Stufe und/oder Blockade zu rechnen.
- Es ist unklar, ob die apikalen Kanalbereiche noch erschlossen werden können.
- An beiden Wurzeln zeigt sich eine Parodontitis apicalis.

Damit liegen (mindestens) drei gravierende Probleme vor, die jeweils die Prognose einer Revisionsbehandlung deutlich verringern:

- Parodontitis apicalis
- Perforation
- Veränderung der ursprünglichen Kanal-anatomie.

Fallbeispiel 2

Der Patient stellt sich mit symptomatischer Parodontitis apicalis an den Zähnen 26 und 27 vor (Abbildung 7a).

Die Gesamtplanung erfolgt unter Berücksichtigung nicht zahnbezogener Faktoren wie Erwartungen, Compliance, Mundhygiene und der finanziellen Möglichkeiten des Patienten, aber auch der Situation der Antagonisten, des Okklusionsprofils und mehr.

Die erste Frage lautet: Sollen die Zähne erhalten werden? Die nächste Frage lautet: Können die Zähne erhalten werden?



Abbildung 7a: Ausgangsbefund an den Zähnen 26 und 27

Zahn 26

Probleme und mögliche Komplikationen:

Mesio-bukkale Wurzel:

- Unklarheit über die Menge und den Zustand der koronal noch vorhandenen Restzahnhartsubstanz
- Perforation der mesio-bukkalen Wurzel (ohne röntgenologische Befunde)
- langes frakturiertes Instrument innerhalb und apikal der Kurvatur, apikal überexten-di-ert

- Verdacht auf zusätzlichen Wurzelkanal in der mesio-bukkalen (mb) Wurzel

- Parodontitis apicalis an der mb Wurzel

Disto-bukkale Wurzel:

- WKF (Wurzelkanalfüllung) zu kurz,
- Verdacht auf Stufenbildung apikal der WKF

- Unklarheit, ob die Präparation bis zum Foramen physiologicum möglich ist.

Palatinale Wurzel:

- Unklarheit, ob die Präparation bis zum Foramen physiologicum möglich ist.

Zumindest in zwei der drei bis vier Wurzelkanäle besteht der Verdacht auf iatrogene Veränderungen der Wurzelkanalanatomie. Eine Perforation und eine Instrumentenfraktur liegen vor. Ob das Fragment entfernt werden kann, ist präoperativ nicht exakt abzuschätzen. Die Überextension und die Länge des Fragments sind von untergeordneter Bedeutung; das Hauptproblem besteht vermutlich darin, den koronalen Teil des Fragments freizulegen, ohne die Perforation wieder zu eröffnen und übermäßig viel Zahnhartsubstanz zu opfern.

>> PROPHylaktisch. PAROdiesisch. Gut.



pa-on

**Parodontalstatus:
schneller, standardisiert
und vollständig SW-integriert.**

Das erste Parameter zur
automatischen Befundung
des Parodontalstatus.



**Effizientes
Karies-Management.**

Spitzentechnologie für die
genaue und zuverlässige
Erkennung von Karies.



PAD PLUS

PHOTO ACTIVATED DESINFECTION

**Effiziente Desinfektion oraler
Bakterien für alle Indikationen.**

Die photoaktivierte
Oraldesinfektion, die 99,99 %
aller oralen Bakterien
sekundenschnell abtötet.



opt-on

Scharf bis zum Rand.

Die Lupe mit der größten
Tiefen- und Randschärfe
und dem höchsten
Tragekomfort.



Zahn 27

- Der mesio-bukkale und der palatinale Wurzelkanal scheinen bis zum Foramen (und geringfügig darüber hinaus) instrumentiert und gefüllt.
- Die Entfernung des Füllmaterials und eine Reinstrumentation erscheinen möglich.
- Eine gravierende iatrogene Veränderung der Anatomie scheint nicht vorzuliegen.
- Mindestens ein Wurzelkanal (db, eventuell auch mb2) ist nicht gefüllt und vermutlich auch nicht instrumentiert. Wird der Kanaleingang gefunden, ist auch hier eine Instrumentierung möglich.

Als vermutlich entscheidender, prognostisch limitierender Faktor sind weniger technische Probleme, sondern ist vielmehr die Parodontitis apicalis anzusehen. Unter Berücksichtigung aller Faktoren und Aspekte erscheint die Revisionsbehandlung an Zahn 27 einfacher und Erfolg versprechender als die an Zahn 26 (Abbildung 7b).

Prognose

In einer systematischen Übersicht werteten Ng et al. [2008] 17 zwischen 1961 und 2005 publizierte klinische Kontrollstudien mit Daten zur Erfolgsquote endodontischer Revisionsbehandlungen aus, darunter fünf prospektive Untersuchungen. Wurden die Daten im Sinne einer Meta-Analyse gepoolt und neu berechnet, ergab sich eine Erfolgsquote von 76,7 Prozent. Eine detailliertere Analyse der zugänglichen Einzelfaktoren zeigte, dass vor allem die Präsenz einer Paro-



Abbildung 7b: Röntgenkontrolle nach Abschluss der Revisionsbehandlung

Fotos: Hülsmann

odontitis apicalis, die Größe der Läsion und die präoperative apikale Extension der Füllung einen signifikanten Einfluss auf die Erfolgsquote aufwiesen. Einer Übersicht von Hepworth & Friedman [1997] über ebenfalls 17 Studien zufolge, liegen die Erfolgsquoten überwiegend zwischen 70 und 80 Prozent. Perforationen senken die Erfolgsquote auf etwa 42 Prozent [Farzaneh et al., 2004]. War bei der Primärbehandlung die ursprüngliche Anatomie der Wurzelkanäle verändert worden, sank die Erfolgsquote von 86 Prozent auf 47 Prozent [Gorni & Gagliani, 2004].

Unter Berücksichtigung aller Probleme, die bei Revisionsbehandlungen unter Umständen zu bewältigen sind, und des Benefits, den ein erhaltener Zahn für den Patienten mit sich bringt, stellt die orthograde Revision postendodontischer Erkrankungen bei strenger Fallauswahl und sorgfältiger präoperativer Planung der Behandlung somit eine sinnvolle Therapieoption mit akzeptabler Erfolgsaussicht dar.

Zusammenfassung

Bei einer Revision werden im Grundsatz die gleichen Ziele wie bei einer endodontischen Erstbehandlung verfolgt:

- Entfernung allen infizierten Wurzelkanalinhalts,
- Desinfektion des gesamten Kanalsystems (einschließlich aller Ausbuchtungen, Isthmen und weiterer infizierter Hohlräume),
- Erneute Formgebung der Hauptkanäle,
- Obturation des gesamten Kanalsystems,
- Verhinderung der koronalen Reinfektion.

Dennoch stellt eine Revisionsbehandlung eine spezifische Therapieform dar, die sich in fast allen Einzelschritten (Zugangskavität, Desinfektion, Präparation und mehr) von einer Primärbehandlung mehr oder weniger deutlich unterscheidet. Die Revisionsbehandlung weist mit 60 bis 80 Prozent Erfolgsquoten eine akzeptable Prognose auf und sollte bei Auftreten postendodontischer Erkrankungen ernsthaft als Therapieoption diskutiert werden. Entscheidend für den Erfolg einer Revision sind neben der gründlichen (Re-)Desinfektion in erster Linie exakte präoperative Diagnostik, strenge Fallauswahl und penible Behandlungsplanung.

Prof. Dr. Michael Hülsmann
 Universitätsmedizin Göttingen
 Georg-August-Universität Zentrum ZMK
 Abteilung Präventive Zahnmedizin
 Robert-Koch-Str. 40
 37075 Göttingen
 michael.huelsmann@med.uni-goettingen.de

MEHR ZUM THEMA
CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 27904 in die Suchmaske ein.



zm Leser service

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

**Prof. Dr. Michael Hülsmann**

Studium, Promotion und Habilitation an der Universität Göttingen
 Zurzeit Kommissarischer Direktor der Abteilung Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG)
 Chefredakteur der Zeitschrift „Endodontie“, Associate Editor des „International Endodontic Journal“, Wissenschaftlicher Beirat mehrerer Endodontie-Zeitschriften

Foto: privat

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

DAMPSOFT bietet Ihnen neben seinem Grundprogramm DS-WIN-PLUS ein optimales Tool, um Ihre Patientendaten digital zu verwalten. Während man bei der Übertragung von der Papierkartei ins EDV-System mit Umsatzverlusten von ca. 8% rechnet, profitieren Sie mit unserer Software von vielen Vorteilen:

- ▶ hohe Datengenauigkeit
- ▶ vereinfachte Arbeitsabläufe
- ▶ Zeitersparnis
- ▶ Platzgewinn

OPTI
der zahnarztberater

Praxisführung mit Biss:

Ob karteikartenloses Arbeiten, Revisionsverwaltung, Qualitätsmanagement, Mitarbeiterverwaltung, Aufgabenmanagement, Wiedervorlagensystematik, Recall, SMS-Terminreminderung oder leistungsgerechte Entlohnung – DAMPSOFT hat für diese und viele andere Herausforderungen die Lösung.

Gerne beraten wir Sie gemeinsam mit unserem Partner OPTI, wie Sie die Effizienz Ihrer Praxis steigern können.

Telefon (0 43 52) 91 71 16 · www.dampsoft.de

DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

Die schonende Explantation

Wolfram Bücking

In der zahnärztlichen Implantologie ist aufgrund der großen Langzeiterfolge eine Explantation dentaler Implantate sehr selten. Wenn eine solche Maßnahme aber durchgeführt werden muss, stellt diese ein erhebliches oralchirurgisches Problem dar. Eine gewebeschonende Methode, ein ankylosiertes Implantat zu entfernen, hat sich aber bewährt und kann hier vorgestellt werden.

In den meisten Fällen heilen Implantate ohne Probleme primär ein. Sofern dies nicht der Fall ist, die Implantate also nicht osseointegriert sind, bereitet es in der Regel keine großen Schwierigkeiten, diese wieder zu entfernen. Sind sie jedoch osseointegriert, das heißt funktionell ankylosiert, ist die Explantation unter Umständen problematisch und mit einhergehendem Trauma und Knochenverlust verbunden (Abbildungen 1 und 2).

So suchten Zahnärzte nach Methoden und Instrumentarium, um die Explantation so schonend wie möglich vornehmen zu können. Dabei gilt, den Knochenverlust bei der Explantation so gering wie möglich zu halten, um nach Ausheilung im selben Bereich erneut implantieren zu können.

Jeder chirurgisch tätige Zahnarzt weiß, was es heißt, einen ankylosierten Zahn entfernen zu müssen. Der zu extrahierende Zahn ist so sehr mit dem Knochen „verbacken“ (Ankylose bedeutet laut Definition das Fehlen von Bindegewebe), dass nichts anderes übrig bleibt, als ihn bis zur Wurzelspitze herauszuzufräsen.

Ein solches Vorgehen ist bei einem natürlichen Zahn relativ einfach, da der Zahn zerteilt wird und die Bruchstücke einzeln entfernt werden können. Wie aber sieht es bei einem noch apikal osseointegrierten Implantat aus? Dieses ist sicherlich systemabhängig – besonders Implantatsysteme vergangener Tage haben Fenster im apikalen Bereich, durch die der Knochen durchgewachsen ist, so dass das Implantat auch bei weitgehendem periimplantärem Knochenabbau noch volle Festigkeit besitzt. Als Beispiele seien hier das IMZ-Implantat, das Bränemark-Implantat (Abbildungen



Abbildung 1: Gebrochene Implantate im Röntgenbild

3 und 4) und das ITI-Hohlzylinderimplantat von Straumann genannt. Auch Blattimplantate, wie zum Beispiel das Linkow-Implantat, sind äußerst schwierig und meist nur mit großem Knochenverlust zu entfernen.

Doch auch die heutigen normal osseointegrierten Schrauben- und Presszylinder-



Alle Fotos: Bücking

Abbildung 2: Gebrochener Steg mit gebrochenen Implantaten



implantate sind oft schwierig zu entfernen. Zur Explantation werden im Allgemeinen Trepanfräsen empfohlen, die im Durchmesser etwas größer als der Durchmesser des zu explantierenden Implants sind (Abbildung 6). Mit diesen werden die Implantate dann bis zur apikalen Spitze umfräst, um sie dann vorsichtig mit der Zange zu extrahieren. Wer das einmal gemacht hat, weiß wie schwierig dies für den Behandler ist und welche Tortur dieses Unterfangen für den Patienten darstellt. Bei der letzten Behandlung mit dieser Methode wurden zwei Trepanfräsen und einen Winkelstückkopf „eingebüßt“. Durch ein Verhaken der Trepanfräse kam es zum Schlagen des Winkelstückkopfes, der dann prompt mit Lagerbruch reagierte.

Gibt es andere, schonendere Methoden der Explantation? Eine schonendere Lösung ist das Umräsen mit einer grazilen Langschaftfräse (Acurata), die zum Zerteilen von Molaren bei der Extraktion und bei der Entfernung von Wurzelresten eingesetzt wird. Doch auch bei dieser Methode sind der Knochenverlust und die Belastung für den Patienten erheblich. Daher ging die Suche weiter.

Die piezochirurgische Explantation

Vor einigen Jahren machte eine neue oralchirurgische Technik von sich reden – die Piezochirurgie. Bei diesem Verfahren wird – kurz gesagt – nicht gefräst und gesägt, sondern der Knochen wie bei der Zahnsteinentfernung durch Schwingungen bearbeitet und dadurch abgetragen. Diese Technik wurde von dem italienischen Kollegen Tomaso Vercellotti entwickelt und ist

Abbildung 3:
IMZ-Implantat
mit Knochen-
fenster



Abbildung 4:
Bränemark-
Implantat
mit apikalem
Knochenfenster



Abbildung 5: Trepanfräsen



Abbildung 6: Langschaftfräse dünn

heute in der oralen Chirurgie erfolgreich eingeführt. Sie hilft bei der Reparatur von „verunglückten“ Implantaten. Erst nach längerem Zögern wurde diese Methode in unserer Praxis etabliert und ein Gerät für die Praxis erworben. Bei neuen Technologien dieser Art ist es erfahrungsgemäß immer erst einmal besser, die neuen Methoden zu beobachten und sie erst nach ihrer sicheren Bewährung in die Praxis zu integrieren. Besonders dann, wenn es – wie im vorliegenden Fall – um eine ganz erhebliche Investition geht (Abbildungen 7 bis 10).

Seit mehreren Jahren gehört nun aber diese Methode zum täglichen Alltagsablauf in unserer Praxis. Das Gerät steht bei fast jedem oralchirurgischen Eingriff bereit.

Allgemeines zur Piezochirurgie

Indikation in der Oralchirurgie

- Extraktionen
- Operative Zahntentfernungen
- Wurzelspitzenamputationen
- Zystektomie
- Knochenschnitte für die Distraktionsosteogenese

Indikation in der Parodontalchirurgie

- Osteotomie
- Osteoplastik
- Gewinnung von Knochenspänen für die Taschenaugmentation
- Root Planning
- Root Debridement

Indikation in der kieferorthopädischen Chirurgie

- Schwächung des Knochens für Zahnbewegungen durch Kortikotomie
- Freilegung verlagerter Zähne

Indikation in der Implantologie

- Schonende Extraktionen für Sofortimplantationen
- Kieferkammspaltung für Bone-Spreading und Bone-Splitting
- Gewinnung von autologem Knochen
- Ausschneiden von Knochenblöcken
- Unterstützung bei der Präparation des Implantatbetts



Abbildung 7: Das Piezochirurgie-Gerät



Abbildung 8: Piezoansätze schneidend (Knochen)



Abbildung 9: Piezoansätze schleifend (Knochen)



Abbildung 10: Piezoansätze nicht schneidend (Schleimhaut)

■ Abtragen des Knochens im Grenzbereich zum Sinus bei der indirekten Sinusbodenelevation

■ Präparation des Knochenfensters sowie Ablösung der Schneiderschen Membran bei der direkten Sinusbodenelevation

Alle diese Indikationen hatten sich bereits praxistechnisch etabliert, so dass es nahe lag, die Piezotechnik auch bei der Explantation von dentalen Implantaten anzuwenden, um diese operative Maßnahme so schonend wie möglich durchführen zu können.

Fallbeispiel

Einer Patientin waren vor einigen Jahren alio loco im Oberkieferfrontbereich vier ITI-Bonefit-Implantate der Firma Straumann implantiert worden.



Abbildung 11 : Steg auf vier Implantaten in der Oberkieferfront

Auf diesen vier Implantaten (Regio 13, 11, 21 und 23) war mithilfe eines implantatgetragenen Steges eine Totalprothese befestigt worden (Abbildungen 11 und 12). Aufgrund von Überbelastung der grazil ausgelegten Stegkonstruktion waren die Implantate 21 und 23 quer gebrochen, der



Abbildung 12: Die steg-retinierte Prothese



Abbildung 13: Frakturierte Pfeiler



Abbildung 14: Steg mit frakturierten Implantaten

umliegende Knochen war periimplantär abgebaut. Die vertikalen Befestigungsschrauben bei den Implantaten 13 und 11 brachen ebenfalls und steckten bündig in den noch verbliebenen Implantaten (Abbildungen 13 und 14).

Mit dem Ansatz EX1 im Handstück des Piezosurgery-Geräts wurde die Extraktion der Implantate begonnen.

Dazu ist besonders zu beachten, dass bei guter Kühlung mit sterilem, destilliertem Wasser zuerst die Spitze in Schwingung zu versetzen ist und dann mit dem zirkulären Abtrag des periimplantären Knochens begonnen wird.

Es darf nur leichter Druck angewendet werden, damit die Instrumenten-Spitze ihre volle effektive Schwingung entfalten kann und damit der Ansatz Stück für Stück tiefer bis zum Apex des Implantats hinabgleiten kann (Abbildungen 15 bis 21).



Abbildung 15: Beginn der Explantation von Implantat 21



Abbildung 16: Zirkuläres schonendes Abtragen des Knochens



Abbildung 17: Das Instrument gleitet langsam in die Tiefe.



Abbildung 18: Entnahme des ersten Implantats mit der Zange



Abbildung 19: Implantat 21 ist explantiert, Implantat Abbildung 23 noch in situ.



Abbildung 20: Explantation von 23

In kurzen Arbeitspausen wurde die Eindringtiefe mithilfe einer Parodontal-Sonde gemessen.

Sobald der apikale Bereich erreicht war, konnte das Implantat mit der Zange entnommen werden.

Nach sorgfältiger Kürettage und Entfernung des Granulationsgewebes (Spülung) wurde dann die Region mit einem Gemisch aus Eigenknochen und Knochenersatzmaterial augmentiert, eine resorbierbare Membran aufgelegt und schließlich mit Nähten dicht verschlossen.

Nach sechs Monaten war die Augmentationsphase abgeschlossen, der Knochen



Alle Fotos: Bücking

Abbildung 21: Entnahme des Implantats 23

aufgebaut und zur erneuten Implantation bereit. Die Patientin wurde erneut prothetisch versorgt.

Dr. Wolfram Bücking
Buchweg 14
88239 Wangen im Allgäu
w.buecking@t-online.de

MEHR ZUM THEMA CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 01208 in die Suchmaske ein.



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

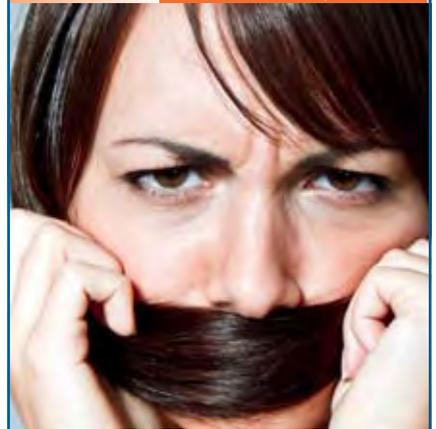
Dr. Wolfram Bücking

Jahrgang 1946, 1967 bis 1972 Studium der Zahnmedizin in Erlangen, 1974 Promotion, seit 1975 in eigener Praxis in Wangen/Allgäu, 1982 bis 2000 1. Vorsitzender ZÄ AK Kempen, seit 1982 Lehrer der APW, 1990 bis 2000 Fortbildungsreferent der BZK-Tübingen, seit 2000 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie BDIZ, Lehrer „Curriculum Implantologie“ der DGI, 2002 bis 2007 Vorstand DGÄZ und Direktorium APW, seit 2005 Lehrer „Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde“, 2008/2009 Präsident der „Neuen Gruppe“
Schwerpunkte: Ästhetik, Prothetik, Implantologie, Parodontologie, Funktionsdiagnostik und -therapie; Autor der „Dentalen Trickkiste“ im Quintessenz Verlag; Vorträge in ganz Europa, den USA, Mexiko, Ägypten, China und Indien

Foto: privat



pay less.
get more. **semperdent**



Können sich Ihre Patienten schöne, neue Zähne nicht mehr leisten?



© Benticce - Fotolia.com



Kennenlern-Angebot
Pretttau Vollzirkonkrone
99 Euro
inkl. Arbeitsvorbereitung
und MwSt. zzgl. Versand



Semperdent GmbH
Tel. 02822. 98 1070
www.semperdent.de

Differenzialdiagnose von Speicheldrüsentumoren

Basalzellenom der Glandula parotidea

Maximilian Krüger, Andreas Kreft, Christian Walter



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: Krüger, Walter

Abbildung 1: Klinischer Befund zum Zeitpunkt der Erstvorstellung mit Schwellung im Bereich des unteren Drüsenpols der linken Glandula parotidea

Eine 61-jährige Frau ohne Vorerkrankungen wurde mit einer langsam progredienten Schwellung im Bereich der linken Glandula parotidea vorstellig. Der Befund war ihr erstmals ein halbes Jahr zuvor aufgefallen, nachdem kurz zuvor Zahn 46 durch den Hauszahnarzt trepaniert worden war.

Mit Verdacht auf Lymphadenitis sei dann drei Monate danach ein frustranter Therapieversuch mit Antibiotika unternommen worden, so dass die Patientin schließlich in die Universitätsklinik überwiesen wurde.

In der klinischen Untersuchung imponierte eine runde, nicht druckschmerzhaft und gegen die Unterlage und gegenüber der Haut verschiebliche Raumforderung im Bereich der linken Glandula parotidea (Abbildung 1).

Motorik und Sensibilität waren nicht beeinträchtigt, vergrößerte Lymphknoten waren nicht palpierbar. Enoral zeigte sich ein unauffälliges Ostium, und aus dem Ausführungsgang ließ sich klarer Speichel exprimieren.

Sonografisch stellte sich eine etwa zwei Zentimeter mal zwei Zentimeter große, weitestgehend hyposonore, scharf begrenzte Raumforderung mit dorsaler Schallverstärkung bei ansonsten unauffälligem Drüsenparenchym der Glandula parotidea dar (Abbildung 2). Die anderen Speicheldrüsen und Lymphknoten waren unauffällig.



Abbildung 2: In der sonografischen Untersuchung stellt sich der Befund als etwa 2 cm x 2 cm große, überwiegend hyposonore Raumforderung mit unregelmäßigem Binnenecho dar.

In Intubationsnarkose wurde durch eine laterale Parotidektomie unter Fazialismonitoring die Raumforderung entfernt (Abbildung 3).

Die histopathologische Aufbereitung (Abbildung 4) ergab die Diagnose eines trabekulären Basalzellenoms, ohne Anhalt für Malignität.

Diskussion

Das Basalzellenom ist nach dem pleomorphen Adenom und dem Warthin-Tumor der dritthäufigste benigne Speicheldrüsentumor, der aber nur einen Anteil von gut fünf Prozent an allen gutartigen Speicheldrüsentumoren und gut drei Prozent bei Einbeziehung auch aller malignen Tumore der Speicheldrüsen einnimmt [Tian Z. et al.]. Das typische Manifestationsalter liegt in der siebenten Lebensdekade, wobei Frauen im Vergleich zu Männern doppelt so häufig betroffen sind [Barnes L. et al., 2005].

Professional & @home

Lokalanästhesie – schnelle Schmerzstillung mit 2 % Lidocain

DYNEXAN MUNDGEL®

Professional

Zur Instillation in
Zahnfleischtaschen
und Alveolen¹

- ✓ Scaling
- ✓ Kürettage
- ✓ PZR
- ✓ Zahnsteinentfernung

@home

Zur Applikation auf
Mundschleimhaut,
Zahnfleisch und Lippen²

- ✓ Aphthen
- ✓ Stomatitis
- ✓ Druckstellen
- ✓ Zahnfleischverletzungen



¹ Kasaj A, Heib A, Willershausen B (2007): Effectiveness of a topical salve (Dynexan) on pain sensitivity on early wound healing following nonsurgical periodontal therapy, Eur J Med Res. 12:196-199

² Gruber I, Schmidt J, Sonnabend E: Zur lokalanästhetischen Wirkung zweier Mundschleimhautpräparate auf die Gingiva, Quintessenz 1990; 10:1677-82

Keimreduktion – antibakterielle alkoholfreie Mundspüllösung

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

Professional

5 Liter Großflasche für
das Behandlungszimmer

- ✓ Prophylaxe
- ✓ Implantologie
- ✓ Endodontie

@home

300 ml PET-Flasche
zur Nachsorge

- ✓ Gingivitis
- ✓ Parodontitis
- ✓ eingeschränkte
Mundhygienefähigkeit



Auch für Ihren
Prophylaxeshop³



³ Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117

DYNEXAN MUNDGEL® Zus.: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weit. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandl. 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. Reizleitungs- 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., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegs-erkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestand. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Stand. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

www.dynexan.de

kreussler
PHARMA



Abbildung 3: Operationsresektat, entfernt über einen präaurikulären Zugang

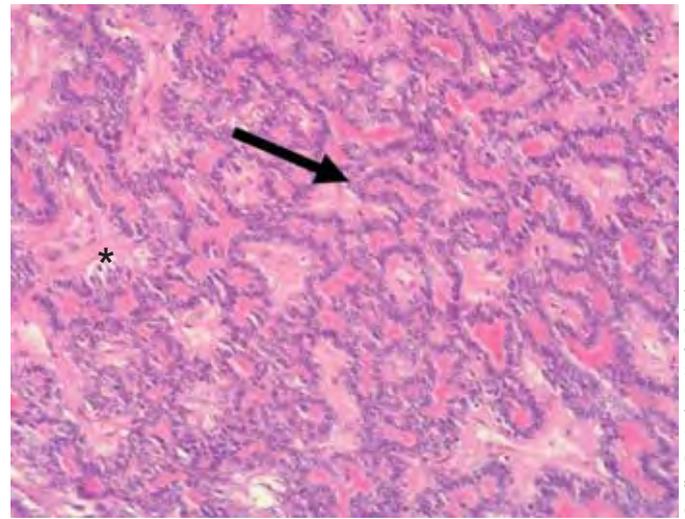


Abbildung 4: Der histologische Schnitt zeigt die palisadenartige Ausrichtung der monomorphen und basaloiden Zellen (Pfeil). Zwischen den epithelialen Anteilen kommt elastica-ähnliches Material (Stern) im Intrazellularräum zur Darstellung (HE 200-fach).

Quelle: Dr. Andreas Kreft, Pathologie Mainz

Der Großteil der Basalzelladenome (über 80 Prozent) tritt im Bereich der großen Speicheldrüsen auf, hauptsächlich in der Pars superficialis der Glandula parotidea, im Bereich der kleinen Speicheldrüsen, dort vornehmlich im Bereich der Oberlippe und des Gaumens [Tian Z. et al.; Barnes L. et al., 2005].

Klinisch ähnelt das Basalzelladenom dem pleomorphen Adenom. In der Regel handelt es sich um einen solitären, gut umschriebenen und gut verschieblichen Tumor, der

langsam wächst und eine Größe von bis zu drei Zentimetern erreichen kann, ohne dass er druckschmerzhaft ist oder den Nervus facialis affizieren würde.

Die Sonografie stellt das bildgebende Verfahren der Wahl dar. Ergänzt werden kann es durch computer- oder magnetresonanztomografische Bilder. Letztlich gibt jedoch nur die histologische Untersuchung diagnostische Sicherheit.

Histologisch besteht das Basalzelladenom aus basaloiden Zellen mit eosinophilem Zytoplasma. Die Zellen können dabei solide, trabekulär oder auch in einem membranösen Muster angeordnet sein.

Die Therapie des Basalzelladenoms besteht aus der lokalen Entfernung. Eine adjuvante Therapie ist nicht indiziert. Bei vollständiger Entfernung liegt die Rezidivrate bei annähernd null Prozent. Nur für den membranösen Typ wird eine Rezidivrate von 25 Prozent beschrieben. In extrem seltenen Fällen ist eine maligne Entartung beschrieben worden.

Auch im vorliegenden Fall wurde aufgrund der Häufigkeitsverteilung der einzelnen Tumoren zunächst an ein pleomorphes Adenom gedacht. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Differenzialdiagnosen muss ein solcher Befund histopathologisch abgeklärt werden.

Dr. Maximilian Krüger
PD Dr. Dr. Christian Walter
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

Dr. Andreas Kreft
Institut für Pathologie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

Fazit für die Praxis

- Das Basalzelladenom zählt mit einer Häufigkeit von etwa drei Prozent aller Speicheldrüsentumoren zu den seltenen Tumorentitäten.
- Differenzialdiagnostisch kommen vor allem andere benigne Tumoren der Speicheldrüsen, wie das pleomorphe Adenom oder der Warthin-Tumor, in Betracht.
- Grundsätzlich sollte jeder unklare Befund im Bereich der Parotis histologisch abgeklärt werden, um einen malignen Prozess auszuschließen.

Interaktive Fortbildung

MEHR ZUM THEMA

CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 60803 in die Suchmaske ein.



zm Leser service

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



ORIGINALGRÖSSEN
Vergleichen Sie die Größe Ihrer Leuchte!

Die beste Wahl



Immer am richtigen Platz, grenzenlos einsatzbereit.
Basierend auf der bewährten VALO-Technologie*

KLEIN · STARK · INNOVATIV

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm², volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen

Breitband-Spektrum, gebündelter Lichtstrahl, vollständige Aushärtung auch in tiefen Kavitäten

Leichtes, graziles Handstück mit kleinem Kopf, einfache Positionierung in jedem Mundbereich

Stabile, CNC-gefräste Aluminium-Konstruktion, bruchfest. Kratzfest, Teflon-beschichtet, Spezialglas-Linse

Hocheffiziente LEDs, sichere Langzeit-Höchstleistung durch Netzstrom oder neueste Batterie-Technologie (LiFePO₄), aufladbar



VALO Awards



VALO Cordless Award



UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

--	--	--	--

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:
--	----------------	------------------	---	------------------------

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1.				
2.				
3.				
4.				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④	dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--

Allgemeinerkrankung: behandelt mit:	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>															

Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittel. Abusus <input type="checkbox"/> Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>															

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):
--

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>
--	---

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)	Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Datum: Unterschrift
--	--	--------------------------------



Hinter jedem erfolgreichen
Implantologen steht ein Implantmed



Die W&H News App – kostenlos auf
Ihr iPhone, iPad, Android, iPod Touch.

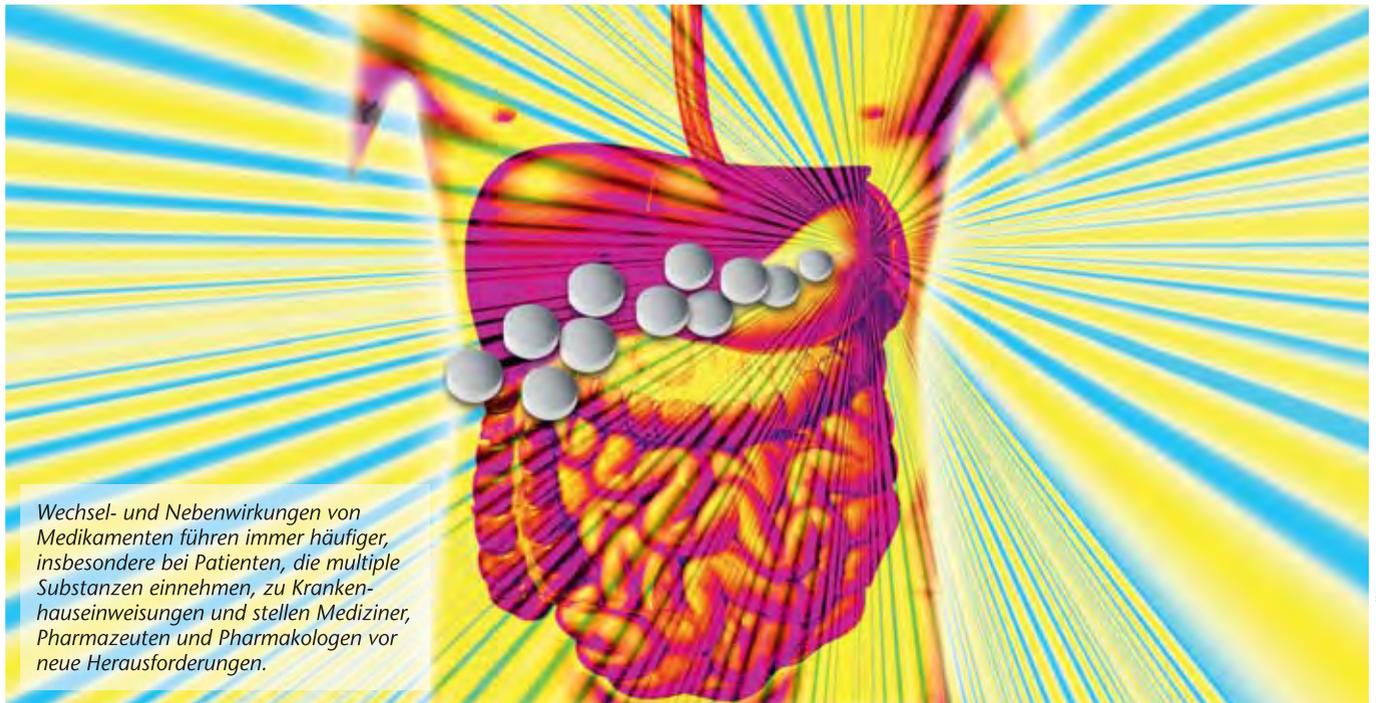
Mit dem W&H Implantmed führen Sie implantologische Eingriffe mit höchster Präzision durch. Die Antriebseinheit ist einfach zu bedienen und garantiert ein längeres Arbeiten ohne Ermüdungserscheinungen – dank des leichten, jedoch leistungsstarken Motors und des ergonomisch geformten Winkelstücks. Und bei besonders hartem Knochen unterstützt Sie die integrierte Gewindeschneide-Funktion.

Notfalltraining

Nebenwirkungen von nicht-steroidalen Antiphlogistika



Monika Daubländer, Peer Kämmerer, Martin Emmel, Gepa Schwidurski-Maib



Wechsel- und Nebenwirkungen von Medikamenten führen immer häufiger, insbesondere bei Patienten, die multiple Substanzen einnehmen, zu Krankenhausweisungen und stellen Mediziner, Pharmazeuten und Pharmakologen vor neue Herausforderungen.

Foto: picture alliance

Den zahnärztlichen Notdienst sucht gegen 22:00 Uhr ein 18-jähriger junger Mann auf, der zum wiederholten Mal nachblutet. Außerdem klagt der Patient über starke Übelkeit und berichtet, dass er in den letzten Stunden bereits zweimal erbrochen hat und sich ziemlich elend fühlt. Er kann sich kaum alleine auf den Beinen halten und kommt gestützt von den Eltern ins Sprechzimmer. Diese berichten zur Anamnese Folgendes: vor vier Tagen sind in einer oralchirurgischen Praxis alle vier Weisheitszähne operativ entfernt worden. Die Operation ist ohne Probleme verlaufen. Auch unmittelbar

postoperativ sind keine Komplikationen aufgetreten. Zwei Tage nach dem operativen Eingriff habe eine Wunde erstmals geblutet. Der behandelnde Oralchirurg habe diese Nachblutung jedoch problemlos stillen können. Einige Stunden danach habe eine andere Wunde begonnen nachzubluten. Auch hier hätten lokale Maßnahmen zur Blutstillung ausgereicht. Bei der dritten Nachblutung habe der behandelnde Zahnarzt dem Patienten empfohlen, bei weiter bestehender Problematik die Klinik aufzusuchen, was der Patient auch tat.

Die klinische Untersuchung ergibt eine Blutung aus dem palatinalen Teil der Wunde regio 18. Die Wunde ist entzündungsfrei, aufgrund der eingeschränkten Mundöffnung jedoch nur schwer einsehbar. Auch die anderen drei Operationswunden sind bis auf die zusätzlichen Nähte als Folge der Blutstillungsmaßnahmen und die Fibrinbelege reizlos.

Während der nachfolgenden Blutstillung erbricht der Patient erneut. Aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands und der unklaren Blutungsgenese wird der Patient stationär aufgenommen, eine Gerinnungsdiagnostik wird veranlasst. Zusätzlich wird Flüssigkeit substituiert und ein Antiemetikum intravenös verabreicht. Fragen nach aktueller Medikamenteneinnahme oder vorbestehender Gerinnungsstörung werden verneint. Eher beiläufig erzählen die Eltern dabei jedoch, dass der junge Mann in den ersten beiden postoperativen Tagen zwei Schachteln Analgetika eingenommen hat. Nach Name und Art der Medikation befragt, erfährt der Zahnarzt, dass es sich um ein Kombinationspräparat handelt, das insbesondere für Zahnschmerzen empfohlen wird.

Das Telefonat am nächsten Morgen mit der Zahnarztpraxis bestätigt den Verdacht, dass der Patient eine größere Menge Acetylsalicylsäure (ASS) eingenommen hat, nämlich



insgesamt 5 000 mg (20 Tabletten à 250 mg). Aus den Laborwerten ergibt sich außerdem der Hinweis auf ein leichtes von Willebrand-Jürgens-Syndrom, das bislang aber nicht bekannt war.

Diagnostik

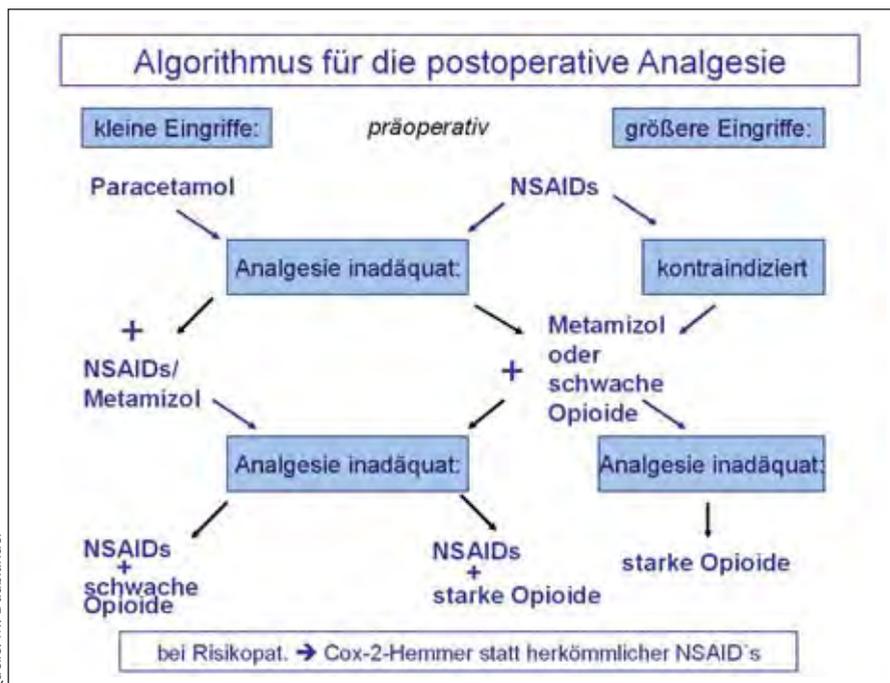
Die beiden Diagnosen: Nachblutung bei ASS-induzierter Thrombozytenaggregationshemmung bei vorbestehender Gerinnungsstörung und ASS-induzierte Gastritis konnten letztendlich nur aufgrund der Anamnese gestellt werden. Dieser Fall zeigt, wie wichtig insbesondere die Medikamentenanamnese ist. Ein relevanter Prozentsatz von Klinik-einweisungen wird durch Arzneimittelneben- und -wechselwirkungen verursacht, die nichtsteroidale Antiphlogistika sind dabei häufig die Ursache.

Pathophysiologie

Acetylsalicylsäure ist ein nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAID) und zählt zu der Gruppe der sauren Nichtopioid-Analgetika. Es führt zu einer irreversiblen Hemmung der Cyclooxygenase (COX). Das konstitutive Enzym COX₁, das in fast allen Geweben

exprimiert wird, reguliert viele physiologische Prozesse wie Thrombozytenaggregation, Protektion der Magenschleimhaut, Durchblutung der Niere und trägt so zum Erhalt der Homöostase des Körpers bei. Das Isoenzym COX₂ wird vor allem bei Entzündungen und Verletzungen exprimiert. Es hat jedoch auch eine konstitutive Funktion im Gehirn, dem Hinterhorn des Rückenmarks, sowie in Niere und Uterus.

Thrombozyten-Aggregationshemmung: Die Hemmung von COX₁ durch Acetylsalicylsäure, aber auch in geringerem Ausmaß andere traditionelle, nicht selektive NSAID's wie Diclofenac und Ibuprofen, führt daher zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, Magen- und Darmulzera, Nierenfunktionsstörungen, Auslösen eines Analgetika-Asthasmas und kann die Inzidenz kardiovaskulärer Ereignisse erhöhen. Relevant für die Thrombozyten-Aggregationshemmung ist vor allem Thromboxan, ein COX₁-Produkt des Arachidonsäurestoffwechsels in den Thrombozyten. Es fördert die Aggregation und die Freisetzung vasoaktiver Substanzen wie Adenosindiphosphat und Serotonin. Eine Aufhebung der Funktionsstörung ist nicht möglich, sondern irreversibel,



Quelle: M. Daubländer

Modifiziert von Nickel/Daubländer nach Haas, DA. An update on analgesics for the management of acute postoperative dental pain. J Can Dent Assoc 2002;68(8):476-82



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie
das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie

Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® PerfectSize™ Sensor:

Nur ein Sensor für alle Aufnahmesituationen
dank großer Bildfläche,
aber überraschend kleinen Abmessungen
und guter Platzierbarkeit!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Walther-Rathenau-Str. 4 • D-06116 Halle/Saale

Telefon: +49 (0)345/298 419-30

Fax: +49 (0)345/298 419-60

info@ic-med.de • www.ic-med.de



Für klar definierte und umschriebene operative Eingriffe, wie etwa die Weisheitszahnentfernung, sollten den Patienten schriftliche Anweisungen für die postoperative Schmerztherapie mitgegeben werden, um einer fehlerhaften beziehungsweise missbräuchlichen Einnahme vorzubeugen. NSAID's sind in der Regel Mittel der ersten Wahl.

so dass die Neusynthese einer ausreichenden Anzahl von Thrombozyten abgewartet werden muss, um eine Normalisierung der Blutgerinnung zu erreichen. Physiologischerweise beträgt dieser Zeitraum zwischen drei und fünf Tagen. Bei Tonsillektomien konnte eine erhöhte Zahl von Nachblutungen durch die postoperative Gabe von traditionellen NSAID's nachgewiesen werden. Sie wird daher nicht empfohlen.

Gastrointestinale Probleme: Über die Bildung der Arachidonsäuremetabolite Prostaglandin E_1 und E_2 , sowie Prostaglandin I_2 ist die COX_1 an der Mukosaprotektion im Magen,

der Säureproduktion und der Durchblutung der Schleimhaut des Magen-Darm-Traktes beteiligt. Es kann daher bei einer Hemmung zu Erosionen und Komplikationen im oberen Gastrointestinaltrakt (wie Ulcus-Bildung und Blutung) kommen. Die einzelnen traditionellen NSAID's unterscheiden sich dabei in ihrem Risikopotenzial (wie zum Beispiel ASS > Ibuprofen).

Außerdem sind Dosis und Dauer der Einnahme von Bedeutung. Folgende Kontraindikationen sollten bei der Verordnung berücksichtigt werden:

- Alter (> 70 Jahre)
- positive Ulcusanamnese
- Helicobacter-pylori-Infektion
- gleichzeitige Einnahme oraler Glukokorticoide
- Antikoagulantientherapie
- schwere Begleiterkrankungen

Exakte Zahlen für das reale Risiko von gastrointestinalen Komplikationen bei der postoperativen Schmerztherapie gibt es bislang nicht. Die Aufmerksamkeit für diese Problematik ist jedoch in den letzten Jahren, insbesondere seit der Einführung selektiver COX_2 -Hemmer (Coxibe) größer geworden.

Nierenfunktionsstörungen: COX_1 steigert die renale Durchblutung und Diurese, COX_2 ist an der Reninfreisetzung und somit an der Regulation des Wasser- und Elektrolythaushalts beteiligt. Die Medikamente, die beide Isoenzyme hemmen, sind daher potenziell nephrotoxisch und können zu Störungen im Wasser- und Elektrolythaushalt, akutem

Nierenversagen, nephrotischem Syndrom, interstitieller Nephritis und renaler Papillennekrose führen. Gefährdet sind vor allem alte Patienten mit renalen und hepatischen Erkrankungen, Herzinsuffizienz und der Einnahme von Diuretika oder ACE-Hemmern (Angiotensin-Converting-Enzym). Bei diesen kann sogar, insbesondere bei bestehender Dehydratation, die kurzzeitige postoperative Einnahme zum akuten Nierenversagen führen. Die Gabe muss daher unter strenger Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen. Bei gleichzeitiger Einnahme von Schleifendiuretika und ACE-Hemmern ist eine Blutdrucksteigerung innerhalb weniger Tage möglich.

INFO

Mögliche Fehler bei der Therapie

- Verabreichung von weiteren nicht-steroidalen Antiphlogistika oder anderen potenziell gerinnungshemmenden Medikamenten bei bestehender Blutung oder Blutungsneigung
- unnötige Revisionen unter der Hypothese einer lokalen Störung

NSAID-Unverträglichkeit/Analgetika-Asthma: Aufgrund der Bildung bronchokonstriktorischer Leukotriene infolge einer COX -Hemmung treten bei disponierten Patienten (erhöhte Aktivität der Leukotrien-C-4-Synthetase) pseudoallergische Symptome in Form einer Rhinitis und einer bronchialen Obstruktion auf. Bei 15 Prozent der Asthmapatienten besteht eine solche Unverträglichkeit.

Kardiovaskuläre Komplikationen: Im Rahmen der Diskussion bezüglich des Nebenwirkungsprofils der Coxibe wurden auch die tNSAID's hinsichtlich ihrer Risiken für kardiovaskuläre Komplikationen überprüft. Bis auf Acetylsalicylsäure weisen auch diese bei hohen Dosierungen im Rahmen epidemiologischer Studien ein erhöhtes Risiko auf. Für die postoperative Schmerztherapie liegen keine Daten vor.

INFO

Präventive Maßnahmen

- sorgfältige Anamnese
- indikationsbezogene und risiko-adaptierte Medikamentenauswahl
- adäquate Dosierungsempfehlungen (Einzeldosis, Maximaldosis, Zeitintervall zwischen den Einzeleinnahmen) für den Patienten, um Unter- und Überdosierungen zu verhindern
- Beachtung potenzieller Wechselwirkungen mit der bestehenden Medikation
- Bei Verdacht auf beziehungsweise bei Vorliegen einer Gerinnungsstörung Begrenzung des operativen Eingriffs durch Fraktionierung der Behandlung

ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

IHRE NEUE BEHANDLUNGSEINHEIT:
EINZIG UND ALLEIN VON IHREN
PERSÖNLICHEN WÜNSCHEN INSPIRIERT.

Die Premium-Klasse von Ultradent bietet Ihnen Behandlungsplätze, die Sie so individuell konfigurieren können wie Ihr Traumauto. Wir sind eine moderne Dentalmanufaktur, die flexibel nach Ihren Wünschen fertigt. In Deutschland. In überragender Qualität. In hochwertiger Vollendung. Wir sind der erfahrene Partner für den rundum zufriedenen Zahnarzt. Durch höchste Zuverlässigkeit und intuitive Bedienbarkeit. Mit neuesten Technologien & Multimedia. Lassen Sie sich vom universellen Ultradent Premium-Anspruch faszinieren.



www.ultradent.de

Nutzen Sie das
Frühjahr für attraktive
Investitionen.

Fragen Sie Ihren
Fachhändler nach
unseren aktuellen
Modellen.



ULTRADENT PRODUZIERT UNTER DEUTSCHER LEITUNG AM STANDORT MÜNCHEN. Als Familienbetrieb mit traditionellen Werten und höchster Kompetenz für permanente Innovation.

DIE PREMIUM-BEHANDLUNGSEINHEITEN VON ULTRADENT KOMBINIEREN ÄSTHETIK UND FUNKTION FÜR HÖCHSTE ANSPRÜCHE: Die Modelle U 1500 und U 5000 sind die ideale Basis für Ihr persönliches Behandlungskonzept.

DIE PREMIUM-KLASSE VON ULTRADENT PASST PERFEKT IN IHRE PRAXIS? Ihr kompetenter Ansprechpartner im Dental-Fachhandel berät Sie gerne. Wir freuen uns über Ihr Interesse!



Foto: Vairo Images

Gastrointestinale Symptome sind häufige und typische Nebenwirkungen von nicht steroidal Antiphlogistika. Die zusätzliche Verordnung eines Protonenpumpenhemmers kann daher indiziert sein.

Postoperative Schmerztherapie beim Zahnarzt

Da es infolge der Gewebetraumatisierung zur Freisetzung entzündlicher Mediatoren im betroffenen Gewebe kommt, können prinzipiell die gleichen Therapieempfehlungen wie für den Entzündungsschmerz angewandt werden. Es ist somit sowohl eine analgetische wie eine antiphlogistische Wirkung der Medikamente erwünscht. Da die Prostaglandine eine entscheidende Rolle sowohl

INFO

Schmerztherapie nach der Operation

- frühzeitige Gabe, gegebenenfalls präoperativ
- initial, gegebenenfalls höhere Dosis
- festes Dosisregime während der ersten zwei Tage
- kein ASS
- Wirkverstärkung durch Kombination von NSAID's mit Paracetamol/Metamizol
- danach: Zugabe von Opioiden

bei der Hyperalgesie als auch bei der Ödembildung spielen, sind Prostaglandinsynthesehemmer die Medikamente der ersten Wahl. Die sauren nichtsteroidalen Antiphlogistika bieten sich daher für diese Indikationsstellung besonders gut an (wie Ibuprofen). Die nicht sauren Nichtopioide Paracetamol und Metamizol können alternativ bei konkreter

Indikationsstellung oder aditiv bei unzureichender Analgesie eingesetzt werden.

Neu und erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Zulassung eines selektiven COX₂-Hemmers für diesen Indikationsbereich. Etoricoxib (90 mg) hat sich in einer großen (588 Patienten) randomisierten Doppelblindstudie nach einmaliger Gabe als gleichwertig gegenüber Ibuprofen (viermal 600 mg) und überlegen

gegenüber Placebo und einer Paracetamol/Codein-Kombination (viermal 600/60 mg) erwiesen. Hieraus ergibt sich die Option, insbesondere bei Risikopatienten im Hinblick auf die Hemmung der konstitutiven COX₁, für eine komplikationsreduzierte Schmerztherapie. Die Einmal-Gabe ist sicher im Hinblick auf eine unsichere Compliance bei den Patienten ein weiterer Vorteil. Eine gleichzeitige ASS-induzierte Thrombozytenaggregationshemmung wurde durch die Einnahme von Etoricoxib nicht beeinflusst.

Kritische Wertung der Notfallsituation

Das Vorliegen eines leichten von Willebrand-Jürgens-Syndroms hat bei dem beschriebenen Patienten den Verlauf der Symptomatik sicher nur partiell beeinflusst. Obwohl es sich dabei um die häufigste vererbte hämorrhagische Diathese handelt, hat nur ein geringer Teil der Betroffenen eine schwere Blutungsneigung. Die verzögerte Diagnosestellung aufgrund postoperativer Blutungen ist daher häufig. Da durch den von Willebrand-Faktor jedoch ebenfalls die Thrombozytenaggregation beeinträchtigt wird, hat dies in diesem Fall den Verlauf protrahiert. Entscheidend waren hingegen die verordnete Substanz und die fehlerhafte Einnahme des Patienten. Postoperativ sollten Analgetika mit allenfalls geringer COX₁-Hemmung verordnet und vor allem klare, nämlich schriftliche, Angaben zur Einzel- und Tagesmaximaldosis sowie zur Einnahmefrequenz gemacht werden.

Wichtiger Hinweis zu ASS

Abgegrenzt werden muss von diesen Empfehlungen für die postoperative Analgesie bei Gesunden, die Aggregationshemmung mit Acetylsalicylsäure zur Prophylaxe embolischer Komplikationen. In diesem Fall hat die Verhinderung cardiovascularer Ereignisse, die zu schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Erkrankungen führen können, eindeutig Vorrang vor der lokalen Blutung. Die Medikation sollte daher wann immer möglich – und im zahnärztlichen Bereich ist dies fast immer der Fall – unverändert fortgeführt oder durch eine andere gerinnungshemmende Medikation ersetzt werden.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz
daublaen@uni-mainz.de

Dr. Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Dr. Martin Emmel
Praxis Dr. Mohr
Thilmanstr. 5
54634 Bitburg

Dr. Gega Schwidurski-Maib
Hans-Katzer-Str. 4
50858 Köln

MEHR ZUM THEMA

CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 46911 in die Suchmaske ein.



zm Leser service

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



An Symptomen **rumdoktern** oder systematisch therapieren?

Drauflos wirtschaften oder gekonnt managen?

better in **practice**

und

17. Symposium des BDIZ EDI

Ein Gemeinschaftskongress von BDIZ EDI, Deutscher Ärzte-Verlag und teamwork media



JETZT VORMERKEN:

Augsburg Bayern | 7.-8. Juni 2013



Fortbildung im Überblick

Alterszahnheilkunde Bildgebende Verfahren	ZÄK Nordrhein	S. 78	Interdisziplinäre ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 75
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79		LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 78
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 76	Freie	S. 86	
	ZÄK Nordrhein	S. 77	Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 75
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 75
Freie	S. 86	LZK Rheinland-Pfalz		S. 76	
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	
	Wissenschaft. Gesellschaften	S. 84	Wissenschaft. Gesellschaften	S. 84	
Funktionslehre	Freie	S. 85	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 75
	ZÄK Niedersachsen	S. 75	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 75
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	
Implantologie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79	ZÄK Nordrhein	S. 78	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	ZÄK Niedersachsen	S. 75	
	Hochschulen	S. 82	LZK Rheinland-Pfalz	S. 76	
	Wissenschaft. Gesellschaften	S. 84	ZÄK Nordrhein	S. 78	
	Freie	S. 84	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 79	
			Freie	S. 84	
			Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 78
			Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 79
				Wissenschaft. Gesellschaften	S. 84
			ZFA	Freie	S. 85
				KZV Baden-Württemberg	S. 75
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
				ZÄK Nordrhein	S. 78

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 75**

Kongresse **Seite 80**

Hochschulen **Seite 82**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 83**

Freie Anbieter **Seite 84**

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Kupon können Sie für Ihre Anmeldung verwenden. Einfach ausschneiden, ausfüllen und per Post oder Fax an den Veranstalter senden.



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Digitaler Workflow Fotografie. Bildbearbeitung, Archivierung sowie Einbindung von digitalen Daten in Word und Powerpoint
Referent: Klaus-Dieter Fröhlich
Termin:
 21.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1275
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin:
 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/F 1278
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln
Referent: Siegfried Leder
Termin:
 30.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1279
Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Deckung singulärer und multipler Rezessionen
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean, M.S.
Termin:
 01.12.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1280
Kursgebühr: 410 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Referentin: Dipl.-Germ- Karin Narmianowski
Termin:
 05.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z/F 1281
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Abrechnung: GOZ – 2012 – PUR – Basisreminar
Referentin: Marion Borchers
Termin:
 14.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 15.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: Z/F 1283
Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinder-ZHK
Referentin: drs. Johanna Maria Kant
Termin:
 15.12.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1284
Kursgebühr: 235 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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Einfluss von Ernährung, Vitaminen und Spurenelementen auf das Parodontium
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 01.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 12/133
Fortbildungspunkte: 9
 Dieses Seminar ist auch für Dentalhygienikerinnen geeignet.

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädische Behandlung bei Menschen mit Behinderungen
Referentin: Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster
Termin: 01.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 205 EUR
Kurs-Nr.: 12/131
Fortbildungspunkte: 3

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Lingual Orthodontics – State of the art
Referent: Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster
Termin: 01.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 205 EUR
Kurs-Nr.: 12/132
Fortbildungspunkte: 3

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Erhaltung und Stärkung der Gesundheit – Krankheit als Sprache der Seele
Referent: Gerhard Conzelmann, Hadamar (gemeinsam mit einem Shaolin Mönch)
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZA: 730 EUR, ZFA: 700 EUR
Kurs-Nr.: 12/126
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: ZFA
Thema: Praktisch fitter in der Prophylaxe
Referentinnen: Christina Bregenhorn, Iris Karcher, Freiburg
Termin: 07.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 194 EUR
Kurs-Nr.: 12/504

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
 Tel.: 0761/4506-160 oder -161
 Anmeldung bitte schriftlich an:
 Fortbildungsforum / FFZ
 Merzhäuser Str. 114-116
 79100 Freiburg
 E-Mail: info@ffz-fortbildung.de
www.ffz-fortbildung.de



Entspannte Zahnbehandlung mit modernster Lachgas-Sedierung:

- Mehr zufriedene Patienten
- Effizientere Behandlung
- Zusätzliche Erlösquellen

Telefon: 0221/169 49 20 oder info@sedierung.com

JETZT ANMELDEN:

- 07./08. Dez. 2012, Köln
- 14./15. Dez. 2012, Köln
- 18./19. Jan. 2013, Köln
- 25./26. Jan. 2013, Hamburg

Alle Kurse Lachgas/Orale Sedierung, Notfallmanagement: www.sedierung.com

Zertifizierte zahnärztliche Fortbildung für ZA, ZFA und Praxisteams:

17 Fortbildungspunkte gemäß BZAK und DGZMK

Kursleiter: Dr. med. F. G. Mathers, Anästhesiefacharzt

DR. MATHERS
INSTITUTES

Institut für dentale Sedierung

Die 1. Wahl beim Thema Lachgas: qualifizierte Ausbildung durch den Anästhesisten.

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kindgerechte Prophylaxe – Von Anfang an
Referentin: Bianca Willems
Termin: 05.12.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128303
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Ästhetik/Endodontie
Thema: Curriculum Ästhetik/Endo
Referenten: Prof. Dr. Thorsten Ausschill, MBA; Dr. Josef Diemer; Prof. Dr. Roland Frankenberger; PD Dr. Petra Güss; Dr. Henning Otte; Lars Richrath; Dr. Ralf Rössler; PD Dr. Dirk Schulze; Prof. Dr. Anton Sculean, MS; Prof. Dr. Heiner Wehrbein
Termin: 11 Wochenend-Module, Beginn: 07.12.2012
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 254
Kurs-Nr.: 128181
Kursgebühr: 7 900 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Nur so funktioniert Ihr Team. Der Zahnarzt als Chef: Ein kommunikativ geschulter Personalmanager.“
Referentin: Christa Haas
Termin: 12.12.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128153
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgische Eingriffe bei medikationsbedingten hämorrhagischen Diathesen – Was bringen uns die neuen Antikoagulantien?
Referent: Dr. Matthias Burwinkel
Termin: 19.12.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128116
Kursgebühr: 160 EUR

Anzeige

Wattekügelchen

Besonders weich
und saugstark



Sichern Sie sich jetzt Ihr
Wattekügelchen Muster!
Fax mit Praxisstempel und
Stichwort „Wattekügelchen“
an 07345-805 201

roeko
Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

001399 Pro Praxis nur ein Muster möglich.

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

**LZK Berlin/
Brandenburg****Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin**

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Direkte Ästhetik mit Kompositfüllungen (Intensiver Hands-on Kurs)
Referenten: ZA Wolfgang-M. Boer (Euskirchen)
Termin:
 30.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4016.8
Kursgebühr: 545 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Refresher 2012: Endodontie
Referenten: Dr. Steffi Drebenstedt (Göttingen), Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen), Dr. Sabine Nordmeyer (Berlin)
Termin:
 01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4039.2
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag
Thema: Workshops: Prophylaxe bei Kindern; Der psychosomatische Patient; Prophylaxe bei kieferorthopädischen Behandlungen; Halitosis-Sprechstunde; Berechnungswege für Prophylaxe; Ein/e ZMP/ DH – mehrere Arbeitgeber, rechtliche und steuerliche Tipps; Yoga; Klare Absprachen im und mit dem Prophylaxe-Team – Schlüssel zum Praxiserfolg
Termin:
 07.12.2012,
 je Workshop 90 Minuten
Ort: Berlin
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag
Thema: Prävention – ein Leben lang?; So bin ich! Wie Sie souverän jede Situation meistern!; Prophylaxe und Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen; Zungenreinigung – pro und contra
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich), Astrid Posner (Berlin), PD Dr. Rainer Seemann (Konstanz)
Termin:
 08.12.2012: 09.15 – 15.15 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 3200.0
Kursgebühr: 119 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag – Workshop
Thema: Nicht nur für die ZMP: BOP – Berechnungswege für Ordentliche Prophylaxe
Referentin: Christine Baumeister-Henning (Haltern am See)
Termin:
 07.12.2012: 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3205.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag – Workshop
Thema: Klare Absprachen im Prophylaxe-Team – Schlüssel zum Behandlungserfolg
Referent: Dr. Christian Bittner (Salzgitter)
Termin:
 07.12.2012: 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3208.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag – Workshop
Thema: Halitosis-Sprechstunde praxisnah!
Referentin: Viola Vietze (Berlin)
Termin:
 07.12.2012: 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3204.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Strukturierte Fortbildungen und Curricula: Curriculum Parodontologie
Moderator: Prof. Dr. Dr. Søren Jensen (Bonn)
Termin:
 01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 02.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 109
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 0419.3

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Strukturierte Fortbildungen und Curricula: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis. Hands-on-Kurs
Referent: Dr. Uwe Harth (Bad Salzungen)
Termin:
 08.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 09.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 45
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 1001.9

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildungen und Curricula: Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth (Greifswald)
Termin:
 22.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 23.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 92
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4020.7

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildungen und Curricula: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Horst Freigang (Berlin)
Termin:
 05.04.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,
 06.04.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 117
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 6030.5

Fachgebiet: ZFA
Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Referent: ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring
Termin:
 April 2013 – April 2014
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 0808.0
Kursgebühr: 14 850 EUR

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
 Ansprechpartnerin: Nadine Krause
 Aßmannshäuser 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: Chirurgie
Thema: Schnitt- und Nahttechniken für Anfänger
Referentin: Dr. Nina Psenicka
Termin:
 01.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12136
Kursgebühr: 280 EUR

Sicher in die Zukunft

Der HYDRIM M2 von SciCan

Wirksame Thermodesinfektion mit Glaseinsatz für noch mehr Sicherheit durch optische Kontrolle. Zudem: Serienmäßige Aktivlufttrocknung und integriertes Fach zur platzsparenden Unterbringung der Reinigungslösung. Optimal für jede Praxis. Auch Ihre.

Weitere Informationen:
www.scican.com



HYDRIM is a registered trademark and "Your Infection Control Specialist" is a trademark of SciCan Ltd.

SciCan Dental

Your Infection Control Specialist™



Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



persönliche Beratung unter
Tel.: 0 73 52 / 93 92 12

Hessen

Sanierung - Umrüsten



... FÜR SIEMENS M1
UND KAVO 1040
Fon 06123 10 60
walter@supermeyer.com

Werbung gibt's
an jeder Ecke.
Blut nicht.



SPENDE
BLUT
BEIM ROTEN KREUZ

Termine

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English 2
Referentin: Sabine Nemeč
Termin:
01.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12108
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Präparations-
techniken Update
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs
Termin:
05.12.2012: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12111
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Zahnmedizin update 2012
– Parodontologie – Praxiskonzept
2012 –
Referenten: Dr. Christian Sampers,
Düsseldorf; Dr. Rainer Erhard,
Wuppertal
Termin:
07.12.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12058
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Team-Kurse: Kofferdam in
100 Sekunden
Referent: Dr. Johannes Müller
Termin:
08.12.2012: 10.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12132
Kursgebühr: ZA 290 EUR, ZFA 140
EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul V des Curriculums
Geriatrische Zahnmedizin: Präven-
tion und Betreuung des geriatrischen
Patienten in der Praxis
Referenten: Dr. Peter Minderjahn,
Dr. Matthias Silbermann
Termin:
08.12.2012: 10.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12154
Kursgebühr: ZA 180 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die leistungsgerechte Ab-
rechnung prophylaktischer Lei-
stungen nach BEMA, GOZ und
GOÄ – unter besonder Berücksich-
tigung der privaten Vereinbarung
(Seminar für Zahnärzte/innen und
Praxismitarbeiter/innen)
Referent: ZA Lothar Arquardt, Kre-
feld
Termin:
12.12.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12334
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Ästhetik: Baustein I des
Curriculums Ästhetische Zahnme-
dizin. Grundlagen des Ästheti-
schen Zahnmedizin
Referent: Dr. Wolfram Bücking
Termin:
14.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
15.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13060
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Team-Kurse: Organisation
des Infektschutzes in der Zahn-
arztpraxis (Bitte beachten Sie auch
den Kurs 12126.)
Referent: Dr. Richard Hilger
Termin:
15.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12127
Kursgebühr: ZA 240 EUR, ZFA 75
EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Prophylaxe – Für jedes Le-
bensjahr die richtige Strategie. In-
tensivkurs mit praktischen Übungen
Referentin: Andrea Busch
Termin:
05.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12255
Kursgebühr: (ZFA) 95 EUR

Thema: „Guten Tag – schön, dass
Sie da sind!“ Das etwas andere Se-
minar
Referentin: Angelika Doppel
Termin: 07.12.2012:
14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11276
Kursgebühr: (ZFA) 80 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)
Tel.: 0211/52605-0
Fax: 0211/52605-48

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referentin: Geneveva Schmid
Termin: 05.12.2012:
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: H-55-2012

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Trainingskurs: Professionel-
le Zahnreinigung – Check up
Referentin: Geneveva Schmid, Ber-
lin
Termin: 06.12.2012:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: H-56-2012

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnrei-
nigung
Referentin: Geneveva Schmid, Ber-
lin
Termin:
07.12.2012: 15.00 – 19.00 Uhr,
08.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-57-2012

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisorganisation 2
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 07.12.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: H-58-2012

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Ist Arbeit gefährlich? Gefährdungsbeurteilung in der Praxis ist Pflicht
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 08.12.2012:
 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 120 EUR (1 ZA/ 1 ZH)
Kurs-Nr.: ZH/Z-060-2012

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die Lücke im Gebiss – Therapie und Prävention
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Dr. Alexander Eckert, Halle
Referenten: Prof. Dr. Dr. Klaus-Louis Gerlach, Magdeburg; OA Dr. Jeremias Hey, Halle; OA PD Dr. Stefan Reichert, Halle; OÄ PD Dr. Katrin Bekes, Halle; ZA Gabriel Magnucki, Halle; Dr. Heiko Goldbecher, Halle
Termin: 08.12.2012:
 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Audimax, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z/2012-SV-002
 Anmeldung bis 21.11.2012

Anmeldungen bitte schriftlich über
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39014 Magdeburg
 Frau Einecke: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 E-Mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Professionelle Dental fotografie – Basiswissen Dental fotografie und Praxis der Patientenfotografie
Referent: Erhard J. Scherpf
Termin: 24.11.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 28
Gebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – essentiell in CMD-Diagnostik und relevant vordefinitiver Therapie
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 24.11.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 29
Gebühr: 340 EUR; bei Buchung von Seminar 290 und 30 Kursgebühr: 430 EUR



Der schnellste Sterilisator seiner Klasse.

Optimale Temperaturverteilung, extrem kurze Prozesszeiten und die hervorragende Trocknung machen den Miele Sterilisator zum schnellsten seiner Klasse. Innovationen, wie das patentierte Miele System zur Dampferzeugung und die Möglichkeit der integrierten Wasseraufbereitung, sorgen für die sichere und schnelle Sterilisation von bis zu 6 kg Instrumentarium. Damit gehört der Miele Sterilisator als unverzichtbares Hygiene-Inventar in jede Dentalpraxis.

Nur für kurze Zeit!*

- PS 1201B Sterilisator
- 3 zusätzliche Trays
- Miele Prozessdokumentation
- Helix-Test

~~9.395,-~~ EUR UVP*

6.650,- EUR UVP* Paketpreis

*Bei allen teilnehmenden Depots. Gültig bis zum 31.12.2012.

Miele & Cie. KG
 Telefon 0180 220 21 21*
 www.miele-professional.de

Miele
PROFESSIONAL

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Prävention und Therapie von kraniomandibulären Dysfunktionen – Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 28.11.2012: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morat“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 30
Gebühr: 140 EUR; bei Buchung von Seminar 290 und 30 Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Schmerztherapie im Zahn-, Kiefer- Gesichtsbereich zur Differenzialdiagnostik des chronischen Gesichtsschmerzes
Referent: Doz. Dr. Volker Thieme
Termin: 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31
Gebühr: 90 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung Christiane Höhn Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin Tel.: 0385/5910813 Fax: 0385/5910820 E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de www.zaekmv.de (Stichwort: Fortbildung)

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Der zahnlöse Unterkiefer – implantologische Versorgung ohne Fremdlaboranteil
Referent: Dr. Curtis Goho
Termin: 01.12.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12 740 087
Gebühr: 349 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Diagnostik und chirurgische Therapie von Kiefergelenkerkrankungen
Referent: Dr. Markus Teschke, Bonn
Termin: 07.12.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 094
Gebühr: 209 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusionsschientherapie – Ein Demonstrationskurs mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffen
Termin: 07.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 08.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12 740 085
Gebühr: 449 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKW
Termin: 15.12.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12 740 081
Gebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation und Augmentation am Humanpräparat
Referenten: Prof. Dr. Fouad Khoury, Prof. Dr. Werner Wittkowski
Termin: 11.01.2013: 15.00 – 19.00 Uhr, 12.01.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 13 740 007
Gebühr: 1 250 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Lappentechniken – Ein Hands-on-Kurs
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Topoll
Termin: 18.01.2013: 14.00 – 18.00 Uhr, 19.01.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 13 740 007
Gebühr: 1 250 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Das Frontzahntrauma – systematische Übersicht und aktuelle Entwicklungen – Frontzahntrauma: klinisches Bild und Therapie – ein Update – Regenerative Endodontie bei (avitalen) Trauma-zähnen
Referenten: PD Dr. Till Dammaschke, Münster; Dr. Markus Kaup, Münster
Termin: 11.01.2013: 15.00 – 19.00 Uhr, 12.01.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 13 740 030
Gebühr: 449 EUR

Auskunft: ZÄKW
 Dirc Bertram
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-619
 dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

Kongresse

■ November

KpZ-Infotag
Thema: Zahnmedizin verstehen – Zahntechnik erleben
Termin: 21.11.2012
Ort: Johann Wolfgang Goether-Universität im Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum), Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29, 60596 Frankfurt/ Main
Auskunft:
 Kuratorium perfekter Zahnersatz Alfred-Wegener-Str. 6 35039 Marburg
 Fax: 06421/40795-79
 pressestelle@kuratorium-perfekter-zahnersatz.de
 www.zahnersatz-spezial.de/infotag

45. Jahrestagung der **Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie**
Kongresspräsident:
 Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Maritim Kurhaushotel, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg
Auskunft:
 MCI Deutschland GmbH
 Tel.: 030/20459-0
 Fax: 030/20459-50
 dgfdt@mci-group.com
 www.dgfdt.de

46. Jahrestag für **Zahnärzte und Zahntechniker**
Thema: Die Front im Fokus
Termin: 22. – 25.11.2012
Ort: CCH Hamburg
Auskunft:
 www.neue-gruppe.com
 Birte Rohde
 Tel.: 040/32509243

22. **Brandenburgischer Zahnärztetag**
Thema: Aktueller Stand der Parodontologie
Veranstalter: LZÄK Brandenburg
Wissenschaftliche Organisation:
 Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Messe Cottbus
Auskunft: LZÄK Brandenburg Parzellenstr. 94 03046 Cottbus
 Tel.: 0355/38148-25
 mharms@lzkb.de
Anmeldung: www.lzkb.de

2. Wissenschaftliche Kongress für Aligner Orthodontie

Termin: 23./24.11.2012
Ort: Gürzenich Köln, Martinstr. 29-37, 50667 Köln
Fortbildungspunkte: 14 + 2 (Vorkongress)
Kursgebühr: 550 EUR
Auskunft:
 DGAO e.V., Olgastr. 39
 70182 Stuttgart
 info@dgaoo.com
 www.dgao.com

4. Bundeskongress für Privatmedizin

Thema: Privatmedizin nach 2013 – Fusion mit der GKV oder Bewahrung der Eigenständigkeit?
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH, Kaiser-Wilhelm-Ring 50, 50672 Köln
Termin: 24.11.2012
Ort: Hörsaalgebäude der Universität Köln
Auskunft und Anmeldung:
 Andrea Böhle
 Tel.: 0221/139836-69, Fax: -65 boehle@frielingsdorf.de
 www.bundeskongress-privatmedizin.de

10. International Orthodontic Symposium (IOS)

Veranstalter: IOS
Termin: 29.11. – 01.12.2012
Ort: Prag
Auskunft und Anmeldung:
 IOS Hannover
 Kirchröder Str. 77
 30625 Hannover
 Tel.: 0511/533169-3
 Fax: 0511/533169-5
 info@ios-prague.com
 ios-prague.com

Gemeinschaftskongress SGI, ÖGI, DGI und 26. Kongress des DGI e.V.

Thema: back to the roots
Termin: 29.11. – 01.12.2012
Ort: Kongress + Kursaal Bern AG, Kornhausstr. 3, CH-3000 Bern 25
Auskunft: Kongresssekretariat der Gemeinschaftstagung 2012
 Monbijoustr. 24, CH-3011 Bern
 Tel.: 41/31/38220-10
 Fax: 41/31/38220-02
 veronika.thalman@sgi-ssio.ch
 www.sgi-ssio.ch

11. Thüringer Zahnärztetag

11. Thüringer Helferinnentag
11. Thüringer Zahntechnikertag
Thema: Zahnmedizin 2012 – Prothetische Behandlungskonzepte
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Michael Walther – Dresden
Termin: 30.11. – 01.12.2012
Ort: Messe Erfurt GmbH, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt
Infos und Anmeldung:
 LZK Thüringen/ Fortbildungsakademie Adolph Witzel
 Barbarosahof 16
 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/7432-107/-108
 Fax: 0361/7432-185
 fb@lzkth.de
 www.lzkth.de

■ Dezember

10. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer:

Thema: Rauchen und Mundgesundheit
Termin: 06.12.2012
Ort: Kommunikationszentrum des dkfz, Im Neuenheimer Feld 208, 69120 Heidelberg
Referenten:
 u.a. Dr. Katrin Schaller, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl. Psych. Astrid Wilhelm, Dipl. Psych. Peter Baldermann
Moderation: Susanne Schunk
Anmeldung:
 who-cc@dkfz.de
 www.tabakkontrolle.de

Deutsche Bank



„Ich will mich in meiner Praxis auf das Wesentliche konzentrieren können – meine Patienten.“

Gute Beratung denkt weiter.

Mit Lösungen und Angeboten individuell für Ärzte und Zahnärzte. Informieren Sie sich unter 01818-10061*.

Leistung aus Leidenschaft

Deutsche Bank Finanzlösungen für Ärzte und Zahnärzte

- Spezifisch ausgebildete Heilberufberater
- Kostenfreies Deutsche Bank medKonto**
- Zinsgünstige Deutsche Bank medFinanzierung

* 9,9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz; Mobilfunktarife können abweichen.

** Nur für Ärzte/Zahnärzte mit monatlichen Zahlungseingängen. Bei Entfall der regelmäßigen Eingänge gelten die Konditionen des Deutsche Bank Business PlusKontos.



8th International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)
Thema: New Treatment Concepts European and Asian Approaches to Orthodontics
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften
Kongresspräsident: Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Abteilung für Kieferorthopädie, Bernhard Gottlieb Universitäts-zahnklinik, Wien
Organisation: Maria Strobl
 Tel.: 43/664/5564300
 strobl@ivos.at, www.ivos.at
Kongresssekretariat: Austropa Interconvention
 Tel.: 43/1/58800-534, -514
 Fax: 43/1/58800-520
 ivos@interconvention.at
 www.austropa-interconvention.at/
 congress/ivos

Januar

Wintersymposium der ÖGZMK
 Zweigverein Niederösterreich, in Kooperation mit der ÖGL und der NOFA
Thema: Implantologie und mehr
Veranstalter: MR DDr. Hannes Gruber (Präsident der ÖGZMK und der ZÄK NÖ), Dr. Sven Orechovsky
Termin: 11./12.01.2013
Ort: Hotel PANHANS am Semmering
Auskunft: Ärztezentrale med.info
 Tel.: 43/1/53116-48,
 Fax: 43/1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at
Anmeldung: ÖGZMK-ZV NÖ
 Tel.: 43/664/4248426
 oegzmknoe.office@kstp.at

60. Winterfortbildungskongress der ZKN

Thema: Digitale Medien in der Zahnarztpraxis
Termin: 23.01.–26.01.2013
Ort: Maritim Berghotel, Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

7. Hamburger Zahnärztetag
Thema: Funktionsdiagnostik und -therapie: Aktueller Stand
Veranstalter: med update GmbH
Termin: 25./26.01.2013
Ort: Hotel Empire Riverside, Hamburg
Auskunft: Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925
 22099 Hamburg
 Tel.: 040/73340537
 Tel.: 040/73340538
 Fax: 040/73340576
 www.zahnaerzte-hh.de

mkg-update 2013

Thema: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Veranstalter: med update GmbH
Termin: 25./26.01.2013
Ort: Kurhaus Kolonnaden, Wiesbaden
Kursgebühr: 400 EUR
Auskunft: Kongressorganisation wikonect GmbH
 Hagenauer Str. 53
 65203 Wiesbaden
 Tel: 0611/204809-22
 Fax: 0611/204809-10
 www.mkg-update.com

21. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt

Thema: Toxikologie zahnärztlicher Materialien
Veranstalter: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg
Referenten: Prof. Dr. Heidi Foth, Halle/ Saale; Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, München
Termin: 26.01.2013: 9:30 – 13.30 Uhr; ab 20.00 Uhr Zahnärzteball
Ort: Herrenkrug Parkhotel Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Auskunft:
Anmeldungen: ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/73939-14
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de

Februar

8. Internationales Wintersymposium der DGOI

Thema: Implantologisches Update 2013
Termin: 24.02. – 01.03.2013
Ort: Zürs am Arlberg
Auskunft und Anmeldung: DGOI Büro
 Bruchsaler Str. 8
 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618996-0
 Fax: 07251/61899626
 mail@dgoi.info
 www.dgoi.info

März

Frühjahrsakademie der DGET

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Termin: 01.03. – 02.03.2013
Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum ZMK-Heilkunde
 Carl-Neuberg-Str. 1
 30625 Hannover
Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig
 Tel: 0341/48474202
 Fax: 0341/48474290
 www.dget.de

42. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 02.03. – 08.03.2013
Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Str. 12, 6370 Kitzbühel
Tagungspräsidenten: PD Dr. Brigitte Wendl, Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Information: Ärztezentrale Med.Info
 Helfferstorferstr. 4, A-1014 Wien,
 Tel.: +43/1/53116-38, Fax: -61
 azmedinfo@media.co.at,
 www.oegkfo.at
Anmeldung: Christine Lusser
 Tel./Fax: +43/5356/64084
 tagung-kitz@aon.at

59. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: PAR-Therapie heute: Was ist das Beste für meine Patienten?
Termin: 06.03. – 09.03.2013
Ort: Gütersloh
Tagungspräsident: Prof. Dr. Hannes Wachtel – München
Auskunft: ZÄKWL
 Akademie für Fortbildung
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-627
 Fax: 0251/507-65627
 annika.bruegger@zahnaerzte-wl.de

Hochschulen

Universität Düsseldorf

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie
 Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte und Risiken
Termin: 16.02.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher (Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie), PD Dr. Benedict Wilmes (Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie)
Ort: Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR
 (Assistenten 280 EUR) zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dr. Benedict Wilmes
 Poliklinik für Kieferorthopädie
 Westdeutsche Kieferklinik, UKD
 Moorenstr. 5
 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/8118-671 oder -160
 Fax: 0211/8119510

Wissenschaftliche Gesellschaften

AACZ

Aachener Arbeitskreis für CEREC-Zahnheilkunde

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chair-side-Indikationsbereich
Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Termin:
 16.11.2012: 09.00 bis 18.00 Uhr,
 17.11.2012: 09.00 bis 13.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Aachen Pauwelsstr. 30 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: A-06
Kursgebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chair-side-Indikationsbereich
Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Termin:
 14.12.2012: 09.00 bis 18.00 Uhr,
 15.12.2012: 09.00 bis 13.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Aachen Pauwelsstr. 30 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: A-06
Kursgebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

Anmeldung:
 Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
 CEREC-Hotline: 0175/4004756
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140812
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Krone und Veneer Kurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 07./08.12.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW490312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR ZFA: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 14./15.12.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: ISO60512
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Krone und Veneer Kurs
Referenten: Dr. K. Wiedhahn, Dr. G. Fritzsche
Termin: 14./15.12.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW070212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR ZFA: 1 249,50 EUR

Corona
 Metall GmbH seit 1993

SERIÖS · SICHER · SCHNELL

Nutzen Sie jetzt die **noch** hohen Preise zum Verkauf Ihres Altgoldes

Gold: 43,03 €/g · Platin: 40,10 €/g · Palladium: 16,05 €/g · Silber: 0,84 €/g

Edelmetallkurse bei Drucklegung 9. Oktober 2012 (aktuelle Kurse unter Tel.-Nr. 0 2133 /47 82 77)

- **Kostenloses Zwischenergebnis vor dem Schmelzen**
- **Modernste Analyse**
- **Vergütung von: AU, Pt, Pd, Ag**
- **Schriftliche Abrechnung, Scheck bzw. Überweisung innerhalb von 5 Tagen**
- **Kostenlose Patientenkuverts**
- **Kostenloser Abholservice ab 100 g**
- **Auszahlung auch in Barren möglich**



Kleinere Einwendungen von Ihnen, als Expressbrief oder Paket, sind bei der Post bis 500,- € versichert.



Auszahlungsbeispiel:

Anlieferungsgewicht	178,53 g
Schmelzgewicht	130,42 g
AU	61,24 %
Pt	4,03 %
Pd	15,76 %
Ag	10,75 %

Auszahlung 3.201,55 €

ANRUF GENÜGT

Walhovener Str. 50 · 41539 Dormagen · Tel.: (0 21 33) 47 82 77 · Fax.: 47 84 28

Thema: CEREC-Fortbildung: ... mit dem Funken der Begeisterung!
Referent: Dr. K. Goepel
Termin: nach Absprache
Ort: Elmshorn
Kursnummer: SO390112
Kursgebühr: 624,75 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 565,25 EUR

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Implantologie: Alterszahnheilkunde, Altersimplantologie und Gerontoprothetik
Referenten: Prof. Dr. Werner Götz, Prof. Dr. Helmut Stark
Termin: 25./26.01.2013
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 8
Kursgebühr: 750 EUR
Anmeldung:
 DGZI-Geschäftsstelle:
 sekretariat@dgzi-info.de

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Sofortige Formgebung des peri-implantären Weichgewebes durch Prothetik (Teamkurs ZA/ Zahntechniker)
Referenten: Dr. Paul Weigl, Dr. Paolo Hess
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: ZF2012CW05
Kursgebühr: 1 500 EUR Teampreis, 860 EUR Einzelperson

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kinderzahnheilkunde für das zahnärztliche Team
Referentin: Dr. Tania Roloff
Termin: 17.11.2012
Ort: Hamburg
Kurs-Nr.: ZF2012HF04
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontische Problemlösungen und ihre differenzialdiagnostischen Bereiche
Referenten: Dr. Marco Georgi, Dr. Dr. Frank Sanner
Termin: 16.11. – 18.11.2012
Ort: Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: ZF2012CE07
Kursgebühr: 970 EUR;
 (940 EUR DGZMK-Mitglieder, 920 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Praxiskonzepte für Karies- und Parodontitispatienten
Referent: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 01.12.2012
Ort: Korschenbroich
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZF2012CP05
Kursgebühr: 470 EUR;
 (440 EUR DGZMK-Mitglieder, 420 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK
Thema: Praktische Kinderzahnheilkunde
Referentin: Dr. Tania Roloff
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2012CK05
Kursgebühr: 550 EUR;
 (520 EUR DGZMK-Mitglieder, 490 EUR APW-Mitglieder)

Fachtagung Zahnerhaltung

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: APW-kontrovers-2012 – Heidelberger Kolloquium: Problemlösungen in der restaurativen Zahnerhaltung
Referenten: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Cornelia Freese, Dr. Gabriel Krastl, Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Dr. Diana Wolff, DDS PhD Bas A. C. Loomans
Termin: 08.12.2012
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2012KO01
Kursgebühr: 295 EUR;
 (265 EUR DGZMK-Mitglieder, 245 EUR APW-Mitglieder)

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

Freie Anbieter

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis – Alles rund um die Instrumentenaufbereitung
Veranstalter: SciCanGmbH
Referentin: Andrea Birkhold
Termin: 27.11.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Messerschmittstr. 11,
 86368 Gersthofen
Kursgebühr: 90 EUR
 (Frühbucherpreis: 75 EUR), jede weitere Person d. Praxis: 40 EUR
Anmeldung: SciCan GmbH
 Wangener Str. 78
 88299 Leutkirch
 Tel.: 07561/98343-0
 Fax: 07561/98343-699
 marketing.eu@scican.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: HELBO-Therapie: Risikofaktoren in der Parodontologie und in der Implantologie
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 28.11.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 4
Kursgebühr: ZÄ 129 EUR,
 ZFA 79 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Edodontie up-(to-)DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA Endontics
Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas, Uni Freiburg
Termin: 28.11.2012
Ort: Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Marketing
Thema: Die acht Grundpfeiler des zahnärztlichen Marketings
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze
Referenten: Dr. Gallas, Prof. Dr. Thomas Sander
Termine: 28.11.2012:
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 195 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 195 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ Master 2012
Veranstalter: Beratung – Training – Konzepte
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin:
 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 30.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr,
 01.12.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Haltern am See
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 2012-02
Kursgebühr: 675 EUR
Anmeldung:
 Beratung – Training – Konzepte
 Christine Baumeister-Henning
 Heitken 20, 45721 Haltern am See
 Fax: 02364/606830

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Gingivale Rezessionen
Veranstalter: GABA GmbH
Referent: PD Dr. Patrick R. Schmidlin
Termin: 29.11.2012
Ort: Basel (CH)
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 136 CHF,
 Mitarbeiter: 107 CHF
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontaltherapie, ein Erfolg ohne Nebenwirkungen?
Veranstalter: GABA GmbH
Referent: PD Dr. Patrick R. Schmidlin
Termin: 29.11.2012
Ort: Basel (CH)
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 136 CHF, Mitarbeiter: 107 CHF
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Implantologie / Suprakonstruktionen auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler, Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 30.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kurfürstenanlage 34, 69115 Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12028

Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CEREC-3-D-Schnupperstunde
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Sören Kurig
Termin: 30.11.2012
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR, Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ 2012: Professioneller Umgang mit kostenstättenden Stellen. Was Sie unbedingt wissen sollten und wie Sie dies in CHARLY umsetzen
Veranstalter: solutio GmbH in Kooperation mit der Dr. Walter Schneider Team GmbH
Referentinnen: Sabine Schmidt (DZR), Ute Lauenroth (solutio GmbH)
Termin: 30.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: solutio GmbH, Max-Eyth-Str. 42, 71088 Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tanja Meltsch
 Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Zahnärztliche Unternehmensberatung, Max-Eyth-Straße 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/4618-653
 Fax: 07031/4618-99653
 meltsch@solutio.de
 www.solutio.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Veranstalter: Komet Dental
Referent: Dr. Matthias J. Roggen-dorf
Termin:
 30.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Göttingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Komet Dental
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Trophagener Weg 25,
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/701418



castellini.com

TRADITION KENNZEICHNET UNSERE ENTWÜRFE,
 INNOVATION ERWECKT SIE ZUM LEBEN.

Leidenschaft prägt die Forschung nach der gelungenen Synthese von Tradition und Technologie. Jedes Detail ist Ausdruck einer Entwurfskultur, die auf die Umsetzung einer effizienten und komfortablen Zahnarztpraxis abzielt.

SKEMA: Entwurfskultur von Castellini



CASTELLINI
 PASSION FOR DENTISTRY
 SINCE 1935

Unser Mehrwert: ein engmaschiges Vertriebsnetz und ein auf den Kunden zugeschnittener After-Sales-Service.

- 52134 HERZOGENRATH **Alt Wolfgang** walt-dgs@t-online.de
- 50996 KÖLN (RODENKIRCHEN) **Anton Gerl GmbH** koeln@gerl-dental.de
- 45136 ESSEN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Knapp & Lammering** essen@gerl-dental.de
- 97076 WÜRZBURG **Anton Gerl GmbH Niederlassung Würzburg** wuerzburg@gerl-dental.de
- 13507 BERLIN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin** berlin@gerl-dental.de
- 01067 DRESDEN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden** dresden@gerl-dental.de
- 58093 HAGEN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen** hagen@gerl-dental.de
- 90556 CADOLZBURG **Bonath Dental e.K.** kontakt@bonath-dental.de
- 08209 AUERBACH/VOGTL **Dental Service Göltzschtal** dentalservice_reichenbach@yahoo.de
- 82377 PENZBERG **Duo Med GmbH** info@duo-med.de
- 39619 ARENDESEE/ALTMARK **Fronnhagen - Dental** bernd.fronnhagen@fronnhagen-dental.de
- 56170 BENDORF - STROMBERG **Jentsch Dental** kontakt@jentsch-dental.de
- 18146 ROSTOCK **Hasse Dental/Niederlassung der Firma Hermann Steffen GmbH** hermann_steffen_gmbh@t-online.de
- 67134 BIRKENHEIDE **Lakodent** info@lakodent.com
- 13507 BERLIN - TEGEL **Lober und Tietke Dental GmbH** info@lober-tietke.de
- 54669 BOLLENDORF **Ortloff & Co. GmbH** frings70@pt.lu
- 99752 BLEICHERODE **Pohl & Schneider** info@ps-dentaldepot.de
- 82343 PÖCKING **Schröder Dental GmbH** schroeder-dental@t-online.de
- 32107 BAD SALZUFLEN **Van der Ven Dental GmbH & Co.KG** owl@vanderven.de

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Curriculum Zahnärztliche Diagnostik und Therapie in der Schlafmedizin; Modul 1; Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf/ Diagnostik schlafmedizinischer Erkrankungen
Veranstalter: Haranni Academie
Referenten: Prof. Dr. Martin Konermann, Kassel; Prof. Dr. Rolf Hinz, Herne
Termin:
 30.11.2012: 10.00 – 18.00 Uhr,
 01.12.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Herne
Fortbildungspunkte: 18
Kursnummer: 6200
Kursgebühr: 660 EUR (2 Kurstage), 330 EUR (1. Kurstag) zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Haranni Academie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300, Fax: -333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referent: Dr. Huhn
Termin: 30.11./01.12.2012
Ort: Dessau
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altmann
 info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Dezember

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referenten:
 Prof. Dr. Werner Götz und Dr. Friedhelm Heinemann
Termin: 01.12.2012
Ort: Universität Bonn
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: 4. Interdisziplinäres AGZSH-Symposium
Veranstalter:
 AGZSH (Arbeitsgruppe Zahnärztliche Schlafmedizin Hessen
Termin: 01.12.2012, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Carolinum Goetheuniversität, Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 10
Anmeldung: info@agzsh.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: SKY fast & fixed/ Feste Zähne – sofort!
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Georg Bayer, Dr. Frank Kistler
Termin: 01.12.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 5
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (1 ZA + 1 ZT) zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Das 1 x 1 der Ästhetik mit Komposit
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: Prof.
Termin: 01.12.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1586
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30, -34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Digitale Abformung „Systemvergleiche und Zukunftsperspektiven“
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Michael Fuchs
Termin: 05.12.2012
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 75 EUR, Treuetarif: 55 EUR
Anmeldung:
 Anton Gerl GmbH
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Kieferorthopädie
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Bettina Friedrich
Termin:
 05.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12023
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: HELBO-Therapie; Blutende Zahnfleischtaschen > 4mm – (k)ein Problem für Sie?
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vitzethum
Termin: 05.12.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: München
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZÄ 129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Lava Innovationen & Tipps aus der Praxis
Veranstalter:
 CORONA Lava™ Fräszzentrum
Referent: ZT Johannes Semrau
Termin: 05.12.2012: 15.00 Uhr
Ort: Starnberg
Auskunft: Frau Weinbuch
 CORONA Lava™ Fräszzentrum
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Prothetik
Thema: model-tray® – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray® GmbH
Referentin:
 ZTM Birgit Haker-Hamid
Termin:
 07.12.2012: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray® GmbH
 Julius_Vosseler-Str. 42
 22527 Hamburg
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Tel.: 040/381415 oder
 0800/3381415
 Fax: 040/387502
 mts@model-tray.de
 www.model-tray.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Veranstalter: Komet Dental
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer
Termin:
 07.12.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Lemgo
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Komet Dental
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Monika Vucur
 Trophagener Weg 25
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/701418
 Fax: 05261/ 70196418
 mvucur@brasseler.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 5-Z: Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten Patienten
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referenten: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZT Dominik Püsch
Termin:
 07.12.2012: 09.00 – 19.00 Uhr,
 08.12.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1576
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Praktisches Training der intraoralen Positionierungstechnik (wahlweise mit Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA)

Veranstalter: Edulogicum GbR

Referent: Dipl.-Ing. Gerald König

Termin: 07.12.2012:

13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Edulogicum GbR, Johann-

Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_7_PTP.01

Kursgebühr: 139 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Fax: 040/81951237

www.edulogicum.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Angle Modulation System nach Dr. Ernst Fuchs Schaller Minimalinvasive Augmentations-techniken. Kieferkammverbreiterung durch Winkelmodulation

Veranstalter: Komet Dental

Referent: Dr. Oliver Scheiter

Termin:

08.12.2012: 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Köln

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Komet Dental

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Monika Vucur

Trophagener Weg 25

32657 Lemgo

Tel.: 05261/701418

Fax: 05261/ 70196418

mvucur@brasseler.de

Fachgebiet: Schlafmedizin

Thema: Workshop: intraorale Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen

Veranstalter:

Idsteiner Zentrum Zahnärztliche

Schlafmedizin (IZS)

Referent: Dr. J. Langenhan

Termin: 08.12.2012 (IZS 4/12):

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fresenius Hochschule,

65510 Idstein

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 400 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Tel.: 0172/7242172

Tel: 06126/989667

info@zahnaerztliche-schlafmedi-

zin.de

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Minimalinvasive Minidruckimplantate für den zahnlosen Kiefer

Veranstalter:

Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich

Bültemann-Hagedorn

Termin: 08.12.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bremen

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bülte-

mann-Hagedorn und Dr. Thieme

Faulenstr. 54

28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene und gesetzliche Anforderungen

Veranstalter: Anton Gerl GmbH

Referentin: Nina-Viola Broweleit

Termin: 13.12.2012

Ort: Hagen

Fortbildungspunkte: 2

Kursgebühr: 130 EUR, Treuetarif:

90 EUR

INTER Ärzte Service



Zeit zum Wechseln!

INTER ZAKL –

die Krankenvollversicherung
speziell für Zahnärztinnen
und Zahnärzte.



Jetzt informieren:
0621 427-3009
www.inter.de/zakl

www.heilwesen.inter.de



Dr. Markus Merk
Partner der INTER

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Anmeldung:

Anton Gerl GmbH
Industriestr. 131a, 50996 Köln
Tel.: 0221/5469154
koeln@gerl-dental.de
www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Endodontie**Thema:** Edodontie up- (to)- DATE**Veranstalter:** MICRO-MEGA Endodontics**Referent:** Prof. Dr. Thomas Wrbas**Termin:** 15.12.2012**Ort:** Freiburg**Fortbildungspunkte:** 4**Kursgebühr:** 95 EUR zzgl. MwSt.**Anmeldung:**

stephan.gruner@micro-mega.com
Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Endodontie**Thema:** Crashkurs Endodontie**Veranstalter:** Westerburger Kontakte**Referent:** Prof. Dr. Rudolf Beer**Termin:** 15.12.2012:

10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg, 56457 Westerburg**Fortbildungspunkte:** 9**Kurs-Nr.:** 1588**Kursgebühr:** 400 EUR + MwSt.**Anmeldung:** Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren**Thema:** DVT Anwendertreffen**Veranstalter:** Edulogicum GbR**Referent:**

Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann

Termin: 19.12.2012:

14.30 – 17.30 Uhr

Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg**Fortbildungspunkte:** 3**Kurs-Nr.:** 12.1_DVT.1_2_AnT.01**Kursgebühr:** 35 EUR zzgl. MwSt.**Anmeldung:**

Fax: 040/81951237

www.edulogicum.de

Januar**Fachgebiet:** Dentale Fotografie**Thema:** Professionelle Dental-fotografie – Praxis der Patienten-fotografie**Veranstalter:** Westerburger Kontakte**Referent:** Erhard Scherpf**Termin:** 11.01.2013:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Fortbildungspunkte: 9**Kurs-Nr.:** 1580**Kursgebühr:** 430 EUR + MwSt.**Anmeldung:** Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Implantologie**Thema:** Minimalinvasive Minidruckimplantate für den zahnlosen Kiefer**Veranstalter:**

Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich

Bültemann-Hagedorn

Termin: 12.01.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bremen**Fortbildungspunkte:** 11**Kursgebühr:** 295 EUR zzgl. MwSt.**Auskunft:** Praxis Dr. Dr. Bülte-

mann-Hagedorn und Dr. Thieme

Faulenstr. 54

28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Dentale Fotografie**Thema:** Professionelle Dental-fotografie – Praxis der Produkt-fotografie und der Bildbearbeitung**Veranstalter:** Westerburger Kontakte**Referent:** Erhard Scherpf**Termin:** 12.01.2013:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Fortbildungspunkte: 9**Kurs-Nr.:** 1581**Kursgebühr:** 430 EUR + MwSt.**Anmeldung:** Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Funktionslehre**Thema:** FDT 5-ZT: Die Herstellung von Aufbisschienen**Veranstalter:** Westerburger

Kontakte

Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze,

ZT Dominik Püsch

Termin:

18.01.2013: 09.00 – 19.00 Uhr,

19.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Kurs-Nr.: 1577**Kursgebühr:** 800 EUR + MwSt.**Anmeldung:** Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Praxismanagement**Thema:** Strategische Planung / Betriebserfolg:Vom Unterlasser zum Unterneh-
mer**Veranstalter:** Initiative

Zahngesundheit

Referent: Hans J. Schmid**Dauer:** 3 inspirierende Stunden**Ort:** in Ihrer Praxis**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.**Anmeldung:**

Initiative Zahngesundheit

Kerzenleite 12

97209 Veitshöchheim

Tel.: 0931/2076262

Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement**Thema:** Das effiziente Bestell-system: keine Wartezeit – keine Zeiträuber – mehr (Frei-)Zeit**Veranstalter:** Initiative

Zahngesundheit

Referent: Hans J. Schmid**Dauer:** 3 inspirierende Stunden**Ort:** in Ihrer Praxis**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.**Anmeldung:**

Initiative Zahngesundheit

Kerzenleite 12

97209 Veitshöchheim

Tel.: 0931/2076262

Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement**Thema:** Vom Angestellten zum Mitunternehmer.

Wie motiviert man Mitarbeiter

Veranstalter: Initiative

Zahngesundheit

Referent: Hans J. Schmid**Dauer:** 3 inspirierende Stunden**Ort:** in Ihrer Praxis**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.**Anmeldung:**

Initiative Zahngesundheit

Kerzenleite 12

97209 Veitshöchheim

Tel.: 0931/2076262

Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Allgemeine ZHK**Thema:** Therapiekonzepte – die Basis für die erfolgreiche Praxis**Veranstalter:** bredent group**Referenten:**

Herbert Bibiza, Roland Benz

Termin: auf Anfrage**Ort:** vor Ort, in Ihrer Praxis**Fortbildungspunkte:** 2**Kurs-Nr.:** 950 M005 1**Auskunft:** bredent medical GmbH

& Co. KG, Frau Fischer

Tel.: 07309/8726-16

Fax: 07309/8726-55

Alina.Fischer@bredent.com

www.bredent.de

Fachgebiet: Chirurgie**Thema:** Teamstart Chirurgie**Veranstalter:** bredent group**Referent:**

PD Dr. Dr. Horst E. Umstadt

Termin: auf Anfrage**Ort:** CMF Care Weinheim**Fortbildungspunkte:** 10**Kurs-Nr.:** 950 M008 2**Kursgebühr:** 800 EUR pro Team

(1 ZA + 1 ZFA) zzgl. MwSt.

Auskunft: bredent medical GmbH

Tel.: 07309/8726-16

Fax: 07309/8726-55

Alina.Fischer@bredent.com

www.bredent.de

Fachgebiet: Implantologie**Thema:** Starker Knochenverlust im OK oder UK – was tun?**Veranstalter:** bredent group**Referent:**

PD Dr. Dr. Horst E. Umstadt

Termin: auf Anfrage**Ort:** Weinheim**Fortbildungspunkte:** 8**Kurs-Nr.:** 950 M008 3**Kursgebühr:** 950 EUR**Auskunft:** bredent medical GmbH

Tel.: 07309/8726-16

Fax: 07309/8726-55

Alina.Fischer@bredent.com

www.bredent.de

Fachgebiet: Praxismanagement**Thema:** Erfolgreich mit dem Team. Die Integration von Teambesprechungen**Veranstalter:** Initiative

Zahngesundheit

Referent: Hans J. Schmid**Dauer:** 3 inspirierende Stunden**Ort:** in Ihrer Praxis**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12, 97209 Veitshöchheim, Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Der Patient 2.0 –
 Wie richte ich mich auf die
 Generation Google ein

Veranstalter: Initiative
 Zahngesundheit

Referent: Hans J. Schmid

Dauer: 3 inspirierende Stunden

Ort: in Ihrer Praxis

Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Die Zielvereinbarung
 mit Mitarbeitern.

Vom Zufall zur Zielerfüllung

Veranstalter: Initiative

Zahngesundheit

Referent: Hans J. Schmid

Dauer: 3 inspirierende Stunden

Ort: in Ihrer Praxis

Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Patientenqualifizierung:
 Vom Einmalpatient zum Langzeit-
 kunden

Veranstalter: Initiative

Zahngesundheit

Referent: Hans J. Schmid

Dauer: 3 inspirierende Stunden

Ort: in Ihrer Praxis

Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: 2-Tage-Trainingskurs
 in 12-Uhr-Behandlung zur
 Vermeidung orthopädischer
 Beschwerden

Veranstalter: GEPEC

Referent:

ZA/Oralchirurg Dr. Wolf Nedder-
 meyer (GEPEC Deutschland)

Termin: nach Vereinbarung

Ort: Anmeldepraxis

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 11-34

Kursgebühr: 525 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

www.feelbased.com

Bekanntmachungen**Vertreterversammlung der Bezirks-
zahnärztekammer Pfalz**

Die nächste Vertreterversammlung
 der Bezirkszahnärztekammer Pfalz
 findet am
**Freitag, 14. Dezember 2012, um
 14 Uhr,**
 im Zahnärzthehaus, Brunhildenstr.
 1, in 67059 Ludwigshafen, statt.

Anträge zur Tagesordnung müs-
 sen gem. § 1 der Geschäftsord-
 nung schriftlich eingereicht wer-
 den und spätestens **drei Wochen**
 vor der Vertreterversammlung bei
 der Geschäftsstelle der BZK Pfalz
 vorliegen.

Gez. Dr. Georg Jacob
 Vorsitzender der Vertreterver-
 sammlung

DGI-APW Curriculum Implantologie

Für das schönste Lächeln Ihrer Patienten



Kursbeginn
 monatlich

ZERTIFIZIERTES WISSEN

Der Goldstandard: praxisorientiert und
 wissenschaftsbasiert. Voraussetzung für
 den Tätigkeitsschwerpunkt.

KOMPETENZ

Bei der DGI lernen Sie von den
 Besten aus Praxis und Klinik. Höchste
 Kompetenz für Ihre Kompetenz.

KONZEPTE

Wissen, wie es funktioniert.
 Verstehen, warum es funktioniert.
 Erleben, dass es funktioniert.

VERTRAUEN

Selbstvertrauen schafft Vertrauen.
 Die Absolventen bestätigen:
 Sie werden mehr implantieren.

Psychische Erkrankungen

Ausgebrannt am Arbeitsplatz

Immer häufiger fallen Arbeitnehmer aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz aus. In den Statistiken der Krankenkassen stehen sie als Grund für Arbeitsunfähigkeit bereits an Platz vier, hinter Muskel-Skelett-Erkrankungen, Verletzungen und Atemwegserkrankungen. Einer Studie der WHO zufolge leidet heute weltweit jeder vierte Arztbesucher an einer psychischen Störung, in Deutschland rechnet man mit rund acht Millionen Betroffenen. Nach jüngsten Berechnungen der Bundesregierung entstehen den Unternehmen allein durch psychische Krankheiten jedes Jahr Produktionsausfälle von 26 Milliarden Euro.



Zu viel Stress am Arbeitsplatz? In den letzten Jahren haben die Krankschreibungen wegen eines Burn-outs drastisch zugenommen.

Der „mediale Star“ unter den psychischen Störungen ist das Burn-out-Syndrom. Seitdem sich die Fallzahlen – von einer zunächst niedrigen Basis aus kommend – geradezu

epidemisch entwickeln, widmen sich die Medien verstärkt dem neuen Lifestyle-Thema und sorgen zunehmend für Öffentlichkeit und Enttabuisierung, aber auch für

eine kritische Diskussion. Nicht zuletzt haben prominente Betroffene wie Tim Mälzer, Ottmar Hitzfeld oder Robbie Williams in den vergangenen Jahren dafür gesorgt, dass das Thema in der Öffentlichkeit verstärkt wahrgenommen wurde.

Die Statistiken der Krankenkassen belegen eine eindrucksvolle Entwicklung: So ist etwa die Zahl der betrieblichen Fehltag aufgrund von Burn-out seit 2004 um fast 1400 Prozent gestiegen. Brachten es im Jahr 2004 einhundert Versicherte auf 0,67 Fehltag aufgrund von Burn-out, waren es im Jahr 2011 schon neun Tage. Nach einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) waren im vergangenen Jahr dementsprechend mehr als 130000 Personen wegen eines Burnouts krankgeschrieben. Da die Ausfallzeiten im Krankheitsfall in der Regel länger dauern, summierten sich die Ausfälle zu insgesamt 2,7 Millionen Fehltagen. Das Thema Burn-out ist also keineswegs ein Randphänomen oder gar ein reiner Medien-Hype.

Burn-out-Diagnose ist selten

Doch auch wenn die mediale Aufbereitung anderes vermuten lässt: Das Burn-out-Syndrom ist keineswegs der Spitzenreiter unter den psychischen Erkrankungen. Noch vor zwanzig Jahren war die Krankheit allenfalls in Fachkreisen bekannt. Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen ist die Burn-out-Diagnose nach wie vor selten. Betrachtet man die Summe aller psychischen Erkrankungen, so entfallen nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) lediglich 4,5 Prozent auf Fehltag mit der

Foto: picture alliance

Dreve

Intelligent!*

Diagnose „Burn-out“. Deutlich häufiger sind beispielsweise Depressionen oder Suchterkrankungen die Ursache einer Krankenschreibung. Und wenn Burn-out diagnostiziert wird, geschieht das nach Angaben der BptK in rund 80 Prozent der Fälle in Kombination mit einer weiteren somatischen oder psychischen Erkrankung – denn Symptome des „Ausgebranntseins“ wie Antriebsschwäche, gedrückte Stimmung, Reizbarkeit oder Erschöpfung treten auch bei einer Reihe anderer psychischer Erkrankungen auf.

Die wahre Zahl der Burn-out-Fälle ist unklar, die Dunkelziffer nicht erkannter Fälle lässt sich nicht beziffern. Der Grund: Es gibt nach wie vor keine allgemein anerkannte Definition, was unter Burn-out genau zu verstehen ist. Der Verlauf von Burn-out gilt als individuell sehr verschieden – es gibt nach Angaben des Burn-out-Forschers Prof. Matthias Burisch vom Burnout-Institut Norddeutschland (Bind) über 130 mögliche Symptome – und keines davon gibt es nur bei Burn-out. Mittlerweile, erklärt Burisch in seinem Buch „Das Burnout-Syndrom“, habe sich die Wissenschaft jedoch auf drei Kernsymptome geeinigt: emotionale Erschöpfung, subjektiver Leistungsabfall sowie eine negative Einstellung gegenüber Kunden beziehungsweise Mitarbeitern. Da-

zu komme in fortgeschrittenen Stadien ein tiefer Widerwille gegen die Arbeit oder die Arbeitsumstände.

Aufgrund der schweren Abgrenzung von anderen psychischen Erkrankungen wird Burn-out von der Weltgesundheitsorganisation bislang nicht als eigenständige psychische Erkrankung akzeptiert und ist im deutschen ICD-10 auch nicht als solche kodiert.

Z-Kategorie im ICD

Erscheint ein Patient „ausgebrannt“ in der Praxis, kann der Arzt im ICD die Diagnose in der sogenannten Z-Kategorie verschlüsseln. Hier werden Faktoren beschrieben, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen können, ohne eine eigenständige Erkrankung zu sein. „Eine solche Kategorie ist durchaus sinnvoll, weil sie dem Arzt die Verschlüsselung von psychosozialen Risikofaktoren oder auch von Gründen beziehungsweise Anlässen für eine tatsächliche Erkrankung ermöglicht“, sagt Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer.

Auch wenn das Burn-out-Syndrom nicht als eigenständige psychische Erkrankung definiert ist, ist es in der Regel ein ernst zu



INFO

Sieben Phasen des Burn-out-Prozesses

- Phase 1: Anfangsphase
Überhöhter Energieeinsatz, Erschöpfung
- Phase 2: Reduziertes Engagement
 - für Kunden und Kollegen
 - für andere Menschen allgemein
 - für die Arbeit („Innere Kündigung“)erhöhte Ansprüche
- Phase 3: Emotionale Reaktionen
Schuldzuweisung
Niedergeschlagenheit
erhöhte Reizbarkeit
- Phase 4: Abbau
 - der geistigen Leistungsfähigkeit
 - der Motivation („Dienst nach Vorschrift“)
 - der Kreativität
 - des differenzierten Denkens
- Phase 5: Verflachung
 - des emotionalen Lebens, innere Leere
 - des sozialen Lebens
 - des geistigen Lebens
- Phase 6: Körperliche Symptome
Herz-Kreislauf-Beschwerden
Magen-Darm-Beschwerden
Schmerzen
Muskelverspannungen
geschwächtes Immunsystem
- Phase 7: Existenzielle Verzweiflung
Hoffnungslosigkeit
Suizidgedanken

Quelle: Prof. Matthias Burisch/Burnout-Institut Norddeutschland



www.stonebite.de

*Erstes Bissregistrierung mit HIBC-Code auf jeder Kartusche!



Foto: picture alliance

Oft führt eine unausgewogene Verteilung von Arbeit und Familienleben zu Überlastung.

nehmender erster Hinweis auf eine entstehende psychische oder auch körperliche Erkrankung. Grund für ein Burn-out ist zumeist eine Mischung aus privaten und beruflichen Anforderungen, die der Betroffene als Überlastung erlebt. „Die Menschen fühlen sich in ihrem Leben und bei ihrer Arbeit immer häufiger überfordert“, erklärt Richter. „Im Gespräch mit dem Arzt schildern viele Arbeitnehmer Erschöpfung oder Stress. „Solche Schilderungen von Burn-out-Symptomen sollten nicht auf die leichte Schulter genommen werden.“

Gestiegene Anforderungen

Die gestiegenen gesellschaftlichen Anforderungen offenbaren sich bereits in der Schule und im Studium. Eine Befragung der Techniker Krankenkasse (TK) unter rund 3300 Studierenden ergab, dass Zeitdruck, Hektik, hohe fachliche Anforderungen sowie fehlende Rückzugsmöglichkeiten den Universitätsalltag belasten. Mehr als ein Drittel der Studienteilnehmer gab an, als Folge derartiger Belastungen unter Konzentrationsstörungen, Nervosität, Kreuz-, Rücken-, Nacken- oder Schulterschmerzen zu leiden. Rund ein Viertel der befragten Studierenden beklagte Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen und 16 Prozent gaben an, dass sie innerhalb des vergange-

nen Jahres an depressiven Verstimmungen litten. Andere Untersuchungen zeigen, dass sich das Gefühl, einfach nicht mithalten zu können und den Ansprüchen des Arbeitsmarkts nicht mehr gerecht zu werden, auch bei immer mehr Arbeitnehmern breit macht. So gaben etwa in einer repräsentativen Befragung des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 40,7 Prozent der befragten Arbeitnehmer an, dass sie sich durch hohen Zeitdruck „ziemlich“ oder „stark belastet“ fühlen. 35,6 Prozent empfanden die mit ihrer Position verbundene Verantwortung als belastend und 28,2 Prozent fühlten sich durch die von ihnen zu leistende Arbeitsmenge überfordert.

„Zeitdruck und zu geringe Kontrolle über die Arbeitsabläufe sind Risikofaktoren für psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“, erklärt BPTK-Präsident Richter. Fänden die gefährdeten Beschäftigten keine Möglichkeit, die Situation selbst aktiv zu verändern, sei ein Fortbestehen der Verhältnisse oft krank machend. Die Unternehmen sollten deshalb aktiv dazu beitragen, dass über psychische Belastungen offen gesprochen werden kann. Es dürfe nicht dazu kommen, dass in den Betrieben die Meinung herrsche: Wer ein Problem hat, ist das Problem! Richter: „Wer sich überfordert fühlt, gibt sich häufig selbst die Schuld. Die

Erfolgsgeschichten der anderen scheinen dann zu belegen, dass mit der eigenen Leistungsfähigkeit etwas nicht stimmt.“

Effizienzwahn nimmt zu

Die deutliche Zunahme von Burn-out-Erkrankungen lässt sich als das konsequente Ergebnis eines globalisierten Handels und des damit einhergehenden Zwanges zu einer immer effizienteren Arbeitswelt deuten. Um mit Unternehmen in allen Teilen der Welt konkurrenzfähig zu bleiben, stehen die Firmen unter dem Druck, immer mehr und immer billiger zu produzieren. Die so beängstigende wie kluge Dokumentation „Work hard – Play hard“ (<http://www.workhardplayhard-film.de/trailer.htm>) zeigt, wohin dieser Effizienzwahn führen kann. In den schönen neuen Arbeitswelten, die Carmen Losmann in ihrem Dokumentarfilm vorführt, ist der Arbeitsplatz im Büro anders, als wir das bisher gewohnt waren. Keine Stechuhren mehr, keine strengen Chefs, keine tristen Bürogebäude und keine unüberwindbaren Hierarchien trüben den Spaß an der Arbeit. Doch auch wenn die Instrumente der (Selbst-)Ausbeutung subtiler geworden sind – in den lichtdurchfluteten Büros und zwischen futuristischen Sitzgruppen in Kuschefarben besteht nach wie vor der Anspruch der Unternehmen an ihre Mitarbeiter, permanent vollen Einsatz für die Firma zu bringen. Der Film zeigt, welche raffinierten Strategien und ausgeklügelten Methoden heutzutage angewandt werden, um die Motivation und die Leistungsbereitschaft der Ressource Mensch zu optimieren, um noch ein wenig mehr „Output“ aus dem „human capital“ herauszuholen.

Ergebnisorientiert führen

Auch die Arbeitsforscher beobachten diesen Wandel der Unternehmenskultur in immer mehr Großkonzernen. Sie interessieren sich für die Konsequenzen des neuen Führungsstils, bei dem Zielvereinbarungen und eine höhere Eigenverantwortung die bisherige Arbeitszeiterfassung und die Anwesenheitspflicht ersetzen. Dieser Wechsel hin zu einer



Hohe Anforderungen belasten auch das Studium.

sogenannten ergebnisorientierten Führung bringt für die Arbeitnehmer im besten Fall mehr Freiräume – was durchaus wünschenswert ist. Die Arbeitnehmer erhalten etwa mehr Flexibilität, um Beruf und Familie besser vereinbaren zu können. Man spricht dann von einer verbesserten Work-Life-Balance. Bei Bedarf können die Beschäftigten beispielsweise einen Teil ihrer Arbeit von zu Hause aus erledigen. Denn wann beziehungsweise wo gearbeitet wird, ist in Zeiten des digitalen Büros immer öfter egal. Hauptsache, die vorgegebenen Ziele werden erreicht. Doch der Grat zwischen Selbstverwirklichung und Selbstausbeutung ist für die Arbeitnehmer sehr schmal. „Eine Führung durch Ziele setzt auf die Auto-

nomie der Mitarbeiter. Indem diese die erhöhten Handlungs- und Entscheidungsspielräume nutzen, handeln die einzelnen Beschäftigten dann selbst wie ein Unternehmer“, erklärt Prof. Andreas Krause. Der schweizer Psychologe forscht an der Fachhochschule Nordwestschweiz über psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz. Für Krause ist klar, dass die Übertragung von mehr Autonomie dazu führen kann, die eigenen Leistungsgrenzen zu überschreiten, um die vorgegebenen Ziele zu erreichen. Krank zur Arbeit, auf Erholungspausen verzichten, am Wochenende oder im Urlaub arbeiten, unbezahlte Überstunden machen – gefährdete Beschäftigte können auf diese Weise langfristig ihre Gesundheit

INFO

Schöne neue Arbeitswelt

Von 41 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland ...

- ... leisten 20 Prozent zeitweise Rufbereitschaft.
- ... erhalten 34 Prozent außerhalb der Arbeitszeiten einen Anruf oder eine Mail.
- ... nehmen 12 Prozent abends Arbeit mit nach Hause.
- ... haben 32,3 Prozent Überstunden geleistet.
- ... arbeiten etwa 10,6 Prozent regelmäßig an Sonn- und Feiertagen.

■ ... nutzen etwa 12 Prozent der Erwerbstätigen Telearbeit im Home-Office.

- ... bieten 22 der Unternehmen ihren Beschäftigten Telearbeit von zu Hause aus an.
- ... haben 32 Prozent Probleme mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Freizeit.
- ... sind 40 Prozent der Arbeitnehmer mobil.
- ... arbeiten 14 Prozent im Schichtbetrieb.

Quelle: WlD

LED-Leuchtzahn BEYCODENT



multi-color



Schauen Sie sich
den Film dazu an:
www.beycodent.de

Der Blickfang für Ihre Praxis:
Deko-Leuchte oder Fensterlicht
Höhe 75 cm!



Erhältlich im Dental-Fachhandel



BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766
www.beycodent.de



Prominente Betroffene sorgen für verstärkte Wahrnehmung in der Öffentlichkeit: Ottmar Hitzfeld ...



... und Robbie Williams.



... Tim Mälzer ...

gefährden. Der Burn-out steht quasi schon vor der Tür und keiner sieht es kommen. Denn das typische Verhalten bei subjektiv erlebter Überforderung ist das Schweigen der Betroffenen. Die Fassade glänzt bei ihnen bis zuletzt. „Wer aus Angst vor Misserfolg die Risiken für die eigene Gesundheit ignoriert, will sich dabei nicht stören lassen. Die Gesundheitsgefährdung wird verheimlicht“, erklärt Krause.

Erreichbar rund um die Uhr

Ständige Erreichbarkeit und permanente Mobilitätsbereitschaft sind heute für viele Erwerbstätige Realität und haben oft den klassischen nine-to-five-Bürojob abgelöst. Einer repräsentativen Befragung des WIdO zufolge hat beispielsweise mehr als jeder dritte Erwerbstätige in den vergangenen vier Wochen häufig Anrufe oder E-Mails außerhalb der Arbeitszeit erhalten (33,8 Prozent) oder Arbeit mit nach Hause genommen (12,0 Prozent).

Die Erreichbarkeit via Mail oder Smartphone rund um die Uhr schaffe zwar Flexibilität, erhöhe aber auch die Belastung der Mitarbeiter. So belegen Studien beispielsweise einen Zusammenhang zwischen permanenter Erreichbarkeit auf der einen und Schwierigkeiten, abschalten zu können sowie Schlafstörungen auf der anderen Seite. Die Auflösung fester arbeitsvertraglicher und örtlicher Strukturen zugunsten einer

größeren Flexibilität habe neben vielen positiven auch einige negative Konsequenzen. „Im Grunde ist es ja gut für die Gesundheit, wenn Beschäftigte ihre Arbeit räumlich und zeitlich an die eigenen Bedürfnisse anpassen können. Aber diese Flexibilität braucht ihre Grenzen“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender WIdO-Geschäftsführer. Arbeitgeber und Beschäftigte müssten gemeinsam lernen, die neuen Kommunikationsmedien so zu nutzen, dass eine Überforderung vermieden wird und die Balance zwischen Arbeits- und Erholungszeit stimmt. Vor allem aber sieht er die Arbeitgeber in der Pflicht, Themen wie „Überforderung und Gefahr der Selbstausbeutung im Betrieb“ zu thematisieren sowie – etwa im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – Angebote zum Stressmanage-

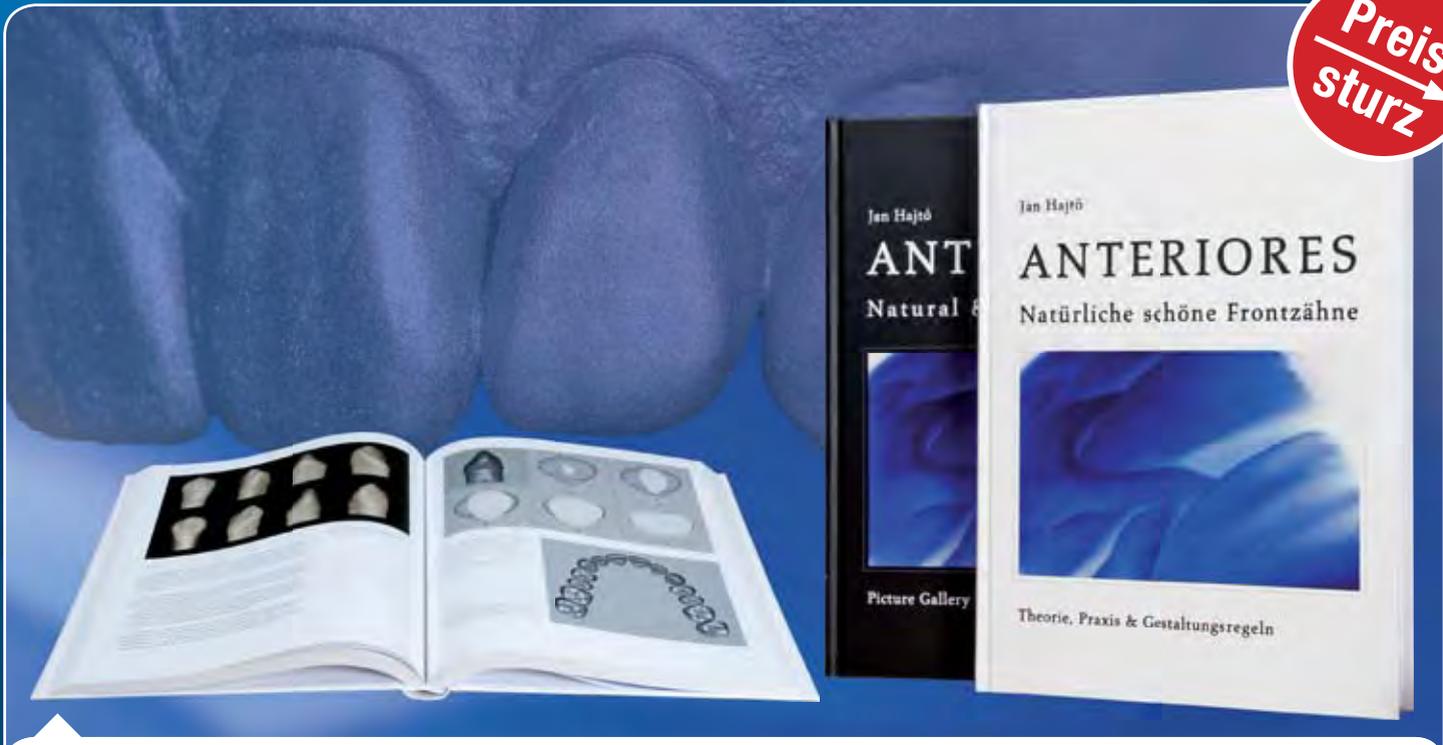
ment zu machen. Schon aus eigenem Interesse. Denn was nützt eine Armee von effizienten Mitarbeitern, wenn diese über kurz oder lang mit Burn-out ausfallen?

Problem erkannt

Zumindest soviel ist klar: Ein Burnout lässt sich nicht so leicht wie ein Schnupfen auskurieren. Daran laborieren die Betroffenen einige Wochen oder auch Monate – mit entsprechenden Konsequenzen und Kosten für Unternehmen und Krankenkassen. Einige Konzerne haben das Problem bereits erkannt. So erwarten BMW, Puma oder Telekom von ihren Mitarbeitern grundsätzlich keine Erreichbarkeit oder Antworten auf Mails am Wochenende. Der Volkswagen-Konzern geht sogar noch einen Schritt weiter: Hier werden 30 Minuten nach Arbeitsende keine E-Mails mehr auf die Blackberry-Smartphones der Beschäftigten weitergeleitet. So schützt der Arbeitgeber seine Beschäftigten letztlich auch davor, sich selbst auszubeuten. Eine weitsichtige Strategie und ein kluger Umgang mit den neuen mobilen Medien.

Otmar Müller
Gesundheitspolitischer Fachjournalist
mail@otmar-mueller.de

**Preis
sturz**



Anteriores – Natürliche schöne Frontzähne

von Dr. Jan Hajt6

Band 1: Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajt6 beleuchtet im ersten Band verschiedene theoretische Aspekte von Schönheit, Zähnen und ihre Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso theoretisiert wie die Gestaltungsregeln zur Erzielung einer schönen Frontzahnreihe. Dieses Buch verfolgt die Absicht, das Spannungsfeld zu erkunden, das zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem natürlichen individuellen Formenreichtum besteht.

Band 2: Picture Gallery

Der zweite Band soll zur Anschauung und Inspiration dienen. Hier wird eine Auswahl an natürlich schönen Frontzahnreihen in Form eines Farbatlasses dargestellt. Die Fälle werden nach Geschlecht und der ungefähren Abstufung nach der Regelmäßigkeit der Zahnstellung systematisiert. Diese Sammlung wird auch beim Leser als Arbeitsbuch für die ästhetische Planung und Herstellung von Frontzahnversorgungen oder als Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Patient und Zahntechniker einen festen Platz finden.

Gratis zum Paket:
Praktische Zahnheilkunde
Step-by-Step
Solange Vorrat reicht!



Band 1: Bestellnummer 9018
340 Seiten, 995 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-18-7;
Einzelpreis: 99,- € statt ~~153,-€~~

Band 2: Bestellnummer 9019
270 Seiten, 950 glanzlackierte Bilder
ISBN: 978-3-932599-19-4;
Einzelpreis: 153,- €

**Beide Bände im
Paket für nur ~~259,-~~ 239,- €**

In unserem Online-Bookshop präsentieren wir Ihnen alle Bücher aus dem Hause teamwork media. Schmökern Sie in den Leseproben, erfahren Sie mehr über die Autoren oder lassen Sie sich von unseren Aktionen überraschen.

www.teamwork-bookshop.de

Bitte senden Sie nebenstehend bestellte Bücher an:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon, Fax

Datum, Unterschrift

Bestell-Nr.	Menge	Artikel

Bei EU-Auslandsbestellung bitte UST.-ID-Nr: _____

- Bitte übersenden Sie mir die Bücher auf Rechnung
- Ich zahle bequem bargeldlos per Bankeinzug (nur im Inland)

Geldinstitut: _____

BLZ: _____ Kontonummer: _____

- Ich zahle bequem bargeldlos per Kreditkarte
- Visa Mastercard gültig bis [] / [] Prüfziffer [] [] [] []

Bitte 16-stellige Kreditkarten-Nummer eintragen:

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Coupon (Bitte im Kuvert oder per Fax)



teamwork media GmbH
Hauptstr. 1 • 86925 FUCHSTAL • GERMANY
Fon +49 8243 9692-0 • Fax +49 8243 9692-22
E-Mail: g.konuk@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Alle Preise verstehen sich inkl. der jeweils gültigen MwSt. zzgl. der Porto- und Versandkosten (derzeit 7,80 Euro im Inland).

WHO Tuberkulose Report

Erfolg mit Fragezeichen

Der Kampf gegen Tuberkulose macht weltweit Fortschritte, zeigt der aktuelle Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Erfolgsgeschichten wie Kambodscha machen Mut. Doch in einigen Regionen ist die Infektionskrankheit weiterhin ein ähnlich großes Problem wie HIV/Aids.

Insgesamt 20 Millionen Leben konnten durch eine verbesserte Behandlung und Vorsorge von Tuberkulose (TB) gerettet werden, heißt es im „Global Tuberculosis Report 2012“. Allerdings gab es im Untersuchungszeitraum 2011 immer noch 8,7 Millionen Neuinfektionen. Die meisten Fälle gab es in Asien (59 Prozent) und in Afrika (26 Prozent). „Der erfolgreiche Kampf gegen die Krankheit ist in Gefahr“, erklärt der Direktor des WHO-Stop-TB-Department, Dr. Mario Raviglione. „Wir stehen jetzt an der Weggabelung zwischen einer Ausrottung von TB zu unseren Lebzeiten oder weiteren Millionen TB-Toten.“

Das Geld fehlt

Trotz der Erfolge wie dem verbesserten Zugang zu Behandlungen für viele Menschen bleibt TB eine der tödlichsten Krankheiten weltweit. Insgesamt 1,4 Millionen Menschen fielen ihr 2011 zum Opfer. Rund 13 Prozent der Betroffenen leiden zusätzlich an einer HIV-Infektion.

Ein Hauptproblem ist die Zunahme von multiresistenten TB-Erregern, bei denen Medikamente kaum mehr wirken. Nur bei einem von fünf Patienten wird die Infektion mit diesen sogenannten MDR-Erregern überhaupt diagnostiziert. In den beiden Ländern mit den größten Fallzahlen, Indien und China, ist es sogar nur einer von zehn. Große Hoffnung setzt die WHO deshalb in einen neuen Test, der TB innerhalb von 100 Minuten erkennen kann. Der vollautomatische Nukleinsäure-Verstärkungstest ist bereits heute in 67 Entwicklungs- und Schwellenländern erhältlich. Zudem berichtet der Report von einem neuen TB-Medikament,

das schon 2013 auf den Markt kommen könnte. Es wäre das erste neue TB-Mittel seit 40 Jahren. Die WHO hofft auch auf die Entwicklung eines Impfstoffs bis 2020.

Für die Forschung fehlen laut Gesundheitsorganisation jedoch rund 1,1 Milliarden Euro im Jahr. Für die Zeit zwischen 2013 und 2015 wird außerdem im Bereich der Krankheitskontrolle eine Deckungslücke von 2,3



Trotz Behandlungserfolgen ist Tuberkulose gerade in Entwicklungsländern weiterhin ein großes Gesundheitsproblem.

Milliarden Euro erwartet. Die Gefahr besteht, dass die Versorgung von TB-Patienten sich verschlechtert und Eindämmungsmaßnahmen geschwächt werden, heißt es bei der WHO. Am meisten gefährdet sind die Entwicklungsländer. Die Organisation ruft deshalb die westlichen Geberländer dazu auf, ihre finanziellen Anstrengungen nicht zu reduzieren. Knapp 90 Prozent der Mittel gegen TB stellt der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria zur Verfügung.

Der aktuelle Tuberkulose-Report erfasst zum ersten Mal die Krankheitsverbreitung speziell bei Kindern. Demnach erkrankten 2011 knapp eine halbe Million unter 15-Jährige, circa 64 000 starben.

Die Sterberate sinkt

Aber es gibt auch gute Nachrichten. Die TB-Sterblichkeit ist seit 1990 um 41 Prozent zurückgegangen. Krankheitsraten und Mortalität sinken in allen sechs WHO-Regionen (Afrika, Amerika, Europa, Östliches Mittelmeer, Südostasien, Westlicher Pazifik). Auch in den meisten der 22 am stärksten betroffenen Staaten sinkt die Infektionsrate. Das Millennium-Entwicklungsziel der Vereinten Nationen, bis 2015 die weitere Ausbreitung von TB zu stoppen, wurde bereits erreicht. Zwischen 1995 und 2011 wurden 51 Millionen Menschen erfolgreich behandelt. Heute liegt der Behandlungserfolg einer neu diagnostizierten Tuberkulose bei 85 Prozent.

Die gemeinsame Behandlung von TB und HIV macht ebenfalls Fortschritte. Der Anteil der TB-Patienten, die auf HIV getestet wurden, stieg von drei Prozent 2004 auf 69 Prozent im vergangenen Jahr. Weltweit hat 2011 knapp die Hälfte der Menschen, die sowohl an TB als auch an HIV leiden, eine anti-retrovirale Therapie begonnen.

Kambodscha hat Erfolg

Eine Erfolgsgeschichte beim Kampf gegen TB ist Kambodscha. Die WHO lobt das südostasiatische Land als Paradebeispiel, wie sich Asien als am stärksten von TB betroffene Region aus den Fängen der Krankheit befreien kann. Vier (China, Indien, Indonesien und Pakistan) von den fünf Staaten mit den weltweit meisten TB-Fällen liegen in Asien.

Anfang der 1990er-Jahre war Kambodschas Gesundheitssystem nach Bürgerkrieg und Herrschaft der Roten Khmer ruiniert. Die Infrastruktur war zerstört, von vormals 600 Ärzten praktizierten kaum mehr als 50. Das Land hatte eine der höchsten TB-Raten der Welt. Diagnose und Behandlung war nur in

Hospitälern möglich, und die meisten Menschen konnten sich die Kosten für Reise und Unterbringung – damals dauerte eine Behandlung zwölf bis 18 Monate – nicht leisten. Andere warteten viel zu lange, bevor sie Hilfe suchten und steckten in der Zwischenzeit noch viel mehr Menschen an. 1993 entschied sich die neu gewählte Regierung dafür, mit Unterstützung des kürzlich eröffneten nationalen WHO-Büros ein TB-Programm aufzulegen. In der Folge kam es zu einem radikalen Umbau des Gesundheitssystems. Die Zahl der Krankenhäuser wurde reduziert, stattdessen setzte die Regierung auf dezentrale, lokale Gesundheitsdienste. „Diese Reform bot die perfekte Gelegenheit, einen Wandel im Umgang mit TB herbeizuführen“, erklärt Dr.

Pieter van Maaren, WHO-Vertreter in Kambodscha. In den lokalen Gesundheitszentren wird ein allgemeiner und kostenloser Zugang zu TB-Behandlungen gewährt. Die Zahl der Zentren hat sich von 60 im Jahr 2000 auf circa 1 000 im Jahr 2005 vervielfacht. Im selben Zeitraum stieg die Zahl des Gesundheitspersonals, das speziell in TB-Kontrolle ausgebildet wurde, von 800 auf 2 500. Eine im Jahr 2011 durchgeführte Studie zeigt, dass seit 2002 die Krankheitsrate von 1 500 auf 820 Fälle pro 100 000 Einwohner gesunken ist – ein Rückgang von 45 Prozent innerhalb von neun Jahren. „Wir haben bei null angefangen“, berichtet van Maaren. „Und innerhalb von fünf Jahren ist es uns gelungen, TB praktisch überall zu behandeln. Aber TB-Kontrolle ist mehr, als



Die Einrichtung von lokalen Gesundheitszentren war entscheidend bei der erfolgreichen Bekämpfung von Tuberkulose in Kambodscha.

Foto: Sean SPRAGUE-CIRIC

INFO

Fakten zu Tuberkulose

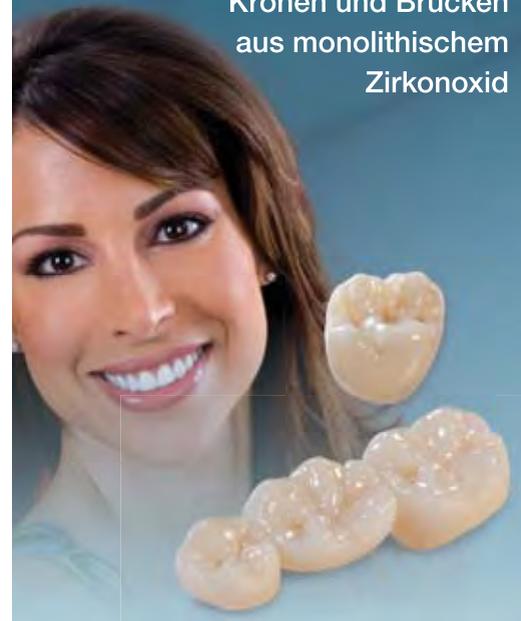
- TB wird durch Bakterien (*Mycobacterium tuberculosis*) ausgelöst und greift meistens die Lunge an.
- TB wird durch die Luft von Mensch zu Mensch übertragen.
- Circa ein Drittel der Weltbevölkerung hat latente TB. Das heißt, die Personen wurden mit TB-Bakterien infiziert, sind aber (noch) nicht krank und können die Krankheit auch nicht übertragen.
- TB ist die weltweit zweittödlichste Infektionskrankheit nach HIV/Aids.
- 2011 gab es 8,7 Millionen Neuinfektionen und 1,4 Millionen Todesopfer.
- 95 Prozent der TB-Toten stammen aus Entwicklungs- und Schwellenländern.

Patienten Pillen schlucken zu lassen. Viele Aspekte müssen für einen nachhaltigen Erfolg zusammen kommen.“

Für das kambodschanische Gesundheitsministerium ist der Erfolg drei Faktoren zu verdanken: Engagement und Führung der Regierung, technische Expertise und Unterstützung von internationalen Geldgebern. „Kambodschas Erfolg bei der TB-Behandlung ist bemerkenswert, aber es liegt noch ein langer Weg vor uns“, warnt van Maaren. „Viele Menschen sind infiziert, und die Arbeit des öffentlichen Gesundheitssektors wird noch lange gebraucht werden.“ Trotzdem ist für Mario Raviglione die Entwicklung in Kambodscha „ein großartiger Erfolg für die TB-Kontrolle. Sie zeigt, dass auch in Entwicklungsländern Beharrlichkeit, Engagement und Sachkenntnis Leben retten können.“ eb

Minimalinvasiv!
Biokompatibel! Hochfest!

Kronen und Brücken
aus monolithischem
Zirkonoxid

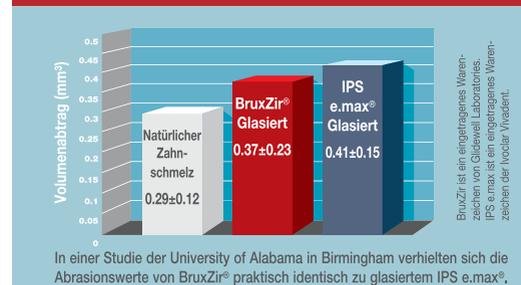


BruxZir®

Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten VMK- und Vollguss-Kronen

- Ideal für minimal-invasive Präparation!
- Absolut kein Chipping!
- Konventionell zementierbar!
- Ideal für Bruxer und Knirscher!

Zum Thema Abrasion



Kontaktieren Sie ein autorisiertes
BruxZir® Labor in Ihrer Nähe – Infos und Adressen unter:

www.bruxzir.de

Neue Anschrift!

 **GLIDEWELL EUROPE GmbH**

Zahntechnisches Meisterlabor • Berner Straße 23 • D-60437 Frankfurt

PR-Kampagne *Healthy Mouths*

Zwei Minuten Zähne putzen

„Kids' Healthy Mouths“ heißt eine PR-Kampagne in den USA, die Kinder und ihre Eltern mit viel Humor dazu animieren will, sich Zeit für die regelmäßige Zahnpflege zu nehmen. Die Initiatoren versprechen sich große Erfolge.

Dass die Weichen für eine gute Zahngesundheit bereits im frühen Kindesalter gelegt werden, ist kein Geheimnis. Zu viele Familien in den Vereinigten Staaten vernachlässigen jedoch die Zahnpflege ihrer Kinder. Weniger als die Hälfte der amerikanischen Eltern (44 Prozent) sagen, dass ihre Kinder sich mindestens zweimal am Tag die Zähne putzen. Sechzig Prozent der Eltern geben zu, dass sie ihren (bis zwölf Jahre alten) Kindern nicht regelmäßig beim Zähneputzen helfen oder überprüfen, ob ihre Kinder gut genug geputzt haben.

Dies berichtete vor Kurzem die Non-Profit-Organisation „Ad Council“, die im Juni eine Studie zur Erforschung der Zahnputzgewohnheiten in Familien durchführen ließ. Die amerikanische Studie ergab auch, dass das Zähneputzen oft ein wunder Punkt zwischen Eltern und Nachwuchs ist. Fast ein Drittel der befragten Eltern (31 Prozent) gab an, sich wenigstens einmal pro Woche mit ihren Kindern über deren Zahnputzgewohnheiten zu streiten. Viele Eltern schienen generell frustriert, womit ihre Kinder Zeit verbringen. Im Durchschnitt

gaben sie an, ihr Nachwuchs verschwende über zwei Stunden am Tag mit Dingen, die „dumm“ oder „unnötig“ seien, wie Video spielen, Simsen oder Computervideos.

Diese Studienergebnisse berücksichtigt nun eine PR-Kampagne, die amerikanische Familien motivieren soll, der Zahngesundheit eine höhere Priorität einzuräumen. Über fünfunddreißig Lobbys dentaler Leistungsanbieter – unter anderem die Zahnarztorganisation ADA (American Dental Association) mit über 157 000 Mitgliedern, die Academy of General Dentistry (37 000 Mitglieder) sowie die Interessenvertretungen der Kieferorthopäden, Kinderärzte und Zahnhygieniker – arbeiteten mit Ad Council zusammen, einer Organisation, die seit Jahrzehnten das

POWER SCORE 1,000

Kids will spend 57 minutes making octopi go splat.

How about two minutes to brush their teeth?

Brushing for two minutes now can save your child from severe tooth pain later. Two minutes, twice a day. They have the time. For fun, 2-minute videos to watch while brushing, go to 2min2x.org.

Ad Council Healthy Mouths Healthy Lives

Quelle: Ad Council

Kids will spend 11 minutes dressing Spike up like a princess.

How about two minutes to brush their teeth?

Brushing for two minutes now can save your child from severe tooth pain later. Two minutes, twice a day. They have the time. For fun, 2-minute videos to watch while brushing, go to 2min2x.org.

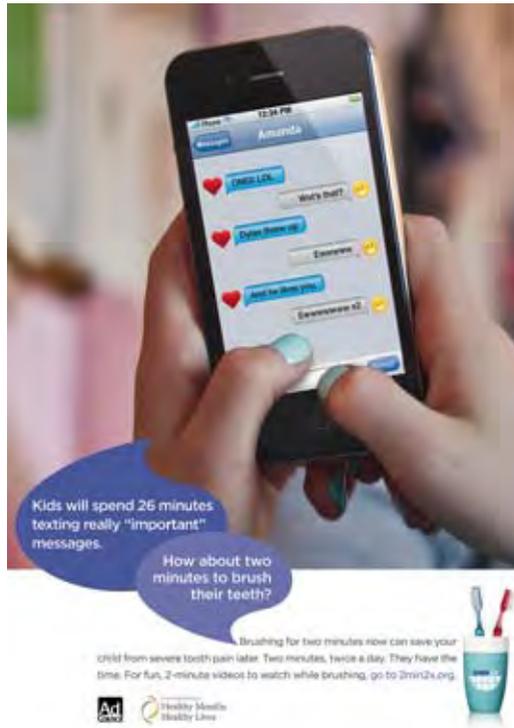
Ad Council Healthy Mouths Healthy Lives

Kinder verwenden viel Aufwand für abstruse Dinge – stattdessen sollten sie sich lieber mehr Zeit zum Zähneputzen nehmen, so der Ansatz der *Healthy-Mouths*-Kampagne.

Talent freiwilliger Werbeagenturen nutzt, die öffentliche Meinung für positive Zwecke zu beeinflussen.

Motivierende Werbespots

„Kids' Healthy Mouths“ heißt die Werbekampagne, die mit viel Humor versucht, Eltern und Kinder zum Zähneputzen zu animieren. Unter dem Motto und auf der gleichnamigen Website „2min2x.org“ werden Familien aufgefordert, zweimal täglich zwei Minuten lang Zähne zu putzen. Mehrere Werbespots zeigen beliebte Sesamstraßen- oder Filmfiguren, die die Wichtigkeit der Zahnpflege hervorheben. Comics oder Musikvideos, die genau zwei Minuten lang sind, sollen die Kinder unterhalten, während sie sich die Zähne putzen. Eine Reihe von Anzeigen und Filmclips kontrastiert den oftmals typischen Zeitvertreib von Kindern und Jugendlichen mit dem Appell zum im Vergleich geringen Zeitaufwand fürs Zähneputzen. Auf einer Anzeige ist zum Beispiel ein Mops mit Krönchen und rosa Federboa zu sehen. Im dazugehörigen Text heißt es: „Kinder verbringen elf Minuten damit,



Auch mit unsinnigen SMS-Botschaften wird viel Zeit vertrödelt.

(ihren Hund) Spike als Prinzessin zu verkleiden.“ Gleich darunter ist das Motto der Kampagne „Wie wäre es, zwei Minuten lang Zähne zu putzen?“ platziert. Eine andere Anzeige zeigt ein Handy mit einem offensichtlich unbedeutenden SMS-Austausch

zwischen Teenagern. Im Text dazu heißt es: „Kinder verbringen 26 Minuten damit 'ungeheuer wichtige' SMS zu senden.“ Auch hier mahnt darunter der wiederkehrende Appell, doch zwei Minuten mit Zähneputzen zu verbringen.

„Die Aussagen dieser PR-Kampagne mögen simpel erscheinen, aber ihr Einfluss wird jahrelang anhalten“, sagte Gary Price vom Vorstand der „Dental Trade Alliance Foundation“ (DTAF) mit amerikanischer Zuversicht. Die DTAF ist eine von Dentalzulieferern gegründete Stiftung, deren Ziel es ist, durch innovative Programme zur verbesserten Zahnpflege in den USA beizutragen. Price ist vom Erfolg überzeugt: „Wir sind stolz darauf, einer so breiten Partnerschaft anzugehören und Eltern und Erziehungsberechtigten zu zeigen, wie einfach es ist, die Zahngesundheit ihrer Kinder zu schützen und ihnen zu einem gesunden Leben zu verhelfen.“

Claudia Pieper
180 Chimacum Creek Dr.
Port Hadlock, WA 98339, USA

Perfekt abformen.



R-SI-LINE® PUTTY MATIC + R-SI-LINE® LIGHT

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos Tel. 0 40 - 22 75 76 17
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com

www.r-dental.com Fordern Sie auch unsere Produktinformationen an.



Biß zur Perfektion

Brandenburgischer ZÄT in Cottbus
+ Thüringer ZÄT in Erfurt
Wir stellen aus und freuen uns auf Ihren Besuch.

Handpuppen in der Zahnarztpraxis

Ganz nah am Kind

Sie sind die Stars der Gruppenprophylaxe: Kroko, Alex, Max Schrubbel und Dentulus. Handpuppen sind Sympathieträger, weil sie den Spieltrieb von Kindern wecken und in ihre Lebenswelt passen. Zahnarztpraxen können mit geschultem Personal ihre kleinen Patienten mit Handpuppen begeistern. Dies gilt auch für Patienten mit geistiger Behinderung und fortgeschrittener Demenzerkrankung. Die Autorin ist ausgewiesene Expertin im Handpuppenspiel.



Foto: Mirus Mix

dische Kenntnisse, Empathie sowie eine gut strukturierte Organisation.

Handpuppen als Helfer

Die Handpuppen haben sich zu wichtigen Helfern entwickelt. Sie unterstützen die Fachleute in den unterschiedlichen Bereichen: Mit ihnen können viele Aufgaben und Gespräche spielerisch gestaltet werden. Und die Puppen erleichtern den emotionalen Zugang zu den Kindern.

Psychologischer Hintergrund: Kinder orientieren sich im Kleinkindalter noch sehr an der Körpersprache von Erwachsenen. Über einen liebevollen Umgang mit der Puppe erzeugt das Fachpersonal bei den Kindern Vertrauen. Die Kinder lernen die Fremdperson im Spiel mit der Puppe kennen. Ohne ihren Einsatz müsste die für das Kind unbekannte Person bedeutend mehr Zeit aufwenden, um einen vergleichbaren Zugang zu erhalten. Aber auch Erzieher, Lehrer und Eltern fühlen sich von der Puppe



Foto: zmi/sf

Kleine Patienten haben ein starkes Grundbedürfnis nach Sicherheit. Mithilfe von Handpuppen kann dieses Sicherheitsgefühl in kurzer Zeit vermittelt werden – mit qualifizierten Mitarbeiterinnen.

Die Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe hat sich durch die Steuerung der regionalen Landesarbeitsgemeinschaften bundesweit zu einem erfolgreichen Mundgesundheitsprogramm für Kindertageseinrichtungen und Schulen entwickelt. Es gibt zahlreiche lebendige, altersgerechte Prophylaxe-Konzepte für Kleinkinder, Schüler und deren Eltern/Betreuer, unterstützt durch populäre Sympathie-Figuren, die Handpuppen.

Die Akteure in der Gruppenprophylaxe sind täglich aufs Neue gefordert. Es gilt, das Thema „Mundgesundheit“ immer wieder spannend, lebendig und neu zu gestalten. Das zahnmedizinische Fachpersonal hat sich in diesem Bereich zu Gesundheitspädagogen, Puppenspielern, Zauberern, Kommunikationsexperten und Motivationstrainern entwickelt. Lebendige Programme erobern sich erfolgreich Akzeptanz und Wertschätzung bei Erziehern und Lehrern.

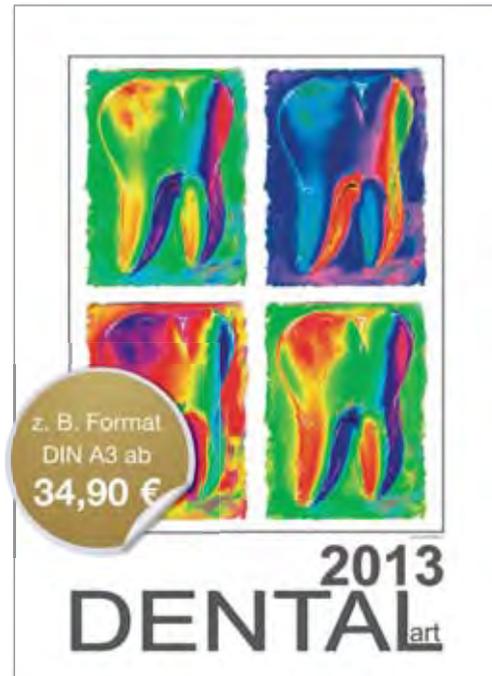
Die Arbeit in der Gruppenprophylaxe ist weit mehr als die Unterweisung von Kindern im Bereich Mundgesundheit. Das Schulen von Kindern aus unterschiedlichen Kulturen, mit sozialen Belastungen und Lernschwierigkeiten, der Umgang mit Blockaden und Widerständen, die Motivation von Eltern und Betreuern erfordern metho-

INFO

Hinweise für die ZFA

Eine zahnmedizinische Fachangestellte, die die Kinderbetreuung in der Praxis übernehmen will, kann das Handpuppenspiel im Rahmen von aufeinander aufgebauten Tagesworkshops erlernen. Am Anfang dieser Fortbildung steht die Rolle der Mitarbeiterin als Handpuppenspielerin. Erst wenn sie den pädagogi-

schen Wert der Puppe erkannt hat, kann sie diese effektiv im Praxisalltag einsetzen. Eine Mitarbeiterin, die sich nicht für Kinder oder andere sensible Patientengruppen wie Menschen mit geistiger Behinderung oder fortgeschrittener Demenz öffnen kann, ist eher ungeeignet. Dieser Aspekt sollte unbedingt berücksichtigt werden. ■



Das **ganz besondere Geschenk** für Freunde, Kunden oder auch für Sie selbst.

Art.-Nr. Kal2013A3

– DENTALart KALENDER 2013, Format DIN A3 – 34,90 €

Art.-Nr. Kal2013A2

– DENTALart KALENDER 2013, Format DIN A2 – 49,90 €



Zahnkönige, die weltweit **größte Online-Galerie** für **Design in Praxis und Labor**. Über 1.000.000 Bilder & Kunstwerke, Dekoration- & Geschenkideen.



Technik I: Die Puppenspielerin im Dialog mit der Puppe



Dies wird durch den zielgerichteten Blickkontakt zum Ausdruck gebracht.

emotional angesprochen. Die Fachkraft zeigt im Puppenspiel ihre Kompetenz im Umgang mit Kindern.

Über das Handpuppenspiel ein Kind zu erreichen, ist die Kür im Bereich der Gesundheitspädagogik.
Sybille van Os-Fingberg

Die Spiel-Situation kompensiert das Fremde

Die Puppe eröffnet für das Kind eine Spiel-Situation. Das Kind vergisst die Fremd-Person hinter der Puppe und lässt sich auf ein gemeinsames Spiel ein. Durch diese emotionale, spielerische Zuwendung

erhöhen sich bei den Kindern die Konzentrationsfähigkeit und die Aufmerksamkeit. Viele Informationen werden dadurch besser aufgenommen und verankert. Die Puppen orientieren sich an der Erlebniswelt der Kinder. Sie sind genauso neugierig, manchmal schüchtern oder unsicher, dann wieder offen, mutig und frech.

Bei jedem nächsten Besuch bringt die Puppe eine neue Geschichte oder ein neues Erlebnis für die Kinder mit. So wird sie zum aktiven Freund und vermittelt die Prophylaxe-Themen mit ihrer Neugierde. Gemeinsam mit der Puppe werden die eigenen Zähne als kostbar und wertvoll erkannt. Die Kinder bekommen ein Gefühl für ihren eigenen Mundbereich. Nur wer



Die Handpuppe als Verbündeter: Die Nähe, die hier spielerisch entsteht, kann ein Zahnarzt oder eine Fachkraft ohne Puppe nicht so schnell aufbauen. Die Puppe wird zur Identifikationsfigur für das Kind und baut eine Kommunikationsbrücke zwischen dem Kind und dem Fachpersonal.



Fotos: zm/sf

Technik II: Dialog zwischen Handpuppe und Kind: Die Puppenspielerin tritt in den Hintergrund.



Dies funktioniert, wenn die Puppenspielerin den Blick auf die Puppe richtet und nur die Puppe den Blickkontakt zum Kind aufnimmt.

seine Zähne spürt, kann Verantwortung für sie übernehmen.

Das Kind, für das die 'lebendige' Handpuppe in der Gruppenprophylaxe ein wichtiger Freund geworden ist, erwartet nun, diese auch in der Zahnarztpraxis anzutreffen. Zu erwarten ist, dass das Kind enttäuscht ist, wenn dieser gewonnene Freund ihm dort nicht zur Seite steht. Es ist für das Kind selbstverständlich, dass der Hauszahnarzt die Puppe und die Geschichten und Spiele aus der Gruppenprophylaxe kennt.

Gruppenprophylaxe und Hauszahnarzt

Wie kann ein Praxisteam das Konzept der Gruppenprophylaxe in der eigenen der Praxis nutzen und darauf aufbauen?

Es geht nicht darum, eine Praxis kindgerecht umzubauen und aus jedem Zahnarztbesuch ein Event zu machen. Viel wichtiger ist ein aufbauender und einfühlsamer Umgang mit dem Kind und dessen Eltern.



Foto: Mirus Mix

Die zahnmedizinische Fachangestellte, die sich für die Kinderbetreuung in der Praxis fortbildet, benötigt erweiterte Kenntnisse in den Bereichen:

- Handpuppenspiel als Begleitung und Unterstützung für die Kinder
- spielerische Mundgesundheitsmethodik (Zahngeschichten, Fantasiereisen, Rollenspiele)
- entwicklungspsychologische Aspekte
- aufbauende Gesprächsführung mit Kindern und Eltern durch Empowerment
- Umgang mit Unsicherheiten, Widerständen und Blockaden
- Verstehen von verschiedenen Lebenswelten und Alltagsproblemen

Die Zahnarztpraxis zeigt den Eltern, dass die Kinderbehandlung ein wichtiger Bereich des Angebots ist. Sie hat dafür eine Fachfrau fortgebildet, ebenso wie für andere wichtige Themen. Über begeisterte Kinder gewinnt eine Praxis auch Eltern, Bekannte und weitere Familienangehörige als Patienten.

„ Im Dialog mit der Puppe öffnen sich die Kinder oft in einer Weise, die Erwachsene ins Staunen versetzt. „

Sybille van Os-Fingberg



Foto: zm/sf

Perspektivwechsel: Das Kind schlüpft in die Rolle des Zahnarztes.

Die neue selbstbohrende Twisted Trocar Schraube



Nie wieder bohren!

Die von Trinion Titanium entworfene selbstbohrende Twisted Trocar Schraube ist mit ihrer neuen Geometrie perfekt geeignet als Alternative für Anwendungen, bei denen Bohren erforderlich ist.



Q-Bone-Grafting-Set



- geeignet für präimplantologische Augmentationstechniken, wie Onlay-Plastiken und meshgestützte Aufbauten
- Knochenschrauben mit Durchmesser 1,0 und 1,3 mm
- Farbkodierung bei Schrauben und Instrumenten
- inklusive Titanschale als Anmischbehälter und Zwischenlager



Fotos: zm/sf

Technik III: Direkter Dialog der Puppenspielerin mit dem Kind: Die Puppe tritt in den Hintergrund.



Der Blick wird auf das Kind gerichtet. Die Puppenspielerin gibt ihre Puppe nicht in fremde Hände. Sie würde dabei ihre Persönlichkeit und ihren Reiz verlieren.

Mehrwert im Praxisalltag

Viele Praxen bieten eine spezielle Kinder-Sprechstunde an. Dabei können die Kinder mit ihren Eltern das Thema „Mundgesundheit“ spielerisch und entspannt erleben. Auch hierbei kann die fortgebildete Mitarbeiterin die Handpuppe als Hauptperson einsetzen. Die Puppe begleitet das Kind auch während der Untersuchung oder der Behandlung.

Der Zahnarzt hat dabei die Aufgabe, die Puppe als Gesprächspartner ernst zu nehmen und auf Fragen, Wünsche und Anregungen einzugehen. Behandlungen können dadurch bei sehr verunsicherten und ängstlichen Kindern oft auch ohne Sedierungen durchgeführt werden.

Durch eine qualifizierte Kinderbetreuung kann der Patientenstamm kontinuierlich erweitert werden. Dies ist eine gute Investition, die sich bereits kurzfristig bezahlt macht.

*Sybille van Os-Fingberg
Bettinastr. 6
14193 Berlin
coach@svof.eu*

■ Die Autorin ist Trägerin der Tholuck-Medaille für besondere Verdienste im Bereich der Zahngesundheitszerziehung und bietet Workshops in ganz Deutschland an.

Aktuelle Termine zur „Einführung in das Handpuppenspiel – Kinder in der Zahnarztpraxis“ und zu „Team-Coaching, Beratung und Training“ unter www.svof.eu.

INFO

Vorteile für den Zahnarzt

- Er schafft durch den Einsatz einer Praxis-handpuppe ein Qualitätszeichen für Kinder und Eltern.
- Er erfährt über das Handpuppenspiel mehr von seinen kleinen Patienten und bekommt einen schnellen Zugang.

- Gerade bei sensiblen Patienten, wie Kindern, Menschen mit geistiger Behinderung oder fortgeschrittener Demenz kann der Zugang zum Patienten erleichtert und die Behandlung für alle Beteiligten entspannter gestaltet werden.

Benefiz-Golfturnier der BLZK

Zahnärzte spenden 6 000 Euro



Foto: BLZK

Bei der 19. Auflage des Benefiz-Golfturniers der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) kamen knapp 6 000 Euro an Spenden zusammen. Der Erlös des Ende Juli im Golfclub Erding-Grünbach ausgetragenen Turniers kommt der Rudolf-Pichlmayr-Stiftung zugute. Die Stiftung kümmert sich um die Rehabilitation organtransplantierte Kinder und Jugendlicher. Zum Abschluss

des Turniers konnte BLZK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz (rechts im Bild) den Spendenscheck an den Stiftungsvertreter Prof. Dr. Otto Mehls (links) überreichen.

Seit 1993 findet die Charity-Veranstaltung statt, bei der die BLZK sportliches Vergnügen und soziale Verantwortung verbinden will. Das Turnier steht unter dem Motto: „Zahnärzte golfen für einen guten Zweck. Golfen und Zeichen setzen.“ Brutto-Sieger des Golfwettbewerbs wurde Dr. Karl Haushofer, Markt-Schwaben. Er durchbrach mit seinem Triumph die längere Siegesserie von Dr. Dr. Peter Balogh, München.

Die kommende, 20. Jubiläumsauflage des Turniers, findet am 17. Juli 2013 statt. eb/pm

Pluradent Golf Challenge

Golf spielen und spielen lernen

Zahlreiche Zahnärzte und Zahntechniker kamen Ende August im südlich von Hamburg gelegenen Bad Bevensen zusammen, um bei der „Pluradent Golf Challenge“ den Schläger zu schwingen. Bereits zum neunten Mal veranstaltete der Dentalfachhändler das Turnier.

Parallel zu dem Golfturnier fand ein Schnupperkurs für diejenigen statt, die nicht golfen, es aber lernen möchten. Unter fachkundiger Anleitung eines Golflehrers übten sie auf der Driving Range den Abschlag und lochten auf dem Putting-Green ein. „Das Schwierigste für einen Anfänger ist es, den Ball überhaupt zu treffen“, berichteten einige der Teilnehmer. eb/pm



Foto: Pluradent

Programm „Special Smiles“

Zahnärztinnen helfen Sportlern

Das Zahnärztinnen-Netzwerk ZoRA hat das Gesundheitsprogramm „Special Smiles“ bei den Thüringer Landesschwimmmeisterschaften der Special Olympics Mitte Oktober in Erfurt unterstützt – sowohl finanziell als auch tatkräftig. „Gesundheit beginnt im Mund und deshalb freuen wir uns, dass wir mit unserem Beitrag einen Teil zum Erfolg dieses großartigen Projekts beisteuern konnten“, sagt die Gründerin von ZoRA, Kerstin Blaschke.

Den Scheck über 600 Euro überreichte die Erfurter Zahnärztin Dr. Gisela Brodersen während der Eröffnungsfeier an die Organisatorin des Gesundheitsprogramms, Dr. Ina Schüler vom

Universitätsklinikum Jena. Das Geld wurde im Rahmen einer Tombola beim „Weimarer Forum für Zahnärztinnen“ gesammelt.

Doch das Netzwerk stellte nicht nur Geld zur Verfügung: Drei Zahnärzte und zehn Zahnmedizinstudentinnen der Universität

Jena unterstützten das ehrenamtlich tätige Team von „Special Smiles“ bei den Untersuchungen und standen den Sportlern zwischen den Wettkämpfen mit Tipps rund um die Verbesserung der Mundhygiene zur Seite. Behindertengerechte Zahnbürsten stellte das Netzwerk ebenfalls zur Verfügung. eb/pm



Foto: Maik Wiczorek

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen

Tel.: 030/280179-52

Fax: 030/280179-42

Postfach 080717, 10007 Berlin

e-mail: zm@zm-online.de

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:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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 40005122 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.



LA-MED
geprüft 2009

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 7011-224
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@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

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**Verkaufsgebiete Nord/Ost:** Götz Kneiseler

Uhlandstr 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

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 54, gültig ab 1.1.2012.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2012:

Druckauflage: 86.767 Ex.

Verbreitete Auflage: 85.779 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Geldanlage in Nahrungsmitteln

Investment mit Schattenseiten

Die Nachfrage nach Agrarrohstoffen und Lebensmitteln wächst, doch das Angebot wird immer knapper – beste Voraussetzungen für Spekulationen um hohe Renditen und steigende Preise. Dem Gewinn für die Reichen stehen Hunger und Armut für einen großen Teil der Weltbevölkerung gegenüber. Nur nachhaltiges Investieren kann beiden Seiten zu Gewinnen verhelfen.



Foto: picture alliance

Bei Spekulationen mit Lebensmitteln gehen die Meinungen auseinander: Während Befürworter auf die Verlässlichkeit von festen Preisen für die Hersteller hinweisen, bemängeln Kritiker, dass durch Spekulationen die Lebensmittelpreise in die Höhe getrieben werden, ohne dass die Hersteller etwas davon hätten.

84 Prozent der Deutschen lehnen die Spekulation auf mögliche Preissteigerungen bei Lebensmitteln ab. Das ergab eine Forsa-Umfrage Ende 2011. Treibt die Spekulation auf den Rohstoffmärkten die Preise für Nahrungsmittel tatsächlich in die Höhe? Ja, sagt die Verbraucherorganisation „Foodwatch“. Nicht unbedingt, meinen die nachhaltig arbeitenden Finanzdienstleister „Bank Sarasin“ und der schweizerische Vermögensverwalter „SAM“.

Eine Ende 2011 von Foodwatch veröffentlichte Studie wirft Investmentbanken wie der Deutschen Bank und Goldman Sachs sowie Versicherungskonzernen wie der Allianz und

Pensionsfonds Bereicherung auf Kosten der Armen vor. In der Studie „Die Hungermacher“ belegt der Autor Harald Schumann, dass bis Ende März 2011 Investoren 600 Milliarden Dollar in die von Investmentbanken und Hedgefonds aufgelegten Papiere für Wetten mit Rohstoffen wie Mais und Weizen investiert haben. Lag der Anteil der zu rein spekulativen Zwecken gehaltenen Weizen-Kontrakte an der Chicagoer Börse (CBOT) bis 1999 noch bei 20 bis 30 Prozent beträgt er heute bis zu 80 Prozent.

Die Deregulierungen um die Jahrtausendwende, das Platzen der Dotcom-Blase und die seit Jahren anhaltende Niedrigzins-

phase haben die Spekulation mit Rohstoffen forciert. Diese Papiere gelten als sichere Anlage. Die Gründe liegen auf der Hand: Die Weltbevölkerung wächst und die Nachfrage nach Lebensmitteln steigt. Außerdem entwickeln sich die Preise für Rohstoffe unabhängig von Aktien und Anleihen. Anleger können so ihre Risiken besser streuen.

Maßvolle Spekulation vertretbar

Grundsätzlich sehen auch die Kritiker von Foodwatch ein „gewisses Maß an Spekulation“ als nützlich an. Bauern und Groß-



Die industrielle Nutzung von Getreide umfasst mittlerweile auch die Produktion von Bio-Kraftstoffen.

Foto: Reuters

gedrängt, befeuert durch das knapper werdende Angebot. „Und das“, meint die Fachfrau, „ist nicht gut. Sie üben eine stetige Nachfrage auf den Agrarrohstoffmärkten aus und verstärken so den Preistrend und sind für extreme Preisblasen verantwortlich.“

Preissteigerungen fachen Armut weiter an

Dazu sagt die Foodwatch-Studie: „Wenn Menschen in den ärmsten Ländern 80 Prozent ihres Einkommens für Lebensmittel ausgeben müssen, können sie bei Preissteigerungen ihre Nahrung nicht mehr bezahlen.“ Eine Schätzung der Weltbank ergab, dass während der Hochpreisphase 2007/8 rund 100 Millionen Menschen zusätzlich Hunger litten, weil ihnen das nötige Geld fehlte. Und 2011 lagen die Preise für die drei wichtigsten Getreidesorten Weizen, Mais und Reis im weltweiten Durchschnitt inflationsbereinigt um 150 Prozent über denen im Jahr 2000. Die Lage wird sich weiter verschärfen. Die UNO prognostiziert einen Anstieg der Weltbevölkerung bis 2050 auf 8,9 Milliarden Menschen.

Als Ursachen für den Preisanstieg haben die Experten der Basler Bank Sarasin neben der Spekulation vor allem die stark anziehende

händler schließen Verträge über Warenlieferungen zu einem festen Preis und einem festen Termin in der Zukunft ab. Spekulanten, die kein Interesse an der Ware haben, schließen Wetten auf sinkende oder steigende Preise ab. Sie führen dem Markt Liquidität zu und tragen so zur Preisstabilität bei. Inzwischen hat sich die Spekulation mit Rohstoffen von der realen Basis jedoch längst verabschiedet. Als Instrumente verwenden die Investoren neben den Terminkontrakten und Optionen auf einzelne Rohstoffe vor allem passive Indexfonds, die auf einem Index aus verschiedenen Rohstoffen basieren. Alle Instrumente werden meistens

mithilfe von „Futures“ (börsengehandelte Terminkontrakte) gemanagt. Die Zahl der gehandelten Futures entwickelt sich völlig unabhängig von der Menge der physischen Ware. Ein Beispiel: Das Volumen der gezeichneten Futures auf eine bestimmte Sorte Weizen betrug in Chicago Ende März 2011 rund 76 Millionen Tonnen. Die tatsächlich vorhandene Menge lag bei etwa neun Millionen Tonnen. Diese Entwicklung betrachtet auch Andrea Sonntag, Experte für Finanzmärkte bei der Welthungerhilfe, kritisch. In den letzten zehn Jahren seien immer mehr Hedgefonds oder Vermögensverwalter auf diese Märkte

Für alle Fälle – mit 2 Viskositäten



Jetzt auch in Caps!

ESTELITE FLOW QUICK ESTELITE FLOW QUICK High Flow

- 2 verschiedene Viskositäten
- Dauerhafte Ästhetik
- Einfach in der Farbauswahl
- Sicher und schnell (10 Sek.) in der Anwendung

Testaktion caps 2+1
Solange der Vorrat reicht!

Beste Dosierung vereint mit den besten Eigenschaften von ESTELITE FLOW QUICK



Form vollendet ESTELITE FLOW





Foto: picture alliance

Mais, hier bei der Verarbeitung, zählt zu den Top-Produkten auf dem Rohstoffmarkt.

Nachfrage in den Schwellenländern ausgemacht. Besonders der dortigen Mittelschicht stehen inzwischen deutlich mehr Geld für eine bessere Ernährung zur Verfügung. Das Angebot aber lässt sich aufgrund zu knapper Kapazitäten nicht beliebig ausweiten. Dr. Eckhard Plinke, Leiter der Abteilung Nachhaltigkeitsresearch bei Sarasin, erklärt die Knappheit: „Jahrzehntelang wurde zu wenig in die Landwirtschaft investiert“, sagt er. Von 1960 bis 2005 seien die Preise in der Landwirtschaft inflationsbereinigt gesunken. Seitdem ziehen sie an. Den Einfluss von Spekulationen hält Plinke für begrenzt: „Es spricht einiges dafür, dass die „Finanzialisierung“ der Rohstoffmärkte die Preisschwankungen verschärft, dies allerdings nur kurzfristig.“

Künstliche Verknappung treibt den Preis

Als wirklich preistreibend gilt bei Investitionen und Anlagen der direkte Kauf von Rohstoffen. Wer also Weizen kauft und ihn in Lagern hält, verknappt das Angebot künstlich, um den Preis zu manipulieren. Die UNO empfiehlt daher den Verzicht auf physische Investments. Meiden sollten Investoren auch Futures auf sensible Nahrungsmittel wie Weizen. Preissteigerungen können hier direkt zu einer Verschärfung der Ernährungsprobleme führen. Nach-

haltigkeitsexperte Plinke nennt noch einen weiteren Grund, warum die Investition in Futures für ihn keinen Sinn macht: „Rohstoffderivate haben den Charakter von Wetten auf Preisänderungen und stellen keine Investitionen in reale Vermögenswerte dar.“

Produktionssteigerungen in der Landwirtschaft lassen sich eher mit dem Kauf von Aktien solcher Unternehmen erreichen, die zum Beispiel Landmaschinen wie John Deere oder Dünger wie Yara produzieren. Sarasin bietet seinen Kunden keinen speziellen Agrarfonds an, sondern setzt eher auf gemischte Nachhaltigkeitsfonds wie den „Sarasin Oekosar Equity“.

Die ebenfalls auf Nachhaltigkeit spezialisierte schweizerische Vermögensverwaltung „Sustainable Asset Management“ (SAM) will mit dem „Agribusiness Equities“, einem auf Agrarwirtschaft spezialisierten Fonds, bei den Kunden punkten. Das Unternehmen geht in einer aktuellen Studie von einer Verteuerung der Nahrungsmittel bis 2050 um 60 Prozent aus. Jürgen Siemer, Senior Analyst bei SAM und Manager des Agribusiness, sieht darin eine gute Chance für Anleger: „Wir sind überzeugt davon, dass der Gewinn in diesem Bereich überdurchschnittlich sein wird.“ Allerdings lehnen die Vermögensverwalter ebenfalls jede Investition in kurzfristige Instrumente wie Futures ab. SAM investiert das Geld der

Kunden ausschließlich in Aktien von Unternehmen, die „langfristig denken“, wie es heißt.

Nachhaltigkeit der Produktion wichtig

Welche Unternehmen das sind, zeigen die hauseigenen Indizes. Alle darin vertretenen Unternehmen bekommen jedes Jahr einen etwa 80 Seiten umfassenden Fragebogen zum Thema Nachhaltigkeit. Er behandelt drei Themenbereiche: Soziales wie Kinderarbeit und Arbeitsbedingungen, Umwelt (CO₂-Fußabdruck) und ökonomische Kriterien. Daraus entwickeln die Analysten ein Ranking. Der erreichte Wert geht mit in die Unternehmensanalyse ein. Für den Agrar- und Ernährungsbereich legen die Analysten zusätzliche Maßstäbe an. Sie verlangen für verschiedene Produkte Zertifikate. So fordern sie zum Beispiel von den Palmöl-Produzenten die Erfüllung des Zertifizierungsstandards „Roundtable on Sustainable Palm Oil“ (RSPO) und die Verpflichtung zur Einhaltung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. „Ein Unternehmen, das die erforderlichen Zertifizierungen nicht vorweisen kann“, so Siemer, „schließen wir aus. Auf diese Weise üben wir Druck auf die Firmen aus, nachhaltig zu produzieren.“

Auf der Liste der Agrarfonds stehen weitere Anbieter wie zum Beispiel die deutsche Fondsgesellschaft DJE. Beim „DJE-Agrar & Ernährung-Fonds“ verzichtet das Management auf die Beimischung von Rohstoff-Futures. Termingeschäfte verwendet man nur zur Absicherung von Aktienportfolios und Währungspositionen.

Die Sensibilität in der Bevölkerung für den Schaden, den die Zocker anrichten können, wächst, wie die Forsa-Umfrage zeigt. Aufgrund des öffentlichen Drucks verzichten die Commerzbank und die LBBW in Zukunft auf die Geschäfte mit Spekulationen auf Nahrungsmittel. Bei der Deutschen Bank will man zumindest darüber nachdenken. Die Allianz lässt sich bislang von der Kritik nicht beeindruckend.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endruweit@netcologne.de



Etwas Neues entsteht...

Industrie und Handel

UP Dental

Temporäre Befestigung mit Zement



UltraTemp und UltraTemp REZ sind provisorische Zemente, um temporäre Kronen, Brücken, Inlays und Onlays zu befestigen oder kleinere Kavitäten provisorisch zu füllen. Beide Zemente sind eugenolfrei und somit kompatibel mit adhäsiven Restaurationen. Mit dem Ausbringen durch den Mixing Tip bieten sie eine praktische, zeitsparende Applikationsmethode, die einen homogen gemischten Zement mit

verlässlicher Stabilität liefert. Beide Zemente sind hydrophil, aber bakterien dicht; einmal abgebunden, sorgen sie für eine optimale temporäre Befestigung.

UltraTemp auf Polycarboxylat-Basis ist pulpenfreundlich und versiegelt verlässlich. UltraTemp REZ auf Kunststoffbasis mit höherer Festigkeit ist zu empfehlen, wenn Interim-Versorgungen auf Implantaten zu befestigen sind.

Ultradent Products, USA
UP Dental GmbH
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de

Carestream

Neuer DVT-Allrounder

Carestream Dental hat mit dem CS 9300 Select jetzt einen echten Röntgenallrounder entwickelt. Das CS 9300 Select bietet als neues Mitglied der Carestream DVT-Familie dank des Flexi-Field-of-View vier Volumina (5 x 5 bis 10 x 10 cm) in einem Gerät – zu einem besonderen Preis-/Leistungsverhältnis.

„Das CS 9300 Select ist eine intelligente Lösung für alle Praxen, die von den Vorteilen eines digitalen Volumentomographen profitieren wollen, aufgrund ihrer Praxisschwerpunkte aber weder eine DVT-Aufnahme des kompletten Schädels noch von beiden Kiefergelenken gleichzeitig anfertigen müssen“, erklärt

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



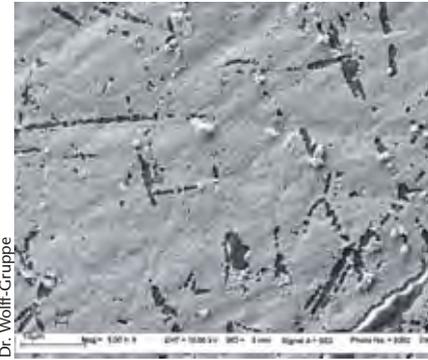
Frank Bartsch, Trade Marketing Manager bei Carestream Dental. Das kompakte und benutzerfreundliche Gerätedesign des CS 9300 Select lässt sich einfach in jede Praxis integrieren.

Carestream
Health Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0711 20707306
Fax: 0711 20707333
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.com

Dr. Kurt Wolff

Antiaging-Zahncreme unter der Lupe

Eigentlich beschäftigt sich die Dr. Wolff-Gruppe traditionell mit Haut und Haaren. Zu den Bestsellern des ostwestfälischen Familienunternehmens gehört Alpecin, das Coffein-Shampoo gegen erblich bedingten Haarausfall. „Vor fünf Jahren lief uns dann das Thema Zahnpflege über den Weg“, erzählt Geschäftsführer Eduard R. Dörrenberg, Urenkel des Gründers. Wichtig war: Man wollte eine Zahnpasta mit besonderem Clou entwickeln. Denn als mittelständischer Pflege- und Kosmetik-Hersteller ist es nicht leicht, sich gegen die Big-Player zu behaupten. Daher, so Dörrenberg, sei man an Nischen interessiert, die andere links liegen lassen würden. So entstand die Idee, eine Zahnpasta mit Zinkcarbonat-Hydroxylapatit auf den Markt zu bringen: Biorepair. Nun wurde diese Zahncreme, die kein Fluorid enthält, von hochkarätigen Wissenschaftlern unter die Lupe genommen – und zwar gleich unter mehreren Aspekten. Beim Bielefelder Zahnsymposium stellten Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann und Prof. Dr. Benjamin Ehmke die Ergebnisse vor. Ehmke erläuterte den Verlauf einer doppelblinden, Placebo-kontrollierten Multicenter-Studie, die 2011 an 67 Probanden durchgeführt wurde. Diese verglich die Wirksamkeit von Biorepair mit einer konventionellen Paste. Resultat: Biorepair beeinflusst die supragingivale Plaque vergleichbar einer fluoridhaltigen Zahncreme. Zudem wurde festgestellt, dass die Zahnpasta Hypersensibilitäten reduzieren kann. Denn die Dentin-Kanäle werden an der Oberfläche ver-



Dr. Wolff-Gruppe

Auf dem Zahnschmelz haftende Deckschicht aus Apatit. SEM-Aufnahme, 5000-fach

schlossen. Der Blick durchs Elektronenmikroskop zeigte, dass sich Mikrocluster aus oberflächenaktivem Apatit wegen der chemisch eng verwandten Struktur zum Zahnschmelz leicht an dessen Oberfläche anlagern. Dies geschieht besonders an Stellen, die durch Erosion erste Defekte zeigen. Neben dem physiologischen Schutz hat die Zahnpasta zudem einen erwünschten Nebeneffekt: biomimetisches Bleaching. Das heißt, sie hellt die Zähne schonend auf. Kunzelmann erläuterte, wie dies funktioniert: „Die Partikelchen haften an der Oberfläche fest an, darauf streut sich das Licht und der Zahn wirkt heller.“ Eventuell bietet die Zahnpasta noch einen weiteren Vorteil: „Die kleinen Partikel zeigen eine Oberflächenbedeckung – das könnte einen Mehrwert als Puffer haben“, hofft Kunzelmann. Dies wäre gerade im Bezug auf die gesunde Ernährung, die mit viel Zitrusprodukten einhergeht, ein wichtiger Nebeneffekt.

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Johanneswerkstr. 34 – 36
33611 Bielefeld
Tel.: 0521 8808-00, Fax: -200
www.dr-kurt-wolff.de

...onLine.

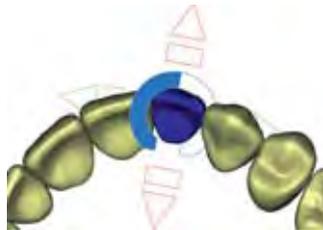
Es ist soweit! Der Online-Auftritt des zahnmedizinischen Leitmediums hat sich umfassend erneuert. Entdecken Sie die zahlreichen neuen Möglichkeiten und ein modernes, übersichtliches Design. Vertrauen Sie dabei weiterhin auf unsere journalistische Qualität: neutral, kompetent und hochaktuell. Wir freuen uns. zm ist onLine.

Besuchen Sie die Einführungstour mit allen Neuheiten: www.zm-online.de/preview



DENTSPLY Implants**ExpertEase 15 optimiert die Planung**

Die vorhersagbare Planung der Implantation unter Berücksichtigung chirurgischer und prothetischer Aspekte – das ermöglicht ExpertEase. Die neueste Version der Software bietet jetzt weitere nützliche Funktionen für die klinische und restaurative Planung: Mit ExpertEase 15 können Behandler die Gestaltung und Positionierung virtueller Zähne noch einfacher als bisher vornehmen. Für Fälle mit Sofortbelastung kann zusätzlich eine Immediate Smile-Brücke anfertigt werden – ein CAD/CAM-gefrästes Sofortprovisorium, das vor der Operation geliefert wird. Da der Behandler im selben Termin die Operati-



on durchführen und die Brücke einsetzen kann, bieten diese Programm-Erweiterungen auch eine Zeitersparnis und hohen Komfort für den Patienten.

DENTSPLY
Implants Manufacturing GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 0621 4302-000, Fax: -001
friadent@dentsply.com
www.dentsply-friadent.com

3M / Dreve ProDiMed**Zertifiziertes Lava Produktionszentrum**

Dr. Martin Klare von Dreve ProDiMed (l.) und Dr. Roland Richter von 3M besiegeln die Zusammenarbeit.

Vor kurzem schloss 3M Espe einen Kooperationsvertrag mit Dreve ProDiMed, einem deutschen Hersteller von Medizinprodukten für die Dentalbranche und Hörgeräteindustrie, ab. Dreve ProDiMed wurde von 3M Espe als einziges Lava Modell-

Produktionszentrum in Europa zertifiziert. Mit innovativer ScanLED-Technologie (SLT) werden dort auf Grundlage intraoraler Scandaten Kunststoffmodelle im generativen Fertigungsverfahren hergestellt. Zahntechniker können ein Standardmodell von 3M bestellen, indem sie einen mittels Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. von 3M Espe generierten Datensatz einsenden. Alternativ ist es möglich, mit einem neuen Softwaremodul spezielle Modelle digital zu konstruieren und diese für die Fertigung an Dreve ProDiMed zu übermitteln.

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-1098
Fax: 08152 700-2658
sjust@mmm.com
www.3mespe.de/Lava-COS

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Kuraray**Ein-Schritt-System für sichere Haftung**

SA CEMENT Automix von Kuraray wurde neu als Teil der PANAVIA-Markte eingeführt und verfügt nun über ein erweitertes Indikationsspektrum, das auch die Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments umfasst.

Bei diesem Produkt handelt es sich um einen selbstadhäsiven Befestigungszement im Automix-System mit dualhärtenden (licht- und/oder selbsthärten-

den) Eigenschaften, und es bietet sich insbesondere für die einfache Befestigung ohne Ätzen oder Vorbehandlung der Zahnoberfläche an. Es zeichnet sich durch eine besonders hohe Haftkraft aus. Dies gilt sowohl für Schmelz und Dentin als auch für Metalloxid-Keramik (Zirkonoxid oder Aluminiumoxid) und Metall. PANAVIA SA CEMENT Automix kann direkt aus der Automix-Spritze in die Restauration eingebracht werden und erfordert keinen weiteren „Kapselmischer“.



Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 305-35835
Fax: 069 305-98-35835
www.kuraray-dental.eu

Pharmatechnik**Der Zahnarzt im Fokus des Services**

LinuDent
powered by PHARMATECHNIK

„Alles kann so einfach sein“ ist bei dem Abrechnungssoftwarehersteller LinuDent aus Starnberg gelebter Alltag. Das sehen die Anwender von LinuDent genauso, daher wurden Kundentimmen von praktizierenden Zahnärzten eingefangen, die besonders über die Vorzüge der LinuDent Kundennähe sprechen.

In vielen Gesprächen mit den Kunden zeigte sich, dass die Zahnärzte vor allem ihren persönlichen Ansprechpartner in den Bereichen Beratung, Hotline und technischer Support kennen

und schätzen. Deshalb hat sich das Unternehmen entschlossen, dies in den Mittelpunkt seines Auftritts zu stellen – denn eine gute Software erhalten Zahnärzte bei vielen Anbietern. Kundennähe und ein überzeugendes Dienstleistungspaket sind das, was die Kunden bei LinuDent erleben. Die Clips dazu: www.linudent.de/kundennaeh

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Münchner Str. 15
82319 Starnberg
Tel.: 08151 4442-0
Fax: 08151 4442-7000
info@pharmatechnik.de
www.linudent.de

bidentis

Volldigitale 3D-Modellherstellung

Das Unternehmen bidentis nutzt mit der SCAN LED Technologie ein modernes Verfahren für die digitale 3D-Modellherstellung am Standort Leipzig.

Digital gefertigte Dentalmodelle sind der fehlende Baustein für die Realisierung der digitalen Prozesskette. Das von bidentis genutzte Fertigungsverfahren bietet zudem Vorteile in der Präzision. So liefert die intraorale Abformung als Basis für die CAD/CAM-Fertigung von Restauration und Modell einen sehr genauen biometrischen Datensatz, der in generativ gefertigte Dentalmodelle überführt werden kann. Für die Modellherstellung mit der „dentalen Schichtbaumethode“ ist eine hochauflösende DLP/LED Belich-

tungseinheit das zentrale Bauteil (Direct Light Processing). Diese wird über einen Behälter mit Photopolymer bewegt und löst eine Photopolymerisation aus. So entstehen schichtweise sehr präzise Dentalmodelle.

bidentis GmbH
Weißenseiler Str. 84
04229 Leipzig
Tel.: 0341 355273-0
Fax: 0341 355273-30
info@absolute-ceramics.com
www.absolute-ceramics.com



Nobel Biocare

Intelligenter Standards setzen

Implantieren mit dem iPad? Die innovative Chirurgieeinheit OsseoCare Pro von Nobel Biocare macht's jetzt möglich. Denn das medizinische Gerät wird über das iPad gesteuert. Ausgestattet

fügt das System über vorprogrammierte Bohrprotokolle für alle Nobel Biocare Implantate, lässt sich dank der intuitiven Benutzeroberfläche einfach bedienen und ist mit dem zurzeit leistungsstärksten Mikromotor ausgestattet. Die entsprechende OsseoCare Pro-App lässt sich über den App Store kostenfrei auf das

iPad laden und wird zukünftig regelmäßig um neue Funktionen ergänzt.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085-590
Fax: 0221 50085-333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

mit vielen intelligenten Eigenschaften unterstützt die Einheit die Behandler, die implantologischen Eingriffe noch sicherer und effizienter zu gestalten. So ver-

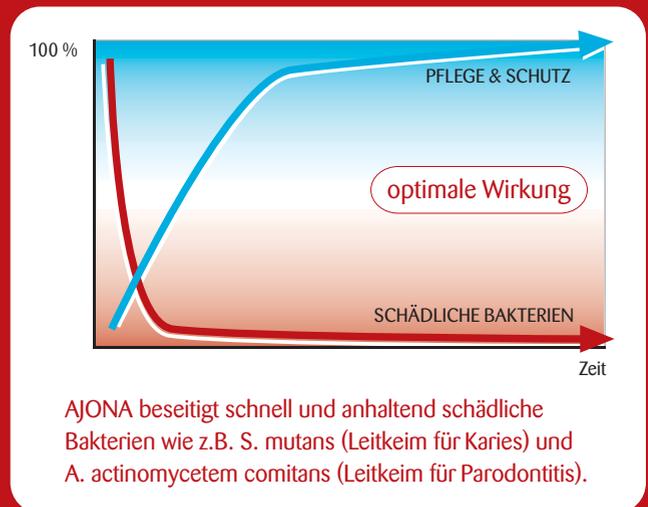
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

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.



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden-Echterdingen

Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 62

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

www.ajona.de
service@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Procter & Gamble

Elektrozahnbürsten in Design Edition

Oral-B bietet für einen kurzen Zeitraum exklusive Weihnachtsangebote zu attraktiven Vorzugspreisen. Besondere Highlights sind hierbei die limitierten Farbdesign Editionen der Oral-B Triumph 5000 und der Oral-B TriZone 5000 (Foto), beide mit SmartGuide, sowie einem zweiten Handstück und einem Reiseetui gratis. Für Handzahnbürstenliebhaber, die von der Effektivität der elektrischen Mundpflege profitieren möchten, wird neben der TriZone 5000 zudem die Oral-B TriZone 600 vergünstigt angeboten. Auch die Oral-B Mundpflege-Center (Professional Care 500) gehören mit ihrer Kulturtasche in Pink oder Grün zu dieser Sonderaktion. Die Ange-



bote gelten nur bis zum 23. Dezember 2012. Formulare für die Bestellung können unter dem Stichwort „Weihnachtsangebote 2012“ per E-Mail angefordert werden.

Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Oral-B@kaschnypr.de

DENTSPLY Maillefer

Reziproke Rotation als Revolution



Dentsply Maillefer hat in enger Zusammenarbeit mit international renommierten Endodontologen ein innovatives Einfeilen-System entwickelt – WaveOne. Das NiTi-System mit reziprokem Rotationsprinzip verbindet das Beste der Handaufbereitung mit einem Niveau an Präzision, Sicherheit und Zeitgewinn, das sich per Hand nicht erreichen lässt. In alternierenden Drehbewegungen schneidet die Feile im Ge-

genührzeigersinn, löst den Dentinkontakt mit einem kurzen Dreh im Uhrzeigersinn, gleitet tiefer in den Kanal, um erneut im Gegenührzeigersinn zu schneiden.

Da nur minimaler apikaler Druck ausgeübt werden muss, reicht das Fingerspitzengefühl des Behandlers bis in die Spitze der hochflexiblen Feile, die ohne Anstoßen dem Kanalverlauf folgen kann. Einschrauben oder Bruch der Feile sind nahezu ausgeschlossen.

DENTSPLY Maillefer GmbH
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
(kostenfreie Hotline)
www.dentsply.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VOCO

Wurzelstift auch in kleinerer Größe

Rebilda Post, der glasfaserverstärkte Komposit-Wurzelstift, ist jetzt auch mit einem Durchmesser von 1,0 mm erhältlich. Die neue Stiftgröße ergänzt die bereits vorhandenen Größen Ø 1,2 mm, Ø 1,5 mm und Ø 2,0 mm. Neben den Stiften ist das Rebilda Post-Sortiment auch bei den

aufgrund ihres geringen Durchmessers sehr gut angepasst und ermöglichen auf diese Weise, insbesondere bei der Behandlung von Prämolaren oder kleineren Molaren, eine substanzschonende und sichere Arbeitsweise. Perforationen der Wurzel können so verhindert werden.

Der glasfaserverstärkte Komposit-Wurzelstift ist die ideale Ergänzung zum dualhärtenden Stumpfauflauf- und Befestigungsmaterial Rebilda DC.



Bohrern um die neue Größe erweitert worden. Der neue Stift und der neue Bohrer sind der Anatomie von Wurzelkanälen

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
info@voco.de, www.voco.de

BEYCODENT

Solarleuchten mit Bewegungssensor

Lichtstarke Solarleuchten mit LED-Licht bietet Beycodent mit Edelstahlkorpus in verschiedenen Formen und Größen. Ob beispielsweise Praxis-Schilder ausgeleuchtet, Hausnummern oder Treppenstufen beleuchtet werden sollen – für jeden Verwendungszweck findet sich das passende Modell. Vorhandene Praxis-Schilder sind einfach nachzurüsten.

Aktuell ist die solarbeleuchtete frei stehende Schilderanlage, komplett mit Praxis-Schild und Beleuchtung zu haben.

Die Montage der Leuchten ist sehr einfach, es wird kein Stromanschluss benötigt. Das Solarmodul lädt den Akku bei Tageslicht auf. Ein automatischer Helligkeitssensor schaltet die Lampe



ein und wieder aus. Solarleuchten mit integriertem Bewegungsmelder leuchten bei Bewegung besonders hell.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent.de

KSI Bauer Schraube

Countdown zur IDS läuft



Am 12. März 2013 ist es wieder soweit: Für fünf Tage öffnet die globale Leitmesse für Zahnärzte, Zahntechniker und den Dentalfachhandel ihre Pforten. Natürlich ist auch das Team der KSI Bauer-Schraube vertreten. Das Unternehmen freut sich auf seine elfte IDS seit 1992.

Anwender und interessierte Kollegen erwarten interessante Gespräche mit den beiden KSI Geschäftsführerinnen Andrea Bauer und Renate Bauer-Küchle. Die ak-

tiven Implantologinnen stellen das seit über 25 Jahren erfolgreiche einteilige Implantat-System und das neue zweiteilige Implantatsystem, persönlich vor.

Ein besonderes Highlight bietet das Haus allen IDS-Besuchern mit einem exklusiven Messeangebot: Auf alle Bestellungen direkt an unserem IDS Stand wird ein Rabatt in Höhe von 15 Prozent gewährt.

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 31912
Fax: 06032 4507
info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

American Dental Systems

Retraktion in Minutenschnelle



Eine atraumatische und kostengünstige Alternative unter den Retraktionstechniken ist Traxodent Hemodent Paste. Sie öffnet nicht nur den Sulkus, sondern hinterlässt auch eine trockene Oberfläche. Die Paste mit adstringierender Wirkung (15 Prozent Aluminiumchlorid) wird mit einer Spritze mit biegsamer Nadel direkt in den Sulkus appliziert. Ein Einreißen des Gewebes wird vermieden, da eine Druckausübung auf das Weichgewebe nicht notwendig ist. Während der Verdrängung sitzt die Paste fest im Sulkus. Traxodent wird nach nur zwei Minuten abge-

spritzt und hinterlässt einen sauberen, trockenen und zugänglichen Rand. Diese Methode ist relativ einfach in der Handhabung, zeitsparend und führt zu keinem Zeitpunkt zu einer Traumatisierung. Es gibt keine Veränderung des Materials nach der Applikation, keine chemische Reaktion, Materialexpansion oder Schrumpfung. Diese Methode lässt sich mit Retraktionsfäden kombinieren.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300, Fax: -310
info@ADSystems.de
www.ADSystems.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Eine Tochter aufzuziehen ist wie Wasser, das man in den Sand giesst.

Altes Sprichwort

Weltweit werden Frauen und Mädchen diskriminiert, verfolgt, geschlagen, gehandelt und gewalttätigt.

Frauen wollen in Freiheit über ihr Leben bestimmen – auch in islamischen Gesellschaften.

Unterstützen Sie die Menschenrechtsarbeit von TERRE DES FEMMES!



TERRE DES FEMMES e.V.
PF 2565, D-72015 Tübingen
Tel.: 07071/79 73-0 · Fax: 07071/79 73-22
e-mail: tdf@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

Spendenkonto 881 999
KSK Tübingen · BLZ 641 500 20

HELFEN SIE SEXUELL MISSBRAUCHTEN KINDERN

Unsere Projekte bieten Hilfe und Schutz. Im Kampf gegen Kinderpornographie im Internet führen wir Intensivschulungen für Kripobeamte durch, um die Erfolgchancen bei der Jagd nach skrupellosen Kinderpornohändlern zu erhöhen.

Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende

SPENDENKONTO 868 000 1
Deutsche Bank BLZ 200 700 24



DUNKELZIFFER e.V.
HILFE FÜR SEXUELL MISSBRAUCHTE KINDER
Hogentwiese 2 · 20231 Hamburg · Tel 040/488684 · Fax 040/488685

DENTAURUM

Digitale Produktkatalog als App



Das Unternehmen stellt die überarbeitete Version der aktuellen digitalen Produktkataloge vor. Die interaktive App gibt es für iPad, iPhone sowie für Android-Smartphones und -Tablets. Zusätzlich zum Orthodontie-Katalog bietet die neue App auch die Möglichkeit, die Produktkataloge der Bereiche Zahntechnik und Implantologie sowie das aktuelle Kursbuch herunterzuladen und diese in einer übersichtlichen

graphischen Darstellung aufzurufen. Bequem lassen sich alle Produkte, Angebote und Kurse beim Zoomen und Blättern durch die digitalen Seiten entdecken oder über die Suchfunktion aufspüren. Mit wenigen Klicks kann der ausgewählte Artikel in den Warenkorb gelegt und rund um die Uhr sicher im Online-Shop bestellt werden. Hilfreiche Videos zu den einzelnen Produkten können problemlos jederzeit aufgerufen und angeschaut werden.

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0
Fax: 07231 803-295
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de

R-dental

Leistungsstarkes Stumpfaufbaumaterial

FANTESTIC CORE DC ist ein dualhärtendes (lichthärtbares und selbsthärtendes) Mikrohybrid-Komposit für den adhäsiven Stumpfaufbau und Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz. Das Material überzeugt durch eine cremige Konsistenz sowie eine ausgezeichnete Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit („Anfließbarkeit“) der Zahnhartsubstanz. Die hohe Druckfestigkeit, hervorragende Beschleifbarkeit des ausgehärteten Materi-



als und die Kompatibilität zu vielen Adhäsivsystemen kennzeichnen das leistungsstarke Komposit. Bei dessen Anwendung ist ein selbst- oder dualhärtendes Adhäsivsystem einzusetzen. Das fließfähige Komposit ist gut modellierbar und röntgenopak. Um die Adhäsion zwischen provisorischen Kronen- und Brückenmaterialien und den Stumpfaufbaumaterialien zu vermeiden, ist der Stumpfaufbau durch Auftragen des wasserlöslichen Glyceringels FANTESTIC OxyBlok zu isolieren.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 227576-17, Fax: -18
info@r-dental.com
www.r-dental.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

orangedental

Neues Preismodell für Einstieg in 3D

Flatrate und Prepaid – das findet jetzt auch Anwendung bei zwei DVT-Geräten von orangedental: Wer das 3D Multifunktionsgerät Duo3D 8x8 oder Duo3D 12x8,5 erwirbt, kann die OPG-Funktion uneingeschränkt nutzen. Die 3D-Flatrate für das 3D-Volumen ist für das erste Jahr inklusive. Die Praxis hat damit die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit 3D Röntgen zu sammeln.

Nach einem Jahr entscheidet sich die Praxis auf Basis des konkreten Nutzungsverhaltens für die günstigste Option. Option 1 ist die unlimitierte Freischaltung des 3D Sensors für einen Preis von 18900 Euro netto. Option 2 ist der Kauf einer Prepaid-Karte mit 100 3D-Aufnahmen für 6900 Euro netto. Nach Ablauf von fünf



Jahren wird das Duo3D komplett freigeschaltet – selbst wenn die Praxis nur die erste 3D Prepaid Karte erwirbt.

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstr. 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
info@orangedental.de
www.orangedental.de

Hager & Werken

Der Löffel für die partielle Abformung

Das Miratray-Mini ist eine anatomisch vorgeformte Minischiene und dient als „Abformlöffel“ für die partielle Abformung, etwa an Einzelkronen, Inlays und kleinen Brücken (Foto). Der kleine Helfer bietet Vorteile sowohl für den Behandler als auch für den Patienten: Zunächst kann das Miratray-Mini mit einer eingesteckten, geriffelten Pinzette ideal gehalten und in jede gewünschte Position gebracht werden. Da nur der Teilbereich abgeformt wird, spart das im Verhältnis zu einem normalen Löffel Abformmaterial, und der Anwender erhält dadurch eine höhere Genauigkeit. Der Komfort für den Patienten wird verbessert, die Ab-



formung geht einfach schneller. Im dentalen Fachhandel sind die Miratray-Mini Schienen aus Kunststoff zu je 50 Stück erhältlich und lassen sich für jeden Quadranten einsetzen.

Hager & Werken
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



WHITeSmile

Neues Zahnaufhellungsgel

te und gewährleistet so eine schmerzfreie und sanfte Behandlung: Über 90 Prozent der Patienten hatten keine und weniger als

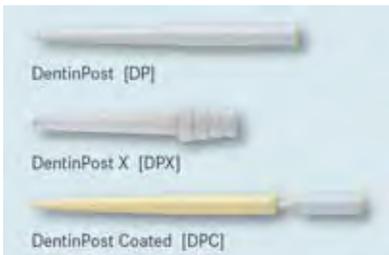
Das neue LIGHT WHITENING AC Gel mit aktivem Chlorophyll verbindet 18 Jahre Erfahrung in der Zahnaufhellung von WHITeSmile mit neuester Technik. Das Produkt will neue Maßstäbe bei der In-Office Zahnaufhellung setzen. Mit nur 22 Prozent Wasserstoffperoxid bringt die neue Formel effektive Zahnaufhellung in dreimal 20 Minuten mit deutlicher Reduzierung der Gelbanteile. Das Gel zeigte in klinischen Tests eine sehr geringe Sensitivitätsra-

zehn Prozent nur geringe Sensitivitäten. LIGHT WHITENING AC ist abgestimmt auf die WHITeSmile Whitening Lamp 2 und kann im Moment auch zu günstigen Konditionen im Paket bestellt werden. Die Verwendung mit anderen LED Bleachinglampen ist ebenfalls möglich.

WHITeSmile GmbH
Weinheimer Str. 6
69488 Birkenau
Tel.: 06201 84321-90, Fax: -99
info@whitesmile.de
www.whitesmile.de

Komet Dental

Verbesserte Röntgensichtbarkeit



DentinPost [DP]

DentinPost X [DPX]

DentinPost Coated [DPC]

Glasfaserverstärkte Komposit-Stifte aus der Reihe des bewährten ER-Systems weisen jetzt eine verbesserte Röntgensichtbarkeit auf. Die DentinPosts aus in Epoxidharz eingebetteten Glasfasern sind in drei Ausführungen erhältlich: Der DentinPost für den Aufbau koronal teilzerstörter Zähne, der DentinPost X mit ausgeprägtem Retentionskopf für tieferzerstörte Situationen und der DentinPost Coated, vollstän-

dig silikatisiert, silanisiert und mit einer haftvermittelnden Polymerschicht versehen, um apikal bis koronal einen durchgängigen Adhäsivverbund zu gewährleisten. Damit der Erfolg einer Röntgenkontrolle nach der Insertion noch deutlicher zutage tritt, erhöhte Komet die Röntgensichtbarkeit um 60 Prozent. Damit werden die bekannten Eigenschaften der DentinPosts, Ästhetik und Festigkeit, durch eine zweifelsfreie Röntgensichtbarkeit ergänzt.

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@brasseler.de
www.kometdental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

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 Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudèr
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 13 05
Fax (0041-81) 851 13 08

Dento Doc, der schlaue Vogel fängt den Taler!!!

DENTAZON by MEDOH

* Sammeln Sie 3 Anzeigen in Folge und gewinnen Sie für 2 Monate 1 Testgerät.
Näheres unter www.dentozon.de

Abrechnungsempfehlung:
<http://dentodoc.notlong.com>

Frauen riskieren oft Kopf und Kragen für ihre Rechte.

Riskieren Sie einen Blick in unsere Zeitschrift.

Menschenrechte für die Frau
Die Zeitschrift von TERRE DES FEMMES

Ich abonniere die Zeitschrift!
Für 15,40 € (18,- € im Ausland) erhalte ich 4 Ausgaben im Jahr.

Ich möchte die Zeitschrift kennen lernen. Bitte schicken Sie mir die aktuelle Ausgabe für 3,40 € zuzügl. Versandkosten (gegen Rechnung).

TERRE DES FEMMES
PF 2565 D-72015 Tübingen
Tel.: 07071/79 73-0
e-mail: tdf@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

3M Deutschland GmbH

Seite 39

Bai Edelmetalle AG

Seite 117

Beycodent Beyer + Co GmbH

Seite 93

bisico Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co. KG

Seite 119

Castellini Spa

Seite 85

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 7 und 76

CompuGroup Medical Dentsysteme GmbH

Seite 45

Corona Metall GmbH

Seite 83

DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH

Seite 57

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Edition

Seite 138

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 9

Dentsply DeTrey GmbH

4. Umschlagseite

Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG

Seite 81

Doctorseyes GmbH

Seite 78

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG

Seite 53

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 113

Dreve Dentamid GmbH

Seite 91

Dürr Dental AG

2. Umschlagseite

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Consumer Healthcare

Seite 27 und 47

Glidewell Europe GmbH

Seite 97

Hoffmann Dental Manufaktur GmbH

Seite 25

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 69

IMEX Dental + Technik GmbH

Seite 21

Institut für dentale Sedierung Dr. Frank G. Mathers

Seite 75

Inter Krankenversicherung

Seite 87

Ivoclar Vivadent AG

Seite 29

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 35

Kreussler & Co. GmbH

Seite 63

Kuraray Europe GmbH

3. Umschlagseite

MEDOH Medizintechnik

Seite 117

Melag Medizintechnik OHG

Seite 17

Meyer Vertriebs & Dienstleistungs GmbH

Seite 78

Miele & Cie KG

Seite 79

orangedental GmbH & Co. KG

Seite 55

Permidental BV

Seite 19

Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Seite 115

PROTILAB

Seite 13 und 15

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Seite 99

SciCan GmbH

Seite 77

Semperdent Dentalhandel GmbH

Seite 61

SIRONA Dental Systems GmbH

Seite 37

teamwork media Verlags GmbH

Seite 73 und 95

Tokuyama Dental Deutschland GmbH

Seite 107

Trinon Titanium GmbH

Seite 103

Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Seite 71

Ultradent Products USA

Seite 65

Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG

Seite 23

W & H Deutschland GmbH

Seite 67

WhiteSmile GmbH

Seite 11

youvivo GmbH

Seite 89

ZAHNKÖNIGE Galerie der DentalDesign GmbH

Seite 101

zm-online.de

Seite 109 und 111

Vollbeilagen

7 Days Job Wear Marc Staperfeld GmbH

Karl Baisch GmbH

Stiftung Bethel v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel**Teilbeilage**

Munich Dental in PLZ 6 und 7

EDITION



Die Ärzte-Uhr „Modell Aesculap“

Limitierte Chronographen-Edition
aus der Uhrenmanufaktur Sinn



Spezialuhr für Ärzte mit Pulsometer, Chronograph als Begleiter zur Visite und Hausbesuch. Manufaktur: Sinn zu Frankfurt a. Main. Durchmesser 41,5 cm. Mit Edelstahlarmband, desinfizierbar.

Klare Aufteilung, Pulsometer mit Sekunden-Stoppfunktion von 15 bis 200, Datumsanzeige, Wasserdichtigkeit, Druckfestigkeit und Stoßsicherheit nach DIN 8308. Gegen Chemikalien erweist sich der Chronograph als überwiegend unempfindlich, und mit dem Edelstahlarmband ist er auch steril. Das polierte Edelstahlgehäuse ist mit beidseitig entspiegeltem Saphirkristallglas ausgestattet, damit die Uhrenfunktionen in jeder Lichtsituation gut ablesbar sind. Durch das Sinn-Spezialöl 66-228 wird der Gang der Uhr von -45 Grad bis +80 Grad Celcius gesichert.

Kassette mit Lederarmband, Bandwechselwerkzeug, Lupe, u.a.
Limitierte Auflage 999 Stück. Nummeriert. Herstellergarantie 2 Jahre.
Sondergravur der Initialen auf dem Rotor kostenlos.
(Für weitere Angaben fordern Sie bitte unseren Prospekt an.)



Seitenansicht und Rückseite

3.495 Euro
zzgl. 15 Euro Versand



Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH,
Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht
___ Exemplar Ärzteuhr Modell Aesculap zum Preis: 3.495,- Euro

Titel | Vorname | Name

Straße | PLZ | Ort

Telefon | Email

Datum | Unterschrift

Sondergravur der Initialen - bitte eintragen (max. 2 Buchstaben)

Zahlbar gg. Rechnung innerhalb von 14 Tagen, zzgl. 15 Euro Versandkosten. Angebot freibleibend, Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Eigentumsvorbehalt bis zur vollständigen Bezahlung.

Internet: www.aerzteverlag.de
Email: edition@aerzteverlag.de
Telefon: 0 22 34 70 11 - 324
Telefax: 0 22 34 70 11 - 476



BDIZ EDI vergibt Auftrag

Verfassungsbeschwerde gegen GOZ

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) hat die Kanzlei Ratajczak & Partner aus Sindelfingen beauftragt, Verfassungsbeschwerde gegen die GOZ 2012 beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe einzureichen. Da nur betroffene Zahnärzte beschwerdeberechtigt sind, treten folgende Kläger auf:

■ Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI e.V. und Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK)

■ Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Vizepräsident des BDIZ EDI und Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Köln

■ Dr. Claus Durlak, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern im Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK)

■ Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ)

■ Dr. Wilfried Forschner, Vorsitzender der Bezirks Zahnärztekammer Tübingen

■ Dr. Wilfried Beckmann, Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V. (PZVD)

Hauptargumente des Klagevertreters, BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak von der Sindelfinger Rechtsanwaltskanzlei Ratajczak & Partner, sind der Verstoß von § 15 Zahnheilkundengesetz (ZHG) und der verfehlte

Interessenausgleich zwischen Patient und Zahnarzt. Die Verfassungsbeschwerde des BDIZ EDI wird unterstützt vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), vom Landesverband der Kieferorthopäden in Bayern sowie von einer Vielzahl einzelner Zahnärzte.

Ratajczak: „Das Bundesverfassungsgericht wird unter anderem die so bisher noch nie zu entscheidende Frage beantworten, ob der Normgeber sich einfach durch Untätigbleiben aus der Verantwortung „stehlen“ kann: Nullnummer 1988 und Nullnummer 2012 beim Punktwert, der doch seit 1988 die Aufgabe übernehmen sollte, die wirtschaftliche Entwicklung aufzufangen. Darf der Verordnungsge-

ber eine Berufsgruppe, deren Honorierung er gesetzlich regelt, 46 Jahre lang ignorieren, ohne die Verfassung zu verletzen? Ich denke, nein, das darf er nicht!“

BDIZ EDI-Präsident Christian Berger sieht in der Nichtanpassung des Punktwertes einen gewichtigen Nachteil für Patienten. „Sehr viele Patienten haben Probleme bei der Erstattung und Einschränkungen durch ihre Krankenversicherung. Die Beihilfe erstattet oft nur bis zum 2,3-fachen Gebührensatz (durchschnittlicher Wert), darüber hinaus müssen die Versicherten selbst zahlen. Eine Erhöhung des Punktwertes würde den Erstattungsanteil erhöhen und den Eigenanteil senken.“

pr/pm

Neue Studie zur Gesundheitswirtschaft

Großer Wachstumstreiber

Die Gesundheitswirtschaft ist einer der großen Wachstumstreiber der deutschen Wirtschaft. Das zeigt eine neue Studie, deren erste Ergebnisse der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) in Berlin veröffentlichte. Die sieben in der Studie näher untersuchten Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft haben ihre Bruttowertschöpfung von 2005 bis 2010 um fast 40 Prozent gesteigert. Zum Vergleich: Die Gesamtwirtschaft wuchs im selben Zeitraum nur um rund zehn Prozent. Die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung pro Umsatz ist mit 9,1 Prozent ähnlich hoch wie in der Luft- und Raumfahrt (9,7 Prozent). Damit gehören die Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft zu den Produzenten von Spitzentechnologie. Ihre Exportquote liegt bei 75 Prozent und damit fast 30 Prozentpunkte höher als im ver-

arbeitenden Gewerbe insgesamt. „Die industrielle Gesundheitswirtschaft und ihre Produkte werden häufig einseitig als Kostenfaktor wahrgenommen. Die mit der neuen Studie vorgelegten Zahlen belegen jedoch die Stärke der Branche“, sagte BDI-Präsident Hans-Peter Keitel (Foto). „Die Gesundheitswirtschaft ist bei der Sicherung und Erhöhung von Wertschöpfung, Beschäftigung und Lebensqualität ein entscheidender Baustein“, unterstrich er weiter.

pr/pm



Foto: Christian Kruppa

PKV

Rentner wechseln in billigeren Tarif

Für viele Rentner ist die private Krankenversicherung zu teuer geworden. Das geht aus einer Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK hervor.

Wie die „Frankfurter Rundschau“ berichtet, hat 2011 oder 2012 fast jeder zweite privat versicherte Rentner (48,1 Prozent) eine höhere Selbstbeteiligung an den Behandlungskosten akzeptiert oder ist in einen billigeren Tarif mit weniger Leistungen gewechselt.

Von den Beamten im Ruhestand soll knapp jeder Dritte (31,6 Pro-

zent) auf diese Weise versucht haben, seine Prämien zu senken. Insgesamt versuchten der Umfrage zufolge 29,2 Prozent der privat Versicherten mit diesen Methoden ihre Krankenkassenkosten in den Griff zu bekommen.

Der PKV-Verband nahm dazu nicht Stellung. Für die repräsentative Untersuchung, mit der beide Versicherungssysteme verglichen werden, wurden jeweils rund 1 000 zufällig ausgewählte privat und gesetzlich Krankenversicherte befragt.

ck

EU-Kommission

Arbeitsprogramm 2013 vorgestellt

Die Europäische Kommission hat am 23. Oktober 2012 in Straßburg ihr Arbeitsprogramm für 2013 vorgestellt. Damit will sie vor allem die Folgen der Wirtschafts- und Schuldenkrise überwinden. Zu den wichtigsten Vorschlägen im Bereich des Binnen-



Foto: Fionline

markts gehört die Anpassung der Mehrwertsteuervorschriften. Außerdem sind legislative Initiativen im Bereich der Normung geplant, um Innovationen, digitale Interoperabilität und die technologische Entwicklung in der EU zu stimulieren. Besondere Aufmerksamkeit will man den Energie-, Telekommunikations- und Verkehrsnetzen widmen. Deren Ausbau bildet einen weiteren Schwerpunkt des Arbeitsprogramms. Zu den sozialpolitischen Schwerpunkten gehört der Abbau der Arbeitslosigkeit durch eine verbesserte Zusammenarbeit der nationalen

Arbeitsagenturen. In diesem Zusammenhang konstatiert die Kommission, dass das Beschäftigungspotenzial in Sektoren wie der Gesundheits- und Sozialfürsorge nicht zur Gänze genutzt wird. Schließlich stehen der Umweltschutz und die innere Sicherheit auf dem Programm. Im Gesundheitsbereich sind eine neue Verordnung zur Tiergesundheit und eine Verordnung zur Pflanzengesundheit geplant.

Das Arbeitsprogramm für 2013 sei weniger ambitioniert, als es die Europäische Kommission Glauben macht, erläutert die BZÄK in ihrer Bewertung. Dies

liege vor allem an einer zeitlichen Komponente. Im Juni 2014 werde das Europäische Parlament neu gewählt. Kontroverse und langwierige Gesetzgebungsverfahren, die im kommenden Jahr vorgeschlagen werden, hätten kaum Aussicht auf einen Abschluss vor der nächsten Europawahl.

Im Gesundheitsbereich seien nur sehr wenige neue Gesetzgebungsvorschläge für 2013 zu erwarten. Der Schwerpunkt dürfte vielmehr im Abschluss laufender Verfahren, wie beispielsweise der Revision des Rechtsrahmens für Medizinprodukte, liegen. pr/pm

Bilanz des vdek-Arztlotzen

Patienten sind zufrieden

Ein Jahr nach dem Start des Bewertungsportals vdek-Arztlotze zeigt sich, dass die meisten Patienten den Medizinern gute Noten geben.

Der vdek-Arztlotze wurde 2011 vom Interessenverband der Ersatzkassen ins Leben gerufen. Über das Internetportal können Versicherte ihre Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten nach dem Schulnotensystem bewerten. Rund 70 Prozent der insgesamt 9 500 Bewertungen fielen auf die Noten 1 oder 2. Nur von zwölf Prozent der Patienten wurde eine

5 oder 6 vergeben. Neben einer guten medizinischen Behandlung sind für die Patienten vor allem ein gutes Zeitmanagement, Einfühlungsvermögen und Kinderfreundlichkeit wichtig, zeigt eine aktuelle Auswertung des vdek.

Fast 90 Prozent der Bewerber nutzten zusätzlich zur Notenvergabe die Möglichkeit, in einem Freitextfeld ihre Bewertung zu begründen. Das am häufigsten kommentierte Thema war dabei die Wartezeit in der Praxis. eb/pm

KOMMENTAR

Seismografen

Ärztbeurteilungen im Internet, Top-Ärztelisten in Printmedien, Ärzte-Checks in TV-Sendungen – längst sind jene Zeiten passé, in denen man als Mediziner denken konnte, man mache gut und gewissenhaft seine Arbeit, alles andere würde sich schon richten. Wenn es diese Zeiten denn je gegeben hat. Denn schon immer konnte das, was man sich in Patientenkreisen über die Praxis erzählt, ein wesentlicher Faktor der Praxisrentabilität sein. Hier liefert die Bilanz des Arztlotzen einer Krankenkasse ein wichtiges Signal: Die meisten Patienten,

die sich über die „ihren“ Arzt ausließen, waren zufrieden mit ihm. Bedenkt man, dass sich die meisten über die Wartezeiten äußerten, lässt dies auch folgenden Schluss zu: Wenn man von „außen“ angetragene Arztbewertungen schon nicht verhindern kann, dann sollte man sie nach „innen“ zu seinen Gunsten nutzen. Indem man etwa sein Praxismanagement einmal nüchtern hinterfragt. Zumindest aber können derartige Bewertungssysteme als Seismografen des Patientenstamms angesehen werden.

Stefan Grande

Krankenkassen

Kampagne zur Organspende startet

Ungeachtet des jüngsten Skandals um die Transplantationsmedizin startet in dieser Woche eine Kampagne für mehr Spenderorgane.

Die Versicherten bekommen einen Organspendeausweis und Informationen zugeschickt. Die Techniker Krankenkasse kündigte an, direkt zum Inkrafttreten

der Organspendereform am 1. November mit dem Versand an ihre 6,9 Millionen Versicherten über 16 Jahre zu beginnen. Andere Kassen warten noch ab.

Bis Ende Oktober kommenden Jahres haben die Kassen nun für entsprechende Briefe Zeit.

eb/dpa

Neue Erhebung**Jeder Fünfte ist arm oder ausgegrenzt**

Fast 20 Prozent der Deutschen sind von Armut oder sozialer Ausgrenzung betroffen. Den übrigen 80 Prozent der Menschen im Land geht es dagegen finanziell gut bis sehr gut. Das ist nach Angaben des Statistischen Bundesamtes das Ergebnis der Erhebung „Leben in Europa 2011“, für die in Deutschland unter anderem rund 13 500 Haushalte befragt wurden. Rund 16 Millionen Menschen – und damit etwa jeder fünfte Einwohner – können nur eingeschränkt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Im Vergleich zum Vorjahr (2010) sei dies ein Anstieg um 0,2 Prozentpunkte, berichtete das Bundesamt. Frauen waren mit einer Quote von 21,3 Prozent häufiger von Armut oder sozialer Ausgrenzung betroffen als Männer (18,5 Prozent).

Psychotherapeuten**Abbau von 5 700 Praxen befürchtet**

Obwohl in Deutschland Therapeuten fehlen, droht ab 2013 an der Abbau jeder vierten psychotherapeutischen Praxis. Der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), Prof. Rainer Richter, warnte im ARD-Politikmagazin „Report Mainz“ davor, dass rund 5 700 von 23 000 psychotherapeutischen Praxen nach dem Versorgungsstrukturgesetz ab Januar 2013 stillgelegt werden könnten. Psychisch Kranken drohe eine noch schlechtere Versorgung. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz verfolgt die Bundesregierung das Ziel, die medizinische Versorgung insbesondere auf dem Land zu verbessern. Hintergrund sind Wartezei-

ausgegrenzt ist per Definition, wer seine Mieten oder Rechnungen nicht rechtzeitig bezahlen, die Wohnung nicht ausreichend heizen, sich nicht mindestens jeden zweiten Tag eine vollwertige Mahlzeit leisten oder nicht in Urlaub fahren kann, heißt es. Der Sozialindikator wurde aus der Armutsgefährdungsquote nach Einkommen, Erwerbstätigkeit und nach der eigenen Einschätzung der Befragten errechnet. Darin enthalten sind von Armut Bedrohte, deren Einkommen unter 952 Euro monatlich liegt – immerhin 15,8 Prozent der Menschen in Deutschland. Außerdem wurden jene Bürger einbezogen, die in Haushalten mit sehr geringer Erwerbstätigkeit leben: In 11,1 Prozent der Haushalte wird nur wenige Monate im Jahr Arbeitslohn bezogen. mg/dpa

ten von durchschnittlich bis zu 19 Wochen auf den Beginn einer Psychotherapie. Das Gesetz verpflichtet den Gemeinsamen Bundesausschuss, den Bedarf an Psychotherapeuten bis zum Ende des Jahres neu zu berechnen. Laut „Report Mainz“ hätten sich Krankenkassen und Ärztevertreter jedoch schon im Vorfeld bei den aktuellen Honorarverhandlungen der Ärzte darauf verständigt, die Zahl zusätzlicher Praxen für Psychotherapeuten zu deckeln. In einem vertraulichen Eckpunktepapier hieß es wörtlich, zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten würden „auf höchstens 1 150 begrenzt“. ck

INTERVIEW MIT BUNDESGESUNDHEITSMINISTER BAHR
Die PZR ist sinnvoll

Nachdem die PZR so heftig attackiert wurde, fragten die zm Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, wie er dazu steht. Hier seine Antworten:

zm: Wie oft gehen Sie zum Zahnarzt?

Daniel Bahr: Ich gehe regelmäßig, auf jeden Fall zweimal im Jahr, zur Prophylaxe.

zm: Schon mal zur PZR gewesen?

Bahr: Ja, das gönne ich mir im Rahmen der Prophylaxe.

zm: Und was halten Sie davon?

Bahr: Die PZR ersetzt nicht die tägliche Zahnpflege zu Hause.

Aber sie kann eine sinnvolle Ergänzung sein, um beispielsweise das Risiko von Karies- oder Parodontitiserkrankungen zu senken. ck



Foto: picture alliance

Neue Hochschule**European Medical School eröffnet**

Die European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) galt schon im Vorfeld als europaweit einzigartig. Ende Oktober wurde sie feierlich eröffnet.

Die EMS will sich auf ein stark praxis- und zugleich forschungsorientiertes Lehrkonzept konzentrieren. In der Forschung fokussiert sie sich auf zwei Forschungsschwerpunkte: die „Neurosensorik“ und die „Versorgungsforschung“.

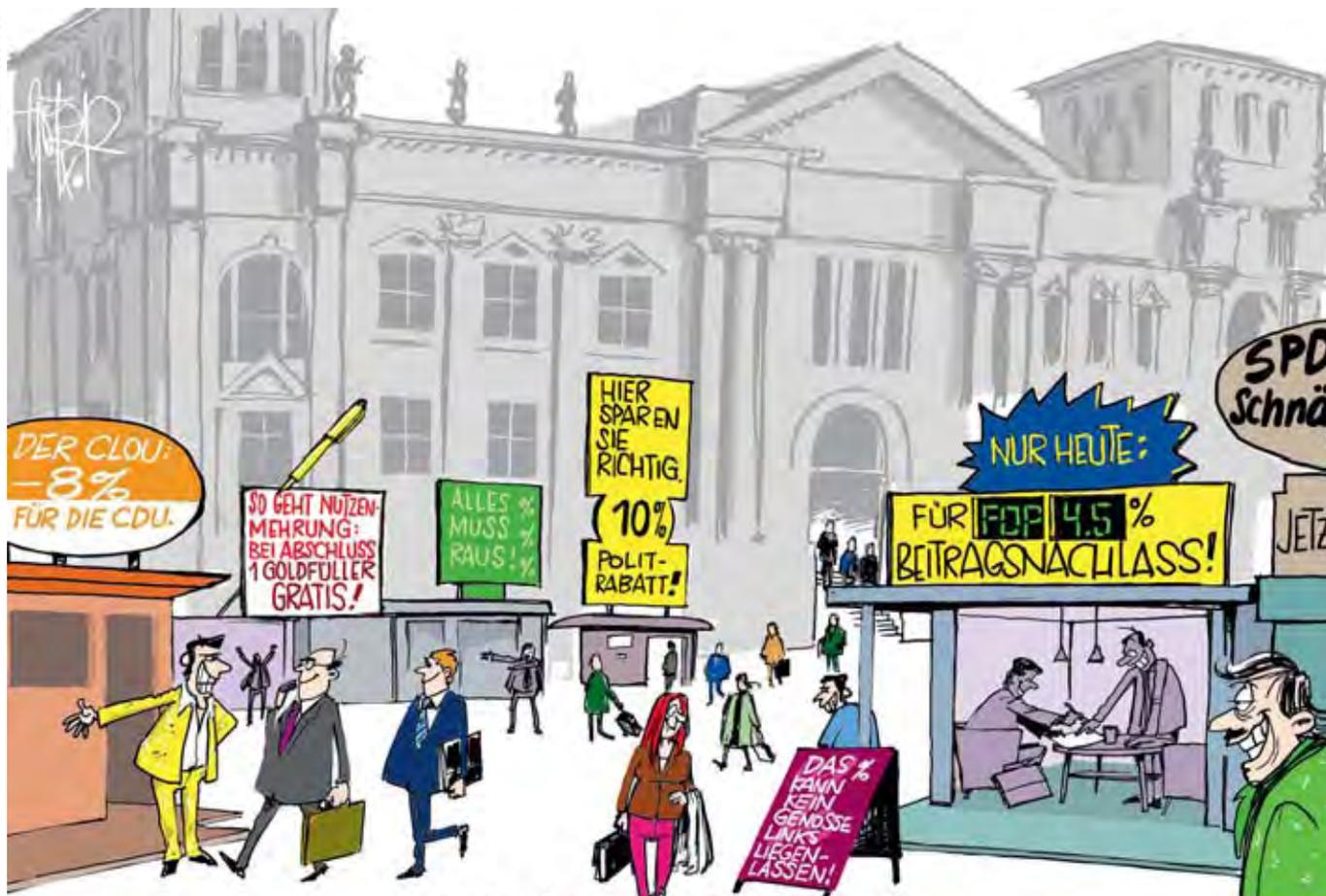
Die angehenden Ärzte kommen daher sofort in Kontakt mit den realen Anforderungen: Wö-

chentlich wird ein Patient mit seiner Erkrankung vorgestellt; an diesem Fall orientiert sich die gesamte Studienwoche. Problemorientiertes Lernen, berufsbezogene Kommunikationsschulungen und starke Forschungsbezüge charakterisieren das Studium. Die ersten 40 Oldenburger Studierenden des Modellstudiengangs Humanmedizin fingen am 1. Oktober mit ihrem Studium an. Vom ersten Tag an prägt ein starker Praxisbezug den Studienalltag. 1 253 Frauen und Männer bewarben sich um die 40 Studienplätze, davon 250 aus dem außereuropäischen Ausland.

Der Studiengang schließt mit dem Staatsexamen ab. Zusätzlich können EMS-Studierende an der Partneruniversität Groningen den Masterabschluss in „Geneeskunde“ erwerben. ck/pm



Foto: Carl von Ossietzky Uni Oldenburg



Rabattwochen bei der PKV

Kolumne

Mehr Licht ...

... soll er ja zum Schluss gesagt haben, unser Dichturfürst Johann Wolfgang von Goethe. Mehr Licht dachte sich wohl auch der Besitzer eines Cafés in Aachen, der seine Gäste mit einer schillernden Idee vor der Winterdepression bewahren möchte. Während man genüsslich eine Tasse Kaffee zu sich nimmt, kann man sich auf spezielle Art die dunkle Jahreszeit heller gestalten: Mittels einer Lichttherapie nämlich, die der Gastronom als Kundenservice anbietet. Hierfür braucht es nach den Worten des Cafébetreibers nur einer speziellen Brille, die man sich aufsetzt, und schon könne man den Mangel an Tageslicht kompensieren. Die Idee sei zwar blendend, sagt der Wirt, aber durch eine spezielle Beleuchtungstechnik werde man nicht geblendet: Denn

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

das Licht aus insgesamt acht LED-Leuchten erreiche die Augen nicht direkt, sondern durch ein holografisches Visier, dies erzeuge einen angenehmen Effekt. Und in Norwegen und in Schweden, wo es ohnehin viel dunkel sei, würden diese Lichttherapiecafés schon lange gerne besucht. Lichttherapie? Da könnte ja gerade für Zahnärzte noch ein zweites Standbein möglich werden, wo wir doch fast genau den gleichen Service über die Beleuchtung unserer Behandlungseinheiten anbieten könnten. Einfach drunter legen lassen, entspannen, fertig. Allerdings: Das mit dem Blenden müsste man noch etwas optimieren ...

Ihr vollkommener Ernst

Anspruch und Kraft.



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ F 2.0
auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

**Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 25 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.**



Einfach. Natürlich. Schön.

„Ceram-X duo bietet ein großartiges, natürliches Farbsystem.“



Masterkurse mit
PD Dr. Didier Dietschi,
Genf



ceram·x[®]
Nanokeramisches Füllungsmaterial



Ceram-X mono+



Ceram-X duo+
Schmelz



Ceram-X duo+
Dentin

Einfach. Nur 7 Farben für das gesamte VITA²-Spektrum
Natürlich. Geringe Monomer-Freisetzung³
Schön. Exzellente Ästhetik über viele Jahre³

Buchen Sie die Masterkurse mit Dr. Didier Dietschi unter
www.dentsply.de/fortbildung oder www.edudentinternational.com

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

For better dentistry

DENTSPLY

¹ 86% der Ceram-X-Verwender bevorzugen das verbesserte Handling der Schmelzfarben.
² Kein eingetragenes Warenzeichen von DENTSPLY International, Inc.
³ Daten auf Anfrage.