

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 10/2011 · 8. Jahrgang · Wien, 5. Oktober 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Thema Bulimie: Tipps für den Zahnarzt

Je umfangreicher das Wissen von Zahnarzt und Team über die Grunderkrankung Bulimie ist, desto besser können Zahnschäden infolge der Erkrankung erkannt und behandelt werden. ▶ Seite 4f



Traditionsbewusst & vorausschauend

Seit Jahrzehnten setzt das traditionsreiche Unternehmen weltweit endodontische Trends: Die VDW GmbH in München. Dental Tribune sprach mit Geschäftsführer Dr. Matthias Kühner. ▶ Seite 6



EuroPerio 7 kommt 2012 nach Wien

2012 ist die ÖGP für die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) Gastgeber des weltweit größten Kongresses für Parodontologie und zahnärztliche Implantologie, die Europerio 7. ▶ Seite 8

ANZEIGE

CUPRAL®
Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen

- Langzeitwirkung gegen alle Keime – auch bei Anaerobiern
- schnelle Ausheilung – auch ohne Antibiotika
- ohne Resistenzbildung
- Auflösung des Taschenepithels

s. Seite 15

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

Führt eine EU-Anerkennungsrichtlinie zur Selbstständigkeit von Dentalhygienikerinnen?

Revision der Berufsanerkenntnisrichtlinie: Folgen für künftige Ausbildung der Zahnarthelferinnen möglich. Von Jürgen Pischel.

KREMS – Im Rahmen eines zum Ende dieses Jahres erwarteten Richtlinienentwurfes zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen soll die „Freizügigkeit“ der Berufsausübung im Gesundheitsbereich in ganz Europa vereinfacht und gesichert werden. In der Richtlinie soll im Bereich der Gesundheitsberufe – über die gegenseitige Anerkennung der Approbation als Zahnarzt aufgrund eines EU-Universitätsstudienabschlusses hinausgehend (EU-Richtlinie aus 2005) – ein „Europäischer Berufsausweis“ eingeführt werden. Es soll vor allem sichergestellt werden, dass Berufsabschlüsse im Gesundheitswesen mit den damit verbundenen Berechtigungen zur Ausübung bestimmter Leistungsbeiriche gegenseitig akzeptiert werden.

So wird auch im Bereich „sektoraler Berufsgruppen“ (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, etc.) angestrebt, die Ausbildungsinhalte europaweit noch weiter zu harmonisieren und zu vertiefen und auch „gemeinsame



In der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der Europäischen Union diskutierten am 7. September 2011 etwa 100 Teilnehmer aus Europäischem Parlament, Europäischer Kommission, den Vertretungen der Bundesländer in Brüssel sowie zahlreiche Repräsentanten verschiedener Freier Berufe und aus dem Gesundheitssektor über die bevorstehende Revision der Berufsanerkenntnisrichtlinie. V.l.n.r.: Dr. Peter Engel (Präsident der Bundeszahnärztekammer), Jürgen Tiedje (Referatsleiter, Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistungen der Europäischen Kommission), Udo van Kampen (Moderation, ZDF-Studio Brüssel), Heide Rühle (Mitglied des Europäischen Parlaments), Arno Metzler (Hauptgeschäftsführer, Bundesverband der Freien Berufe – BFB).

europäische Ausbildungsinhalte“ bei Heilhilfsberufen (Krankenschwester, Krankenpfleger, Arzt und Arzthelferinnen) zu schaffen. Auf dieser

Grundlage erfolgt dann die gegenseitige automatische Anerkennung mit der Berechtigung für eine Leistungserbringung im vorgegebenen Rah-

men. Für Österreich bringt dies in der Zahnarzt-Ausbildung keine Änderungen, da alle ZM-Studien die EU-

Fortsetzung auf Seite 2 →

Detektion von Fälschungen

Mittels Sensor Identifikation gefälschter Medikamente.

SAINT-LOUIS CEDEX – Gefälschte Medikamente, Drogen und illegale Substanzen in Echtzeit zu identifizieren, ist eines der Forschungsschwerpunkte der EU-Programme. Seit Juli 2011 arbeitet das Deutsch-Französische Forschungsinstitut Saint-Louis (ISL) zusammen in einem Konsortium aus 7 Partnern an dem FP7 Projekt CONPHIRMER (Counterfeit Pharmaceuticals Interception using Radiofrequency Methods in Realtime), um mithilfe der Quadrupol Resonanz Technik in Echtzeit Medikamente auch durch Verpackungen hindurch zu identifizieren. Die Leitung des Konsortiums hat das Kings College London übernommen.

Ziel von CONPHIRMER ist es, ein tragbares und bedienungsfreundliches Gerät für den Nachweis der Echtheit pharmazeutischer Substanzen zu entwickeln. Mithilfe eines neuartigen Sensors können dann echte Medikamente von Fälschungen unterschieden werden. Zollbeamte und andere Sicherheitskräfte können das Gerät verwenden, ohne die Verpackung der Medikamente öffnen zu müssen. Untersucht werden Medikamente zur Bekämpfung von Hypoglykämie, Malaria, Cholesterin, Krebs, Viruserkrankungen etc. Für die meisten dieser Markenmedikamente werden Fälschungen in Umlauf gebracht – ein Hauptrisikofaktor für die öffentliche Gesundheit. <http://www.conphirmer.eu>

Quelle: Deutsch-Französisches Forschungsinstitut Saint-Louis ISL, <http://www.conphirmer.eu>

Kritischer Diskurs zur Früherkennung von Krebs

EUFEF-Kongress in Krens diskutiert Möglichkeiten der Prävention.

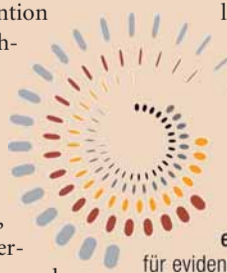
KREMS (je) – Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Europa. In Österreich erkranken jährlich etwa 36.000 Menschen daran. Beim dritten Kongress des Europäischen Forums für Evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention (EUFEF) von 12. bis 13. Oktober 2011 in Krens stellen sich internationale Experten unter dem wichtigen Thema „Krebsprävention – ungenutzte Möglichkeiten oder leere Versprechen?“ einem kritischen Diskurs zum Thema Krebsprävention. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie das Krebsrisiko vermindert werden kann und was Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs bringen. Die Teilnehmer erwerben und erweitern dabei Kenntnisse über die evidenzbasierte Prävention von Krebs und gewinnen einen Einblick in nationale und internationale Strategien im Kampf gegen Krebs. „Vor allem

Früherkennungsuntersuchungen im Zusammenhang mit Krebs sind ein wesentlicher Bestandteil moderner Präventionsmedizin“, so der Programmverantwortliche Gerald Gartlehner vom Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krens.

Beim EUFEF-Kongress 2011, so Gartlehner, stehe der kritische Diskurs über Beispiele aus der Praxis im Vordergrund, um den Transfer des besten verfügbaren Wissens über Krebsprävention von Wissenschaftlern zu Entscheidungsträgern zu fördern.

Veranstaltungsort ist das Kloster UND in Krens an der Donau im Herzen der Wachau. www.eufef.at

Informationen: www.eufef.at



EUFEF
europäisches Forum
für evidenzbasierte Prävention

ANZEIGE

Simply Smarter Prothetische Lösungen

15° & 30° abgewinkelte Abutments
Abutments mit 5 Kragehöhen
Eloxierte Titanbasis für individuell gefertigte Zirkonabutments
Zirkonabutments mit eloxierter Titanbasis

90 Euro
75 Euro
45 Euro

GPS® Overdenture Attachment System
• Gerade & abgewinkelte Abutments
• Plattformkompatibel mit den Locator® Attachments
• All-in-One Package beinhaltet Matrize, Nylon-Retentionshülse, Abdruckpfosten & Komfortkappe

Zirkonabutments mit Titanbasis
• Zirkonabutment zur Erhaltung der natürlichen Zahnfarbe
• Abutments mit korrigiertem Rand in 0°, 8° & 15° mit 1 & 2mm Kragehöhe

ScrewPlant™
Inserter Hex mit Inserter über Inserter Sekundärverbindung (Nirock AA560, 381)

RePlant™
Inserter Tocke Kompatibel mit Nobel Biocare™

SwishPlant™
Inserter Achtkant Kompatibel mit Straumann

Legacy™
Inserter Hex Kompatibel mit Zimmer® Dental

Kompatible Prothetik zu Ihrem System!
Implant Direct Sybron setzt neue Maßstäbe mit hochqualitativen Produkten zum attraktiven All-in-One™ Package-Preis ab 115 Euro pro Implantat, inklusive der dazugehörigen Prothetik. Neben dem einzigartigen Spectra-System und den kompatiblen Implantatfamilien zu Nobel Biocare™, Straumann und Zimmer® Dental bietet Implant Direct Sybron für jede Indikation die passende Prothetik ab 65 Euro an.

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

Implant Direct
Simply Smarter.
Sybron Dental Specialist



Studiengebühren – unendliche Geschichte

Jürgen Pischel spricht Klartext



Wer die Bewerber- und Inskriptionslisten der Universitäten für das Zahnmedizinstudium einmal nach Herkunft der Studierenden prüft, wird feststellen, dass sich ein hoher Anteil aus dem „Elternhaus Zahnärzte“ rekrutiert. Die meisten Zahnärztkinder wollen in die Fußstapfen der Eltern treten, deren Praxis übernehmen. Umso mehr müssen Zahnarzt-Funktionäre, die nach eigenen Bekundungen nur das Wohl ihrer Mitglieder im Auge haben, danach trachten, dass soviel „Kollegenkinder“ wie nur möglich eröffnet wird, sich ihr elterliches Wunschstudium leisten zu können. Weil das an staatlichen Universitäten aufgrund der dort bekannten Finanzgründe – Zahnmedizin ist ein für jeden Träger teureres aufwendiges Studium – nur sehr begrenzt möglich ist, müssen Alternativen ergriffen werden. Dies z.B. durch Bewerbung um einen Studienplatz in einem der östlichen EU-Nachbarländer, die über die EU-Richtlinien in der Approbation voll anerkannt, von „Ausländern“ natürlich kostendeckende Studiengebühren, besonders in eigenen „privat“ geführten englisch- oder deutschsprachigen Studiengängen, fordern. So beginnen in Ungarn, Bulgarien, Rumänien und anderen Ländern jedes Jahr rund 200 bis 250 angehende Zahnmediziner aus dem deutschsprachigen Raum – so auch Österreichs Zahnärztkinder – dort ihr Studium. Sie zahlen dafür rund zwei Drittel dessen an Studiengebühren, was den österreichischen Steuerzahler nach Angaben des Wissenschaftsministeriums ein Mediziner/Zahnmediziner „kostet“. Es wird von 240.000 Euro in der Statistik „Bundesausgaben je Student“ gesprochen.

Soweit die Rahmenbedingungen aus zahnärztlicher Sicht, verbunden mit den Kernproblemen aus der Bewerberflut für das Zahnmedizinstudium angesichts der geringen Zahl von Studienplätzen aufgrund des international bestimmten Interesses.

Dazu kommt die Diskussion um die immer drängender werdenden Finanznöte der Universitäten. Jeder Versuch der stringenten Kontingentierung von EU-Ausländern, wie derzeit geübt, ist mittelfristig aus dem EU-Recht heraus zum Scheitern verurteilt. Gleiches gilt für Gedanken, hohe Studiengebühren nur für EU-Ausländer – z.B. eben das, was ein Zahnarztstudium bis zur Approbation den österreichischen Steuerzahlern kostet – zu fordern. Dies lässt das Diskriminierungsverbot von EU-Bürgern in Partnerstaaten nicht zu. So kursieren in Fachzirkeln, weit über die Debatte von 500 oder gar 1.000 Euro Studiengebühren je nach Fachgebiet hinausgehend, also den Beraterkreisen aus Wissenschaft, Wirtschaft und Fachgesellschaften in Übernahme interna-

tionaler Modelle zahllose Universitäts-Finanzierungs- und Organisationsüberlegungen. In Österreich selbst favorisieren Politiker und Fachexperten unter der Hand das Modell, den Universitäten, besser Fakultäten, nach Studienzeit dotiert, pro Student „Studienkosten“ zur Verfügung zu stellen. Bei Fachhochschulen geschieht das schon, wobei sich die Frage stellt, welchen Anteil die Zahnmedizin neben einem „Global-UNI-Budget“ pro Studierenden und für wie viele Studenten erhalten würde. Alle 240.000 Euro, die laut BMWF der „Zahnarzt“ kostet, oder nur 100.000 Euro? Dieses Modell führt weiter in die Frage einer zumindest Teilprivatisierung der Universitäten. Mit der Studienplatzdotierung wird auch ganz schnell die Frage aufgeworfen, muss der Staat, die Sozialgemeinschaft, für jeden Studenten Gleiches leisten, oder gibt es Modelle der Refinanzierung. Jeder Student erhält, ganz oder in Teilen, eine partnerschaftliche Finanzierung, z.B. ein Studien-darlehen, das er, später im Beruf stehend, steuerlich absetzbar abzahlt, oder die Eltern, ebenfalls steuerlich geltend gemacht, direkt leisten. Der deutsche Bundesfinanzhof hat so etwas gerade geöffnet und das oben beschriebene Modell gibt es in einer ganzen Reihe von Ländern der angelsächsischen Welt.

Wer von „abzockenden Privatuniversitäten“ für „Kinder reicher Eltern“ spricht, wissend, dass 95 % aller dort Studierenden Zahnärztkinder sind, und in Betracht zieht, was das Medizin/Zahnmedizin-Studium den Staat kostet (rd. 240.000 Euro) – auch an staatlichen Universitäten sind viele Zahnärztkinder, der provoziert, dass diese von staatlichen Universitäten über kurz oder lang zur Bezahlung eines wichtigen Studienanteils herangezogen werden.

Vor allem aber zeigt uns die ganze Welt, dass neben staatlichen Universitäten der Weg hin in ein duales System mit weiteren privaten – staatlich akkreditiert und streng kontrolliert und evaluiert – universitären Anbietern führt und diesen Weg Österreich längst in verschiedenen Fachbereichen, auch außerhalb der Medizin und Zahnmedizin, geht.

Das Schlimmste für die Zukunft überhaupt ist der österreichische Weg der gegenseitigen Blockade und Nichtlösung einer notwendigen, sicheren und ausreichenden Finanzierungsgrundlage der Universitäten. In der Forschung treibt man sie zunehmend in die ergebnisorientierte Drittmittelförderung. Dies führt bei fehlenden Zugangsbeschränkungen erschwerend zum „hinausprüfen“, was für junge Menschen existenzgefährdende zukunftsvernichtende Formen annimmt.

Alles Themen, denen sich ein Berufsstand vorurteilsfrei annehmen sollte, um im Interesse seiner Mitglieder und deren Kinder zielführend Lösungen für jene anzustreben, die auch wie Mutter oder Vater Zahnarzt werden möchten,

toi, toi, toi, Ihr Jürgen Pischel

„Die Partner sind entschlossen, die Mundgesundheitskrise in Europa anzugehen.“

Zusammenschluss von Verbänden und Unternehmen zur „Better Oral Health European Platform“ für Förderung besserer Mundgesundheit auf gesamten Kontinent.

BRÜSSEL – Vertreter aus Gesundheitsverbänden, der Zahnmedizin und Unternehmen kündigten Mitte September die Gründung der „Europäischen Plattform für bessere Mundgesundheit“ an, die sich für eine bessere Zahn- und Mundhygiene sowie eine Reduzierung der Kosten durch Mundkrankheiten einsetzt. Beim Bekanntgeben der Gründung der Plattform sagte Professor Kenneth Eaton, designierter Präsident des Europäischen Verbands für Zahnpflege und Mundgesundheit (EADHP): „Weniger als 50 Prozent der europäischen Mitbürger geben heutzutage an, noch ihre bleibenden Zähne zu besitzen.“

Mundkrankheiten bleiben eine der großen Herausforderungen des Gesundheitssystems in Europa trotz des Umstandes, dass bestimmte Mundhygiene-Praktiken, wie z.B. fluoridhaltige Zahnpasta, Mundspülung, Zahnseide, zuckerfreies Kaugummi und regelmäßige Zahnarztbesuche, diese verhindern könnten. Heutzutage kennen viele Europäer nicht einmal die einfachsten Putztechniken, was dazu führe, dass 5 bis 10 % der jährlichen Gesundheitskosten für Zahnarztbehandlungen



anfallen. Die Kosten, die den EU-Mitgliedsstaaten jährlich entstehen, werden auf € 70 Milliarden geschätzt. Daher sei es äußerst wichtig, Kindern und Jugendlichen regelmäßige und richtige Zahnpflege zur Gewohnheit zu machen und der älteren Bevölkerung zu helfen, ihre

Mundgesundheit zu verbessern. Mundkrankheiten gehörten zu den viert teuersten zu behandelnden Krankheiten. www.oralhealthplatform.eu

Quelle: Better Oral Health European Platform – www.oralhealthplatform.eu

← Fortsetzung von Seite 1

Richtlinie aus 2005 bereits heute erfüllen. Folgen kann es jedoch für die künftige Ausbildung der Zahnärzthelferinnen haben, die dann einem EU-genormten und berufsbildend erweiterten Ausbildungssystem unterworfen werden könnten. Hier versuchen die EU-Instanzen, ein dreijähriges berufsschulbegleitetes Aus-

Zahnärztekammern heraus und es wird in den nächsten ein bis zwei Jahren an einer deutschen Fachhochschule oder einer zahnmedizinischen Fakultät einer Universität das erste sechssemestrige DH-Bachelor-Studium beginnen.

Mit dieser Berufsanerkennungsrichtlinie verbunden könnte dann auch sichergestellt werden, dass Bachelor-

nicht zahnärztliche Berufe“ würde damit hinfällig. Auch in Österreich könnten z.B. Bachelor-DHs eigenständige Praxen führen. www.oralhealthplatform.eu



bildungssystem mit vorgegebenen Lehrinhalten zur Richtlinien-Grundlage als Ausbildungsberuf zu machen.

Im Bereich der Dentalhygienikerin (DH) versuchen Länder, die bereits ein Fachhochschulstudium zum Bachelor Dentalhygiene (DH) haben, dieses für die Berufsausübung einer auch selbstständig erbrachten Prophylaxe-Leistung zur Norm zu erheben. Nicht nur in Holland, England, Finnland, Dänemark oder Portugal gibt es den Bachelor-DH, sondern auch in Deutschland brechen die Widerstandsdämme aus den

DHs in den Mitgliedstaaten bestimmte Leistungsbereiche, z.B. die Prophylaxe, selbstständig, und nicht nur im Rahmen der Delegation und unter Aufsicht des Zahnarztes in eigener „DH-Praxis“ erbracht und abgerechnet werden können. Das muss nicht unbedingt auch heißen, dass es von den Kostenträgern erstattet werden muss, was in Österreich aber ohnehin weitgehend ohne Bedeutung ist. Das von der Europäischen Zahnärzteschaft (CED) aufgestellte Postulat „Keine eigenständige Behandlung von Patienten durch

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Austrian Edition

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag
DPU - Danube Private University
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
Campus West
A-3500 Krems
Tel.: +43 2732 70478
Fax: +43 2732 70478 7060
www.dp-uni.ac.at

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

Redaktionsleitung
Mag. Jeannette Enders (je)
Tel.: +49 341 48474-133
j.enders@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat
HR Prof. Dr. Robert Fischer (rf)
Robert.Fischer@DP-Uni.ac.at

Mag. Robert Wagner (rw)
Robert.Wagner@DP-Uni.ac.at

Anzeigenverkauf
Nadine Naumann
Tel.: +49 341 48474-402
n.naumann@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena
Tel.: +49 341 48474-115
m.arena@oemus-media.de

Franziska Dachsels
Tel.: +49 341 48474-131
f.dachsels@oemus-media.de

Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2011 (Mediadaten 2011).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



ANZEIGE

Sensationelle Entdeckung: *Australopithecus sediba*

Zürcher Wissenschaftler rekonstruierten Fragmente einer bisher unbekanntem Vormenschenart.

ZÜRICH – Peter Schmid vom Anthropologischen Institut der Universität Zürich und seine Forscherkollegen von der University of the Witwatersrand fanden im südafrikanischen Malapa die knapp zwei Millionen Jahre alten fossilen Überreste eines Jungen, einer Frau und zwei weiterer Individuen. Die Forscher gaben der neu entdeckten Art den Namen *Australopithecus sediba*. Seither rekonstruieren die Wissenschaftler fieberhaft die rund 180 knapp zwei Millionen Jahre alten Fragmente. Hände, Füße, Zähne, Becken, Schädel und Rumpf konnten fast vollständig zusammengesetzt werden. Die Ergebnisse erschienen in der Wissenschaftszeit-schrift Science.

aus, dass Sediba hauptsächlich von Früchten und Samen lebte. „Analysen des Zahnsteins zeigen Kalkablage-

Ob Sediba auch Fleisch gegessen hat, ist unklar. Die Rekonstruktion der Hände ähnelt der menschlichen Hand sehr. Computeranalysen des Schädels belegen, dass das Front-hirn stark ausgeprägt war.

„Zusammenfassend kann man Sediba als eine ideale Zwischenform zwischen mehr affenähnlichen Vorläufern, wie der berühmten Lucy, und dem Menschen, dem Homo, einordnen. Man könnte ihn aber auch als Seitenlinie betrachten – dann wäre allerdings die Vielzahl an menschlichen Eigenschaften parallel entstanden, was eher unwahrscheinlich erscheint“, so Anthropologe Peter Schmid. Weitere Forschungen werden sich



Schädel MH1 von *Australopithecus sediba* (Original) mit der virtuellen Präparation des Hirnraums im Hintergrund. (Fotos: Brett Eloff/Profberger/Wits University)

Analysen des Zahnsteins

Anhand der Zahn- und Kiefer-funde gehen die Forscher davon

rungen von Pflanzenzellen, die auf den Verzehr von Grassamen wie Hirse hindeuten“, erläutert Schmid.

mit dieser Frage befassen. [DI](#)

Quelle: UZH News

Arzt Kittel mit multiresistenten Keimen

Statt „weißer Uniform“ tätigkeitsbezogene Schutzkittel sinnvoll.

JERUSALEM/HOMBURG – Alles andere als hygienisch sind die weißen Kittel von Spitalsärzten und Krankenschwestern: Über 60 Prozent dieser Uniformen enthalten potenziell gefährliche Keime, berichten Forscher vom Shaare Zedek Medical Center in Jerusalem im American Journal of Infection Control.

Die israelischen Forscher untersuchten 75 Uniformen von Krankenschwestern und 60 von Ärzten einer 550-Betten-Uniklinik in Jerusalem.

Mittels Standard-Bluttupfern wurden Abstriche von der Unterleibszone, den Ärmelenden und Taschen der Kittel entnommen und untersucht. Über 60 Prozent aller Kleidungsstücke wurden positiv auf Krankheitserreger getestet. Bei 27 Kulturen fanden sich auch multiresistente Bakterien, in acht davon die gefürchteten MRSA-Keime.

Arne Simon von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut fordert gar die Abschaffung der

weißen Arzt Kittel: „Keime in der Kitteltasche oder am Ärmel sorgen dafür, dass Hände trotz Dekontaminierung schnell wieder verschmutzt werden. (...) Das Beste wäre es, die weißen Kittel ganz abzuschaffen und durch tätigkeitsbezogene Schutzkittel zu ersetzen. In der Kinderheilkunde gibt es das längst, nur bei Erwachsenen wird es teils noch als fehlender Respekt ge-deutet.“ [DI](#)

Quelle: <http://www.szm.org.il/presstext/monschein>

Bakterium aus dem Boden gegen Krebs

Forscher schufen Enzym im Bakterium, welches Krebsmedikament aktivieren kann.

NOTTINGHAM/MAASTRICH – Ein Bakterium, das in der Erde vorkommt, dürfte eine gute Möglichkeit bieten, Krebsmedikamente in Tumore einzuschleusen. Die Sporen von *Clostridium sporogenes* können im Inneren von Tumoren wachsen,

da es dort keinen Sauerstoff gibt. Forscher der University of Nottingham und der Maastricht University haben gentechnisch ein Enzym im Bakterium geschaffen, das ein Krebsmedikament aktivieren kann.

Die Sporen wachsen nur in festen Tumoren, wie sie bei Brust-, Gehirn- oder Prostatakrebs vorkommen. Die Wissenschaftler haben das Potenzial der Clostridium-Vektoren zur Verteilung von Krebsmedikamenten im Körper seit Jahrzehnten erforscht. Jetzt gelang es dem Team um Nigel Minton, eine gentechnisch veränderte, verbesserte Version eines Enzyms in *C. sporogenes*

einzubauen. Bei Tierversuchen wurde ein Medikament in die Blutbahn injiziert, das nur dann aktiv wird, wenn es durch dieses Enzym einen entsprechenden Impuls erhält. In der Folge werden die Zellen in der näheren Umgebung und damit die Tumorzellen zerstört.

Minton betont, dass diese Bakterien entstanden sind, bevor es auf der Erde eine Atmosphäre gab, die reich an Sauerstoff ist. Daher bevorzugen sie eine sauerstoffarme Umwelt. Aus diesem Grund werden sie bei Krebspatienten auch nur in Tumoren wachsen, wo kein Sauerstoff vorhanden ist. Das Team plant derzeit gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern klinische Studien, die 2013 beginnen sollen. [DI](#)

Quellen: <http://nottingham.ac.uk/presstext/monschein>



Foto: Yuri Aicurs

Ein echtes Spitzenteam

SonicLine – das umfassende Schallspitzen-Sortiment mit breitem Anwendungsspektrum



Quality Products
Made in Germany

Wenn Qualität, Effizienz und Sicherheit sich ideal vereinen, dann steckt dahinter der Systemgedanke von Komet. So auch bei der SonicLine, dem hochwertigen Schallspitzen Sortiment – Made in Germany – mit universellem Schallhandstück und perfekt abgestimmtem Zubehör. Die SonicLine unterstützt Sie mit über 40 verschiedenen Schallspitzen z.B. in der Prophylaxe, Parodontologie, Kronenstumpfpräparation, Endodontie, Chirurgie und Implantologie.

Den Hygieneaspekt erfüllt die SonicLine ebenfalls perfekt. Denn nur Komet bietet Ihnen einen Spüladapter für Schallspitzen, der Teil eines validierten Verfahrens ist und die verlässliche Aufbereitung im Miele RDG ermöglicht. Die SonicLine wurde zur IDS 2011 erneut erweitert. Für detaillierte Informationen fordern Sie bitte unsere SonicLine-Broschüre 405215 an oder fragen Sie Ihren Komet-Fachberater.



Qualität zahlt sich aus



Get the free mobile app at <http://gettag.mobi>

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Telefon +49 (0)5261 701-700 · www.kometdental.de
KOMET AUSTRIA Handelsagentur GmbH
Telefon +43 (0)662 829-434 · www.kometdental.at

© 09/2011 - BBA/0 - 405215/0

Grunderkrankung Bulimie: Was der Zahnarzt wissen sollte

In der Behandlung von Essstörungen bei Patienten kommt dem Zahnarzt eine wichtige Rolle bezüglich Ersterkennung und Beratung zu. Je umfangreicher das Wissen über die Grunderkrankung Bulimie ist, desto besser kann er Zahnschäden infolge der Erkrankung erkennen und (be-)handeln. Von Prof. Dr. Peter Keel, Basel, Schweiz.



Foto: Tomasz Trojanowski

Mit Bulimie, auch Ess-Brechsucht genannt (Syn. Bulimarexie oder Bulimia nervosa), wird eine Essstörung bezeichnet, die vor allem bei Frauen im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auftritt (Durchschnittsalter 24,8 Jahre).⁶ Die Angaben über die Häufigkeit der Störung bei jungen Frauen schwanken von 1 bis 10 %.¹ Hauptcharakteristikum der Störung (**Tabelle 1**) sind wiederkehrende Phasen von Heißhunger, die zur schnellen Aufnahme von großen Nahrungsmengen führen, verbunden mit einem Gefühl der fehlenden Kontrolle über das Essverhalten während der Heißhungerattacken. Aus einer übertriebenen Sorge um Körpergewicht und Figur heraus fühlen sich die Patientinnen anschließend gezwungen, die befürchtete Gewichtszunahme durch Gegenmaßnahmen zu vermeiden. Sie setzen dafür vor allem selbstinduziertes Erbrechen unmittelbar nach der Heißhungerattacke ein, aber auch Fasten, Einnahme von Diuretika oder Laxantien und intensives Körpertraining.

Damit gelingt es ihnen in der Regel, im Gegensatz zu den Anorektikerinnen (**Tabelle 3** zeigt die Merkmale der zwei verwandten Störungen) oder reinen „binge eaters“ (Fressanfälle ohne Gegenmaßnahmen), ein mehr oder weniger normales Körpergewicht zu halten. Selbstinduziertes Erbrechen im Anschluss an Mahlzeiten ist bereits seit Langem als Symptom der An-

orexia nervosa bekannt und galt als Anzeichen für einen eher ungünstigen Krankheitsverlauf (im Gegensatz zur Anorexie mit reiner Nahrungseinschränkung).

Die Bulimie wurde erst 1980 in der amerikanischen psychiatrischen Nosologie (DSM-III) als ei-

geprägte weibliche Schönheitsideal das Auftreten dieser Störung begünstigt.

Verlauf & Folgeerscheinungen

Das Leiden beginnt bei Frauen (selten auch bei Männern) meist in den Pubertätsjahren (mittleres Al-



1

Abb. 1: Oberkiefer eines 29-jährigen Mannes (!) mit einer jahrelangen Essstörung. – Abb. 2: Das Bild zeigt eine ca. 25-jährige Frau mit massiven Substanzverlusten an den Palatinalflächen am Oberkiefer, sodass bereits die Pulpa rosa durchscheint. (Fotos: Justus-Liebig-Universität Gießen, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde)



2

genständige Krankheit beschrieben und hat später auch Eingang in die ICD-10 gefunden (**Tabelle 1**). Seit her ist eine rapide Zunahme der Häufigkeit dieses Leidens festzustellen, wobei unklar ist, ob die Patientinnen, bedingt durch die größere Bekanntheit des Leidens, sich jetzt wagten, für eine Behandlung zu melden, oder ob die Störung effektiv häufiger auftritt.^{1,4} Möglicherweise hat das von Schlankei-

ter bei Krankheitsbeginn 18 Jahre).⁶ Oft geht der Krankheit eine Phase von Übergewicht voraus, die dann in ein – unter Umständen schweres – Untergewicht umschlägt (eigentliche Anorexie), worauf sich aber das Körpergewicht wieder einigermaßen normalisiert.⁷ Wäh-

rend anfangs dem gelegentlichen Auftreten der Symptome (Heißhungerattacken und selbstinduziertes Erbrechen) noch wenig Beachtung geschenkt wird, folgt darauf eine Phase, in welcher die Symptome immer häufiger auftreten. In dieser Phase verleugnen die Patientinnen ihr Verhalten vor sich selbst und verheimlichen ihr Tun vor ihrer Umgebung. Die Erkenntnis um das anormale Verhalten dringt gewöhnlich erst nach mehreren Jahren in ihr Bewusstsein. So beginnen die Betroffenen sich zu schämen und sich mit Selbstvorwürfen zu überhäufen.

Sichtbare Begleiterscheinungen als Folge des Erbrechens

In der Regel versuchen sich die Patientinnen vorerst selbst zu helfen. Sie versuchen ihren zügellosen Appetit mit Diät oder speziellen Essplänen in Schranken zu halten und setzen für sich Belohnungen oder Bestrafungen aus. Da sie aber – wie andere Suchtkranke – immer wieder scheitern, verstärken sich ihre Selbstvorwürfe und Schuldgefühle. Verzweiflung und Depression machen sich breit. Auch können sie auf ihr Suchtmittel nicht völlig verzichten, denn Essen ist unumgänglich. In der scheinbaren Ausweg-

Bulimia nervosa: Diagnostische Kriterien (ICD-10)

- andauernde Beschäftigung mit Essen und unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln
- Fressattacken mit Aufnahme großer Mengen Nahrung („binge eating“)
- Vermeidung des Dickwerdens durch Methoden wie selbstinduziertes Erbrechen, Hungern, Missbrauch von Abführmitteln oder Diuretika u.a.m. (nicht bei „binge eating disorder“)
- krankhafte Furcht dick zu werden, tiefe subjektiv gesetzte Gewichtsgrenze
- frühere Episoden von Anorexia und/oder Adipositas

Tabelle 1

Bulimie: Sichtbare Begleitsymptome

- Halsschmerzen (Oesophagitis)
- geschwollene Wangen (Parotitis)
- Zahnprobleme (Karies, Schmelzschäden)
- Mundwinkelrhagaden
- Fingerkallus

Tabelle 2

chung. Sie wollen niemandem eine Last sein.

Sichtbare Begleiterscheinungen der Krankheit (**Tabelle 2**) sind verschiedene Folgen des rezidivierenden Erbrechens.⁷ Dazu gehören Zahnschäden, Mundwinkelrhagaden, Parotisschwellungen, Rachenentzündungen und Ösophaguserosionen mit Blutungstendenz. Auch kann sich am Finger, der zum Auslösen des Würgerreflexes verwendet wird, ein Kallus bilden. Zu den Schäden an Zähnen und in der Mundhöhle gehören Schmelz-Dentin-Erosionen, palatinale Erosionen an den Oberkieferzähnen und Mundschleimhautveränderungen. Des Weiteren wird von entzündlichen Parodontopathien berichtet. Bei allen erkrankten Patienten besteht ein erhöhtes Kariesrisiko.

Psychodynamischer Hintergrund

Nebst der erwähnten Neigung zu Selbstvorwürfen und Depres-

Anorexie – Bulimie: Unterschiede, Gemeinsamkeiten

Merkmal	Anorexie	Bulimie
Geschlecht	80% Frauen	95% Frauen
Alter	typisch in Pubertät	junge Erwachsene
Lebenssituation	meist im Elternhaus	selbstständig, ev. mit Partner
Krankheitsthema	Machtdemonstration	Sklavin des Über-Ichs
weibliche Rolle	Verleugnung	perfekte Frau
Körperideal	„schlanker Jüngling“	„Mannequin“ (kein Gramm Fett)
Essverhalten	Verweigerung oder Überessen/Erbrechen	Überessen/Erbrechen, Fasten
Krankheitseinsicht	Verleugnung	Scham, Selbstverachtung
Körpergewicht	BMI unter 17.5	BMI normal

Tabelle 3



Das weibliche Schlankeitsideal künstlerisch dargestellt. (Skulptur: Hafenpromenade in Heraklion, Kreta. Foto: Prof. Dr. Peter Keel)

ANZEIGE

Kodak Dental Systems

CS 9300

Carestream
DENTAL

Die Vorzüge von Flexibilität. Das neue CS 9300 System:
Die ultimative „All-In-One“-Lösung mit „Flexi-Field-Of-View“

Carestream Dental Innovation Tour
Tourdaten und weitere Infos unter:
www.carestreamdental.com oder
Tel.: +49 (0)711 20707306

© Carestream Health, Inc. 2011.

sionen sind die meisten Bulimiepatientinnen gut ausgebildete und pflichtbewusste Frauen. Sie neigen dazu, sich in Beziehungen übermäßig anzupassen und unterzuordnen. Bulimiekranken hegen nicht nur bezüglich Körpergewicht und Aussehen sehr hohe Erwartungen an sich selbst, sondern auch bezüglich ihrer Leistungen in anderen Lebensbereichen. Hintergrund für die erwähnten Störungen bildet meist eine Kindheitskonstellation, wie sie von der Psychoanalytikerin Alice Miller treffend als „Drama des begabten Kindes“ beschrieben worden war:⁵ Sie fühlten sich als Kinder nicht richtig geliebt und kämpften dauernd um die Anerkennung der Eltern. Vor allem hofften sie, aufgrund von guten Leistungen und der Erfüllung aller Erwartungen der Eltern von diesen Zuwendung zu erhalten, was ihnen aber nie richtig gelingen konnte. Oft liegen schwere Selbstwert- und Beziehungsstörungen (z.B. Borderlinestörung) als Folge psychischer Traumatisierungen (Missbrauch) vor.

Therapiemöglichkeiten

Lange Zeit galt die Bulimie als schwierig zu behandeln und war mit schlechter Prognose behaftet, wohl vor allem, weil nur sehr chronifizierte Formen – meist ursprünglich Anorexiikerne – zur Behandlung kamen. Unterdessen hat sich gezeigt, dass Patientinnen, die erst seit wenigen Jahren an der Krankheit leiden und keine schwerwiegende Persönlichkeitsstörung aufweisen, mit gutem Erfolg (70 % Remissionen) behandelt werden können.^{3,8,9} Geeignet sind in erster Linie verhaltenstherapeutisch und psychodynamisch orientierte Verfahren. Von besonderem Vorteil ist die Behandlung in einer Gruppe von Gleichbetroffenen.⁹ Unter den Psychopharmaka können vor allem Antidepressiva (z. B. Fluoxetin) eine Unterstützung sein, insbesondere wenn ausgeprägte depressive Symptome bestehen. Die ausgeprägten Schamgefühle hindern aber viele Patientinnen daran, eine Behandlung auf sich zu nehmen, oder führen bald wieder zum Abbruch einer Therapie.

Empfehlungen für den Zahnarzt

Da Patientinnen mit bulimischer Symptomatik häufig einen schlechten dentalen Status ausweisen, kann davon ausgegangen werden, dass diese relativ häufig in Zahnarztpraxen vorstellig werden. Zahnärzte müssen für die Symptome der Bulimie hellhörig werden und bei Patienten mit ungewohnten Schmelzschäden und weiteren Symptomen schonungsvoll, aber gezielt nach dem Vorliegen einer Bulimie fahnden. Sie erweisen den Betroffenen einen großen Dienst, wenn die Bulimie als ein psychisches Leiden anerkannt wird und der Patient motiviert werden kann, sich in Therapie zu begeben. Um ihnen Enttäuschungen zu ersparen, wäre es wünschenswert, wenn der Zahnarzt Anlaufstellen empfehlen könnte, die in der Behandlung von Bulimie erfahren sind (siehe auch **Linktipps**).

Der Zahnarzt selbst kann die Zahnhartsubstanz durch Anfertigung von Kronen und Brücken aus

Keramik optimal schützen und so die natürlichen Bissverhältnisse wieder rehabilitieren. Auch wird von Autoren ein weniger invasives Vorgehen mit adhäsiv befestigten Overlays/Onlays/Veneers oder direkten Kompositvorgeslagen.² Gründliche Fluorid-Spülungen sollten durchgeführt werden. Auf jeden Fall muss eine schonende Zahntechnik (Bass) erlernt werden, um die Zahnschmelzdefekte gering zu halten und nicht durch schädigende „Schrubstechniken“ zu begünstigen.¹⁰ Die Patienten sollten alle drei

Linktipps

- www.netzwerk-essstoerungen.at
- www.bzga.de
- www.bulimie-online.de/index.php
- www.aedweb.org

Monate einem engmaschigen Recallprogramm von Kontrolluntersuchungen unterzogen werden, um einer Verschlechterung des Gebisszustandes entgegen zu können. Zusammengefasst kommt Zahnärzten in der Behandlung von Patientinnen

mit bulimischen Essstörungen eine wichtige Rolle bezüglich Ersterkennung, Beratung in der Zahnhygiene sowie Weitervermittlung im Gesundheitssystem zu. Insbesondere der letztgenannte Punkt erfordert eine starke interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Experten auf dem Gebiet der Essstörungen. In diesem Zusammenhang wäre auch der weitere Ausbau essstörungsspezifischer Lerninhalte in der Zahnarzt Ausbildung sowie -weiterbildung wichtig. **DT**



Prof. Dr. Peter Keel
Klinik für Psychiatrie & Psychosomatik Bethesda-Spital
Postfach, 4020 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 3152379
Fax: +41 61 3152503
peter.keel@bethesda.ch



ANZEIGE

ACE – PRODUKTE FÜR CHIRURGIE UND IMPLANTOLOGIE

JETZT HABEN SIE DIE WAHL!

RCP™, RCF™, RCT™
Resorbierbares Kollagen



NuOss™
Collagen



truFIX™
Befestigungssystem



NuOss™ Spongiosa- und Kortikalisgranulat



Praktische und einfache Entnahmemöglichkeit!

RCM6™ und **conFORM™**
Kollagenmembrane

In drei verschiedenen Größen erhältlich!



Fordern Sie jetzt Ihren ACE-Katalog an!

Hotline: 05/9992 – 2222*

FreeFax: 05/9992 – 9999*

*Zum Ortstarif (a. d. österr. Festnetz)

www.henryschein-dental.at

Erfolg verbindet.

HENRY SCHEIN®
DENTAL

„Wir waren mit vorausschauenden Investitionen immer ein paar Schritte schneller als der Markt“

Dental Tribune sprach mit Dr. Matthias Kühner, Geschäftsführer VDW GmbH, und Kommunikationsleiter Harald Schlepper über richtungsweisende Innovationen, wissbegierige Zahnärzte in Osteuropa und mittelfristige Perspektiven der Endodontie. Von Jeannette Enders, DT German Edition.



MÜNCHEN – Die endodontische Therapie hat sich in den letzten 10 Jahren stärker weiterentwickelt als im gesamten Jahrhundert davor. Ob als Spezialist oder Generalist – bei endodontischen Behandlungen kommt man an einem deutschen Unternehmen nicht vorbei: Die VDW GmbH mit Sitz in München. Seit Jahrzehnten setzt das traditionsreiche Unternehmen Trends und Standards, gilt auf dem deutschen Markt als Anbieter Nummer 1 im Segment der Endodontie und weltweit als einziger Hersteller, der sich ausschließlich auf das Fachgebiet spezialisiert hat.

Welche herausragenden Entwicklungen prägten die Unternehmensgeschichte?



Dr. Matthias Kühner (links), seit 2006 Geschäftsführer VDW GmbH. Harald Schlepper (rechts), Kommunikationsleiter VDW GmbH.

eine eigene Erfolgsgeschichte. Design und Funktionalität kommen in den Praxen so gut an, dass wir innerhalb von nur zwei Jahren die Produktion um das fünf-fache steigern mussten. Ein Kraftakt.

Vor 30 Jahren war das Angebot steriler Instrumente zweifellos eine visionäre Entscheidung. Heute sind die Anforderungen und der Aufwand zur Einhaltung aktueller Hygienestandards für die Praxen ungleich höher. Behördliche Kontrollen wie Praxisbegehungen zeigen, wie wichtig das Thema einzuschätzen ist. Wir waren hier mit vorausschauenden Investitionen immer ein paar Schritte schneller als der Markt: Alle NiTi- und Stahlinstrumente sowie Papierspitzen werden inzwischen industriell vorsterilisiert angeboten. Der Zahnarzt erspart sich so zumindest die sonst notwendige Erststerilisation fabrikneuer Instrumente. In Deutschland können Einmalinstrumente nach GOZ gesondert abgerechnet werden und immer mehr Zahn-

lungen in ihrer Praxis durch. Wie sieht es mit der Investition der Zahnärzte in Geräte und Materialien aus?

Das stimmt, viele Kollegen haben Endodontie nie gerne gemacht. Oft war es ein notwendiges Übel, weil man es machen „musste“, um einen Wurzelstift setzen zu können. Der Komfort ergonomischer Geräte, aufeinander abgestimmter und in ein Gesamtkonzept eingebundener Produkte haben den Behandlungsablauf stark verändert. Eine zeitaufwendige Wurzelkanalbehandlung in traditioneller Handarbeit kann man heute den Patienten kaum noch zumuten. Ohne Investitionen ist moderne Endodontie natürlich nicht zu haben. Am Anfang muss die Entscheidung für ein zur Praxis passendes Konzept getroffen

Ohne Fortbildung kein Fortschritt, das gilt überall.

Das Fortbildungsangebot können wir nicht auf München oder den deutschsprachigen Raum beschränken. Wir organisieren deshalb auch im internationalen Bereich sehr viele Kurse, teils in Eigenregie, überwiegend aber in Kooperation mit unseren Handelspartnern in den jeweiligen Ländern. Weltweit haben wir dazu einen beachtlichen Panel an Referenten aus Wissenschaft und Praxis aufgebaut. Sehr wissbegierig sind zum Beispiel die Zahnärzte in Osteuropa. Dort sind die Kurse oft unglaublich stark besucht. Um der hohen Nachfrage nach Wissen besser gerecht zu werden, organisieren wir zusätzlich Symposien mit mehreren Hundert Teilnehmern – in Moskau z.B. kommen regelmäßig über 1.000 Zahnärzte. Sogar in Südamerika und Südostasien haben wir gut besuchte Fortbildungsangebote. Das Interesse an moderner Endodontie ist groß.

Welche mittelfristige Perspektive hat die Endodontie?

Durch den starken Innovations-schub der letzten 15 Jahre ist die Endodontie von der ungeliebten Nischendisziplin zum Trendthema aufgestiegen. Das hat positive Folgen auf mehreren Ebenen: Die Wissenschaft hat eine bessere Basis denn je. Niedergelassene Zahnärzte profitieren von den modernen Methoden, ihre Arbeit wird erleichtert und Behandlungserfolge sind reproduzierbar. Erfolgreiche Zahnerhaltung nützt der Patientenbindung und rechnet sich. Deshalb werden sich auch in Zukunft immer mehr Zahnärzte intensiver mit der Zahnerhaltung durch Endodontie beschäftigen. Die Industrie hat ein stärkeres Interesse an der Weiterentwicklung neuer Technologien, weil sich die Investitionen mit zunehmender Marktbreite besser rechnen. Die Patienten haben ein ganz natürliches Interesse an der Erhaltung ihrer eigenen Zähne, die Nachfrage steigt. Mittelfristig hat die Endodontie also genug positive Impulse.

Welches sind derzeit die wichtigsten Projekte für Sie?

RECIPROC (Abb.), erst im März eingeführt, ist aktuell das wichtigste Projekt. Diese Techno-

werden. Fortbildung sollte die erste Investition sein. Steht das Konzept, sind Sehhilfe, d.h. mindestens Lupenbrille mit Licht, ein Aufbereitungssystem mit NiTi-Instrumenten und Endomotor, Apexlokator, Spülungsaktivierung, z.B. mit Ultraschall, und ein Obturations-system erforderlich. Hinzu kommen zur postendodontischen Versorgung faser-verstärkte Kompositstifte mit den entsprechenden Adhäsivmaterialien. Diese Investitionen amortisieren sich relativ schnell, wenn die aufgewendete Zeit pro Behandlung sinkt und die Zahl der Behandlungen zunimmt.

Die Bereitschaft zur Investition in die Fortbildung ist in den letzten Jahren gestiegen. Der Trend zur Spezialisierung in der Endodontie ist auch in Europa zu verzeichnen. Aktuell in Deutschland haben sich Masterstudiengänge für den Bereich Endodontie als postgraduierte Ausbildung an Universitäten etabliert. Wie wird VDW den gestiegenen Anforderungen hinsichtlich von Schulungsangeboten gerecht? Gibt es auch Nachfragen aus dem Ausland?

Unser Fortbildungszentrum in München ist mit Mikroskopen, Endog-geräten, Röntgen- und Präsentations-technik wirklich komplett ausgestattet. Hier finden nicht nur eigene Fortbil-dungsreihen statt, auch mehrere An-bieter postgraduierter Ausbildung wie DG Endo bzw. jetzt Deutsche Gesellschaft für Endodontie und zahnärztliche Trauma-tologie e.V. (DGET), Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) usw. nutzen das Zentrum gerne für ihre Curricula-

Raypex 6 (Abb.) als präziser Apexlo-kator mit Touchscreen-Bediengungs-komfort markiert aktuell den Fortschritt in der dritten Auflage dieses Erfolgsgerätes. Im Bereich Obturation ist die warme Kondensation State of the Art mit den VDW-Systemen BeeFill und GuttaMaster. Quarzfaserstifte DT Illusion und DT

ärzte machen von dieser Möglichkeit, zumindest bei NiTi-Feilen, Gebrauch. Sie ersparen sich damit den Aufwand zur Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Dokumentation, vermeiden Kontaminationsrisiken für den Patienten und – das ist keine Nebensache – schützen ihr Personal vor möglichen Stichverletzungen mit kontaminierten Feilen beim Hantieren während der Wiederaufbereitung.

Mit welchen Innovationen aus dem Stammwerk VDW darf der Zahnarzt in nächster Zeit rechnen?

RECIPROC ist sicher die größte Innovation seit den ersten Versuchen mit rotierenden NiTi-Instrumenten. Was bei diesem System noch fehlte, ist ein Motor, der den zusätzlichen Komfort einer integrierten Längenbestimmung bietet. Dieser Motor ist nun ab November auf dem Markt als VDW GOLD RECIPROC.

Als Nächstes werden wir für die Obturation ein weiteres System auf den Markt bringen, Einzelheiten möchte ich noch nicht verraten.

Die Zahnerhaltung durch endodontische Behandlung hat in den letzten Jahren in Deutschland und Europa erheblich an Stellenwert gewonnen. Während früher die Endo bei vielen Kollegen eher stiefmütterlich behandelt wurde, spezialisieren sich heute immer mehr Zahnärzte auf dieses Fachgebiet und mehr Allgemeinzahn-ärzte führen endodontische Behand-



Light SL setzen mit ihrem Double-Taper Design die Benchmarks in der minimalinvasiven postendodontischen Versorgung. Der Stahlbereich wird für VDW auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen, z.B. C-PILOT Feilen und das Sterilprogramm.

Neben der steten Entwicklung richtungsweisender Innovationen legt VDW vor allem auch auf die Sicherheit seiner Produkte besonderen Wert. Bereits 1983 brachte VDW die ersten steril verpackten Endo-Instrumente auf den Markt. Welche weiteren Schritte wurden in den vergangenen Jahren gegangen, um auch vor dem Hintergrund der RKI-Richtlinien den verschärften Hygienebestimmungen in der Dentalbranche zu entsprechen?

VDW Werk München.

Dr. Matthias Kühner: Um 1890 wurde ein Produkt eingeführt, das bis heute in beachtlichen Stückzahlen produziert wird: Die Nervnadel, ein unscheinbares Instrument mit einem Produktlebenszyklus von 140 Jahren. Der VDW Farbencode zur Größenkennzeichnung ist längst ISO Standard. VDW hat als Erster Instrumente aus rostfreiem Edelstahl angeboten, war Vorreiter mit steril verpackten Endo-Instrumenten, usw.

Man muss in diesem Kontext sehen, dass die Innovationen der letzten 10 bis 15 Jahre die Wurzelkanalbehandlung stärker verändert haben als die Entwicklungen der vorangegangenen 100 Jahre. So liegen auch die aus heutiger Sicht herausragenden Produkte von VDW in der letzten Dekade. In diesem Zeitraum hat sich VDW vom reinen Instrumentenhersteller zum Systemanbieter entwickelt. Im Fokus stehen heute weniger einzelne Produkte, sondern Problemlösungen, für die komplette Konzepte angeboten werden. Die Arbeit des Zahnarztes wird durch den Einsatz moderner Geräte komfortabler. Neue Methoden erweitern das Spektrum der in Allgemeinpraxen behandelbaren Fälle, verbessern die Behandlungsergebnisse und verkürzen den Zeitaufwand.

Welche Produkte stehen heute im Mittelpunkt des Produktportfolios bei VDW?

Das sind die NiTi-Systeme RECIPROC und Mtwo mit den Endomotoren VDW.GOLD und VDW.SILVER, deren neueste Varianten sowohl vollrotierende als auch reziproke Systeme steuern können. Unsere Endomotoren schreiben



VDW Schulungszentrum München.



logie weltweit zu etablieren ist eine große Aufgabe. Höchste Priorität hat auch der Ausbau der Produktion an Endomotoren. Die Nachfrage hat unsere Erwartungen weit übertroffen.

Dr. Kühner, Sie sind selbst Zahnarzt: Was fasziniert Sie an der Endodontie?

Ganz einfach: Zähne erhalten, für ein Leben lang – was kann ein Zahnarzt besseres leisten?

Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

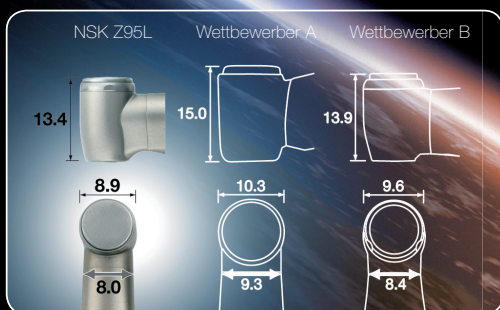
Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

Ti-Max Z setzt in jeglicher Hinsicht neue Standards. Ein Instrument, das aufgrund seiner Leichtigkeit und Balance beim Behandler minimalste Erschöpfung hervorruft und konkurrenzlose Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

DIE WELTWEIT KOMPAKTESTEN DIMENSIONEN

Gemessen an seinen Hauptkonkurrenten, verfügt das Z95L (Winkelstück 1:5) über die kompaktesten Kopf- und schlanksten Halsabmessungen.



- Die höchste Langlebigkeit seiner Klasse durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Der kleinste Kopf und der schlankste Halsbereich weltweit
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich lauffähig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)



NSK

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0
FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de
WEB: www.nsk-europe.de

Ein Quantensprung in Qualität und Leistung

– der Beginn einer neuen Zeitrechnung

Europario 7 in Wien

Vom 6. bis 9. Juni 2012 werden etwa 7.000 Teilnehmer aus aller Welt erwartet. Jeannette Enders, DT.



EUROPERIO 7



WIEN – Im kommenden Jahr ist die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) für die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) Gastgeber des weltweit größten Kongresses für Parodontologie und zahnärztliche Implantologie, die Europerio 7. Führende Parodontologen und Oralimplantologen aus der ganzen Welt werden vier Tage lang in der österreichischen Hauptstadt Wien neueste Erkenntnisse der wissenschaftlichen Forschung präsentieren und diese sowohl Spezialisten als auch Generalisten zur Diskussion stellen. Die Europerio 7 wird von der European Federation of Periodontology

dem Thema: „Basic mechanisms of disease pathogenesis“ über grundlegende Mechanismen der Pathogenese von Parodontopathien sprechen. Heinz Stammberger, Leiter der klinischen Abteilung für Allgemeine HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie an der Medizinischen Universität Graz, widmet sich unter der Überschrift: „The maxillary sinus – anatomical and pathological considerations“ anatomischen und pathologischen Aspekten der Kieferhöhle. Daneben wird es ebenfalls ein Programm für Dentalhygienikerinnen/Prophylaxeassistentinnen zu den

Schwerpunkten:

„Verhaltenspsychologie und Lebensqualität“,

„Wie beeinflusst das Wissen um die Krankheitsentstehung die Therapie?“ und „Zahnpasten, Zahnbürsten und Mundspülungen“ geben. Kongresssprache ist Englisch, die Hauptvorträge und das Programm für Assistenzberufe werden simultan auf Deutsch übersetzt.

(EFP) veranstaltet und wird mithilfe der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) in Wien organisiert.

Themenschwerpunkte sind für den Bereich Parodontologie: Fortschritte der nicht-chirurgischen Therapie, Parodontalchirurgie, mukogingivale und oralplastische Chirurgie, Innovationen der Ätiologie und Diagnostik, Risikofaktoren und Risikomanagement, Genetik, Parodontalprävention und multidisziplinäre therapeutische Ansätze.

Europario 7 Organisationsteam

- **Chairman:** Priv.-Doz. Dr. Gernot Wimmer, Graz
- **Scientific Chairman:** Prof. Dr. Richard Palmer, London
- **Conference Treasurer:** Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen
- **ÖGP Representative:** Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Wien

Aus dem Bereich der Implantattherapie werden die Schwerpunkte auf Chirurgie und Prothetik, computergestützte Implantattherapie, Implantate bei schwierigen Kieferverhältnissen, Techniken der Sinusbodenelevation, kombinierte Parodontitisbehandlung und Implantate, Probleme und Behandlung der periimplantären Weichgewebe sowie Herausforderung Periimplantitis liegen.

Zwei Hauptvorträge werden präsentiert: Josef Penninger, Seniorgruppenleiter und wissenschaftlicher Direktor am Institut für molekulare Biotechnologie (IMBA) der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, wird unter

Wien – perfekter Veranstaltungsort der Europerio 7

Die Europerio 7 wird im Messe Wien Exhibition & Congress Center stattfinden, das durch seine zentrale Lage im Herzen der Stadt, einer modernen Veranstaltungsarchitektur und der perfekten Anbindung an das internationale Flug-, Autobahn- und Bahnnetz hervorsteht.

Wien gilt als eine der international beliebtesten Kongressstädte der Welt und findet sich unter Europas meistbesuchten Städtedestinationen regelmäßig genannt. Die weltoffene, vitale und gastfreundliche Kulturmetropole ist dank zahlreicher imperialer Prunkbauten, vielfältiger Kulturangebote und nicht zuletzt auch dank des Rufes als Musikhauptstadt weltweit bekannt.

Die Wiener Altstadt, von der UNESCO zum Weltkulturerbe erklärt, vermittelt ein eindrucksvolles Bild vom imperialen Glanz der Donaumetropole. Nach einem langen Kongresstag bieten die Gemütlichkeit der Kaffehäuser oder der Genuss der Wiener Küche ideale Möglichkeiten zur Entspannung. [\[1\]](#)

Weiterführende Informationen:

- www.europerio7.com
- www.oegp.at/aktuelles/europerio7-2012
- www.efp.net

52. Bayerischer Zahnärztetag

Praktiker erhalten vom 20. bis 22. Oktober 2011 in München einen breiten Überblick über neue Techniken und moderne Behandlungsmethoden mit Mehrwert für die Praxis.

MÜNCHEN – Technischer und wissenschaftlicher Fortschritt in der Zahnmedizin geht Hand in Hand mit dem Wandel in den Behandlungsmethoden. Die Dentalindustrie arbeitet hoch qualifiziert an der praktischen Umsetzung der Erkenntnisse aus der Forschung. Computergestützte Verfahren können den Praxen hohen Nutzen bringen. Minimalinvasive Behandlungsmethoden erfordern neue

Fortschritt heutzutage für die Praxis bieten kann. Deutlich gemacht werden soll aber auch, wo dieser Fortschritt in der Praxis einen tatsächlichen Mehrwert bringt. Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Leiter des Bayerischen Zahnärztetags: „Wir haben das diesjährige Programm so ausgerichtet, dass Entscheidungen für konkrete Anwendungen in der ei-

besondere Herausforderung.“ Genau in diesem Zusammenhang sehe sich die DGCZ als Expertengremium, so Reiss.

Festvortrag

Der Festakt zur Eröffnung des Bayerischen Zahnärztetages findet am 20. Oktober statt. Den Festvortrag hält FOCUS-Herausgeber Helmut Markwort. Für die Zahnärzte ist der



Instrumente. Die Verwendung von Knochenstammzellen in der Zahnheilkunde hat Hoffnungen geweckt, die es zu hinterfragen gilt.

Der Bayerische Zahnärztetag spannt in diesem Jahr einen weiten Bogen. Der Praktiker soll im Rahmen des wissenschaftlichen Programms einen Überblick über moderne Methoden und neue Produkte erhalten. Das Themenspektrum reicht von „Nanocomposites – Wunsch und Wirklichkeit“, über „Dentale Volumentomografie – Pflicht oder Kür?“ oder „Chairside CAD/CAM – Komfort und Kosten“ bis zu „Stammzellen in der Zahnheilkunde – kontrolliert, kontrollierbar?“

Konkrete Anwendung erleichtern

Gezeigt werden soll, was zahnmedizinischer

genen Praxis leichter getroffen werden können.“

Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm ist heuer die Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ). Sie ist eine Plattform und ein Filter im Austausch zwischen zahnärztlicher Praxis, Wissenschaft und Industrie.

Dr. Bernd Reiss, Präsident der DGCZ, zu den Herausforderungen: „Die rasante technologische Revolution ist allenthalben sichtbar und erfordert eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Computerisierung. Das digital Machbare in ein handwerkliches Produkt umzusetzen, um es direkt am lebenden Menschen, dem Patienten, einzusetzen, ist immer wieder eine ganz

Medienexperte stellvertretend für den Berufsstand der Journalisten von großem Interesse. Sind es doch die Medien, die Zahnärzte allzu oft nicht wegen deren Leistungen in der zahnärztlichen Behandlung würdigen, sondern vielmehr als Schreckbild des auf seinen Vorteil bedachten Zahnarztes an den Pranger stellen. Helmut Markwort wird unter dem Titel: „Wie viel Macht hat die ‚vierte Gewalt‘? – Zur Rolle der Medien in Zeiten von Web 2.0“ den Medienmarkt in Deutschland analysieren.

Die Konzeption des Programmes wurde gemeinsam mit der eazf GmbH, dem Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, erstellt. Die Kongressorganisation obliegt wieder der OEMUS MEDIA AG, dem Partner für den Bayerischen Zahnärztetag. [\[1\]](#)

<http://abstracts.blzk2011.de>



Präzision aus der Schweiz

Unter dem Motto „Feel the pulse of science in the heart of Switzerland“ findet vom 3. bis 5. Mai 2012 der 4. Internationale CAMLOG Kongress im Luzerner Kongresszentrum statt.

LUZERN – Wissenschaftlich-technische Präzision ist in der Schweiz seit Langem beheimatet. Die Schweiz ist nicht nur unumstritten in der Uhrentechnik, sondern auch in verschiedenen anderen Bereichen technologisch weltweit vorn mit dabei. Dazu zählt auch die Medizintechnik, in der die Schweiz traditionell stark vertreten ist – nicht zuletzt durch die in Basel ansässige CAMLOG Biotechnologies AG, Muttergesellschaft der international erfolgreichen CAMLOG Gruppe.

Während des 4. Internationalen CAMLOG Kongresses vom 3. bis 5. Mai 2012 in Luzern werden zahlreiche internationale anerkannte Vortragende eine Fülle von wissenschaftlich-technischen Themen zu „State of the Art“ der dentalen Implantologie präsentieren. Dies wird einerseits die fachwissenschaftlichen Kenntnisse der Kongressteilnehmenden erhöhen und andererseits konkret dazu beitragen, die klinischen Resultate der Behandelnden in ihrer

täglichen Praxis noch weiter zu verbessern.

Mit „In the heart of Switzerland“, dem zweiten Teil des Symposium-Leitmotivs, wird CAMLOG ein klassisch schweizerisches Kongressum-

ebenso begeistern wie die fachlichen Inhalte und die kompetenten Referenten. Am Abend des 4. Mai, des ersten regulären Kongresstages, gibt es die allseits beliebte CAMLOG Party, welche in der außergewöhnlichen



feld schaffen, in dem den internationalen Teilnehmenden die neuesten Entwicklungen der dentalen Implantologie in einem mit Sicherheit Erinnerungswürdigen Ambiente nahegebracht werden.

Ein absolutes Highlight wird bereits am Donnerstag, 3. Mai, mit den Workshops in Pilatus-Kulm auf 2.132 Metern über dem Meeresspiegel bereitgehalten. Die Workshop-Räumlichkeiten werden die Teilnehmenden

Höhe von 1.600 Metern über dem Meeresspiegel mit sensationeller alpiner Aussicht steigen wird. [\[1\]](#)

CAMLOG Foundation

Margarethenstrasse 38
4053 Basel, Schweiz
Tel. +41 61 5654114
Fax +41 61 5654101
foundation@camlog.com
www.camlogfoundation.org

KaVoLUX® 540 LED

Wir verändern Ihre Sichtweise.



Die neue KaVoLUX® 540 LED – das 5-Sterne-Licht für Ihre Praxis:

Natürliches Licht in höchster Qualität dank vier verschiedenfarbigen LED's und einzigartigem optischem System

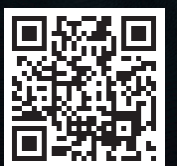
Gleichmäßiges Lichtfeld exakt begrenzt und schattenfrei mit individuell einstellbarer Lichtfarbe

COMPOsave Modus für problemlose Verarbeitung des Füllmaterials ohne vorzeitiges Aushärten

Komfortabel und praktisch in der Handhabung dank arretierbarem 3D-Gelenk und berührungsloser Bedienung

Lange Lebensdauer und geringer Energieverbrauch durch modernste LED-Technologie mit ventilatorfreier Kühlung

Mehr Informationen



KaVo. Dental Excellence.