

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

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



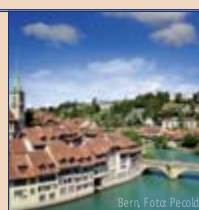
Thema Bulimie: Tipps für den Zahnarzt

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



Integration der „Ungenormten“

International renommierte Referenten thematisierten in Bern die Herausforderungen bei der zahnmedizinischen Behandlung von behinderten Patienten. Dr. Bendicht Scheidegger fasst zusammen. ▶ Seite 12

ANZEIGE

Semi-permanenter Implantatzement



ZAKK® Implant

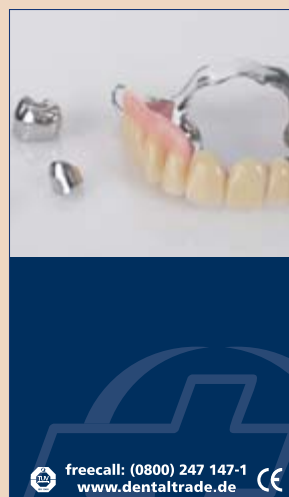
R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

EU-Berufsanerkennungsrichtlinie

BZÄK sondiert anlässlich des 6. Europatages in Brüssel.

BRÜSSEL – Anlässlich ihres Europatages attestierte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) der Berufsanerkennungsrichtlinie ihre hohe Bedeutung für einen gemeinsamen europäischen Binnenmarkt. Gleichwohl begrüßte der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel die Pläne der Europäischen Kommission, die Anerkennungsverfahren weiter zu vereinfachen. „Die Berufsanerkennungsrichtlinie ist ein wesentlicher Baustein für Europa. Wahre Mobilität setzt rasche und reibungslose Anerkennungsverfahren voraus. Den-

noch muss die Balance zwischen Freizügigkeit, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung gefunden werden. Gerade im Gesundheitsbereich haben die Patienten ein berechtigtes Interesse, dass ein hohes Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt ist“, so Engel. Wie kaum ein anderes europäisches Gesetzgebungsverfahren berühre diese Richtlinie die europäische Zahnärzteschaft ganz unmittelbar. Der 6. Europatag der Bundeszahnärztekammer fand erstmals in Brüssel statt. **Fortsetzung auf Seite 2 →**



TOP-ANGEBOT zum Spitzenpreis!

TELESKOP-KRONE
Primär- und Sekundärteil

komplett nur **99,99 €***

* Jede Vollverblendung nur 24,92 € / zzgl. MwSt.
Das Angebot ist gültig bis zum 31.10.2011.
Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.

dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

Interdisziplinäre Kommunikation

Medizin & Zahnmedizin vernetzen.

Die in den „goldenen Jahren“ der Zahnheilkunde selbst gewählte Isolation des Berufsstandes ist in der heutigen Situation des Gesundheitswesens in Deutschland nicht mehr tragbar. Die moderne Zahnheilkunde versteht sich als präventive Disziplin. Besonders der Fachbereich Parodontologie präsentiert sich forschend und interdisziplinär vernetzt mit medizinischen Fachbereichen. So werden z.B. die Forschungsbemühungen der Universität Bonn zu diesem Thema als einziges zahnmedizinisches Projekt von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) mit Millionenbeträgen gefördert; Veröffentlichungen erhalten internationales Renommee. Es wird höchste Zeit, dass die Zahnmedizin ihre Verantwortung als „größte medizinische Facharztgruppe“ im Sinne einer Oralmedizin wahrnimmt und wichtige Zusammenhänge zwischen der Mundgesundheit der Patienten und ihrer systemischen Risikofaktoren in der Praxis berücksichtigt. Der Schlüssel zu mehr Kooperation im Gesundheitswesen liegt eindeutig in mehr Kommunikation zwischen den Akteuren des Systems. **IM Mehr zum Thema auf Seite 38 →**

BONN/KREMS (jp) – Die Karieslast bei 12-Jährigen hat sich in den vergangenen 25 Jahren um immerhin 80 % verringert: „Diese Entwicklung hat sicher eine Vorbildfunktion für das gesamte deutsche Gesundheitswesen“, so der BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Oesterreich zum „Tag der Zahngesundheit“. Andererseits gebe es eine vergleichsweise kleine Gruppe, die nach wie vor mit deutlichen Mundgesundheitsproblemen zu kämpfen habe. Besonders betroffen seien Kinder aus bildungsfernen und sozial schwachen Schichten sowie viele Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund, auch wenn sie schon in der zweiten oder dritten Generation in Deutschland leben.

Besonders dramatisch sieht die BZÄK die Entwicklung der Zunahme der frühkindlichen Karies bei Kindern bis zu drei Jahren: „Annähernd die Hälfte der kariösen Defekte, die zum Zeitpunkt der Einschulung vorhanden sind, entstehen bereits in den ersten drei Lebensjahren“, sagte Professor Oesterreich. Dabei spiele nach wie vor die sogenannte Nuckelflaschenkaries eine negativ herausragende Rolle: Kinder erhielten regelmäßig und zu lange eine Nuckelflasche mit gesüßten oder fruchtsäurehaltigen Getränken. „Folgen sind bereits in dieser Altersphase tiefgreifende Zerstörungen, insbesondere der oberen Frontzähne, verbunden



Foto: Stanislav Fridkin

zumeist mit massiven Beschwerden und nicht selten aufwendiger Zahnentfernungen unter Vollnarkose. „Eine große Herausforderung sei zudem die derzeit noch zu hohe Anzahl nicht behandelter Milchzahndefekte – es müsse erreicht werden, dass die Kinder früher in den Zahnarztpraxen vorgestellt würden, um Eltern über die Bedeutung der Mundgesundheit für die Kindesentwicklung informieren zu können: „Eine gute Mundgesundheit bei Kindern ist die

Basis für die gesamte gesunde körperliche Entwicklung und Voraussetzung für gesunde Zähne im Erwachsenenalter.“ Professor Oesterreich empfahl eine Vernetzung von Gynäkologen und Zahnärzten für die frühzeitige Aufklärung werdender Mütter sowie eine engere Zusammenarbeit mit den Kinderärzten.

Die Krankenkassen betonten durch ihren Sprecher Dr. M. Kleinebrinker, Referent für die vertragszahnärztliche

Versorgung beim GKV-Spitzenverband, die Kassen hätten in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich das finanzielle Engagement auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Prophylaxe gesteigert – von rd. 373 Mio. Euro im Jahr 2000 auf mehr als 500 Mio. Euro im Jahr 2010; im selben Zeitraum sei der Anteil der Prophylaxeleistungen an den Gesamtausgaben für die zahnärztliche Behandlung von 3,4 Prozent auf fast 4,5 Prozent gestiegen. **IM**

ANZEIGE

**Schon
2115 Kollegen
von Ihnen ...**

... freuen sich darüber, von unseren Leistungen zu profitieren. Sie bieten ihren Patienten nämlich schon unseren hochwertigen Zahnersatz an.

Für die Patienten bedeutet das: erstklassige Qualität zu günstigen Konditionen. Für die Zahnärzte bedeutet das: zufriedene Patienten, die wiederkommen und ihren Zahnarzt weiterempfehlen – was kann es Besseres als Werbung geben?

Bestimmt sind es seit dem Druck dieser Zeitung noch ein paar Kollegen mehr geworden, die sich über ein gutes Empfehlungsmarketing freuen. Wir freuen uns auf Sie und den ersten Schritt zur erfolgreichen Mund-zu-Mund-Propaganda erfahren Sie kostenlos fernmündlich unter:

0800 8776226
www.kostenguenstiger-zahnersatz.de



imex
DER ZAHNERSATZ
Einfach intelligenter.



Kippt GOZ-Novelle nach FDP-Desaster?

Jürgen Pischel spricht Klartext



FDP-Chef Rösler, vormals nicht gerade sehr durchsetzungsfähiger Gesundheitsminister, sieht nun nach dramatischen Wahlschlägen bei Landtagswahlen – zuletzt in Berlin – seine Partei in der schlimmsten Krise aller Zeiten, im freien Fall in die Bedeutungslosigkeit. Am 21. September wurde nun die GOZ-Novelle im Bundeskabinett verabschiedet. Dies ohne jegliche Diskussion, angesichts der Themen, die in der schwarz-gelben Koalition rund um die Euro-Krise und die Schuldenprobleme von Griechenland, Italien, Spanien, Portugal und Irland anstehen. Daran könnte die Regierung platzen, weil die FDP angesichts ihrer Existenzkrise in nicht mehr steuerbare Lager – schon gar nicht durch einen Politwankelgeist wie Rösler – zerfällt. Selbst wenn die Bundesregierung in diesem Frühjahr die GOZ-Novelle einfach abgibt, angesichts viel wichtigerer Punkte, wird mit einem Inkrafttreten zum 1. Januar 2012, wie vom BMG vorgesehen, nichts werden. Denn die GOZ-Novellierung muss noch den Bundesrat, also die Länderkammer, besser gesagt die Landesfinanzminister-Hürde als GOZ-Beihilfe-Leistungsträger überwinden. Da hat die FDP kaum noch

etwas mitzuplaudern, nachdem sie nicht nur aus mehreren Landtagen und einigen Landesregierungen geflogen ist. Selbst in Bayern, wo sie mit der CSU mitregiert, will man Einspruch gegen eine Honorarvolumen-Steigerung der GOZ von 6 bis 10 Prozent – je nach Berechnungen – einlegen.

Schon gar nichts werden wird aus den Zahnarztfunktionärs-Nachbesserungsforderungen, den seit 1988 nicht veränderten Punktwert wenigstens an der GOÄ-Punktwertsteigerung von lächerlichen 3,6 Prozent anzupassen. Dies ist angesichts 60 Prozent Kostensteigerung in den Praxen ein Hohn.

Vielmehr ist zu befürchten, dass die GOZ-Novelle aus der Länderrunde mit deutlichen „Nachverschlimmerungsforderungen“ herauskommen wird. So könnte vor allem die von den PKVen geforderte Öffnungsklausel für Sonderverträge mit Zahnärzten wieder in die Novelle hineinkommen. Noch schlimmer wäre es, wenn sich links regierte Landesregierungen mit der Forderung nach Aussetzung des § 2 mit der GOZ-Abdingung durchsetzen. Zu befürchten sind auch Verschärfungen der Tendenzen hin zur Budgetierung von Leistungen in der GOZ, der Vertiefung des Zielleistungsprinzips, und einer weiteren „BEMatisierung“.

Angesichts der FDP-Schwäche, die wahrhaftig auch mit dem FDP-NRW-Landesvorsitzenden Bahr als Gesundheitsminister anderes zu tun hat, als sich im Kampf um das Image als „Zahnärzterpartei“ weiter zu verschleifen, ist aus dem BMG wenig Widerstand gegen Landeseinwände und Landesforderungen zur GOZ-Novelle zu erhoffen. Bleibt vielleicht die Hoffnung, dass es in dieser Legislaturperiode zu gar keiner GOZ-Novelle mehr kommt, die Zahnärzte weiter mit der alten 88er-GOZ arbeiten können, dafür alles Gute.

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Finanz-Zwischenhoch der Krankenkassen

Positivliste geplant / Kassenbankrott / Ranglistenmedizin.

BONN/KREMS (jp) – Der wirtschaftliche Aufschwung und vor allem höhere Beiträge der Kassenmitglieder und Strafabgaben der Pharma-Hersteller haben den gesetzlichen Krankenkassen in der ersten Jahreshälfte eine glänzende Bilanz beschert. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums betrug der Überschuss 2,417 Milliarden Euro. Das ist etwa eine Milliarde mehr als noch vor drei Monaten.

Dieses Zwischenhoch der Krankenkassen wird aber zum Jahresende wieder abgeflacht sein, denn in der zweiten Jahreshälfte steigen die Kassenausgaben bei monatlich gleichbleibenden Gesundheitsfonds-Überweisungen an die Kassen.

Im vergangenen Jahr zum Beispiel hatten die Kassen im zweiten Halbjahr etwa 1,5 Milliarden Euro höhere Kosten als im ersten Halbjahr. Weil Urlaubs- und Weihnachtsgeld zumeist in der zweiten Jahreshälfte ausgezahlt werden, steht hingegen der Gesundheitsfonds immer gegen Jahresende finanziell besser da. Nach Annahmen des zuständigen Schätzerkreises dürfte der Fonds Ende 2011 ein Plus von 6,9 Milliarden Euro verzeichnen. Beitragssenkungen soll es aber nicht geben. Denn etwa die Hälfte des Geldes soll in den Aufbau der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve des Fonds gesteckt werden. Weitere zwei Milliarden legt die

Institution zurück, um später den Sozialausgleich für die Zusatzbeiträge von Langzeitarbeitslosen zu finanzieren.

Auch die Ausgabenentwicklung der Kassen verläuft erfreulich. Zwar stiegen die Kosten für den einzelnen Versicherten im ersten halben Jahr um 2,8 Prozent. Der Schätzerkreis war aber von einem Anstieg um 4,3 Prozent ausgegangen.



Verantwortlich für den geringen Anstieg ist nach Angaben des Ministeriums das Arzneimittel-Spargesetz, das die schwarz-gelbe Koalition 2010 beschlossen hatte. So sanken die Ausgaben für Arzneimittel um 6,3 Prozent.

Trotz der positiven Entwicklung gab es in den letzten Wochen einen Kassencrash. Die City BKK mit 170.000 Mitgliedern wurde auf Anweisung des Bundesversicherungsamtes geschlossen. Wegen der anhaltenden Finanzprobleme musste die City BKK in den letzten Monaten einen Zusatzbeitrag

von zuletzt 15 Euro im Monat erheben, was die Mitglieder scharenweise davonlaufen ließ. Der Zuschuss des BKK-Bundesverbandes von über 40 Millionen Euro konnte die City BKK nicht retten.

Das Gesundheitsministerium sieht in der Schließung auch positive Signale, da man die Anzahl der Kassen weiter reduzieren möchte. Zuletzt gab es in Deutschland noch 157 gesetzliche Krankenkassenversicherer.

Um die Krankheitskosten weiter zu senken, plant das FDPgeführte Gesundheitsministerium eine Arzneimittel-Positivliste, was die Ärzteschaft mit der Pharma-Industrie bisher stets als „Angriff auf die Behandlungsfreiheit“ als „Staatsmedizin“ geißelt hat. Diesmal schweigen die Ärzte, denn ein Teil der Einsparungen soll an die Ärzte und Apotheker gehen, um den höheren Arbeitsaufwand zu entschädigen, der auf sie zukommt.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery hält angesichts begrenzter Finanzmittel im Gesundheitssystem eine „Ranglisten-Medizin“ für notwendig. Die ausdrückliche Festlegung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikatoren, Patientengruppen oder Verfahren vor anderen sei „die einzige Methode“, das vorhandene Geld gerecht einzusetzen. [DT](#)

ANZEIGE

Entsorgung von dentalen Abfällen

Ihr Weg mit enretec.

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.

Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32
www.enretec.de

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

Redaktionsleitung
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

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

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

Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

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

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



Honorarprofessor für BZÄK-Vizepräsident

Dr. Dietmar Oesterreich wurde von der Universität Greifswald für seine Forschungsarbeit geehrt.

BONN/KREMS (jp) – Die Universität Greifswald hat Mitte September Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, eine Honorarprofessor für Orale Prävention und Versorgungsforschung an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen verliehen.

Seit 1991 ist Professor Oesterreich als Dozent an der Universität



Greifswald tätig. Als wissenschaftlich orientierter Präsident setzte er zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Oralmedizin wichtige Impulse für die aktuelle Ausrichtung einer forschungsgesicherten Zahnmedizin. Ein Schwerpunkt seiner zukünftigen Mitwirkung in der Greifswalder Arbeitsgruppe Cancer Politics wird die Versorgungsforschung bei der Früherkennung und Frühbehandlung von oralen Karzinomen sein. [DT](#)

←Fortsetzung von Seite 1 oben

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 Berufsanerkennungsrichtlinie. Inhaltlicher Schwerpunkt war die Vereinfachung der Anerkennungsverfahren. Einig waren sich die Teilnehmer, dass die Einführung

freiwilliger Europäischer Berufsausweise unter Einbeziehung des Binnenmarktinformationssystems IMI dabei praktische Vorteile bringen könnte. Ein Ausweis müsste dabei nicht notwendigerweise das Format einer Plastikkarte haben, sondern könnte auch in Form eines elektronischen Zertifikats erfolgen.

Hintergrund: Die Berufsanerkennungsrichtlinie stellt den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der Europäischen Union. Für die sogen. „sektoralen“ Berufsgruppen (Apotheker, Architekten, Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern,

Krankenschwestern, Tierärzte und Zahnärzte) erfolgte eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer europäischer Ausbildungsinhalte. Zwischen 2007 und 2010 erhielten so rund 26.000 Ärzte und 6.600 Zahnärzte in der EU die Anerkennung ihrer Abschlüsse. Die Richtlinie steht nun vor einer Revision. Bereits im vergangenen Jahr hat die Europäische Kommission mit einem umfangreichen Evaluierungs- und Konsultationsverfahren begonnen. Der Gesetzgebungsvorschlag der Europäischen Kommission wird für Ende 2011 erwartet. [DT](#)

Quelle: BZÄK

Sensationelle Entdeckung: *Australopithecus sediba*

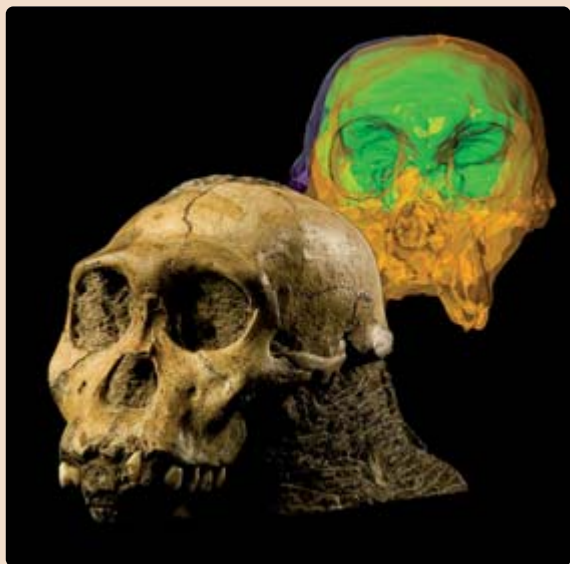
Zürcher Wissenschaftler rekonstruierten Fragmente einer bisher unbekannten Vormenschenart.

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 zusammengefügt 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. ^[1]

Quelle: UZH News

Bakterium aus dem Boden als Waffe gegen Krebs

Clostridium sporogenes: Sporen wachsen nur in festen Tumoren.

NOTTINGHAM/MAASTRICHT – 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



Foto: Yuli Arcurs

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. ^[1]

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

ANZEIGE



NEU

TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle erweitert unsere Produktpalette der Interdentalbürsten, die eine große Auswahl an Größen, Griffen und Borsten bietet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

Sie ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht.

Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (bukkal, palatal als auch lingual) möglich.



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.

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

niger normales Körpergewicht zu halten. Selbstinduziertes Erbrechen im Anschluss an Mahlzeiten ist bereits seit Langem als Symptom der Anorexia nervosa bekannt und galt als Anzeichen für einen eher ungünstigen Krankheitsverlauf (im Gegensatz zur Anorexia mit reiner Nahrungseinschränkung).

Umständen schweres – Untergewicht umschlägt (eigentliche Anorexia), worauf sich aber das Körpergewicht wieder einigermaßen normalisiert.⁷ Während 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



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)

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

So beginnen die Betroffenen sich zu schämen und sich mit Selbstvorwürfen zu überhäufen.

Sichtbare Begleitscheinungen 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 Ausweglosigkeit und weil das regelmäßige Erbrechen und der damit verbundene Elektrolytverlust sie bis zum körperlichen Zusammenbruch schwächt, wollen manche nur noch sterben. Verstärkt wird dies durch Schuld-

Bulimie: Sichtbare Begleitsymptome

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

Tabelle 2

und Schamgefühle sowie die Isolation durch die Verheimlichung. Sie wollen niemandem eine Last sein.

Sichtbare Begleitscheinungen 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 Würgereflexes verwendet wird, ein Kallus bilden. Zu den Schäden an Zähnen und in der Mund-

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 we-

Die Bulimie wurde erst 1980 in der amerikanischen psychiatrischen Nomenklatur (DSM-III) als eigenständige Krankheit beschrieben und hat später auch Eingang in die ICD-10 gefunden (Tabelle 1). Seitdem ist eine rapide Zunahme der Häufigkeit dieses Leidens festzustellen, wobei unklar ist, ob die Patientinnen, bedingt durch die größere Bekanntheit des Leidens, sich jetzt wagen, für eine Behandlung zu melden, oder ob die Störung effektiv häufiger auftritt.^{1,4} Möglicherweise hat das von Schlankheit geprägte weibliche Schönheitsideal das Auftreten dieser Störung begünstigt.

Verlauf & Folgeerscheinungen

Das Leiden beginnt bei Frauen (selten auch bei Männern) meist in den Pubertätsjahren (mittleres Alter bei Krankheitsbeginn 18 Jahre).⁶ Oft geht der Krankheit eine Phase von Übergewicht voraus, die dann in ein – unter

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.

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

ANZEIGE

Flexibilität in Form und Service

Medizin Praxis
Le-iS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor



QUALITÄT

Die komplette Fertigung in Deutschland ist einer der wesentlichen Qualitätsmerkmale unserer Möbellinien. Hinzu kommen Langlebigkeit sowie zeitloses und unverwechselbares Design.



FLEXIBILITÄT

Ihre räumlichen Gegebenheiten sind für uns eine Herausforderung. Wir planen mit Ihnen gemeinsam, transportieren und montieren pünktlich zum gewünschten Termin.



SERVICE

Schaffen Sie in Ihrer Praxis ein individuelles Ambiente – unsere Mitarbeiter beraten Sie vor Ort. Wählen Sie aus 180 RAL Farben – nur bei uns und ganz ohne Aufpreis.

höhle gehören Schmelz-Dentin-Erosionen, palatale 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 Depressionen 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 Anorexie-kranken – 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 aufweisen, 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 geben.

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**).

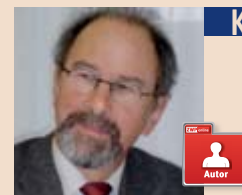
Der Zahnarzt selbst kann die Zahnhartsubstanz durch Anfertigung von Kronen und Brücken aus Keramik optimal schützen und so die natürlichen Bissverhältnisse wieder rehabilitieren. Auch wird von Autoren ein weniger invasives Vorgehen mit adhäsiv befestigten Overlays/Onlays/Veneers oder direkten Kompositen vorgeschlagen.² Gründliche Fluorid-Spülungen sollten durchgeführt werden. Auf jeden Fall muss eine schonende Zahntechnik (Bass) erlernt werden, um die Zahnhartsubstanzdefekte gering zu halten und nicht durchschädigende „Schrubtech-

Linktipps

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

niken“ zu begünstigen.¹⁰ Die Patienten sollten alle drei 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**



Kontakt

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

3shape
Technology designed the way you work

Innovative neue Funktionen – in Kürze verfügbar*

Dental System™ 2012 - die zukunftsichere Lösung

Die neue Generation der Teleskope

Primär- und Sekundärkonstruktionen, Attachmentkronen, offene Teleskope. Es können mehrere Bänder und Attachments hinzugefügt werden.

Integration von TRIOS®

Sie erhalten mit TRIOS® erstellte digitale Abdrücke direkt vom Zahnarzt und können sofort mit der Konstruktion beginnen.

3Shape Communicate™

Laden Sie 3D-Visualisierungen von Konstruktionen einfach mit einem Mausklick hoch. Besprechen und nutzen Sie Ihre Fälle mit den Zahnärzten gemeinsam.

Die zweite Generation der herausnehmbaren Teilprothesenkonstruktionen

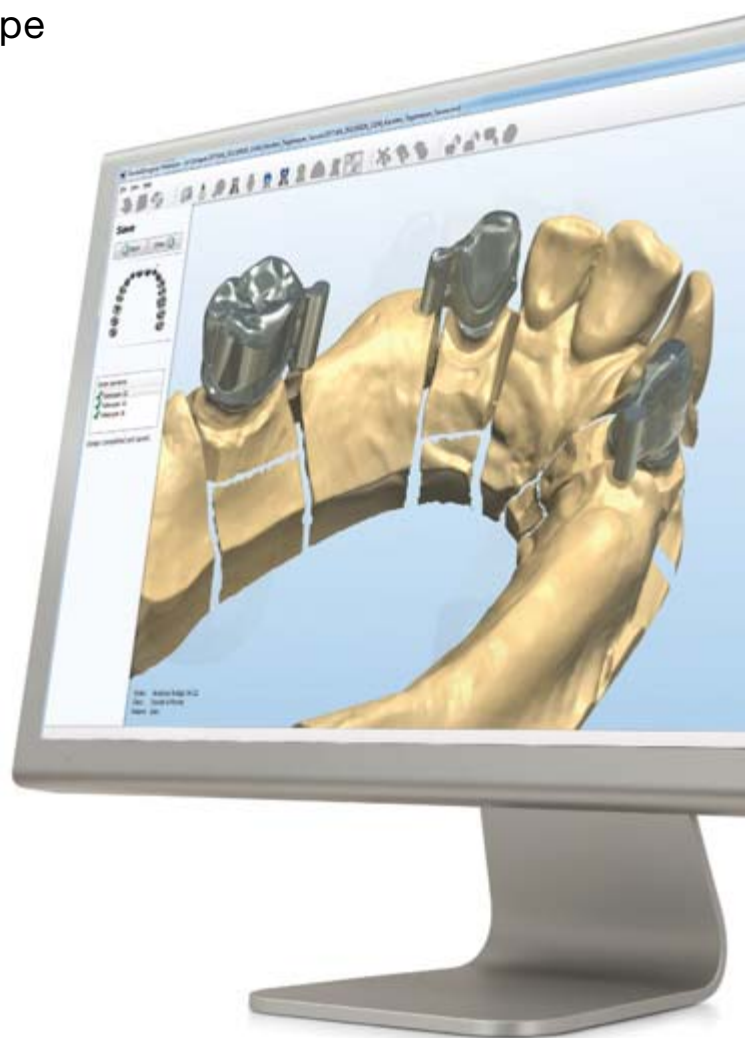
Folgen Sie intuitiv den vertrauten Arbeitsweisen, und verkürzen Sie dabei die Produktionszeit erheblich.

Digitale Provisorien

Erstellen Sie kostengünstige Provisorien ohne Modellerstellung mit Hilfe der virtuellen Präparation und der virtuellen Gingiva.

Der 3D-Scanner D800

Zwei 5,0 MP-Kameras. Scannt einen einzelnen Abdruck in 25 Sekunden, erfasst Texturen und scannt Abdrücke.



Wir stehen unseren Anwendern immer mit Expertise und Technologie



Neue dynamische virtuelle Artikulation

Wie die Verwendung eines physischen Artikulators. Die Unterstützung des Okklusionskompass. Kompatibel zu KaVo PROTAR®evo, Whip Mix Denar® Mark 330, SAM® 2P und Artex®. Weitere sind in der Entwicklung.



Model Builder

Erstellen Sie Labormodelle direkt aus TRIOS® und Intraoralscans von Drittanbietern. Unterstützung von Implantatmodellen.

*Wird von 3Shape Ende 2011 vorgestellt. Weitere Informationen zur Verfügbarkeit erhalten Sie von Ihrem Händler.



3Shapedental.com

„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 prägen die Unternehmensgeschichte?



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

neueste Varianten sowohl vollrotierende als auch reziproke Systeme steuern können. Unsere Endomotoren schreiben eine eigene Erfolgsgeschichte. Design und Funktionalität kommen in den Pra-

gienbestimmungen in der Dentalbranche zu entsprechen?

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 Einmal-

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 getrof-

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 Innovationschub 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?

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, Endogeräten, Röntgen- und Präsentationstechnik wirklich komplett ausgestattet. Hier finden nicht nur eigene Fortbildungsreihen statt, auch mehrere Anbieter postgraduierter Ausbildung wie DG Endobzw, jetzt Deutsche Gesellschaft für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET), Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) usw. nutzen das Zentrum gerne für ihre Curricula.

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? **DT**



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 Größenskennzeichnung 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 RECI-PROC und M_{two} mit den Endomotoren VDW.GOLD und VDW.SILVER, deren

xen so gut an, dass wir innerhalb von nur zwei Jahren die Produktion um das fünffache steigern mussten. Ein Kraftakt.

Raypex 6 (Abb.) als präziser Apexlokator mit Touchscreen-Bedienungskomfort 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 Gutta-Master. Quarzfaserstifte DT Illusion und DT 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 Hy-

instrumente nach GOZ gesondert abgerechnet werden und immer mehr Zahnärzte 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 Allgemein Zahnärzte führen endodontische Behand-



VDW Schulungszentrum München.



centrix[®]

WIR MACHEN ZAHNHEILKUNDE EINFACHER!



EXTRA FÜR IHREN
MESSEBESUCH:
3 TOP-ANGEBOTE!

GingiTrac[™] MiniMix[®]

Fadenlose Gingivaretraktion

Verbesserte Rezeptur, neues Gebinde:

MiniMix-Kartuschen = leichtere Handhabung,
weniger Materialverlust



1.

BEIM KAUF EINER 48er VE ERHALTEN SIE
EINE SNUB NOSE ALS BEIGABE
(WERT: 66,95 EURO)

2.

KAUFEN SIE ZWEI PRODUKTE,
BEZAHLEN SIE NUR EINES DAVON! *

3.

FÜR DIE ERSTEN 500 BESUCHER / PRAXEN GIBT
ES EINE ZEIT-SPARDOSE MIT PRODUKTPROBEN
ALS GESCHENK! **

* Angebot gilt für gleiche Produkte, bei unterschiedlichen Artikeln zahlen Sie nur den höheren Betrag!

** Max. 1 Zeit-Spardose pro Praxis, füllen Sie dazu bitte an unserem Stand nur das Formular aus.

Kommen Sie zu unserem Stand und überzeugen Sie sich selbst!
Sie finden uns auf den **Fachdental-** und **id deutschland-**Ausstellungen in:
Leipzig, Hamburg, Düsseldorf, München, Stuttgart, Berlin und Frankfurt am Main.

centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

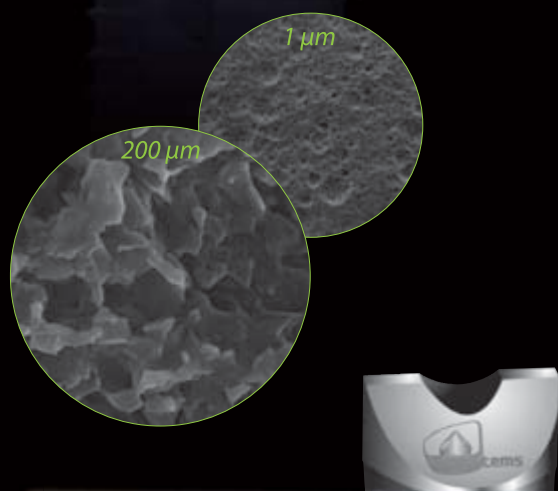


Telefon: 0800centrix
(0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

www.centrixdental.de

bpisys.ceramic

die zweiteilige Zirkon Lösung



Giebelförmige Implantate

von bpisystems

The Biological Solution in
Implant Dentistry.



**BPI Biologisch Physikalische
Implantate GmbH & Co. KG**

Tilsiter Straße 8 · D-71065 Sindelfingen
Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0 · Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11
info@bpi-implants.com · www.bpi-implants.com

International Business

Nr. 10/2011 · 5. Oktober 2011

„Man muss bereit sein, die Innovation bewusst aufzunehmen“

Vom Restaurationslaser weltweiter Denkmäler zum Dentallaser: Lambda S.p.A. mit Sitz in Vicenza, Italien, macht es sich zur Aufgabe, den Laser in jede Zahnarztpraxis zu integrieren.

„Von der Pflege der Kunstwerke zur Pflege der Menschen.“ Wenn die Entwicklung des italienischen Unternehmens Lambda S.p.A. mit Sitz in Vicenza, das zu den wichtigsten Laser-Herstellern der Welt gehört, in einem Satz zusammenfassen werden soll, könnte dies ein passender Slogan sein. Denn mit der Restaurierung und dem Schutz von Kunstwerken nahm bei Lambda der systematische professionelle Einsatz des faszinierenden Laserstrahls seinen Anfang. Mit der Verstärkung des Lichts durch die stimulierte Emission von LASER-Strahlung (Light Amplification through Stimulated Emission of Radiations), ermöglichte dieser gezielt ausgerichtete Strahl den Fachleuten von Lambda nicht nur, physikalische Parameter zu überwachen und zu kontrollieren, sondern auch, den Meisterwerken der Vergangenheit neues Leben einzuhauchen und sie in neuem Glanz erstrahlen zu lassen.

Weltweite Kunstwerke in neuem Glanz

Beeindruckend sind die Zahl und der Ruhm der Kunstwerke, an denen das Unternehmen in der ganzen Welt für die renommiertesten Auftraggeber (UNESCO, Vatikan, Zentrales Institut für Restauration, Denkmalschutzämter, berühmte Museen etc.) in über zwanzig Jahren gearbeitet hat. Der belebende Laserstrahl ruhte auf dem berühmten Abendmahl von Leonardo da Vinci, verweilte auf den Giebeln des Doms von Orvieto, beleuchtete das prächtige Hochzeitszimmer im Palazzo Ducale zu Mantua, zog durch die vatikanischen Grotten unter der Kuppel von Sankt Peter und durch andere nicht weniger angesehene Kathedralen im Land. Er durchsuchte



lebende Wirkung des Laserstrahls ist so konstatiert, dass sich seine Eigenschaften auch und gerade für verschiedene zahnmedizinische Behandlungen eignen.

Die Lasertechnologie stellt in der Tat eine optimale Lösung für die Behandlung vieler Pathologien dar, so bei der Pflege der weichen Gewebe in der Mundhöhle, wobei eine fast schmerzfreie Anwendung, dauerhafte Erfolge und unmittelbar spürbare Vorteile garantiert sind: weniger Schmerzen und Unbequemlichkeiten für den Patienten, schnellere Eingriffe mit geringerer Verwendung von Anästhesiemitteln, schnellere Heilung. Die Vorteile sind einstimmig anerkannt und in zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen bestätigt, die zu einer zunehmenden Verbreitung des Lasers führten. Eine weitere indirekte Folge ist das „andere“ Image, das die Praxis und der Arzt im Vergleich zu denen erwerben, die nicht über dieses Gerät verfügen oder die es vielleicht erworben haben, aber in einer Ecke verstauben lassen.

les Preis-Leistungs-Verhältnis besteht, sondern die Aufgabe, die noch verbreitete Gleichgültigkeit gegenüber dem Laser in Begeisterung und das Nichtwissen in täglichen Gebrauch umzuwandeln.

Kurse zur Anwendung des Lambda-Lasers

Mittels einer Informationskampagne in Italien und im Ausland wurden in Zusammenarbeit mit renommierten Universitäten Kurse unter anderem zu den Themen „Der Laser in der praktischen täglichen Zahnarztpraxis“, „Die Vorteile der lasergestützten Zahnmedizin in der täglichen Praxis“ oder „Der Laser in der Zahnmedizin und in der perioralen Behandlung: Protokolle und Technik für die Arbeit in völliger Sicherheit“ konzipiert.

Die Kurse richten sich an alle, die noch keine spezifischen Erfahrungen mit dem Gebrauch eines Lasergeräts haben bzw. all jene, die ihre Kenntnisse über seine klinischen Anwendungen erweitern wollen. Physikalische Eigenschaf-



geschickt die Räume des Palazzo Reale in Neapel und die Kapellen des Heiligen Bergs in Varallo; in Spanien wirkte er in der prächtigen Alhambra in Granada, in Frankreich in den mittelalterlichen Gemächern der Burg Blois, im Aostatal in Fénis. Nicht zuletzt sind auch die Eremitage in Sankt Petersburg (Russland) und die Restaurationsarbeiten in den Palästen der Kaiserstadt in Peking (China) zu nennen.

Die Lasertechnologie mit vielen Vorteilen für die zahnmedizinische Behandlung

Zu lang wäre dennoch die Liste der erfüllten Klimatisierungs- und Restaurationsaufträge, um den Erfolg eines Unternehmens zu erklären, das den Laser zum magischen Instrument der „Ersten Hilfe für die Kunst“ gemacht hat. Die be-

„Doctor Smile“ für Anwender

Als man bei Lambda vor rund fünfzehn Jahren bemerkte, dass die Eigenschaften des „Restaurationslasers“ sich gut für Zahnbehandlungen eignen würden, wurde beschlossen, einen weiteren Produktionszweig zu eröffnen. Er heißt „Doctor Smile“ und ist stark anwenderorientiert. Die Nutzung der Geräte wurde stark vereinfacht (Lambda-Laser haben höchstens 5 Bedientasten) und wird in theoretisch-praktischen Demonstrationen auf Kongressen, in der Praxis oder in Workshops vorgeführt. Das aktuellste Problem für Lambda ist heute weder die technische Exzellenz, denn das erreichte Qualitätsniveau der Produktion wird von den Aufträgen aus aller Welt (vor allem aus den USA, Indien, Russland und China) bestätigt, noch der hohe Preis für die Geräte, da ein optima-

tes des Lasers, Sicherheitsnormen und die tägliche Anwendung in der Praxis werden mittels klinischer Fälle erörtert und dargestellt. Des Weiteren werden Videos herangezogen und Eingriffe am Zahnarztstuhl gezeigt. Es ist einerseits wichtig, die Grundkenntnisse über die Anwendungsmöglichkeiten der Lasertechnologien zu erweitern, andererseits müssen aber vor allem auch die Vorteile in Bezug auf die Behandlung des Patienten und die wirtschaftlichen Chancen für die Zahnarztpraxis vermittelt werden. „Man muss bereit sein, die Innovation bewusst aufzunehmen“, so die Erklärung aus dem Hause Lambda. „Und zwar mit einer richtigen, ständigen Schulung, die es uns ermöglicht, weiter Marktführer beim zahnmedizinischen Laser zu sein.“ Informationen: www.lambda spa.com, www.doctor-smile.com 

Dental Excellence Seminar 2011 in Wien

Ivoclar Vivadent lädt bereits zum dritten Mal zum „Competence in Esthetics“-Symposium ein.

WIEN – Am 11. und 12. November 2011 treffen sich namhafte Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern in Wien, um sich über die neuesten Behandlungsverfahren, bewährte Produkte und aktuelle klinische Daten auszutauschen. Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Univ.-Prof. Dr. Andreas Moritz wird auf dem Hauptpodium über Themen aus Implantologie und Prothetik sowie über restaurative Verfahren referiert. Darüber hinaus werden parallel zum Hauptprogramm Workshops für Zahnärzte, Zahntechniker und für die zahnärztliche Assistenz angeboten. Exklusiver Partner dieses Symposiums ist Nobel Biocare,

direkten restaurativen Verfahren mit Composite sowie neue ästhetische Möglichkeiten in der Herstellung von metallfreien Versorgungen. In den Workshops werden neue Konzepte in der parodontalen Therapie und der Behandlung von Periimplantitis vorgestellt sowie Tipps und Tricks für die tägliche Praxis mit Composite-Füllmaterialien gegeben.

Von Composite-Versorgungen bis minimalinvasive Verfahren

Am zweiten Kongresstag wird der thematische Bogen von erweiterten Composite-Versorgungen – einschließlich der direkt aufgebauten Krone – über die computergestützte



Das Symposium von Ivoclar Vivadent findet am 11. und 12. November 2011 statt.

die das Programm mitgestaltet hat. Ein Gesellschaftsabend rundet das Symposium ab.

Im Mittelpunkt von Competence in Esthetics 2011 liegen die drei Kompetenzbereiche von Ivoclar Vivadent: Vollkeramik, Füllungsmaterialien und Implantatprothetik. „Mit dem gewählten Veranstaltungsformat, dem Symposium, betonen wir ganz bewusst unseren wissenschaftlichen Zugang – ohne den Bezug zum praktischen Anwender aus dem Auge zu verlieren.“

Daher wird in diesem Jahr zum ersten Mal eine Workshop-Reihe parallel zum Hauptprogramm angeboten“, so Gernot Schuller, Verkaufsleiter von Österreich und Osteuropa bei Ivoclar Vivadent. Nach dem letztjährigen Erfolg in Budapest mit über 1.000 Teilnehmern findet das Symposium dieses Mal im Austria Center Wien statt. Alle Vorträge werden in Englisch gehalten und simultan via Headset ins Deutsche und in mehrere osteuropäische Sprachen übersetzt.

Von der Sofortimplantation bis zu metallfreien Versorgungen

Die Hauptthemen am ersten Kongresstag sind unterschiedliche Konzepte zur Sofortimplantation, CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken, Ästhetik in

Ästhetik bis hin zur Wiederherstellung der Rot-Weiß-Ästhetik unter Anwendung minimalinvasiver Verfahren gespannt. Zusätzlich zu den am ersten Veranstaltungstag angebotenen Workshops werden am Samstag zwei hochwertige Workshops in Kooperation mit Nobel Biocare geboten.

Eingangs wird die neue Generation der computergestützten Implantationsplanung und minimalinvasiven Chirurgie beleuchtet. Dieser Workshop wird im Sinne optimierter Arbeitsabläufe mit einem Referat über 3-D-Diagnostik ergänzt. Der zweite Nobel Biocare-Workshop stellt die interaktive Fortsetzung des Hauptprogramm-Vortrages über CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken dar. Es werden mit den Teilnehmern standardisierte Behandlungsprotokolle sowie tägliche Routinen diskutiert.

„Das Competence-Symposium war bereits in den letzten zwei Jahren sehr beliebt. Es bietet Informationen über klinische Erfahrungen und neue Produkte sowie Ausblicke auf zukunftsweisende Entwicklungen. Zudem liefert es wertvolle Hinweise zur Umsetzung in der täglichen Praxis. Insgesamt ist es der Erfahrungsaustausch unter den Kollegen, der diesen Event so wertvoll macht.“

Ich bin überzeugt, dass es Ivoclar Vivadent gelungen ist, wieder ein attraktives Programm zusammenzustellen und freue mich, dass Nobel Biocare dazu einen Beitrag leisten konnte“, so Thomas Stahl, Marketingleiter Nobel Biocare Österreich und Schweiz.

Anmeldungen

Kongressteilnehmer registrieren sich online unter www.ivoclarvivadent.com/cie



Neueste Innovation von SATELEC:

whitefox

Digitaler Volumentomograph



reddot design award
winner 2011

- Messung der Knochendichte (Hounsfield)
- Kurze Rekonstruktionszeit (30 Sek.)
- Niedrige Strahlendosis
- Virtuelle Endoskopie
- Implantatplanung
- Volumenberechnung bei Sinuslift
- Kiefergelenkanalysen
- Untersuchung der Atemwege

Wir bieten Spezialkurse in DVT an!

6 Volumen:



Ø 60 x 60 mm



Ø 80 x 80 mm



Ø 120 x 80 mm
(optional)



Ø 150 x 130 mm



Ø 200 x 170 mm

Speziell für HNO-Heilkunde: Ø 100 x 100 mm (optional)

Neugierig?

Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32

Weitere Infos bei Ihrem Depot!



ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32