

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 11/2012 · 9. Jahrgang · Wien, 7. November 2012 · Einzelpreis: 3,00 €



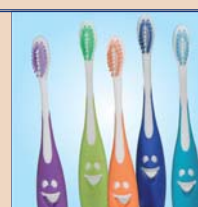
HIV/Aids im Fokus

Unsicherheiten im Umgang mit HIV-positiven Patienten finden sich nicht nur im privaten Bereich, sondern auch in der zahnmedizinischen Praxis. Von Mag. rer. nat. Birgit Leichsenring, Wien. ▶ [Seite 4f.](#)



Von den Besten der Welt lernen

Die Osteology Stiftung lädt vom 2. bis 4. Mai 2013 zum Internationalen Symposium nach Monaco ein. Neben Praktikern können sich erstmals auch Forschende an zwei Workshops erfreuen. ▶ [Seite 9](#)



Freude am Zähneputzen

Mirus Mix bietet bereits seit Jahren Kinderzugabeartikel, darunter auch Kinderzahnbürsten. Diese gibt es in Bär-, Delfin-, Wurm- und Smilieform für mehr Spaß im Badezimmer. ▶ [Seite 15](#)

ANZEIGE

Dentin-Versiegelungsliquid
Für alle Fälle...

Die Dentalungen Ltd. 2011-2012

„Aufbau...“
+ dauerhaft durchdringen der Pulpastruktur
+ anwackel bei sonstiger Füllungen die Unvollständigkeit
+ ad hässliche Sekundärkaries und -füllung
+ auf vorübergehende Schutzschicht
+ verhindert Sekundärkaries
+ einfache Anwendung
Nur bei 2,15

HUMAN CHEMIE
Kongress in Rostock und Berlin
Humanchemie GmbH
Helmholtzstr. 15 · 03055 Berlin
Telefon +49 (0)30 63 11 4033
Telefax +49 (0)30 63 11 4034
www.humanchemie.de
info@humanchemie.de

Zahnbehandlungsphobie

Probanden an Uni Graz für neue Studie gesucht.

GRAZ – Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung leiden unter einer extrem ausgeprägten Angst vor Schmerzen oder Kontrollverlust bei einer Zahnbehandlung. Am Institut für Psychologie der Karl-Franzens-Universität Graz werden in einer groß angelegten Studie unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Anne Schienle die Ursachen der Zahnbehandlungsphobie erforscht, um neue Therapiemöglichkeiten entwickeln zu können. Für die Studie suchen die Wissenschaftler/-innen betroffene Männer und Frauen im Alter von 18 bis 45 Jahren. Die Teilnahme besteht aus einer zehnmündigen Online-Vorerhebung. Nach einer telefonischen Kontaktaufnahme und einem einstündigen diagnostischen Gespräch folgt eine zweimalige Magnetresonanztomografie- (MRT-) Untersuchung von je 30 Minuten. Im Rahmen einer „Expertengeleiteten Gruppe“ werden außerdem die Grundlagen der Störung und die neuesten Behandlungsmöglichkeiten durch klinische Psychologen/-innen vorgestellt und persönliche Fragen beantwortet. „Die Forschungen sollen zu einem besseren Verständnis der Zahnbehandlungsphobie führen und zur Optimierung psychotherapeutischer Interventionen beitragen, die auf geschlechterspezifische Bedürfnisse der Patienten/-innen zugeschnitten sind“, fasst Schienle die Absicht hinter der Studie zusammen. [DTI](#)

Karl-Franzens-Universität Graz
Institut für Psychologie
Tel.: 0316 380-5125

Rot-Schwarz sind sich über ELGA einig

Zahnärzte haben noch bis 2022 Zeit. Ärztekammer sieht Kosten problematisch. Von Jürgen Pischel.

WIEN/KREMS – Der Ministerrat der rot-schwarzen Koalition, der Gesundheitsausschuss im Parlament in seiner Mehrheit und der Hauptverband der Sozialversicherungsträger fällten gemeinsam in den letzten Wochen das Urteil: „Nun ist genug verhandelt, jetzt muss die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) kommen.“ Für die Ärzte mit den Apotheken – die Patienten auf „freiwilliger Basis“ – soll sie 2016 Realität werden, die Zahnärzte haben in ihren Praxen nach heutigem Stand noch bis 2022 Zeit.

Noch in 2013 werden das Zugangsportal, die Widerspruchsstellen für die Patienten sowie eine ELGA-Ombudsstelle errichtet. Ab 2015 müssen öffentliche Spitäler, ab 2017 die Privatkrankenhäuser die Gesundheitsdaten ihrer Patienten speichern.

Bis 2017 sollen 130 Mio. Euro investiert werden. Ab 2018 kommen laufende Kosten von 18 Mio. Euro jährlich auf die Nutzer zu. Für Ärzte, Apotheken und Privatkrankenhäuser ist eine Anschubfinanzierung (15 Mio. Euro) vorgesehen.

Die elektronische Gesundheitsakte soll die Krankengeschichte des Patienten dokumentieren und speichern. Bestimmte Daten werden



elektronisch gesammelt und gespeichert, der jeweilige behandelnde Arzt soll sich durch das System ein Bild von den vergangenen Behandlungen machen und seine eigene Behandlung darauf abstimmen können.

Entlassungsbriege aus dem Spital, Labor- und Radiologiebefunde sowie verschriebene Medikamente werden zunächst gespeichert. Weitere Daten (Notfalldaten, Anamnese, Impfpass, aber auch Patientenverfügungen) sol-

len folgen. Die Daten bleiben dezentral (etwa in den Spitälern) gespeichert und werden über ELGA zusammengeführt.

Die Ärzte kritisieren die sogenannte „Freiwilligkeit“ der Teilnahme der Patienten, die automatisch dabei sind, wenn sie sich nicht schriftlich ausdrücklich abmelden. Besonders problematisch werden die Kosten gesehen. Die Ärztekammer werde ihr „vehementes Eintreten“ gegen unnö-

tige Geldverschwendung im Gesundheitswesen für EDV-Projekte konsequent weiterführen, so deren Sprecher.

Doch die Regierung – allen voran die „Schöpfer“ von ELGA, Gesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ) und ÖVP-Gesundheitssprecher Erwin Rasinger – geben sich davon unbeeindruckt. „Wir stehen zu diesem Entwurf – und der bleibt auch so“, heißt es aus dem Gesundheitsministerium. [DTI](#)

Europa nimmt sich der Mundgesundheit an

EU-Experten debattierten in Brüssel für eine an der Prävention orientierte Mundgesundheitsstrategie.

BRÜSSEL/BERLIN – Im Rahmen des „Weltmundgesundheitstages“ haben im EU-Parlament Experten aus Politik, Kassen und der Zahnärzteschaft versucht, eine europäische Mund-

gesundheitsstrategie zu definieren. Als oberstes Ziel, einem EU-Report: „The State of Oral Health in Europe“ folgend, gelte es, bestehende Unterschiede bei der zahnmedizinischen

Versorgung in der EU zu reduzieren. Gefordert wurde, dass sich die EU im Rahmen ihrer allgemeinen Gesundheitspolitik verstärkt der Mundgesundheit annehmen müsse. Die Zahnmedizin solle bei allen präventiven und gesundheitsförderlichen Ansätzen mit in die politischen Planungen einbezogen und es sollen professionsübergreifende Konzepte erarbeitet werden. Fünf Schwerpunkt Empfehlungen wurden formuliert:

1. Einbeziehung der Mundgesundheit in allgemeine Gesundheitsstrategien der EU im Sinne des gemeinsamen Risikofaktorenkanons,
2. Reduktion der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit als gesamtgesellschaftliche und länderübergreifende Aufgabe begreifen,
3. Weiterentwicklung des zahnärztlichen Teams zur Vermittlung präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen (Stichwort: Akademisierung der Heilhilfsberufe),

4. Förderung der Forschung und Wissenschaft unter anderem in den Bereichen Vorsorgeforschung und Mundgesundheitsförderung, einschließlich gesundheitsökonomischer Aspekte,
5. Verbesserung der oralepidemiologischen Datenqualität, um Vergleichbarkeit und Evaluation zu gewährleisten (einzelne Staaten haben keinerlei epidemiologische Erhebungen, z.B. zu Parodontalerkrankungen).

Für die Sicherung einer effektiveren Vorsorge gegen Zahn- und Mundkrankheiten, die auch Auswirkungen auf den gesamten Organismus haben, wurde in Deutschland am 25.9.2012 eine neue Initiative unter Beteiligung von Wissenschaft, Fachverbänden, Politik und Wirtschaft gegründet: Das „Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland“. Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, hat den Vorsitz übernommen. [DTI](#)





„Luxusbehandlungen“ in Kassenambulatorien

Jürgen Pischel spricht Klartext



Was jahrelang Zahnärzten von den Kassen vorgeworfen wurde, die Erbringung der Kassenleistungen in den Zahnarztpraxen werde nur als „Lockvogel“ für Privatleistungsangebote „missbraucht“, ist für den ehemaligen Kassenchef und heutigen Bundesgesundheitsminister Stöger das neue Allheilmittel, um die Zahnambulatorien der Krankenkassen zu sanieren. Die Kassenambulatorien sollen nach einem BMG-Vorschlag von Anfang Oktober auch „Privatleistungen“, also z.B. auch Implantatversorgungen, Brücken etc. erbringen und mit dem Versicherten privat abrechnen können. Ausgenommen sollen nur „Luxusversorgungen“ sein, ohne dass diese gesondert definiert sind, sodass jedem Ambulatoriumschef die Festlegung von „Luxus“ überlassen bleibt.

Die Ambulatorien sollen sich dabei, so aus dem BMG, an den „Autonomen Honorarrichtlinien“ der Zahnärztekammer orientieren. Ob sie dagegen als Kasseneinrichtungen die Preise der „Zahnkliniken“ in Ungarn – z.B. für ein Implantat einschließlich Abutment ca. 900 Euro – nehmen wollen, um dem organisierten Zahntourismus über die Grenze etwas Einhalt zu gebieten, ist offen. Aus Zahnarzt-Funktionärskreisen wird betont – keiner will genannt werden –, dass mit dieser Regelung hin zur Öffnung von Privatleistungen auch der „Missbrauch“ eingedämmt werden soll, dass immer schon bestimmte Patienten für die bessere zahnmedizinische Versorgung aus

den Ambulatorien in Privatpraxen „umgelenkt“ werden.

Der bisher besonders im Bereich gewisser Kassen noch eingeschränkte Katalog der Erbringung von Leistungen, die den Vertragsfachärzten für Zahn-Mund-Kieferheilkunde zur Kassenpatienten-Versorgung zur Verfügung stehen, soll künftig auch voll in den Ambulatorien erbracht werden können. Dies soll auch für die Tarife für Zusatzpositionen für Sonderleistungspatienten gelten. Darin sind z.B. auch Inlays/Onlays, Composite/Metall, Stiftverankerungen, Augmentationen, Anker-/Geschiebe-Teleskopkronenversorgungen enthalten, wie natürlich auch Implantationen.

Hatte der Minister-Vorschlag von Stöger noch vorgesehen, dass die Krankenkassen nach Belieben Zahnambulatorien in Österreich über Stadt und Land verteilen können – nur sollen sie sich ja auch rechnen mit Sonderverträgen der Behandler im Privatbereich und das Geld der Kassen soll so in der Kasse bleiben –, erhalten die Zahnärztekammern ein Mitanhörungsrecht durch Einbeziehung. Was auch immer das ist, sicher keine wirkliche Bedarfsprüfung, wie sie sonst jede Praxis oder jedes private Ambulatorium unterliegt.

Übrigens, es war einmal von Riesen-Protesten und der Androhung des vertragslosen Zustandes die Rede, sollten die Kassenambulatorien in ihren Leistungsrechten erweitert werden. Die patientenorientierte Zahnarztpraxis kann der Entwicklung beruhigt entgegensehen, einfach abwarten, wie es kommt,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Vorarlberg droht Zahnärztemangel

Besseres Uni-Zulassungssystem gefordert.

VORARLBERG – Der Ärztemangel in Vorarlberg könnte sich bald weiter verschärfen. So ist die zahnmedizinische Versorgung laut Zahnärztekammer zwar in den nächsten fünf Jahren noch gewährleistet. Durch Pensionierungen droht dann aber ein Mangel an Zahnärzten.

Bereits jetzt ist ein Drittel der niedergelassenen Zahnärzte zumindest 60 Jahre alt – in einigen Jahren wird es also eine Pensionierungswelle geben, sagt Gerhart Bachmann, Präsident der Vorarlberger Zahnärztekammer. Ob alle Stellen mit geeigneten Ärzten nachbesetzt werden können, ist fraglich. Denn nur wenige Vorarlberger studieren derzeit Zahnmedizin: in Innsbruck etwa zum Teil nur zwei Personen pro Jahrgang.

Zwar gibt es immer wieder Bewerber aus Ost- und Südeuropa, sagt



Bachmann. Allerdings können viele davon kaum Deutsch. Auch das Ausbildungsniveau lässt zum Teil sehr zu wünschen übrig. Um dem drohenden Zahnärztemangel zu be-

gegnen, muss das Zulassungssystem an den Universitäten verbessert werden. [DU](#)

Quelle: vorarlberg.orf.at

Lebenswandel beeinflusst das Krebsrisiko

Patiententage beim europäischen Krebskongress ESMO 2012 in Wien.

WIEN – Der Lebenswandel beeinflusst in hohem Maße das Risiko, später im Leben an Krebs zu erkranken. Die entscheidenden negativen Faktoren dabei sind das Rauchen, man-

jungen Rauchern top und haben die jüngsten Alkoholiker.“ Dabei könne nachweislich allein durch eine 15-prozentige Reduktion des Zigarettenkonsums und durch 30 Prozent

trum für Forschung, Lehre und Therapie bei allen Formen von Krebserkrankungen. In 22 Tumorboards, die fächerübergreifend am CCC stattfinden, werden jährlich fast



gelnde Bewegung und Übergewicht. Das sagte die Onkologin Gabriela Kornek, Universitätsklinik für Innere Medizin und Comprehensive Cancer Center (CCC), Medizinische Universität (MedUni) Wien, anlässlich des europäischen Krebskongresses der European Society for Medical Oncology (ESMO), welcher vom 28. September bis 2. Oktober 2012 in Wien unter Federführung der MedUni Wien stattfand. Im Rahmen des Events gab es im Austria Center Vienna zwei Patiententage, an denen internationale Krebspezialisten Vorträge zu Themenbereichen wie Patientenrechte und -pflichten, personalisierte Medizin in der Krebstherapie, Herausforderungen in der Patient-Arzt-Kommunikation, seltene Krebsformen oder der Zugang zu klinischen Studien hielten.

„Bei der Vorsorge, egal ob Darmspiegelung oder Mammografie, werden die Österreicher immer eigenverantwortlicher“, sagte Kornek. „Bei der Prävention durch den Lebenswandel leider nicht. Wir sind bei den

mehr Bewegung und gesunde Ernährung eine deutlich verbesserte Prognose hinsichtlich einer möglichen späteren Krebserkrankung gestellt werden.

Effektive Krebstherapie in Österreich

Wer in Österreich an Krebs erkrankt, darf sich in jedem Fall bestens behandelt fühlen: „Bei der Krebstherapie sind wir wirklich gut“, so Kornek. In Österreich leben durchschnittlich 61 Prozent der Krebspatienten länger als fünf Jahre, nur Schweden mit 62 Prozent ist europaweit in dieser Statistik besser. Das unterstreicht auch die Top-Position, die sich die Onkologie in Österreich international erarbeitet hat.

Auch dank des Comprehensive Cancer Centers, einer gemeinsamen Einrichtung vom Allgemeinen Krankenhaus (AKH) Wien und MedUni Wien. Hier werden alle mit Krebserkrankungen befassten Ärzte koordiniert. Das CCC ist außerdem Österreichs nationales Referenzzen-

2.000 Fälle bis ins Detail diskutiert und das weitere Vorgehen der Experten festgelegt. [DU](#)

Quelle: Medizinische Universität Wien

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG, Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

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

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

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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

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

Projektleitung/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
Matteo Arena, Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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 Sondereile 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.



Älteste Plombe Europas entdeckt?

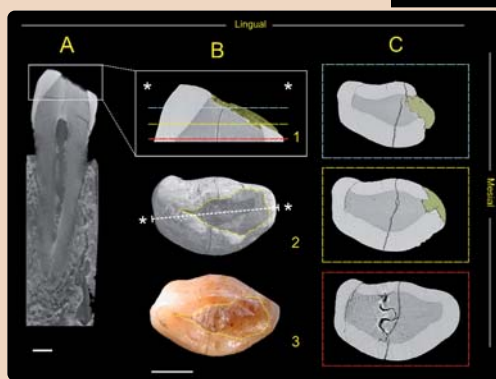
Steinzeitmenschen nutzten vermutlich Bienenwachs als Füllmaterial. Von Jeannette Enders, DT.



TRIEST – Ein internationales Wissenschaftsteam durchleuchtete einen ca. 6.500 Jahre alten menschlichen Unterkieferzahn und fand dabei Spuren einer Bienenwachsfüllung. Die Forschungsstudien unter der Führung von Federico Bernardini vom Abdus Salam International Centre for Theoretical Physics (ICTP) in Triest wurden u.a. gemeinsam mit Wissenschaftlern der Universität von Triest, der Universität „La Sapienza“, Rom, des Zentrums für archäologische Wissenschaften, Universität Wollongong, Australien, der Universität von Neapel und des Museums für Naturgeschichte, Triest, durchgeführt. Wann genau gefüllt wurde, ergaben die Radiokarbondatierungen nicht eindeutig. Wurde die Zahnfüllung bereits vor dem Tod des Menschen vorgenommen, könnte der Eingriff den Zweckgehabt haben, den vertikalen Riss im Zahn zu füllen und dabei Schmerzen zu lindern.

„Diese Entdeckung ist vielleicht das älteste Beweisstück für vorgeschichtliche Zahnmedizin in Europa und das früheste bekannte Beispiel für eine therapeutisch-schmerzlindernde Zahnfüllung“, so der Studienleiter der Untersuchungen, Federico Bernardini vom ICTP. Gemeinsam mit Archäologen wurden Details der Diagnoseergebnisse im Onlinemagazin *Plos One* veröffentlicht.

Der fossile Kiefer eines vermutlich 24- bis 30-jährigen Mannes wurde im Kalkspat einer Höhle nahe des Dorfes Lonche südwestlich Sloweniens entdeckt und war bis jetzt im Museum für Naturgeschichte von Triest ausgestellt. Das Forschungsteam um Bernardini untersuchte das Füllmaterial des Fundstücks mit verschiedenen analytischen Methoden wie der Mikro-Computertomografie oder der Infrarotspektroskopie. Anhand des Strahlenspektrums erkannten die Forscher, dass es sich hier



Die natürliche Krone des jungsteinzeitlichen Eckzahns. Der gepunktete Kreis deutet die Fläche der Bienenwachsfüllung an, die sich im Computertomografen offenbarte. (Foto: Bernardini F, Tuniz C, Coppa A, Mancini L, Dreossi D et al.)

bei um Bienenwachs handelt. In weiteren Zähnen des Unterkiefers fanden die Wissenschaftler keine Füllungen, obwohl auch sie stark verschlissen waren.

Für die Forscher ist der analysierte Zahn ein interessantes Untersuchungsobjekt, da es als der bisher älteste menschliche Fund aus dem nördlichen Adriagebiet gilt. Bisher gibt es nur wenig Hinweise, dass Menschen ihre Zahn-



Federico Bernardini

schmerzen bereits in der Steinzeit medizinisch mit Kronen oder Füllungen behandelten. Der bisher älteste Fund geht in die Zeit vor über 9.000 Jahren v. Chr. zurück. Im

Gräberfeld von Mehrgarh in Belutschistan hatte ein internationales Team um Roberto Macchiarelli von der französischen Universität Poitiers Backenzähne mit eindeutigen Bohrlöchern gefunden. Doch Belege für therapeutische Zahnbehandlungen gibt es erst aus jüngster Zeit. So berichten alte ägyptische Schriften von vor 1.600 Jahren v. Chr. über Methoden, bei denen Zähne

mit einer Mischung aus Honig und Mineralien wieder angeklebt wurden. „Die Entdeckung von Propolis-Kügelchen in den Grabbeigaben des späten Hochpaläolithikums und Mesolithikums im nordöstlichen Italien bezeugen, dass Jäger und Sammler bereits harzhaltige aromatische Bienenprodukte, auch zu therapeutischen Zwecken, verwendeten. Bienenprodukte wurden von prähistorischen Gemeinschaften größtenteils zu technologischen, künstlerischen und medizinischen Zwecken genutzt, aber hier berichten wir erstmals von einem möglichen Gebrauch als therapeutisch-schmerzlindernde Zahnfüllung, betont Bernardini. [1]

Zahnanalyse entlarvt Neandertaler als Rechtshänder

Wissenschaftler untersuchten Zähne und Skeletteile und zogen Rückschlüsse auf die Händigkeit- & Sprechfähigkeit der Urmenschen.

FRANKFURT – Ein internationales Forschungsteam um Dr. Virginie Volpato aus der Abteilung Paläoanthropologie und Messelforschung des Senckenberg Forschungsinstitutes in Frankfurt am Main fand heraus, dass Neandertaler überwiegend Rechtshänder waren. „Grundlage hierfür war die verstärkte Muskulatur am rechten Arm der Spezies. Wir haben nun erstmals eine umfassende Analyse der Arme und Schultern durchgeführt und diese mit Kratzspuren an den Zähnen verglichen“, erklärt Volpato.

man, dass Neandertaler ihre Zähne häufig als eine Art ‚dritte Hand‘ nutzten, um Werkzeug oder Nahrung zu handhaben.“ Dieser rüde Umgang mit dem Kauwerkzeug führte zu einem Verschleiß der vorderen Zähne und charakteristischen Kratzspuren. „Die Winkel der Spuren zeigen uns, welche Hand zum Greifen der Nahrungsmittel genutzt wurde“, ergänzt Volpato. Die schrägen Kratzspuren von rechts oben nach links unten überwiegen dabei deutlich. Dies deutet darauf hin, dass der untersuchte Neandertaler – wie auch die meisten seiner Verwandten – Rechtshänder war. Unterstützt wird diese These durch Analysen an den Arm- und Schulterknochen.

Neue Hinweise zur Hirntätigkeit

„Die Rechtshändigkeit der fossilen Menschenverwandten deutet auf ein modernes Muster der linken Gehirnhälfte hin. Aufgrund dieser Dominanz und anderen Beweismitteln, wie archäologische Funde und

DNA-Analysen, gehen wir davon aus, dass Neandertaler die Fähigkeit zur Sprache hatten“, schließt Volpato. Gut möglich, dass die vor rund 30.000 Jahren ausgestorbenen Neandertaler sich wie heutige Menschen unterhalten haben, während sie mit der rechten Hand Werkzeuge nutzten.

Die zugehörige Studie erschien kürzlich im Fachjournal *Plos One*. [1]

Publikation: Volpato V, Macchiarelli R, Guatelli-Steinberg D, Fiore I, Bondioli L et al. (2012) Hand to Mouth in a Neandertal: Right-Handedness in Regourdou 1. *PLoS ONE* 7(8): e43949. doi:10.1371/journal.pone.0043949. Quelle: Senckenberg Forschungsinstitut und Naturmuseum.



Gut erhaltener Unterkiefer des Neandertalers Regourdou 1. (Foto: P. Sémal, Royal Belgian Institute of Natural Sciences Brussels)

Zähne als eine Art „dritte Hand“ genutzt

Das von den Wissenschaftlern untersuchte ca. 75.000 Jahre alte Skelett eines etwa zwanzigjährigen, vermutlich männlichen Neandertalers wurde 1957 im französischen Le Régourdou entdeckt, nicht weit von der berühmten Höhle von Lascaux. Der Unterkiefer des Neandertalers besitzt sämtliche Zähne, die gut erhalten sind. „Erstaunlich gut“, meint die Frankfurter Wirbeltier-Paläontologin. „Bedenkt



Die Zähne zeigen Kratzspuren, die auf eine Rechtshändigkeit hinweisen. (Foto: Senckenberg)

- Anzeige -

OPTISCHE HÖCHSTLEISTUNG AUF EINEN BLICK

MENTALIX PRO 100

- Optische Höchstleistungen
- Einmaliges Preis-Leistungs-Verhältnis
- Bis zu 25,6-fache Vergrößerung
- Als LED-Version erhältlich



FLIP-UP A30-X PRO IIATIK 4,0X

- Hochauflösende Optik, für klare und dimensionale Bilder
- Optimale Gesichtsfeldverteilung
- 6-fache Vergrößerung



LED POWER-X-LEDT

- Kompatibel mit jedem Lupenbühnen-System
- Akkubetrieb, kein Kabel
- Iller begrenztes Lichtfeld



FLIP-UP EVO GALILEA II 2,0X

- Vielseitige individuelle Einstellmöglichkeiten
- Die passende Lösung für jeden Bedarf
- Benutzerfreundliche Konfiguration



MENTALIX VORERE-LUPE

- Vorgefertigte Standardlupe
- Kein Ausmessen notwendig
- Hohe optische und mechanische Qualität
- Bestes Sehvermögen



www.ADSYSTEMS.de

AMERICAN DENTAL SYSTEMS

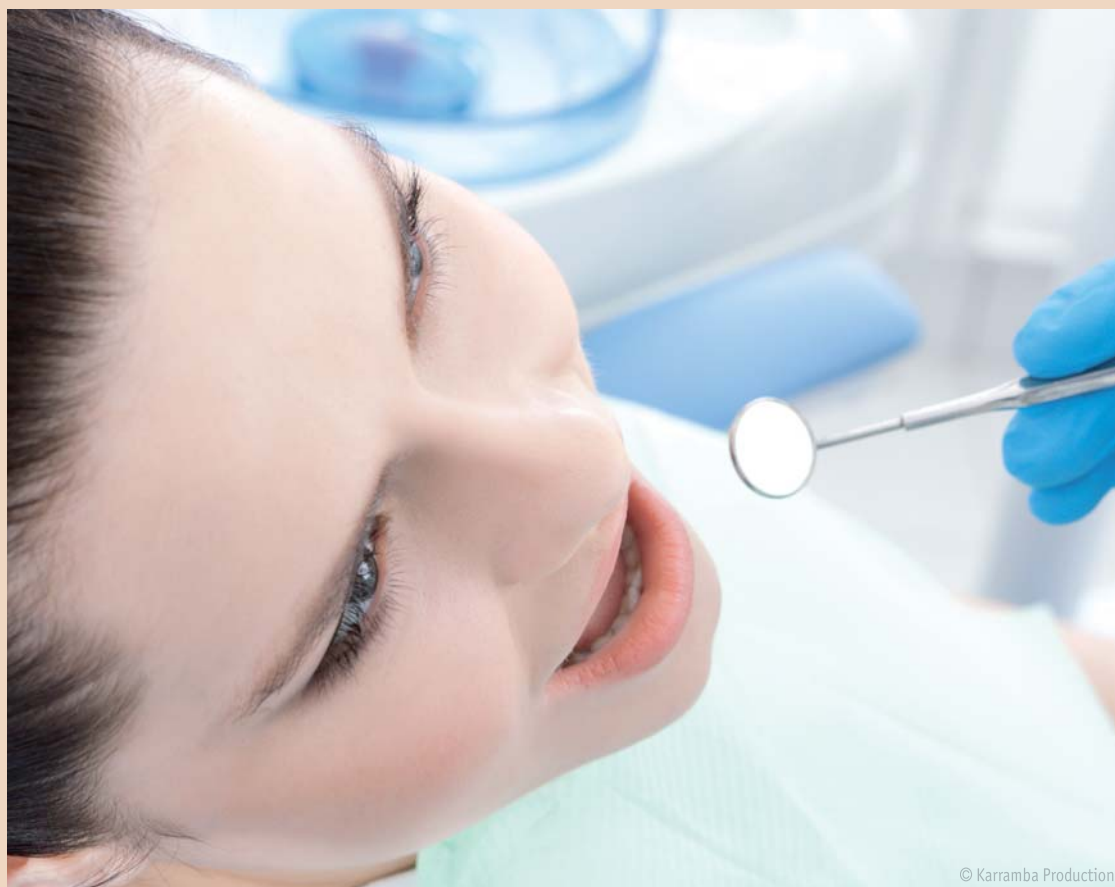
AMERICAN Dental Systems

Telefon 08 106/300-300 · info@adsystems.de

Der HIV-positive Patient in der zahnmedizinischen Praxis

Erfahrungsberichte zeigen einen oft fehlenden adäquaten Umgang zwischen Praxisteams zahnmedizinischer Praxen und HIV-positiven Patienten. Information und Kommunikation zum Thema HIV/AIDS ist daher ein notwendiger Schritt hin zur flächendeckenden optimalen Behandlung. Von Mag. rer. nat. Birgit Leichsenring, Wien.

Seit der Identifikation des Krankheitsbildes AIDS und der Isolation der verursachenden Retrovirus-HIV sind nunmehr drei Jahrzehnte vergangen. Nach wie vor ist trotz intensiver Bemühungen eine Heilung der Erkrankung nicht möglich und auch eine prophylaktische Schutzimpfung derzeit nicht realisierbar. Dennoch konnte die medizinische Forschung unvergleichliche Erfolge erzielen. Mittlerweile kann die (untherapiert meist letal verlaufende) Entwicklung der Immunsuppression zu AIDS dank der zur Verfügung stehenden Therapie derart gehemmt werden, dass HIV als lebenslange chronische Erkrankung bezeichnet werden kann. Das bedeutet dementsprechend, dass HIV-positive Menschen analog zur Gesamtbevölkerung ihr Leben lang die medizinischen Leistungen aller Experten für ihre individuelle Gesundheit in Anspruch nehmen werden, und ihnen diese Leistungen auch bedingungslos und



© Karamba Production

Weltweit leben laut Weltgesundheitsbehörde etwa 33 Millionen Menschen mit HIV, dem Humanen Immundefizienz Virus. In Österreich wird die Anzahl betroffener Personen auf ca. 12.000 geschätzt. Davon erhalten 20–25% die Diagnose erst nach jahrelangem Unwissen über die Erkrankung und mit weit fortgeschrittener Infektion und Immunsuppression (late presenter; CD4 < 350/μl).

unabhängig von der Infektion zur Verfügung stehen müssen.

Beziehung zwischen Patienten/-innen & Ärzten/-innen

Trotz der heutigen medizinischen Situation ergibt sich manchmal ein belastendes Spannungsfeld zwischen Patienten und Ärzten, welches auf mehrere Umstände zurückzuführen ist:

Trotz der enormen Erfolge auf medizinischer Ebene ist das Leben HIV-positiver Menschen massiv vom Umgang der Gesellschaft mit der Erkrankung beeinträchtigt, welcher nach wie vor durch Ängste, Ausgrenzung und Diskriminierung geprägt ist. Durchlebte negative und stark belastende Erfahrungen in ihrem Lebensumfeld führen häufig dazu, dass HIV-positive Menschen ihre Infek-

tion bewusst verschweigen, um ungerechtfertigtes und diskriminierendes Verhalten ihnen gegenüber zu minimieren. Dies trifft auf das gesamte soziale Umfeld zu, somit sowohl auf Kontakte in privaten und arbeitsbezogenen Bereichen als auch auf Mitarbeiter in medizinischen und pflegerischen Bereichen, sofern diese nicht direkt in die individuelle Behandlung der HIV-Infektion involviert sind.

Die häufig erlebte Ablehnung HIV-positiver Menschen vonseiten der Gesellschaft beruht einerseits auf manifestierten Vorurteilen gegenüber den Bevölkerungsgruppen, die dem höchsten Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt sind. Die Infektion wird vorschnell mit gesellschaftlichen Randgruppen assoziiert und ruft Konflikte mit vermeintlichen Moralvorstellungen hervor. Andererseits bestehen individuelle Ängste über mögliche Transmissionswege und dem eventuellen Gefahrenpotenzial für die persönliche Gesundheit.

Alltagsüblicher Umgang mit HIV-positiven Menschen kann NICHT zu einer Infektion führen. Der Kontakt mit Speichel, Schweiß, Tränen, Harn oder Stuhl ist NICHT gefährlich. HIV kann NICHT als Tröpfcheninfektion, etwa durch Anniesen oder Anhusten, übertragen werden. HIV kann NICHT als Schmierinfektion über Gegenstände wie z.B. Mobiliar/Broschüren/Geschirr oder die gemeinsame Nutzung von Sanitäranlagen übertragen werden.

Erfahrungsberichte zeigen, dass auch Experten und Mitarbeiter aus Gesundheitsberufen von der unsicheren Einschätzung möglicher Transmissionsrisiken nicht ausgeschlossen sind.

HIV und Zahnmedizin

Unsicherheiten im Umgang mit HIV-positiven Patienten finden sich dementsprechend ebenso im zahnmedizinischen Bereich: bei Ärzten, Praxisangestellten und Besuchern der Praxis. Stellt sich dieses Spannungsfeld in der zahnmedizinischen Praxis dar, werden leider häufig zwei wesentliche Aspekte übersehen: Zum einen das äußerst geringe Transmissionsrisiko im Bereich der Zahnmedizin und das dementsprechend nicht existente Gefahrenpotenzial für die Mitarbeiter und die Patienten der Praxis. Eine Übersicht aus 1999 dokumentierte weltweit nur 102 gesicherte berufsbedingte HIV-Infektionen, dabei kein einziger Fall aus dem zahnmedizinischen Bereich. Dank kontinuierlicher Information und seither nochmals weitaus verbesserten Therapieoptionen und Therapieerfolgen, ist ein übermäßiger Anstieg dieser Zahlen unwahrscheinlich.

Zum anderen wird häufig die durchaus relevante Rolle, die Zahnmediziner in Bezug auf HIV/AIDS zukommt, unterschätzt. Seit dem Bekanntwerden von HIV und AIDS werden orale Erkrankungen bei HIV-positiven Patienten beschrieben. Klinisch sind sie häufig erste Anzeichen für AIDS und dürfen daher nicht unterschätzt werden. Studien geben eine signifikant geringere mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Menschen mit HIV/AIDS an.

Transmission in der zahnmedizinischen Praxis

Prinzipiell erfolgt die HIV-Transmission ausschließlich durch direkten Blutkontakt, ungeschützten Geschlechtsverkehr oder vertikal von Mutter zu Kind. Für die Manifestierung einer Infektion ist frisches virales Material in ausreichender Konzentration notwendig. Nach anfänglicher und verständlicher Unsicherheit über die Transmissionsrisiken in der Zahnarztpraxis, stellen sich diese konkret und zeitgemäß betrachtet als nahezu ausschließbar dar.

Berechnungen aus dem Jahr 1992 gehen von einer Infektionswahrscheinlichkeit im Zuge zahnmedizinischer chirurgischer Eingriffe von 1:416.000 bis 1:2.600.000 aus. Im Vergleich lag die Wahrscheinlichkeit bei allgemein chirurgischen Eingriffen bei 1:46.000. Führt man sich nun vor Augen, dass diese Schätzungen vor Einführung der Kombinationstherapie gemacht wurden, liegt auf der Hand, dass die Wahrscheinlichkeit seitdem wesentlich gesunken ist. Verursacht wird dieser Effekt durch die unumstrittenen Therapieerfolge, welche die Viruslast der Patienten unter die Nachweisgrenze senken (derzeit etwa 20 bis 50 Kopien je Milliliter Blut).

Der direkt proportionale Zusammenhang zwischen einer Viruslast unter der Nachweisgrenze und signifikant reduziertem Transmissionsrisiko ist weitgehend durch Studien belegt und unter Experten allgemein anerkannt. (Im Bereich der Übertragung auf sexuellem Wege wird das Transmissionsrisiko bei einer Virus-

ANZEIGE

KURSE

inklusive umfassendem Kursskript

für das zahnärztliche Personal

- A) Hygienebeauftragte
- B) QM-Beauftragte
- C) GOZ

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

Teilnehmer: 10 Personen

SEMINAR

Das Seminar ist ein Workshop für Zahnärzte, Hygienefachkräfte und Mitarbeiter. Es wird die Rolle der Hygienefachkraft in der Zahnarztpraxis beleuchtet. Die Teilnehmer erhalten eine Einführung in die Grundlagen der Infektionskontrolle und die Rolle der Hygienefachkraft. Es wird auch die Rolle der Hygienefachkraft in der Zahnarztpraxis beleuchtet. Die Teilnehmer erhalten eine Einführung in die Grundlagen der Infektionskontrolle und die Rolle der Hygienefachkraft.

SEMINAR ZUR QM-BEAUFTRAGTEN

Teilnehmer: 10 Personen

SEMINAR

Das Seminar ist ein Workshop für Zahnärzte, QM-Fachkräfte und Mitarbeiter. Es wird die Rolle der QM-Fachkraft in der Zahnarztpraxis beleuchtet. Die Teilnehmer erhalten eine Einführung in die Grundlagen der Qualitätsmanagement und die Rolle der QM-Fachkraft. Es wird auch die Rolle der QM-Fachkraft in der Zahnarztpraxis beleuchtet. Die Teilnehmer erhalten eine Einführung in die Grundlagen der Qualitätsmanagement und die Rolle der QM-Fachkraft.

SEMINAR GOZ

Teilnehmer: 10 Personen

SEMINAR

Das Seminar ist ein Workshop für Zahnärzte, GOZ-Fachkräfte und Mitarbeiter. Es wird die Rolle der GOZ-Fachkraft in der Zahnarztpraxis beleuchtet. Die Teilnehmer erhalten eine Einführung in die Grundlagen der GOZ und die Rolle der GOZ-Fachkraft. Es wird auch die Rolle der GOZ-Fachkraft in der Zahnarztpraxis beleuchtet. Die Teilnehmer erhalten eine Einführung in die Grundlagen der GOZ und die Rolle der GOZ-Fachkraft.

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs: 99,- € zzgl. USt
Tagungsgebühr: 99,- € zzgl. USt
(einschließlich Kursunterlagen, Tagungsunterlagen, Imbiss/Getränk)

Organisation / Anmeldung
OBENUS MEDIA AG
Hofstaedterstr. 27
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 98909-308
Fax: +49 341 98909-370
eMail: omedia@obenus-media.de
www.obenus-media.de

Illustrieren Sie Ihre Informationen in den Kursunterlagen und Ihren eigenen Geschäftsunterlagen. Sie erhalten eine kostenlose Broschüre.

Blatt senden Sie mir in der Programmiersprache:

☐ Seminar A) Hygienebeauftragte

☐ Seminar B) QM-Beauftragte

☐ Seminar C) GOZ

Name: _____

Telefon: _____

Umschalt: _____

Freiwillig

Freiwillig

OZONYTRON® X

Die preisgünstige Basis

Prinzip:

- ▶ Plasma-Elektroden



OZONYTRON® XL

Die duale Basis

Prinzip:

- ▶ Plasma-Elektroden
- ▶ Ozongas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen für Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen und Fistelgänge.
- ▶ In-Bleaching mit KPX.



ORTHOZON®

Zubehör für X/XL/XP

Die Plasmasonde zur Therapie von muskulären Disfunktionen

Die Elektroden zur Kiefergelenk-Relaxierung, empfohlen vor jeder Bissnahme.

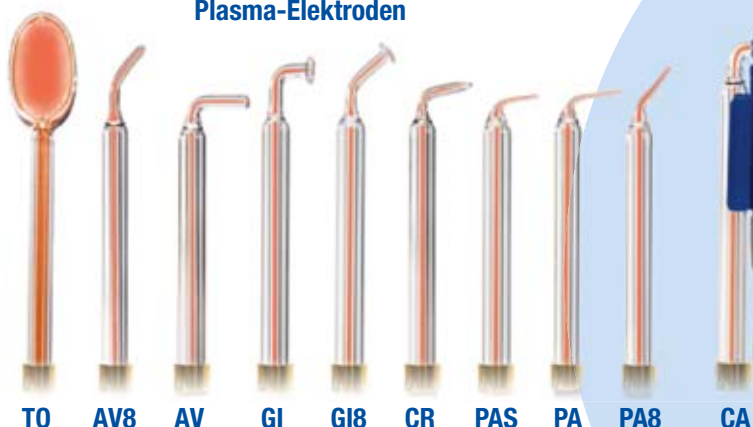
- ▶ zur Therapie des Cranio-mandibulären Systems bei CMD.
- ▶ zur Therapie von Gelenkarthritis.

Über 70% der Gesamtbevölkerung haben eine versteckte Beeinträchtigung des Kausystems (laut WHO)!



Auswahl an Zubehör für X / XL / XP

Plasma-Elektroden



Karies-Aufsätze CA



Ozon-Spritze KP

800 ppm
(1,6 µg/ml)



OZA
Ozonwasser-Becher für XP
(>4000 Gamma)



Ozongas-Düse KPX
für XL und XP
(bis zu 44 µg/ml)



OZONYTRON® XP

Die multifunktionelle Basis

Prinzip:

- ▶ Plasma-Elektroden
- ▶ Ozongas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen f. Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen, und Fistelgänge.
- ▶ In-Bleaching mit KPX.
- ▶ Wasser-Ozonisierung (1/2 L) zum desinfizierenden Ausspülen des Mundraumes.
- ▶ Plasmagewinnung wahlweise aus Umweltluft oder purem Sauerstoff.



OZONYTRON® OZ

Zusatzgerät zum XP

Die professionelle Assistenz zum XP

Prinzip:

Zahnmedizin:

- ▶ Full-Mouth Desinfektion aller 32 Parodontien innerhalb weniger Minuten.
- ▶ Office-Bleaching.

Medizin:

- ▶ Beutelbegasung bei diabetischer Gangrän etc.



OZONYAIR® X

Raumlufsentkeimung / Oberflächenentkeimung

- ▶ Optimaler Schutz vor Ansteckung in keimbelasteten Praxisräumen.
- ▶ Entkeimt Luft und Oberflächen zu 99,9%.
- ▶ Wirkt gegen Viren, Bakterien, Pilze.
- ▶ Geruchsfilter tilgt unangenehme Gerüche.



Bitte senden Sie mir kostenfrei und unverbindlich Informationsmaterial zum angekreuzten Produkt.

Praxisstempel:

- ☐ OZONYTRON® X
- ☐ OZONYTRON® XL
- ☐ OZONYTRON® XP
- ☐ OZONYTRON® OZ
- ☐ ORTHOZON®
- ☐ OZONYAIR® X

FAX: 0049-(0) 89 / 24 20 91 89-9



Ozonytron® ist eine Produktmarke von:

MIO International
OZONYTRON GmbH

MIO International OZONYTRON® GmbH • Maximilianstr. 13 • D-80539 München

Tel.: +49(0)89 / 24 20 91 89-0 • +49(0)89 / 24 20 91 89-9 • info@ozonytron.com • www.ozonytron.de



THE ORIGINAL.
MADE IN
GERMANY.

suppression unter 20 bis 50 Kopien je Milliliter Blut mittlerweile als fast vernachlässigbar eingeschätzt.)

Eine Berechnung verdeutlicht allerdings auch den Effekt in Bezug auf die medizinische Betreuung und Behandlung. Daten zufolge ist eine Virusmenge von statistisch 100 bis 1.000 Viruspartikeln für eine HIV-Infektion notwendig. Bei Patienten mit gutem Therapieerfolg wären somit mindestens 2 Milliliter Blut notwendig, um eine ausreichende Menge HI-Viren für eine Transmission zu gewährleisten. Dies ist nun ein Volumen, dessen unbeabsichtigte Injektion im Rahmen zahnmedizinischer Eingriffe wohl sicher ausgeschlossen werden kann!

In Österreich nehmen über 88% aller HIV-Patienten/-innen der HIV-Kohorte eine antiretrovirale Therapie ein, etwa 90% weisen eine Viruslast unter 50/ml auf. Das Transmissionsrisiko ist direkt proportional mit Höhe der Viruslast assoziiert.

Die regulär in der Praxis angewendeten hygienischen Mindeststandards und das Tragen persön-



licher Schutzausrüstung (besonders Handschuhe) stellen generell ausreichenden Schutz vor einer HIV-Transmission dar. Direkter Kontakt mit Blut von Patienten ist jedenfalls zu vermeiden, unabhängig von einer bekannten oder unbekannten vorliegenden Infektion. Nadelstichver-

letzungen stellen in der Zahnarztpraxis ein noch geringeres Risiko als in anderen medizinischen Einrichtungen dar, unter anderem da die verwendeten Kanülen wesentlich kleinere Lumina haben. Auch bei der Behandlung entstehende Aerosole sind nicht geeignet, HI-Viren zu übertragen.

Seit Beginn der Epidemie wurde von der ADA (American Dental Association) kein einziger Fall einer HIV-Infektion bei Zahnärzten und Assistenten durch Patienten registriert. Mitarbeiter in der Praxis sind somit keinem Transmissionsrisiko ausgesetzt, sofern die allgemein vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Im Umgang mit HIV-positiven Patienten gilt es somit eher, individuelle emotionale Versicherungen durch Information und Bestärkung zu vermindern.

Spezifische Aspekte in der Zahnmedizin

Wenig Beachtung findet (sowohl bei Ärzten als auch Patienten) die Tatsache, dass orale Manifestationen wesentliche und wichtige Rückschlüsse für den Infektionsverlauf zulassen und mitunter als diagnostischer Ansatzpunkt gelten. Den Zahnmedizinern kommt demnach auch in Bezug auf HIV eine wichtige Rolle zu, zumal sie eine der wenigen betreuenden Ärzte sind, bei denen Patienten meist regelmäßig vorstellig werden.

Geschätzte 50 Prozent der HIV-positiven Patienten und bis zu 80 Prozent der Patienten mit AIDS weisen HIV-bedingte Veränderungen und Erkrankungen im Mund- und Rachenraum auf. So leiden HIV-positive Menschen häufiger an einer nekrotisierenden Gingivitis bzw. Parodontitis. Diese Entzündungen verlaufen bei immunsupprimierten Patienten meist schneller und schwerwiegender und erfordern daher sofortige Behandlung und kontinuierliche Beobachtung. Ebenfalls bei HIV-positiven Patienten häufiger und vor allem signifikant mit hoher Viruslast assoziiert ist erythematöse Candidiasis. In diesem Fall sollten auch die behandelnden HIV-Ärzte informiert werden. In Korrelation mit extrem niedrigen CD4-Zellzahlen und dementsprechend massiver Immunsuppression kann auch häufiger eine orale Haarleukoplakie beobachtet werden, die jedoch meist durch den Beginn einer HIV-Therapie selbstständig abklingt. Aphthen der Mundschleimhaut sind ebenfalls nicht selten und können bei stark eingeschränkter Immunabwehr größere und schmerzhaftere Formen annehmen.

Eine Klassifikation der HIV-bedingten oralen Erkrankungen wird stetig überarbeitet und hat sich vor allem seit Einführung der HIV-Kom-

binationstherapie verändert. Eine aktuelle Zusammenstellung der OHARA-Klassifikation (Oral HIV/AIDS Research Alliance) finden sich z.B. unter www.hivbuch.de.

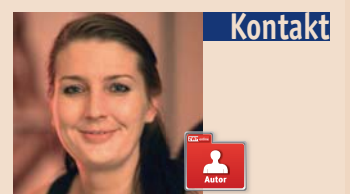
Diese Beispiele oraler Erkrankungen zeigen, dass den Zahnärzten eine nicht zu unterschätzende Bedeutung in der langfristigen Beobachtung eines Infektionsverlaufs zukommt. Ein reduziertes Ansprechen auf die HIV-Therapie kann unter Umständen durch die zahnärztliche Untersuchung bereits früher erkannt werden. Bei Personen, deren HIV-Status nicht bekannt ist, kann über solche spezifischen Erkrankungen ein deutlicher Hinweis auf eine vorliegende und eventuell schon weit fortgeschrittene HIV-Infektion geliefert werden.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend muss also bemerkt werden, dass eine offene und professionelle Basis in der Beziehung zwischen HIV-positiven Patienten und Zahnärzten für beide Seiten benefitär ist. Für die Ärzte gibt sie die Sicherheit der risikofreien Betreuung ihrer Patienten und für Menschen mit HIV/AIDS kann eine regelmäßige zahnmedizinische Untersuchung unter Umständen zusätzliche Ansätze für die langfristige Erhaltung der individuellen Gesundheit und damit bestmöglicher Lebensqualität bieten. **DI**

Literatur:

- Hastermann F. „Der positive Patient in der Zahnmedizin“; Österreichische Zahnärztezeitschrift 04/2012
- Jordan R. „HIV und Orale Medizin“; HIVBuch.de 2012
- SCHMIDT-WESTHAUSEN A. „Mund, Rachen, Zähne und HIV“; MED-INFO 59 (2006)
- ZANGERLE et al „20th Report of the Austrian Cohort Study“ (2011)



Mag. Birgit Leichsenring
Med. Info./Doku. der
AIDS-Hilfen Österreichs
c/o Aids Hilfe Wien
Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
Tel.: 01 59937-90, Fax: 01 59937-16
leichsenring@aids.at, www.aids.at

ANZEIGE

2.

baden-badener implantologietage

30. NOVEMBER – 1. DEZEMBER 2012 // KONGRESSHAUS BADEN-BADEN

Moderne implantologische Konzepte bei stark reduziertem Knochenangebot

Referenten u.a. // Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin // Prof. Dr. Dr. Knut A. Grotz/Wiesbaden // Priv.-Doz. Dr. Dr. Ronakl Bucher/Baden-Baden // Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Kohler/Berlin // Priv.-Doz. Dr. Frank Strietzel/Berlin // Dr. Daniel Ferrari, MSc./Düsseldorf // Dr. Ulf-Peter Krauch/Frankfurt am Main // Dr. med. stom. Henriette Lerner/Baden-Baden

Veranstalter/Organisation: OEMUS MEDIA AG
Hollbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland // Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390 // event@oemus-media.de // www.oemus.com

E-Paper
2. Baden-Badener
Implantologietage
☞ Gratis heruntergeladen mit dem
Smartphone-Scanner
(z.B. iScan für den Android-
Smartphone)

Veranstalter/Organisation
OEMUS MEDIA AG
Hollbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com

FAKANTWORT // +49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu den
2. Baden-Badener Implantologietagen
vom 30. November – 1. Dezember 2012 zu:

Vorname Nachname

E-Mail-Adresse (für Rückfrage)

Praxisbezug

DENTAL

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Interdentalbürsten

- schonend – kunststoffummantelter Draht bei allen Größen
- individuell – Auswahl aus breit gefächertem Sortiment
- effektiv – raumfüllende Reinigung der Zahnzwischenräume

Einblicke in die neuesten Therapieoptionen bei Parodontitis

Im Rahmen der Europerio 7 veranstaltete Heraeus als Platin-Sponsor zwei Satellitensymposien zu den jüngsten Entwicklungen in der Parodontitisbehandlung.

Das wichtige Thema der Infektionskontrolle, die Zusammenhänge allgemeiner Grunderkrankungen und deren Auswirkungen auf die Zahngesundheit sowie Risikofaktoren und deren Management bildeten insgesamt den Schwerpunkt der diesjährigen Europerio. Es gilt als nachgewiesen, dass antimikrobielle Substanzen, die unterstützend zu Scaling & Root Planing (SRP) bei entsprechender Indikation verabreicht werden, einen zusätzlichen Nutzen im Vergleich zu SRP allein haben. Aufgrund der unerwünschten Nebenwirkungen, insbesondere der systemischen Belastung und Gefahr der Resistenzbildung, wird die lokale Antibiose bevorzugt.

Dem Aspekt der lokalen adjunktiven Antibiotikagabe widmete sich im Heraeus-Symposium Professor Dr. Peter Eickholz, Universität Frankfurt am Main. Er ging der Frage nach dem zu erwartenden Effekt der adjunktiven Gabe des neuen Lokalantibiotikums Ligosan® Slow Release der Firma Heraeus nach. Seine Präsentation klinischer Studienergebnisse belegte wissenschaftlich den zusätzlichen Nutzen des 14-prozentigen slow release Doxycyclin-Gels (SRD). Unterstützend zu SRP bei bisher unbehandelten Parodontitiden führt Ligosan® Slow Release nachweislich zu besserem Attachment-Gewinn sowie klinisch relevanter, besserer Taschenreduktion als SRP alleine (Eickholz et al. 2002). Die Gegenüberstellung von subgingivaler topischer Ligosan®-Slow-Release-Applikation und mechanischem Debridement ergab eine vergleichbare klinische Effizienz (Eickholz et al. 2005). Zudem reduziert die einmalige Anwendung bei Patienten mit Parodontalerkrankungen nachweislich die Zahl

bestimmter parodontalpathogener Keime in der subgingivalen Plaque.

Das Management tiefer Taschen stand beim Vortrag von Professor Dr. Niklaus Lang, Universität Hongkong, China, im Mittelpunkt. Lang stellte eine kürzlich abgeschlossene

sistenz ermöglicht zunächst ein Vordringen in tiefe Bereiche der Parodontaltasche und sorgt anschließend für eine langsame, kontinuierliche Freisetzung des Wirkstoffs in ausreichend hoher Konzentration für mindestens 12 Tage. „Die Entwick-

Director European Research Group on Periodontology (ERGOPerio), Italien. Nach heutigem Wissensstand bestimmt neben dem Biofilm die individuelle Anfälligkeit den Krankheitsverlauf. So gilt es, neben der systematischen Parodontistherapie

Clinical Director Perio-Nutrition, Großbritannien, im Rahmen des Heraeus-Symposiums für Dentalhygienikerinnen her. Sie präsentierte Studiendaten zu bisher wenig bekannten Zusammenhängen zwischen der Telomer-Länge und Parodontitis. Reeves stellte die Bedeutung der Reduktion von Risikofaktoren (Rauchen, falsche Ernährung, Adipositas, Stress) und die Kontrolle der Entzündungsreaktion als primäres Behandlungsziel in den Vordergrund.

Die Europerio wird alle drei Jahre von der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie (EFP) veranstaltet. Mit mehr als 7.800 konnte dieses Jahr die höchste Teilnehmerzahl in der Geschichte des Kongresses verzeichnet werden. Über 160 Wissenschaftler und Experten aus aller Welt präsentierten neueste Erkenntnisse aus Forschung und Praxis. Die Europerio 8 wird vom 3. bis 6. Juni 2015 in London stattfinden. [DT](#)



ERGOPerio-Studie von Tonetti et al. (2012) zum therapeutischen Zusatzeffekt des einmalig lokal applizierten Ligosan®-Slow-Release-Gels bei Patienten mit persistierender/rezidivierender Parodontitis während der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) vor. Das Ergebnis bestätigt das Konzept der adjunktiven lokalen Antibiotikagabe und zeigt einen positiven therapeutischen Effekt auf die Entzündungsreaktion und bei tiefen Taschen ($\geq 5\text{mm}$).

Die Besonderheit der innovativen slow-release-Gelformel und ihre Vorteile im Rahmen der lokalen Antibiose unterstrich Dr. Waleed S.W. Shalaby, Chief Science Officer Poly-Med Inc., USA. Die anfangs fließende und später gelartige Kon-

lung von Ligosan® Slow Release ist beispielhaft für eine funktionale, technologische Innovation“, so Shalaby.

Den zusätzlichen Nutzen der adjunktiven topischen Gabe des SRD-Gels griff auch Professor Dr. Petra Ratka-Krüger, Universität Freiburg, im zweiten Heraeus-Symposium auf. Sie bezeichnete die unterstützende Parodontistherapie als den Schlüssel für einen langfristigen Therapieerfolg und befürwortete die lokale Antibiose im Rahmen des risikoorientierten Recalls. Die wichtige Bedeutung des konsequenten Recalls sowie einer individuell ausgerichteten Prävention standen ebenso im Fokus des Vortrags von Professor Dr. Maurizio S. Tonetti, Executive

mit anschließendem Recall weitere Risikofaktoren zu reduzieren, um die Progression der Krankheit langfristig zu verhindern.

Ein Fokus-Thema des Kongresses war die „parodontale Medizin“. In mehreren Vorträgen wurden die Zusammenhänge zwischen allgemeinen Grunderkrankungen und ihren möglichen Auswirkungen auf die Zahngesundheit diskutiert. Eine Assoziation der Parodontitis mit Diabetes mellitus, kardiovaskulären Erkrankungen und Adipositas ist unbestritten und damit auch ihr Einfluss auf die Allgemeingesundheit. Evidenzbasierte Zusammenhänge zwischen gesundem Lebenswandel sowie parodontaler und Allgemeingesundheit stellte Juliette Reeves,

Quellen:

- Eickholz P, Kim TS, Bürklin T, Schacher B, Rengli HH, Schaecken MT, Holle R, Kubler A, Ratka-Krüger P: Non-Surgical periodontal therapy with adjunctive topical doxycycline: a double-blind randomized controlled multicenter study. J Clin Periodontol 2002; 29(2): 108–117.
- Eickholz P, Kim TS, Schacher B, Bürklin T, Reitmeier P, Ratka-Krüger P: Subgingival topical doxycycline versus mechanical debridement for supportive therapy: a single blind randomized controlled two-center study. Am J Dent 2005; 18(6): 341–346.
- Tonetti MS, Lang NP, Cortellini P, Suvar JE, Eickholz P, Fourmouls I, Topoll H, Vangsted T, Wallkamm B: Effects of a single topical doxycycline administration adjunctive to mechanical debridement in patients with persistent/recurrent periodontitis but acceptable oral hygiene during supportive periodontal therapy. J Clin Periodontol 2012; 39: 475–482.

20. EAO-Jahreskongress in Kopenhagen

Vom 10. bis 13. Oktober 2012 fand in der Hauptstadt von Dänemark der Jubiläumskongress der European Association for Osseointegration (EAO) statt. Die Veranstaltung stellte sich der Frage „20 Jahre. Was haben wir bisher gelernt?“.



„Ich fühle mich äußerst geehrt, dass das Jubiläum des 20. EAO-Jahreskongresses in Kopenhagen stattfindet“, sagte Professor Søren Schou, Dänemark, EAO-Präsident und Kongressvorsitzender. „Wir haben ein Programm zusammengestellt, dass die Entwicklung der implantologischen Zahnheilkunde der letzten 20 Jahre widerspiegelt, aber natürlich auch einen Ausblick gibt, wie die Thera-

piemöglichkeiten für die Patienten weiter verbessert werden können.“ Stärker als je zuvor wird das jährliche Treffen der EAO durch die aktuellsten wissenschaftlichen Forschungsergebnisse untermauert. Dies zeigt sich u.a. in rekordverdächtigen Einsendungen von Abstracts, von denen allein 511 angenommen wurden. Darin beinhaltet sind Abstracts, die für den Wissenschaftswettbewerb

und Posterpräsentationen etc. eingebracht wurden.

Mehr als 2.300 teilnehmende Zahnärzte und Dentalspezialisten besuchten an den vier Kongresstagen die klinischen Workshops, Symposien und Posterpräsentationen der internationalen Veranstaltung. Fünf Hauptpodien und fünf Parallelsessions deckten Themen ab wie z.B. die künftigen Perspektiven der zahn-

ärztlichen Implantologie, ästhetische Komplikationen sowie krankheitsbedingte Herausforderungen in der Implantologie.

Teil des Kongresses war die einzigartige Session über Fehler und menschliche Einflüsse in der dentalen Implantologie – als Referenten hierfür konnten Experten aus der Luftfahrt gewonnen werden. Dies war das erste Mal, dass die EAO Nichtmedi-

ziner als Redner für das Hauptprogramm eingeladen hat. Die Industrieausstellung zählte 87 Unternehmen aus aller Welt und stellte damit die umfangreichste Ausstellung in der EAO-Geschichte dar. Über den Kongressrahmen hinaus bot die Stadt Kopenhagen ihren Besuchern zahlreiche Sehenswürdigkeiten. [DT](#)

Quelle: EAO

Internationales Symposium in Monaco

Auf dem Internationalen Symposium der Osteology Kongressreihe vom 2. bis 4. Mai 2013 laden fast 20 praktische Workshops dazu ein, regenerative Therapien von den Besten der Welt zu lernen.



LUZERN – Regenerative Therapien verlangen ein hohes Maß an Fingerfertigkeit – vom ersten Schnitt bis zur letzten Naht. Wer am Ball bleiben möchte, ist auf regelmäßiges Üben und Ausprobieren angewiesen, denn stetig kommen neue Techniken und Materialien zum Therapie-Repertoire hinzu. Deshalb legt die Osteology Stiftung bei allen Symposien, die sie organisiert, einen klaren Schwerpunkt auf Hands-on-Training.

Auch auf dem Internationalen Osteology Symposium in Monaco, vom 2. bis 4. Mai 2013, laden fast 20 praktische Workshops auf Deutsch, Englisch und Französisch dazu ein, die eigenen Fähigkeiten zu trainieren.

Ein ganzer Tag im Zeichen der Praxis

„Entscheidungsfindung bei der oralen Geweberegeneration“ lautet das Hauptthema des Symposiums. Zwei Tage lang werden Top-Referenten aus der ganzen Welt den aktuellen Wissensstand rund um regenerative Therapien präsentieren und diskutieren. Der Vorkongress ist hingegen ausschließlich der Praxis gewidmet. Allein die Osteology Stiftung bietet sieben praktische und zwei theoretische Workshops an. Dazu kommen elf Workshops, die von den Gold-Partnern BioHorizons,

CAMLOG, DENTSPLY Implants, Geistlich Biomaterials, Nobel Biocare sowie von Straumann organisiert werden.

„Hands-on“ lautet die Devise

Im Zentrum der praktischen Übungen stehen sowohl Verfahren zur Knochen- wie auch zur Weichgeweberegeneration und das Thema Periimplantitis. Schritt für Schritt können die Teilnehmer an Schweinekieferrmodellen Lappenbildung, Schnittführung und Nahttechniken erlernen, keratinisierte Mukosa verbreitern, vertikale und horizontale Knochenaugmentationen durchführen, eine Ridge Preservation mit kombiniertem Socket Seal üben oder die verschiedenen chirurgischen und nichtchirurgischen Verfahren zur Periimplantitisbehandlung ausprobieren. Klare Ziele der Workshops ist es, den Teilnehmern aktuelle Therapiekonzepte und praktische Tipps für den zahnmedizinischen Alltag zu vermitteln.

Workshops für Forscher

Erstmals bietet die Osteology Stiftung Workshops nicht nur für Praktiker, sondern auch für Forschende an. Die beiden theoretischen Workshops befassen sich mit der experimentellen Evaluation von Biomaterialien und der

richtigen Auswahl von Modellen für translationale Forschung. Die wichtigsten Workshopthemen im Überblick:

- Knochenregeneration, vertikale und horizontale Augmentationen
- Kammerhalt nach Zahnextraktion
- Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie
- Weichgewebe-Management mit etablierten und innovativen Materialien
- Periimplantitis: Prävention, Diagnose und Therapie
- Lappenbildung, Schnittführung und Nahttechniken je nach Indikation
- Evaluation von Biomaterialien und Modelle für die translationale Forschung

Unter www.osteology-monaco.org sind das Kongressprogramm sowie alle Workshops inklusive der Kursleiter und Teilnahmegebühren aufgeführt. Anmeldungen sind online über die Kongresswebseite oder per Fax (+377 97973550) möglich. Die Anzahl der Plätze pro Workshop ist begrenzt. www.osteology-monaco.org

Osteology Foundation

Landenbergstr. 35
6002 Luzern, Schweiz
www.osteology-monaco.org
www.osteology.org

Implantologie mit Barbecue in Konstanz

Bereits zum 7. Mal fand am 21. & 22. September unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das Eurosposium/7. Süddeutsche Implantologietage statt.

KONSTANZ – Aufgrund hochkarätiger wissenschaftlicher Programme und durch renommierte Referenten aus Universität und Praxis hat sich das Symposium inzwischen als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

Ausgehend von der außerordentlich positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer von Beginn an

tung diesmal als besonderes Highlight mit einem Barbecue startete. Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Implantate bei stark reduziertem Knochenangebot“ den Fokus diesmal auf die etwas größeren Herausforderungen in der modernen Implantologie gerichtet.

Wer einen Blick auf die Referentenliste warf, konnte schnell feststellen, dass es



gefunden hat, wurde diese Erfolgsgeschichte auch in diesem Jahr fortgesetzt.

Auftakt bildeten am Freitag die Live-Operationen, die traditionell in den Räumlichkeiten der MKG-Ambulanz durchgeführt wurden. Das eigentliche wissenschaftliche Programm fand dann in den Tagungsräumen des Quartierszentrums des Klinikums statt, wo die Veranstal-

auch in diesem Jahr wieder gelungen ist, Referenten aus dem gesamten Bundesgebiet und aus dem Ausland für das Symposium zu gewinnen. Kurzum – ein Programm, das geprägt war von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. www.oemus.com

„Implantatprothetik – im Team erfolgreich“

Der diesjährige Bayerische Zahnärztetag stand ganz im Fokus der vielseitigen Implantatprothetik.

„Implantatprothetik – im Team erfolgreich“ – unter diesem Motto stand beim 53. Bayerischen Zahnärztetag die Zusammenarbeit von Zahnarzt, Zahntechniker, Praxisteam und Patient im Mittelpunkt. Am 19. und 20. Oktober 2012 beleuchteten in München hochkarätige Referenten die vielseitigen Aspekte der Implantatprothetik. Ergänzt wurden die Vorträge durch Themen aus dem vertragszahnärztlichen Bereich. Parallel zum wissenschaftlichen Kongress fand der Kongress Zahnärztliches Personal mit dem Thema „Mehr Wissen, mehr Erfolg“ statt. Des Weiteren wurde der Dissertationspreis für herausragende Dissertationen aus dem Bereich der Zahnheilkunde verliehen.

Zu Beginn des Kongresses beschäftigte sich Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln, mit Wunsch und Wirklichkeit der Implantatpositionierung und zeigte die wesentlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantatprothetik auf. Prof. Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf, erläuterte das Zusammenspiel von



Parodontologie und Implantologie und zeigte praxisnahe Konzepte auf, um Therapiesicherheit zu gewinnen. Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Köln, beschäftigte sich mit computergestützter Implantation: Er erklärte das „Backward Planning“ auf Basis dreidimensional bildgebender Verfahren mit Führungsschablonen.

Als Auftakt zum zweiten Kongress- tag zeigte Dr. Peter Randelzhofer,

München, wie die CAD/CAM-Technik in der Implantatprothetik in der modernen Praxis effizient integriert werden kann und welche Möglichkeiten sich daraus für Patienten und Behandlungsteam ergeben. Ein Update zur ästhetischen

Versorgung und deren mögliche Risiken in der Implantologie gab Dr. Claudio Cacaci, München. Dem demografischen Wandel gewidmet war der Vortrag von Prof. Dr. Dr. Ingrid

Grunert, Innsbruck. Sie stellte prothetische Versorgungskonzepte vor, die sich bei älteren Patienten bewährt haben.

Vertragszahnärztliche Themen

Dr. Peter Klotz, München, erklärte am Freitag die „Abrechnung von implantologischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung“. Am Samstag gab Nikolai Schediw, München, einen „Wegweiser durch den Dschungel der Richtlinien“ im Hinblick auf die gesetzgeberischen Herausforderungen,

die in den nächsten Jahren auf die Zahnärzteschaft im Bereich der Qualitätssicherung zukommen. Dem folgte ein Vortrag von Prof. Dr. Gerhard F. Riegl, Augsburg, zum Patientengespräch rund um die Implantattherapie unter dem Titel „Wie überzeuge ich meinen Patienten, ohne zum Verkäufer zu werden?“. Den Abschluss des Kongresses machte Prof. Dr. Thomas Ratajczak aus Sindelfingen: Was geschieht, wenn sich der Behandlungserfolg nicht einstellt? www.oemus.com

54. Bayer. Zahnärztetag: 24.–26. Okt. 2013