Dental Tribune International GmbH · Holbeintraße 29 · 04229 Leipzig

Heute mit Oral Hygiene and Prevention

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

DPAG Entgelt bezahlt · PVSt. 64494

LEIPZIG, 12. JUNI 2009 Einzelpreis: 3,00 € NO. 7 VOL. 6

ANZEIGE

Hämostatikum Al-Cu

Hämostatikum Al-Cu – stoppt die Blutung, reduziert die Keime

- für sauberes, unblutiges Scalen
- ermöglicht eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH · Hinter dem Kruge 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon (0 51 81) 24 63 3 · Telefax (0 51 81) 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de

International Congress

Globale Oralgesundheit

MIAMI – Anfang April kam die International Association for Dental Research (IADR) in Miami zu ihrer 87. Generalversammlung zusammen. Der IADR-Präsident Dr. David Williams forderte eine „effiziente Prävention", um die Herausforderung der globalen Oralgesundheit zu meistern. *Seite 3ff.*

Oral Hygiene and Prevention

Karies und Prävention

LEIPZIG – Prävention steht im Fokus der Zahnmedizin. Nur: Wer „macht" sie? Mundgeruch ist ein Tabuthema, auch für den Zahnarzt? Und Karies ist kein Problem? Leider doch, bei Kindern und Jugendlichen. Diese und weitere Themen sind im Special nachlesbar.

Seite 9ff.

ANZEIGE

Sensations-Preis!

Zirkonoxid-Krone
System: Wieland

- CAD-/CAM-gefräst und vollverblendet
- bis zu 14 Glieder am Stück
- inkl. Arbeitsvorbereitung
- **komplett inkl. MwSt./Versand**

99,99 €*

*Wegen großer Nachfrage bis zum 30.06.09 verlängert. Es zählt das Auftragsdatum der Praxis.

dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise
Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

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

„Das ist ein wichtiger Zwischenschritt"

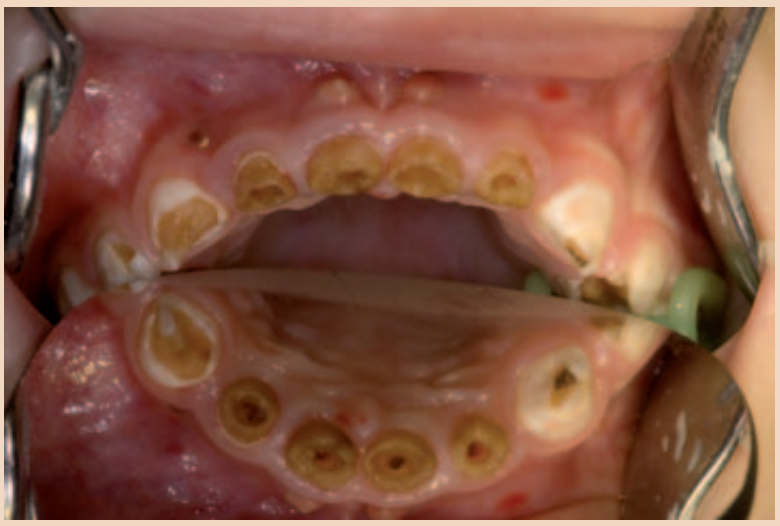
Narkose bei schwerer Kinderkaries wieder planbar

Budgetierung für ambulante Narkosen vorerst aufgehoben

OLDENBURG/LEIPZIG – Der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ), die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DKG) und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) konnten mit ihren gemeinsamen Protesten einen Teilerfolg erzielen: Ab dem 1. Juli 2009 werden die dem Regelleistungsvolumen unterliegenden Narkoseleistungen für Zahnbehandlungen aus dem Budget herausgenommen, das seit Januar dieses Jahres gilt (*Dental Tribune Germany* berichtete in Ausgabe 1/09). Offen bleibt noch die Forderung der Kinderzahnärzte nach einer einheitlichen Honorierung für Narkoseärzte.

Die mit der neuen Regelleistungsvolumina verbundene drastische Honorarabsenkung hatte dazu geführt, dass insbesondere Kinderzahnärzte Probleme bekamen, Anästhesisten zu finden, für nicht kostendeckende Honorare zwischen 29 und 49 Euro kleine Patienten unter Narkose zu behandeln. Ende des Jahres 2008 hatten die Verbände erstmals Alarm geschlagen.

„Das ist ein wichtiger Zwischenschritt", sagte BuKiZ-Präsidentin Drs. Johanna Kant am Montag in Oldenburg. Die qualitativ gute Versorgung von Kleinkindern mit schweren kariösen Gebisszerstörungen und erblichen Zahnkrankheiten, aber auch von extrem ängstlichen und behinderten Kindern, lasse sich nun wieder planen und mittelfristig sicherstellen. Bis zu 15 Prozent der Kleinkinder in Deutschland leiden an schweren Zahnproblemen, die oftmals ohne ambulante Narkosen nicht behoben werden können. Betroffen sind ca. 70.000 Kinder pro Geburtsjahrgang.



Situation der Zähne bei einem Kind vor der Zahnbehandlung in Narkose.
Foto: Bundesverband der Kinderzahnärzte

Dennoch geben sich die Kinderzahnärzte noch nicht zufrieden. „Es ist notwendig, die Honorierung sämtlicher ambulanter Narkosen zu vereinheitlichen, damit die Anästhesisten uns Zahnärzten ausreichend Leistungen anbieten und wir unseren Sicherstellungsauftrag auch langfristig erfüllen können", fordert Drs. Kant. Sie verweist auf aktuelle Wartezeiten von mehreren Monaten für Anästhesieleistungen in der zahnärztlichen Behandlung. „Das ist unzumutbar für unsere Patienten. ➡

Dental Tribune Germany startet mit Innovationen in den Sommer

Ab sofort: Erhöhte Auflage, umfangreiche Specials und digitale Erweiterung der Printausgabe

Werte Leserinnen und Leser,

die deutsche Ausgabe – *Dental Tribune German Edition* – der bereits in mehr als 60 Ländern weltweit geschätzten Fachzeitung der Dental Tribune International Gruppe schließt seit 2003 eine Lücke im deutschen Fachinformationsmarkt. Ab sofort wird die zukünftig monatlich erscheinende Print-Ausgabe in einer Erweiterung von umfangreichen Spezialthemen mit einer Auflage von 43.000 Exemplaren erscheinen. Zusätzlich erhält das bei den deutschen Zahnärzten etablierte und gern gelesene Printmedium digitalen Zuwachs.

Bereits vor Erscheinen der Printausgabe wird ein E-Newsletter seine Empfänger über inhaltliche Schwerpunkte informieren. Auf dem tagesaktuellen Newsportal *www.dental-tribune.com* finden Sie lokale Berichte aus den Bereichen Politik, Industrie, Praxismanagement und Klinik als auch Einblicke in die Geschehnisse auf dem dentalen Weltmarkt.

Unter *www.dental-tribune.com/companies* stehen Themen, die der Dentalbranche am Herzen liegen, sowie Fachartikel, Studien, Broschüren oder Bestellformulare zum Download bereit.

Mithilfe des deutschen Dental Tribune Study Clubs – *www.dtstudyclub.com* – können Sie sich zukünftig im Internet in Form von Workshops fortbilden. Außerdem hält die Webseite Produkt-Videos, Lehrfilme und Webinars für Sie bereit.

Und sollte Ihnen, liebe Leserinnen und Leser ein wertvoller Bericht, der in Serie erschien, nicht komplett vorliegen, so schauen Sie einfach auf unser interaktives Dental Tribune E-Paper: *www.dental-tribune.com/epaper*.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr Peter Witteczek
Präsident DTI

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Küper. Wainar. Werbung.

99,-

Zirkon*

komplett.

* aus unserem Zirkonfräszentrum in Essen, System Wieland

imex ZAHNERSATZ Einfach intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de

Auf zu neuen Strategien!

Zwischen der Zahnmedizin, die wir früher während unseres Studiums gelernt haben, und unserer heutigen Berufsausübung liegen Welten. So setzen wir heute anstelle der rigorosen Kariesexkavation auf ein minimalinvasives, zahnhartsubstanzschonendes Vorgehen. Statt auf das Loch am Zahn zu warten, detektieren wir frühzeitig Kariesvorstufen, um diese mit unseren traditionellen Präventionsmaßnahmen erfolgreich zu arretieren. Und dabei setzen wir nicht nur auf eine optimale Mundhygiene, Flouridapplikation und Fissurenversiegelung, sondern wir werden auch neue Wege beschreiten. Vor wenigen Wochen wurde auf der IDS beispielsweise ein Kunststoffsystem vorgestellt, mit dem Kariesvorstufen infiltriert und damit nichtinvasiv stabilisiert werden können.

Obwohl der präventive Ansatz von einer Vielzahl unserer Patienten geteilt und gelebt wird, sieht die Bilanz am Ende einer jeden Arbeitswoche doch nicht immer so rosig aus. Wie viele Patienten mit kariösen Läsionen haben sich neu vorgestellt? Wie viele nicht mehr erhaltungsfähige (Milch-)Zähne waren zu extrahieren? Und welche Therapiestrategie können wir für den Vierjährigen erwägen, welcher mit einer frühkindlichen Karies und einem Abszess vorgestellt wurde?

Wie die tägliche Praxis zeigt, sind wir gefordert, etliche Patienten umfassend konservierend-chirurgisch zu versorgen, während demgegenüber eine Vielzahl nur einen Routinecheck benötigt. Bereits in meiner Dissertation analysierte ich die Ungleichverteilung des Kariesbefalls, wo wenige Kinder und Jugendliche die überwiegende Mehrheit der Karies auf sich vereinten. Doch wo stehen wir heute? Aktuelle Antworten auf diese epidemiologische Frage, aber auch zu Aspekten der Kariesinfiltration, zu wissenschaftlich erprobten Präventionsstrategien sowie zu dem großen Problemkreis der frühkindlichen Karies dürfen wir auf der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und der International Association of Paediatric Dentistry erwarten, welche vom 17. bis zum 20. Juni in München stattfindet. Es ist meine feste Überzeugung, dass wir während der Tagung – zu der sich schon jetzt weit mehr als 1.000 Kollegen aus aller Welt angemeldet haben – sicherlich wieder feststellen, dass viele neue Erkenntnisse zu neuen Behandlungskonzepten führen, welche die Präventivzahnmedizin wieder einen Schritt voranbringen wird.

OA Priv.-Doz. Dr. Jan Kühnisch
Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München

Ihr
OA Priv.-Doz. Dr. Jan Kühnisch

BVD-Fortbildungstage 2009 fanden in Stuttgart statt

Wirtschaftskrise und Lösungsansätze standen thematisch im Fokus

STUTTGART/LEIPZIG – Am 11. und 12. Mai reisten etwa 180 Vertreter aus Industrie und Handel nach Stuttgart zu den diesjährigen Fortbildungstagen des Bundesverbandes Dentalhandel (BVD). Traditionsgemäß eröffnete die Fortbildungsveranstaltung Herr Bernd Neubauer, Präsident des BVD, indem er sich dem aktuellen Thema der konjunkturellen Situation im Dentalhandel widmete. Das Thema setzte den Rahmen der Vorträge an beiden Tagen.

Feierlich überreichte Neubauer die silberne Ehrennadel des BVD an Max Bauer, Norbert Orth und Uwe Brandt für besondere Verdienste innerhalb des Verbandes sowie die goldene Ehrennadel des BVD Herrn Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Der ehemalige Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wurde für seine Verdienste um das sehr gute Verhältnis zwischen Standespolitik und Dentalhandel geehrt.

Sowohl Dr. Udo Lenke, Präsident der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, als auch Peter Thomsen, Vizepräsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen e.V. (VDZI), Dr. Martin Rickert, 1. Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI), und Dr. Karl-Heinz Sundmacher, 1.Vorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), gingen in ihren Grußworten jeweils auf den positiven Verlauf der diesjährigen IDS ein und betonten, dass trotz der aktuellen Wirtschafts- und Finanzlage positiv in die Zukunft geschaut werden kann.

Das Vortragsprogramm am ersten Fortbildungstag begann

Bernd Neubauer, Präsident des BVD, verleiht die goldene Ehrennadel des BVD an Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

mit einem Referat von Prof. Dr. Rudolf Hickel, Direktor des Instituts Arbeit und Wirtschaft (IAW) der Universität Bremen, zum Umgang mit Wachstumskrisen. Mit Dr. Sabine Schonert-Hirz sprach im Anschluss eine Spezialistin zum Thema Stressmanagement und Stressbewältigung. Dritte Referentin des ersten Tages war die amerikanische Gospelsängerin Liz Howard, die dem Publikum in einem Vortrag anhand von „Sechs Schritte(n), die Sie nach vorne bringen" eine Mischung aus gesanglichen Einlagen und wertvollen Tipps zur optimalen Stimmnutzung als Schlüssel zum Erfolg präsentierte. Am Dienstag folgten zwei weitere Highlights. Während Prof. Wiegard, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Lage, über „Die Beurteilung aktueller finanzpolitischer Maßnahmen und ihrer Auswirkungen" referierte, bildete der Vortrag von Dr. Hans-Georg Häusel zu „Brain View – warum Kunden (im Dentalhandel) kaufen" einen spannenden Abschluss. Gemeinsam mit den Zuhörern trat der Psychologe und Unternehmensberater eine Reise durch die Köpfe von Kunden an. Anhand von Emotionen und deren Wahrnehmung im Gehirn zeichnete Dr. Hans-Georg Häusel Strategien, um Kundenwünsche besser nachvollziehen zu können. DT

⬅

Maya konnte jetzt behandelt werden und ist endlich wieder ein lachendes Kind. Foto: Bundesverband der Kinderzahnärzte

In den meisten Fällen muss schnell behandelt werden, um irreparable Schäden für Gebiss und Kiefer und damit auch hohe Folgekosten für die Solidargemeinschaft zu vermeiden. Ausgerechnet Kinder und behinderte Patienten dürfen nicht die Leidtragenden des Gesundheitssparkurses sein", betonte die BuKiZ-Präsidentin und erinnerte an die UN-Kinderrechtskonvention, Artikel 24: „Kinder haben ein Grundrecht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit." DT

Bitte beachten Sie auch unsere Themen zur Kinderzahnheilkunde ab Seite 17.

Besteuerung von zuckerhaltigen Getränken in Island geplant

REYKJAVIK – Der Gesundheitsminister Ögmundur Jónasson plant zur Verminderung der Kinderkaries, zuckerhaltige Getränke zu besteuern. Jan Setindor Valdimarsson, Direktor des Verbandes der isländischen Industrie, kritisierte die Idee als „unglaublich". Es sei zu einfach, zuckerhaltige Getränke für schlechte Zahngesundheit verantwortlich zu machen. „Es ist unglaublich zu hören, dass durch Ögmundur Jónassons Pläne, zuckerhaltige Limonade zu besteuern, Kinderkaries behandelt werden soll", sagte Valdimarsson gegenüber dem Nachrichtenportal „Iceland News". Der Verbandsdirektor betonte, dass die Inflation ein Grund sei, um auf die Steuer zu verzichten. Limonade sei schon teurer wie nie zuvor. Andererseits trinken isländische Kinder und Jugendliche immer mehr süße Getränke. DT

Quelle: www.icenews.is

87. Generalversammlung der IADR & 38. Jahresversammlung der AADR in Miami

„Wir benötigen eine effiziente Prävention“

Internationales Jahr der Oralgesundheit in Planung

von Javier Martínez de Pisón, Dental Tribune Lateinamerika

MIAMI – Vom 1. bis 4. April 2009 fand in Miami die 87. Generalversammlung der International Association for Dental Research (IADR) und die 38. Jahresversammlung der American Association for Dental Research (AADR) in Miami statt. Die Konferenz wurde von angesehenen Forschern aus aller Welt besucht, einschließlich einer großen Anzahl von zahnmedizinischen Institutionen Lateinamerikas und Asiens. Der IADR-Präsident, Dr. David Williams von der britischen University of Southampton, bat seine Kollegen, sich auf die laufenden Forschungen zu konzentrieren. Dr. Brian Clarkson, der AADR-Präsident, betonte in seiner Eröffnungsansprache, „dass wir nur eine Währung als wissenschaftliche Vereinigung haben und das ist die Qualität unserer Wissenschaft“.

Der ehem. Präsident der IADR, Dr. J. M. ‘Bob’ ten Cate, auf der 87. Generalversammlung der IADR mit Ausstellung in Miami. Foto: Jan Agostaro

Dr. Brian Clarkson, Präsident der AADR, bei der Eröffnung des Kongresses von IADR und AADR in Miami. Foto: Jan Agostaro

Dr. Clarkson übergibt den „Materials and Bioengineering Research Award“ der IADR an S. Paris, H. Meyer-Lueckel und A. M. Kielbassa (nicht anwesend) von der University School of Dental Medicine, Campus Benjamin Franklin, Charité-Universitätsmedizin Berlin, für ihre Arbeit an „Kunstharzinfiltration in natürlichen Kariesläsionen.“ Foto: Jan Agostaro

Auf dem IADR-Kongress, der von 5.000 Wissenschaftlern sowie dem FDI-Präsidenten Dr. Burton Conrod und Präsidenten nationaler Dentalorganisationen besucht wurde, gab es eine Vielzahl von Symposien, praktischen Workshops und wissenschaftlichen Vorträgen. Die Hauptvorträge wurden von international renommierten Wissenschaftlern gehalten wie Elizabeth Blackburn (University of California, San Francisco), die über „Telomere und Telomerase bei menschlicher Gesundheit und Krankheit“ sprach. Fiona Watt (Cambridge Research Institute, England) referierte zu „Stammzellen in Plattenepithelkarzinomen“ und W. Rory Hume (United Arab Emirates University, Al Ain) zu „Wissenschaft und sozialen Nutzen“.

Dr. Williams betonte in seinem Vortrag zum Thema „Globale Unsicherheit und globale Herausforderungen“: „Wir haben die Verantwortung sicherzustellen, dass wir die Forschung fortsetzen und für eine globale Oralgesundheit eintreten. Die Forscher stehen vor der Herausforderung, Vorreiter für eine globale Oralgesundheit zu sein. Es ist uns allen sehr wohl bewusst, dass die globale Bürde oraler Krankheiten immens groß ist.“ Und weiter: „Wir benötigen Grundlagenforschung, um unser Verständnis von Krankheiten, die uns betreffen, zu verbessern“, so Dr. Williams. „Aber wir brauchen ebenfalls ethische, effiziente, evidenzbasierte Pflege. Außerdem brauchen wir eine effiziente Prävention genauso wie eine effizientere Behandlung und wir müssen Fachpersonal aufbauen, das für die unterschiedlichen globalen Gegebenheiten geeignet ist.“

Eingang zur 87. Generalversammlung der IADR mit Ausstellung im Miami Beach Convention Center. Foto: Jan Agostaro

Der ehemalige Präsident der IADR, Dr. J. M. ‘Bob’ ten Cate aus den Niederlanden, regte ein „Internationales Jahr der Oralgesundheit“ innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren an, um die Öffentlichkeit auf das Thema Oralgesundheit aufmerksam zu machen. DT

International Association for Dental Research (IADR)

Die International Association for Dental Research (IADR) ist eine nicht-gewinnorientierte Organisation mit weltweit über 11.300 Mitgliedern, die folgende Ziele hat:

(1) zur Verbesserung der oralen Gesundheit die Forschung voranzubringen und das Wissen zu erweitern,
(2) die Gemeinschaft der Forschenden auf dem Gebiet der oralen Gesundheit zu unterstützen und
(3) die Weitergabe und Anwendung der Forschungsergebnisse zur weltweiten Verbesserung der oralen Gesundheit zu ermöglichen.

Mehr Informationen finden Sie auf: *www.iadr.org*.

Veranstaltungen

- **5./6. 11. 2009**
  Fall Focused Symposium on „Tissue Engineering of Craniofacial and Oral Tissues“
  University of California in San Francisco
- **3.–6. 3. 2010**
  Jahrestreffen der AADR/CADR in Washington D.C.
  Informationen: *www.aadronline.org.*
- **7.–10. 9. 2009**
  World Congress on Preventive Dentistry
  Phuket, Thailand
- **14. bis 17. Juli 2010**
  Kongress IADR in Barcelona, Spanien
  Informationen: *www.iadr.org*

ANZEIGE

Sun DENTAL LABS

Sunflex PARTIALS

Flexible Teilprothesen
... auch hervorragend mit Modellguss kombinierbar

Suntech Zirkoniumdioxid

- Made in Germany
- Sie haben die Wahl zwischen Suntech® Zirkoniumdioxid und Suntech® HC Zirkoniumdioxid zu einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis.
- Jetzt durchgängig eingefärbt erhältlich
- Keine spezielle Präparation oder Zementierung
- Exzellente Passform

Sun DENTAL LABS

VMK - Verblendmetallkeramik

NEM - komplett & vollverblendet 79,- €

Goldreduziert - komplett & vollverblendet 69,- €*

Hochgoldhaltig - komplett & vollverblendet 69,- €*

* zzgl. Tagesgoldpreis

Außerdem scannen, designen und fräsen wir Ihre Kronen und Brücken mit Hilfe modernster CAD/CAM SPITZENTECHNOLOGIE in unserem Düsseldorfer Fräszentrum.

Sun Dental Laboratories GmbH, Oberbilker Allee 163 – 165, 40227 Düsseldorf, Germany

+49 211 / 875 846 - 00

www.sundentallabs.com | www.sunflexpartials.com | www.suntechdental.com

Dr. David Alexander, Exekutiv-Direktor der FDI

„Wir müssen die Karies weltweit auslöschen“

von Javier Martínez de Pisón, Dental Tribune Lateinamerika

MIAMI – Der neue Exekutiv-Direktor der World Dental Federation (FDI) erklärte in einem Interview während der 87. Generalversammlung der IADR (International Association for Dental Research), dass die Zahnärzte zu viel Zeit darauf verschwendet haben, die Zahl der befallenen Zähne zu ermitteln, statt sich auf die Lebensqualität der Patienten zu konzentrieren. Dr. Alexander sprach sich für einen radikalen Wechsel der allgemeinen Einstellung und für Maßnahmen aus, um die Karies weltweit auszuradieren.

Worauf richtet die FDI gegenwärtig ihr Augenmerk?

Die FDI sieht sich als weltweit führende Organisation, was die Optimierung der Mundgesundheit angeht. Was die Gesundheitsförderung angeht, so verfolgen wir in 38 Ländern Programme zur Verbesserung der Mundgesundheit und der Lebensqualität. In Bezug auf eine kontinuierliche Erziehung (EC) findet jährlich ein Weltkongress der Odontologie statt, bei dem renommierte Redner Programme einer kontinuierlichen Erziehung vorstellen. Beim Kongress in Singapur in diesem Jahr werden mehr als 80 Redner auftreten. Es gibt auch ein regionales EC-Programm, das sein Augenmerk auf bestimmte Länder oder Regionen legt, in denen die Erziehung kein angemessenes Niveau besitzt. Am Ende steht der Zugang zur Versorgung über die EC und andere Maßnahmen, die wir umsetzen, um die Sicherheit und die Effizienz der zahnärztlichen Versorgung zu verbessern.

Wie effizient sind die Programme? Schließlich ist der Bedarf doch sehr unterschiedlich.

Gegenwärtig gibt es kein gutes System zur Bewertung, weswegen ich, als Exekutiv-Direktor, es als eine meiner vorrangigen Aufgaben ansehe, ein derartiges System für alle unsere Programme festzulegen.

Wir haben beobachten können, dass Krankheiten wie die Pocken oder die Kinderlähmung weltweit ausgelöscht werden konnten. Gegenwärtig läuft eine Kampagne, um die Tuberkulose auszuradieren. Wir müssen ehrgeizig sein und uns das Ziel setzen, die Karies ebenfalls auszulöschen. Seit Jahren wissen wir, dass man dieser Krankheit vorbeugen kann, doch in der Praxis bohren wir immer noch Zähne, statt Maßnahmen gegen die Karies zu ergreifen. Die Initiative der FDI gegen die Karies zielt darauf, diese Krankheit frühzeitig zu diagnostizieren und dann zu bekämpfen, wenn die Vorbeugung noch Sinn macht. Die meisten unserer Systeme erkennen die Karies, wenn es bereits zu Aushöhlungen gekommen und nur noch eine Art Restauration möglich ist. Das ist keineswegs zufriedenstellend. Wir müssen noch größere Anstrengungen unternehmen, den Genuss von Lebensmitteln unterbinden, die die Karies fördern. Statt bessere Materialien zur Restaurierung zu suchen, sollten wir uns darauf konzentrieren, eine bessere Art der Prävention zu bieten.

Von links nach rechts: Dr. Prathip Phantumvanit von der Thammasat-Universität in Patumtani (Thailand), Vorsitzender des World Congress on Preventive Dentistry (www.iadr.org/wcpd), der vom 7. bis zum 10. September 2009 in Thailand ausgerichtet wird, der Vorsitzende der FDI, Dr. Burton Conrod, sowie der Exekutiv-Direktor der FDI, Dr. David Alexander. Foto: Jan Agostaro

In vielen Ländern Lateinamerikas gelten Zahnpasta und Zahnbürste als Kosmetika. Damit unterliegen sie bestimmten Steuern, die sie sehr teuer machen ...

Das ist ein klassisches Beispiel, das belegt, warum wir seitens FDI, FOLA (Federación Odontológica Latinoamericana) und der nationalen Dentalverbände eine klare Position beziehen müssen. Falls wir das nicht tun, wird es niemand tun.

Fluor ist kein Kosmetikprodukt. Die Prävention der Zahnkaries steht in direktem Zusammenhang mit der Gesundheit, der Lebensqualität und der allgemeinen Entwicklung. Die Gesundheits- und Handelsminister, die das nicht verstehen, handeln kurzfristig und unterstützen nicht die Entwicklung ihrer Länder.

Das ist die Sprache, die wir nun allmählich einsetzen müssen. Wir Zahnärzte waren bislang unsere schlimmsten Feinde. Wir haben die Anzahl kariöser Zähne mithilfe des CPOD-Index erfasst, aber das eigentliche Ziel aus den Augen verloren. Wir zählen die Zähne und vergessen die Lebensqualität, die Entwicklung der Menschen. Wir müssen die Zähne als Teil des Ganzen sehen. Wir vertreten die Ansicht, dass es ohne eine gute allgemeine Gesundheit keine gute Mundgesundheit geben kann. Aber wer hat eigentlich beschlossen, die Mundgesundheit von der allgemeinen Gesundheit losgelöst zu betrachten? Wenn wir die Mundgesundheit als Teil der körperlichen Gesundheit sehen und aufhören, Zähne und Flächen zu zählen, werden wir von Entwicklung und Lebensqualität in einer Sprache sprechen, die die Menschen verstehen.

Websites

- **FDI:** *www.fdiworldental.org*
- **Congreso Mundial de la FDI 2009:** *www.fdiworldental.org/microsites/Singapore/congress1.html*
- **IADR:** *www.iadr.org*
- **FOLA:** *www.folaoral.net*

Dr. Roberto Vianna, gewählter Vorsitzender der FDI

FDI, IADR und IFDE organisieren die Karies-Konferenz in Rio

MIAMI – Die FDI hat unter dem Vorsitz von Michèle Aerden und Conrod Burton wie auch unter der des brasilianischen Zahnmediziners Roberto Vianna zahlreiche Aktivitäten verfolgt und unermüdlich die Mundgesundheit propagiert. In Miami sprach Javier Martínez de Pisón, Chefredakteur der *Dental Tribune Lateinamerika* mit dem gewählten Vorsitzenden der FDI.

Warum nimmt die FDI am Kongress der IADR teil?

Wir sind der Einladung zum Kongress der IADR gefolgt, um unsere Bindungen zu dieser Organisation zu stärken und zusammen mit ihr und der IFDEA (Internacional Federation of Dental Education Associations) die Karies-Konferenz von Rio, die vom 15. bis zum 18. Juli 2009 stattfinden wird, zu koordinieren. Ich glaube, dass diese gemeinsame Initiative sehr vorteilhaft für alle Verbände sein wird und einen neuen Blick auf unsere Organisation als Weltführer der Zahnheilkunde bietet.

Wird die Regierung Brasiliens sich ebenfalls beteiligen?

Ja, so wie alle anderen genannten Organisationen. Der Kongress wird eine Art Röntgenaufnahme der Last bieten, die die Karies in unserer Region (Lateinamerika) darstellt.

Es gibt viele brasilianische Forscher, die hier in Miami detaillierte Studien über die Karies präsentieren ...

In der Tat sind unsere Forscher sehr aktiv. Wir sind schon seit Langem Mitglied der IADR und stellen jetzt in dieser eine neue stellvertretende Vorsitzende (Dr. María Fidelia de Lima von der Universität São Paulo) vor, die im nächsten Jahr zur Vorsitzenden gewählt werden wird. 2010 wird darüber hinaus die Versammlung und Präsentation der IADR in Rio de Janeiro stattfinden.

Wie viele Personen erwarten Sie bei der Konferenz von Rio?

Wir erwarten ungefähr 800 Forscher. Sie (die Konferenz) ist Teil des internationalen Kongresses von Rio de Janeiro des brasilianischen Dentalverbandes (ABO), an dem etwa 4.000 Personen teilnehmen werden. DT

Rio de Janeiro/Brasilien
15. – 17. Juli 2009
Rio Caries Conference

ANZEIGE

Flexibilität in Form & Service

Unsere Möbellinien für Ihre Praxis:

VERANET »*Schlichte Eleganz*«
Kostengünstig, effektiv & funktionell

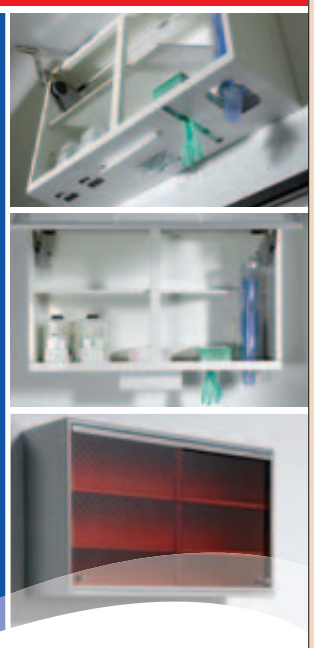
MALUMA »*Innovatives Design*«
Modernes Dekor mit mehr Flexibilität

FRAMOSA »*Hochwertig & funktionell*«
Einzigartige Raumausnutzung

VOLUMA »*Round & straight*«
Exklusives Design für hohe Ansprüche

Ihre Vorteile:

- 180 RAL-Farben ohne Aufpreis
- Optimale Platzausnutzung
- Sonderanfertigungen
- Keine Lieferkosten



Medizin Praxis Le-iS Stahlmöbel GmbH Dental Labor

Le-iS Stahlmöbel GmbH
Friedrich-Ebert-Straße 28 A · 99830 Treffurt
Tel: + 49 (0) 3 69 23 - 8 08 84 · Fax: + 49 (0) 3 69 23 - 5 13 04
E-Mail: service@le-is.de · Internet: www.le-is.de

Gemeinsam tagen, gemeinsam handeln

Der fünfte Implantologie-Kongress der SGI, DGI, ÖGI und IAOFR plädierte für eine fächerübergreifende Problembehandlung

von Anja Worm, DTI

BERLIN/LEIPZIG – Mitte Mai verwandelten die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI), die Österreichische Gesellschaft für Implantologie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGI,) die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) und die International Academy for Oral and Facial Rehabilitation (IAOFR) das Berliner Maritim-Hotel zum Treffpunkt für Implantologen. Die Verbände luden zum Gemeinschaftskongress „Grenzen überwinden – gemeinsam handeln" Experten für Endodontie, Kieferorthopädie, Parodontologie und Prothetik ein.

Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann von der Charité Berlin sprach zum „kieferorthopädischen Zahnerhalt parodontal geschädigter Zähne". Der Wissenschaftler betonte die Wichtigkeit einer konservativen Parodontalbehandlung, bevor natürliche Zähne und Implantate gerichtet werden können. Erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten nach Therapieende sei eine kieferorthopädische Behandlung sinnvoll. Diese verstärke „zuweilen" das Problem, wenn parodontal geschädigte Zähne gerichtet würden. „Ansonsten können freiliegende Zahnhälse und somit eine Verschlechterung der klinischen Situation entstehen", so Prof. Dr. Jost-Brinkmann.

Neben den interdisziplinären Vorträgen näherten sich eine Vielzahl von Referenten dem aktuellen Stand der Implantologie in Vorträgen und Tischdemonstrationen an. Prof. Dr. Andrea Mombelli von der Universität Genf ging der Frage nach einer erfolgreichen Periimplantitisbehandlung nach. Der Forscher, der sich in den vergangenen Jahren an diversen Studien mit dem Problem beschäftigte, machte das Ergebnis einer Untersuchung stark, das vor 15 Jahren erstmals veröffentlicht wurde. Erfolgreich sei eine „mechanische Behandlung mit systemischen Antibiotika", also die mechanische Reinigung der Taschen und das zweimalige Spülen mit einer Chlorhexidinlösung. „Eins habe ich in den Jahren gelernt: Was immer Sie auch tun, Sie müssen absolut sicher sein, dass Sie mit Ihren Therapiemaßnahmen bis auf den Boden des Defekts kommen", sagte Prof. Dr. Mombelli den anwesenden Zahnärzten. Der zweite Schritt zur erfolgreichen Periimplantitisbehandlung ist eine gute Mundhygiene. Ansonsten bestünde die Gefahr einer Reinfektion der behandelten Stelle, falls andere Infektionen im Mundraum vorhanden seien.

Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann erklärt die Bedeutung einer Parodontalbehandlung vor einem kieferorthopädischen Eingriff.

Wie können wir dieses Problem lösen? Zahnärzte und Ärzte haben nicht das beste aller Verhältnisse zueinander.

Leider weist die Ausbildung von Zahnärzten und Ärzten in vielen Ländern noch wenige Gemeinsamkeiten auf. Ärzte bewerten nicht die Mundhöhle, denn sie sehen nur kariöse Zähne, die der Zahnarzt wiederherstellen sollte. Sie sind sich nicht dessen bewusst, dass der Patient an einer Krankheit leidet, denn die Bakterien aus dem Mund können auch andere Teile des Organismus befallen. Wir wissen, dass es einen Zusammenhang zwischen einer Parodontalerkrankung und Frühgeburten gibt. Die sogenannten „Frühchen" kosten das nordamerikanische Gesundheitssystem jeweils US$ 400.000. Eine Parodontalerkrankung dagegen nur US$ 200,00. Wir müssen mit sämtlichen Fachleuten auf dem Gesundheitssektor Kontakt aufnehmen, damit Ärzte diese größeren Zusammenhänge besser verstehen. Jede Frau etwa, die schwanger werden möchte beziehungsweise schwanger ist, muss entsprechend beraten werden, um das Risiko einer frühzeitigen Entbindung zu verringern.

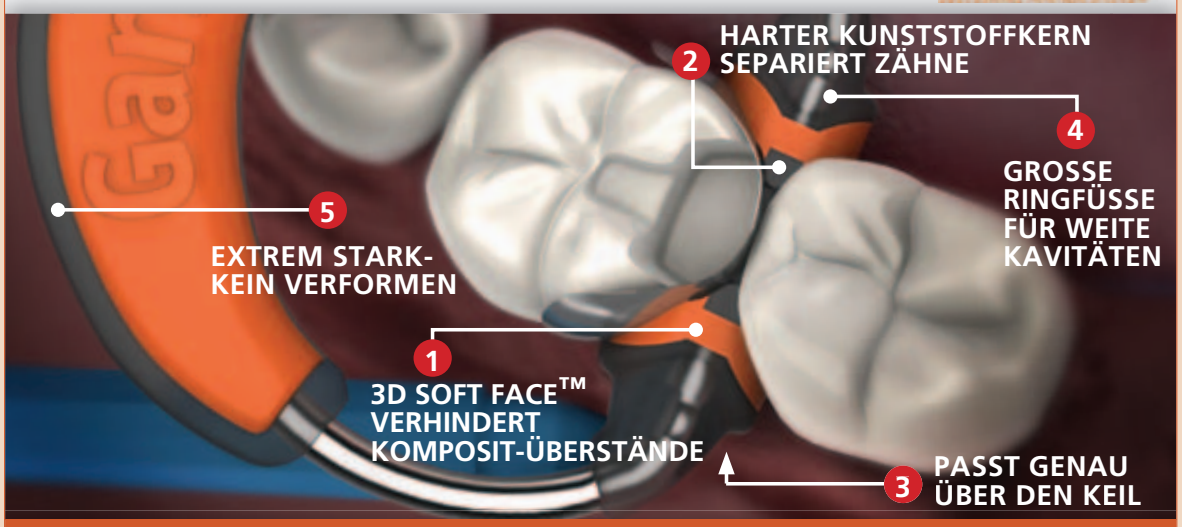
Es gibt außerdem einen Zusammenhang zwischen einer Parodontalerkrankung und der Diabetes. Wie teuer ist die Behandlung der Diabetes im Verlauf des Lebens eines Patienten? Darüber hinaus gibt es auch einen Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und kardiovaskulärer Gesundheit. Wie teuer ist es, einen kardiovaskulären Patienten zu versorgen? Es muss einen intensiven Dialog zwischen allen Vertretern der Gesundheitsberufe geben, um eine optimale Mundgesundheit zu gewährleisten, was wiederum zu einer optimalen allgemeinen Gesundheit beiträgt. DT

Auf einer Pressekonferenz während der Tagung stellten Vertreter der DGI ihr Patientenportal vor. Auf der Webseite www.zahnimplantate-infoportal.de können sich Interessierte darüber informieren, wann der Einsatz eines Implantates sinnvoll ist. Vor allem geht es dem Verband um eins: Qualitätssicherung. „Auf der Patienten-Webseite kann man sich anschauen, wer Mitglied im DGI ist und wer ein Curriculum Implantologie abgeschlossen hat", sagte Prof. Dr. Günter Dhom, Präsident der DGI. Es müsse „seriös kommuniziert" werden, wer wirklich ein ausgebildeter Implantologe sei und wer nicht. DT

Der DGI bietet sieben DVDs mit Tagungsbeiträgen an, die einzeln bestellt werden können. Interessierte können den Bestellschein auf der Webseite des Verbandes (www.dgi-ev.de) herunterladen.

ANZEIGE

Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich jetzt noch einfacher - mit Composi-Tight 3D™



Testen ohne Risiko: 60-Tage-Geld-zurück Garantie

INHALT BASIS SET (3DK2+SWBL):
3 Soft-Face™ 3D-Ringe orange,
2 Thin Tine G-Ringe® grau,
200 Matrizen in 5 Größen,
1 Separierzange zum sicheren Positionieren der Ringe
+ GRATIS 1 Nachfüllpack Wedge Wands Interdentalkeile blau/klein (100 Stück).
* UVP zzgl. MwSt. Änderungen vorbehalten.

Bestellen Sie ganz einfach telefonisch unter
02451 971-409.
(Lieferung über Ihr bevorzugtes Dental Depot)

Basis-Set
€ 299,00*

Das ideale Team für anatomisch perfekte Approximalkontakte

WedgeWands DER FLEXIBLE ANATOMISCHE KUNSTSTOFFKEIL

Sanfter Einsatz • Dichtet zuverlässig ab
Sitzt eng und fest • Verrutscht nicht

Zum Testen erhalten Sie 100 Keile in der Standardgröße gratis.
Überzeugen Sie sich selbst!

Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50 • D-52531 Uebach-Palenberg
Tel. +49 2451 971-409 • Fax +49 2451 971-410
E-Mail: info@garrisondental.net • Web: www.garrisondental.net

Privatleistungen: Von Ausreden befreit

Erstklassiges Verkaufstraining zeigt Erfolg bei der Umsetzung von Verkaufsgesprächen im Praxisalltag

von Dr. Lothar Biege

HAMBURG – Für den 25. Februar 2009 hatte das Perio Chip-Team der Dexcel Pharma GmbH zu einer bundesweit stattfindenden Fortbildungsveranstaltung mit dem Diplompsychologen und Praxiscoach Frank Frenzel ins Hotel Maritim in Hamburg eingeladen. Der Titel der Veranstaltung lautete „Privatleistungen: Einfach, schnell und überzeugend erklärt".

Wie zu erwarten war, fiel es den anwesenden Teilnehmern zu Beginn schwer und dem Referenten leicht, Privatleistungen schnell und überzeugend zu erklären. Im Handumdrehen schaffte es der Referent jedoch, die Teilnehmer zum Umdenken und Handeln zu motivieren. Mit einer plausiblen Argumentationskette führte er durch die Veranstaltung.

Frank Frenzel referiert über erfolgreiche Gesprächstechniken eines Praxisteams.

Der erste wichtige Punkt für mehr Erfolg in der Praxis ist die richtige Zielsetzung. Nur wer Ziele hat, kann auch Ziele erreichen. Dabei ist es entscheidend, sich messbare Umsatzziele in Euro zu setzen. Mit realisierbaren Umsatzsteigerungswünschen überzeugte er die Zuhörer sehr schnell. Er rechnete konsequent vor, wie viel mehr in den einzelnen Bereichen wie Prophylaxe, Parodontitis, Implantate und Veneers zu verdienen ist. Natürlich hatten die Teilnehmer Einwendungen, warum solche Umsätze in der eigenen Praxis nicht erreichbar wären. Ohne Weiteres konnte der Referent mit seiner humorvollen Argumentation die typischen Vorwände und scheinbaren Widerstände widerlegen.

Rhetorisch geschickt berichtete der Referent locker von „anderen" Praxen, in denen sich die Teams unbeholfen bei den Verkaufsgesprächen anstellten oder es gar nicht erst versuchten. Diese Situation kennen natürlich alle Teilnehmer. Doch der Gedanke wurde zu Ende gedacht und er zeigte auf, wie erfolgreiche Praxen mit dem Thema umgehen.

Frenzel präsentierte sodann Dialoge zwischen Zahnarzt und Patient, die jeder in der eigenen Praxis ebenfalls führen kann. Er zeigte Argumente für die Gesprächsführung auf, wie man stets im Rahmen bleibt und wie man mit dem Thema Preis selbstbewusst umgeht. Es gab auch ganz konkrete Beispiele für einen Gesprächseinstieg, wie man etwa das Gespräch bei einer Fortsetzung einer unterbrochenen Parodontitis-Zusatzbehandlung beginnt. Es sind zum Teil ganz kurze und einfache Formulierungen, die helfen, dass das nächste Beratungsgespräch flüssiger läuft.

Die zentrale Botschaft der Veranstaltung ist, dass man Privatleistungen einfach anbieten muss, und zwar jedem Patienten. Das ist nicht verwerflich. Jeder sollte umdenken und sich von Ausreden lösen, die am Anbieten und Verkauf hindern. Dafür muss sich das ganze Team klare Ziele setzen und darauf verständigen, diese bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erreichen. In unserer Praxis hat es geklappt!

Am Ende der Veranstaltung erhielten alle Praxen das kleine Handbuch „Quick Steps Dental" – Autor ist der Referent Frank Frenzel. Es eignet sich ideal, um einige Argumente aus der Veranstaltung wieder aufzufrischen oder um sich auf das ein oder andere Patientengespräch vorzubereiten.

Das Seminar in Hamburg war eine rundum gelungene Veranstaltung. Frenzel nimmt kein Blatt vor den Mund und setzt bewusst humorvolle Übertreibungen und Pointen ein. So hält er den Teilnehmern immer wieder einen Spiegel ihres Praxisalltags vor und lässt sie selbst erkennen, was sie ändern müssen, wenn sie mehr Umsatz mit Privatleistungen erzielen möchten.

Das gesamte Team sollte die Argumentation des Referenten verfolgen und verinnerlichen, sodass alle an einem Strang ziehen können. So kann man sich im Nachhinein mit den gelernten Tipps und Tricks gegenseitig wieder motivieren. Das Anmeldeformular kann auf der Webseite *www.periochip.de* heruntergeladen werden. DT

Kontakt:

Dr. Lothar Biege
Meerbeckerstr. 4
31712 Niedernwöhren

„Privatleistungen: Einfach, schnell und überzeugend erklärt"

- Dortmund: 24. Juni 2009
- Köln: 9. September 2009
- Kassel: 30. September 2009
- Berlin: 7. Oktober 2009
- Mannheim: 28. Oktober 2009
- Bremen: 6. November 2009
- Nürnberg: 13. November 2009

Jeweils zwischen 17 Uhr und 21 Uhr.

ANZEIGE

Verkaufen beginnt mit Anbieten.

Implantate: Verschraubungen und Lockerungen

Prüfungen von Drehmomentratschen nach Sterilisationen

von Dipl.-Ing. Dr. med. dent. Helmut B. Engels

BONN – Immer wieder entstehen Lockerungen von Schraubverbindungen zwischen Implantaten und deren Aufbauten. Die herstellende und vertreibende Industrie ist bemüht, durch präzise Anweisungen und Arbeitsbeschreibungen dieses Dilemma zu minimieren.

Um der vorgeschriebenen Genauigkeit von Drehmomenten zu genügen, wurden diverse Instrumente zur Überprüfung beziehungsweise zur Drehmomentbegrenzung dem Anwender in Form von Drehmomentratschen (torque wrentsch) zur Verfügung gestellt. Es stellt sich für den Anwender die Frage der Genauigkeit und Reproduzierbarkeit der gewünschten Drehmomente nach klinischem Gebrauch und der wiederholten Sterilisationen.

Vorhaben der Untersuchung

Um ein Implantat oder auch eine Verbindungsschraube in eine definierte Drehachse zu bringen, muss ein Drehmoment ausgeübt werden, dessen Definition wie folgt lautet:

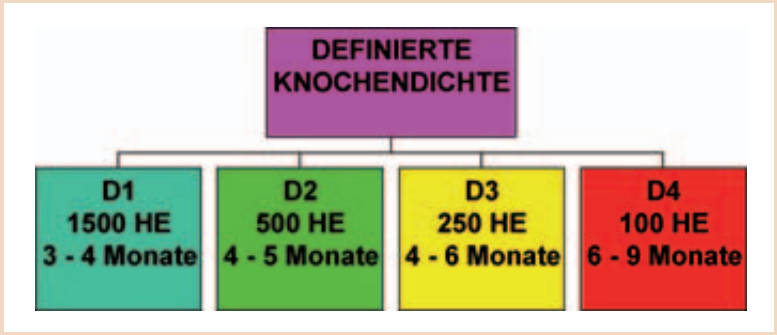
Drehmoment = Radiusvektor x Kraftvektor

Eine weitere wichtige Frage entstand nach der Reproduzierbarkeit der angegebenen Werte der diversen Drehmomentratschen. Bei der Untersuchung wurden nur die digitalen abgelesenen IST-Werte berücksichtigt.

Standardwerte

Nicht nur für konnektierende Elemente werden die Drehmomentratschen benötigt, sondern auch für das Qualitätsmanagement bei der drehmomentbegrenzten Insertion von Implantaten.

Die Knochenqualität im Unterkiefer beträgt in der Regel D1–D3, im Oberkiefer zwischen D2–D4. Eine zu starke Knochenkompression kann beispielsweise aufgrund von mangelnder Durchblutung zum gesamten Implantatverlust führen (Hyperkompression).



Zum Vergleich:
– Wasser 0 HE
– Zahnschmelz 2.700 HE
– Titan 3.071 HE
(HE = Hounsfield Einheiten)

In der Literatur werden die terminale Einbringdrehmomente unterschieden zwischen selbstschneidende sowie gewindeaufbereitende Implantatsysteme und wie folgt beschrieben: Rotationssymmetrische Implantate mit Gewindedurchmesser von 3,5–4,5 Millimeter. Auch hier wird nochmals ein Unterschied zwischen der gedeckten Einheilung (subgingival) und der Sofortbelastung gemacht.

Gedeckte Einheilung:
OK 15–25 Ncm
UK 15–20 Ncm

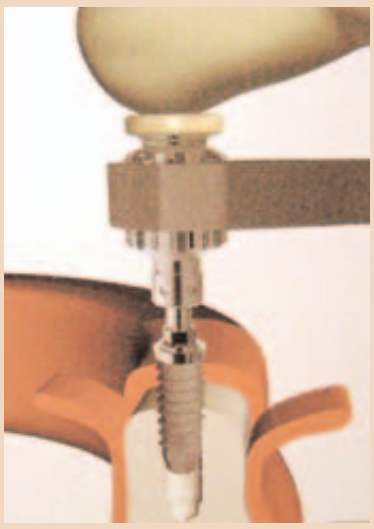
Sofortimplantation:
OK 30–45 Ncm
UK 25–35 Ncm

Einbringen eines Implantates mithilfe einer Drehmomentratsche (Thommen).

Die relative Größe der Spanne des Drehmomentes hängt von dem jeweiligen Implantatgewindedesign ab. Drehmomente über 50 Ncm (cave: Hyperkompression) sollen vermieden werden.

Terminale Drehmomente von rotationssymmetrischen Miniimplantaten (beispielsweise in der KFO) mit einem Durchmesser von 1,6 Millimeter:
OK 7,5 – 13,5 Ncm
UK 5,0 – 10,0 Ncm

Zurzeit gelten folgende Richtwerte für die Befestigung von konnektierenden Implantatverbindungen, Heilkäppchen, Gingivaformer und Suprakonstruktionen:
– Magnetverbindungselemente (zum Beispiel Steco) 15–20 Ncm
– Verbindungsschrauben für Implantataufbauten 12–24 Ncm



Verschlussschraube des Implantates mit einer Drehmomentratsche.

Untersuchtes Material

Es wurden drei unterschiedliche handelsübliche Drehmomentratschen untersucht:
1. mit fest definierter Drehmomentbegrenzung (30 Ncm; Zimmer Dental)
2. mit einstellbaren Drehmomentbegrenzungsbereich (10, 20, 30 Ncm; BPI)
3. mit auf einer Skala ablesbarem Drehmoment (15, 25, 35 Ncm; Thommen)

Ratsche von Zimmer Dental, BPI und Thommen.

Sterilisationsmethode

Die Ratschen wurden nach den Standardangaben der Hersteller gereinigt und sterilisiert. Die Sterilisation erfolgte beispielsweise nach DIN 554 mit feuchter Hitze im Autoklaven (Fa. MELAG Euroklav 29 V-S) z. B. bei 134 °C mit einer Haltezeit von drei Minuten oder auch 121 °C mit der Haltezeit von 15 Minuten. Es wurden die folgende Anzahl von Sterilisationsvorgängen durchgeführt (siehe Tabelle Seite 8): neuwertig, 5 x Steri, 10 x Steri, 25 x Steri, 50 x Steri.

MELAG Euroklav 29 V-S – Sterilisationstemperatur 134 °C.

Versuchsaufbau und Messgeräte

Für die Überprüfung der Drehmomente wurde ein Präzisionsmessgerät (Modell MGT 100, Mark 10; DMS – Messung bis 100 Ncm) von der Firma KIFFE ENGINEERING GmbH benutzt.

Versuchsaufbau mit Messfutter.

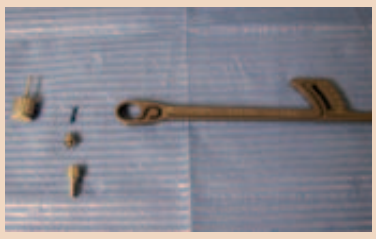
Messgerät Mark 10 – digitale Anzeige des Messwertes.

Messmethode

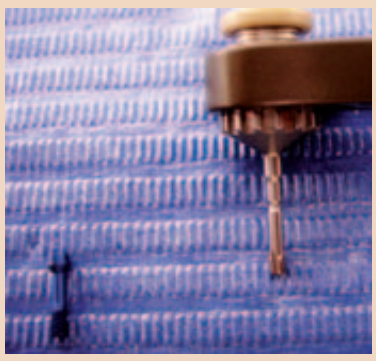
Die Drehmomentmessungen wurden entsprechend nach definierter Anzahl von Reinigungen und Sterilisationsvorgängen durchgeführt. Ein Implantat beziehungsweise Laboranalog wurde in ein Bohrfutter gespannt, der entsprechende Aufbau wurde dann mit dem Implantat nach Angaben des Herstellers verschraubt. Durch den eingebauten DMS Streifen konnte man auf der digitalen Anzeige das exakte Drehmoment ablesen. Dabei wurde jede Ratsche zehn Mal mit den entsprechenden Drehmomentvorgaben getestet und ein Mittelwert gebildet.

Ergebnisse

Durch häufigen Gebrauch unterliegen die empfindlichen Drehmomentratschen erhöhter Beanspruchung. Ein weiteres Problem können Verunreinigungen und Sterilisationsvorgänge



Implantatanalog, Aufbau, Verbindungsschraube, Ratsche.



Eingesetztes Eindrehinstrument.

Ableseskala (Instrument 3).

Vergleich mit angezeigten und gemessenen Wert

IST-Messwert.

ANZEIGE

sein. Daher ist es für die Messgenauigkeit von großer Bedeutung, dass die zerlegbaren Drehmomentratschen, besonders auch die Einsätze, nach jedem Gebrauch sorgfältig gereinigt werden.

Die Untersuchung sollte lediglich prüfen, ob multiple Sterilisationsvorgänge den angegebenen Messwert oder Messbereich signifikant beeinflussen.

Drehmoment Ratsche in N/cm (Angaben sind gemessener IST-Wert)	Zimmer Dental	BPI			Thommen Medical*		
	30	10	20	30	15	25	35
neuwertig	30	10	20	30	15	25	35
nach 5 x Sterilisation	31	10	20	30	15	25	35
nach 10 x Sterilisation	29	10	20	30	15	25	35
nach 25 x Sterilisation	28,9	10	19,5	29,6	15	25	35
nach 50 x Sterilisation	29,1	10	19,9	29,9	15	25	35

* Werte waren nicht exakt ablesbar!

Zusammenfassung

Selbst nach den oben angegebenen Sterilisationsvorgängen sind die Messwertergebnisse im Rahmen der Toleranzen. Die Untersuchungen werden weitergeführt, um weitere Sterilisationsvorgänge vorzunehmen und dann zusätzliche Aussagen bei 100, 250 beziehungsweise 500 Hitzebehandlungen zu tätigen. Ein Nachteil bei den einstellbaren Drehmomentratschen war die ungenaue Justierung auf die vom Hersteller vorgegebenen Werte, sodass Einstelltoleranzen von 5 bis 10 Prozent möglich waren.

Hinweis: Die Definition, ob Drehmomentratschen im Sinne des Eichgesetzes Messinstrumente sind oder nicht, bleibt abzuwarten. Für die Forensik wird diese Thematik mit Sicherheit noch eine größere Rolle spielen. Diese Untersuchung soll erst einmal eine praxisinterne Überprüfung sein. DT

Dipl.-Ing. Dr. med. dent. Helmut B. Engels ist Beratungsarzt im DZOI.

Kontakt:

Praxis Dr. Helmut B. Engels
Am Kurpark 5
53177 Bonn
Tel.: 02 28/35 53 15
drengels@t-online.de

„DZOI-Kontinuum“

Ab Herbst 2009 wird es erstmals und in Folge dann zweimal jährlich ein „DZOI-Kontinuum“ geben. Die fachliche Weiterbildung wird mit Fortbildungspunkten ausgestattet und soll an unterschiedlichen Standorten abgehalten werden. Zielgruppe sind Mitglieder des Fachverbandes, Absolventen der Curricula Implantologie und auch Externe.
Der nächste Termin des DZOI-Curriculums Implantologie ist vom 28. September bis 4. Oktober 2009 an der Universität Göttingen. Informationen und Anmeldeformulare sind zu finden unter www.dzoi.de oder direkt zu erfragen beim DZOI.

Kontakt:

Deutsches Zentrum für orale Implantologie
Hauptstr. 7a
82275 Emmering
Tel.: 0 81 41/53 44 56
office@dzoi.de

ANZEIGE

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2009/2010
„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“
Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

	1. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	2. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	3. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	4. KURS
MÜNCHEN	03.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	04.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	09.10.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi Aventis	10.10.2009, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
DÜSSELDORF	12.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	13.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	30.04.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	01.05.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
BERLIN	01.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	02.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	19.11.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	20.11.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats

*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

Organisatorisches

Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)
IGÄM-Mitglied 270,00 € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied 330,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale
pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.
(umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)
Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)
IGÄM-Mitglied 265,00 € zzgl. MwSt
Nichtmitglied 295,00 € zzgl. MwSt.

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe. Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich. Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Weitere Informationen zu Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.oemus.com

Veranstalter/Organisation
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

Wissenschaftliche Leitung
IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70-79
Fax: 02 11/1 69 70-66
E-Mail: sekretariat@igaem.de

In Kooperation mit

DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
oder im Fensterumschlag an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den Kurs **„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“** am

❑ 03. Juli 2009 in München
❑ 04. Juli 2009 in München
❑ 09. Oktober 2009 in München
❑ 10. Oktober 2009 in München
❑ 12. März 2010 in Düsseldorf
❑ 13. März 2010 in Düsseldorf
❑ 30. April 2010 in Düsseldorf
❑ 01. Mai 2010 in Düsseldorf
❑ 01. Oktober 2010 in Berlin
❑ 02. Oktober 2010 in Berlin
❑ 19. November 2010 in Berlin
❑ 20. November 2010 in Berlin

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

❑ Mitglied IGÄM
❑ Nichtmitglied IGÄM
Name/Vorname/Titel

❑ Mitglied IGÄM
❑ Nichtmitglied IGÄM
Name/Vorname/Titel

Praxisstempel

E-Mail

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen,so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

DTG 7/09

ORAL HYGIENE AND PREVENTION

„Wenn wir mehr wollen, müssen wir umdenken!“

Risikoorientierte Prävention in der Praxis

von Prof. Dr. Christop Benz

MÜNCHEN – Prävention steht heute im Zentrum der Zahnmedizin. Dies ist keine Behauptung, sondern allgemeiner Konsens: In einer repräsentativen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) aus dem Jahr 2001 bestätigen 93,7 % der Zahnärzte, dass Zahnmedizin ohne Prävention kaum noch vertretbar sei und alle Altersgruppen ansprechen müsse. Haben wir schon immer so gedacht?

Wenn der Autor an seine Studienzeit vor 30 Jahren an einer durchaus nicht rückständigen deutschen Universität denkt, dann war Prävention Teil der Kinderzahnheilkunde, sprach – zwangsläufig – nur über Karies, dachte nicht an Recall, sondern an die private Zahnbürste und „motivierte“ mit pauschaler Angst: Wenn Du nicht putzt, tut es später weh! Die „Prävention“ für Erwachsene bestand weitgehend darin, dem Risiko „hinterherzubohren“. Trotz dieser begrenzten Anfänge waren die letzten 30 Jahre dennoch erfolgreich. Aus der vierten Phase der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) lässt sich entnehmen, dass Karies mehr und mehr auf eine kleine Hochrisikogruppe reduziert ist, der wir nicht helfen können, weil sie sich jeder Prävention entzieht. Alle sanierungsbedürftigen Zähne verteilen sich auf 8,7 % der Kinder, 17,8 % der Jugendlichen und 24,2 % der jüngeren Erwachsenen.

Nach 30 Jahren ist der bisherige Präventionsweg ausgereizt. Wenn wir mehr wollen, müssen wir umdenken:

1. Schwerpunktmäßig über Karies zu sprechen, riskiert Präventionsmüdigkeit, wenn unsere Patienten die Bedrohung real kaum noch erleben.
2. Pauschale Angst beeindruckt vielleicht Kinder, überzeugt aber Erwachsene nicht. Mit der Erfahrung vieler Lebensjahre lassen allgemeine Warnungen einen 50-Jährigen nicht mehr glauben, dass sich seine Mundgesundheit dramatisch verändern wird.
3. Karies ist nur eine Facette des Präventionsgedankens. Er umfasst neben der Zahnhartsubstanz den Zahnhalteapparat, die Mundschleimhaut, den Erhalt von Implantaten und Zahnersatz bis hin zur Vorbeugung funktioneller und auch allgemeinmedizinischer Erkrankungen.
4. Im Mund gibt es fast keine Alterserscheinungen. Prophylaxe kann damit in jedem Alter erhalten und schützen, was da ist.

Warum immer Karies?

Wir sprechen deshalb gerne mit unseren Patienten über Karies, weil es so leicht erscheint. Jeder Patient kennt den Begriff und die Konsequenz: Zahnschmerz! Ganz anders die Parodontitis. Ihre Bedrohung ist im Denken unserer Patienten noch überhaupt nicht angekommen. Das IDZ hat aktuell eine repräsentative Umfrage zum Kenntnisstand der deutschen Bevölkerung über parodontale Erkrankungen veröffentlicht. Und hier liest man Erstaunliches:

- 89 % der Bevölkerung können bei vorgegebenen Antworten nicht die richtige Definition der Parodontitis identifizieren: „Entzündung des Zahnhalteapparates, die auch den Knochen befallen kann.“
- Mehr als 60 % kennen keine Folgerisiken – die naheliegenden: Knochen- und schließlich Zahnverlust.
- Fast 70 % sehen in unzureichender Mundhygiene keinen Risikofaktor.

Wenn man sich die tatsächliche Erkrankungshäufigkeit vor Augen führt (PSI ≥ 3 bei 74 % der jüngeren Erwachsenen und 88 % der Senioren), wird klar, dass der Schwerpunkt der präventiven Aufklärung ab jetzt dem Zahnhalteapparat gelten muss, zumal die präventiven Ziele gleich bleiben. Die DMS IV sagt klar: Die Qualität der Mundpflege und die Recall-Bereitschaft des Patienten entscheiden über die Gesundheit des Parodontiums gleichermaßen wie über die der Zahnhartsubstanz! Dabei entsteht zunehmend auch Druck von der juristischen Seite. Rechtsanwälte interessieren sich vermehrt dafür, parodontal nicht aufgeklärte und behandelte Patienten zu vertreten.

Wer macht Prophylaxe?

Zahnärzte wachsen mit einem „Manufaktur“-Bewusstsein auf: Nur was man mit den eigenen Händen macht, ist gut getan. Gleichzeitig fehlt im Studium die Zeit für eine intensivere Beschäftigung mit der Prävention – oftmals sind es weniger als die 60 Unterrichtsstunden, die man im Einstiegsniveau einer Präventionsassistentin erwartet. Rachel Trueblood folgert entsprechend, dass die aktive Präventionsarbeit besser in den Händen spezialisierter Teammitarbeiterinnen aufgehoben ist (Pediatr. Dent. 2008;30:49-53). Chefsache ist es dann, den hohen Stellenwert gegenüber den Patienten zu betonen. Bei Zahnärzten, die Prävention erfolgreich umsetzen, ist dieser Gedanke längst angekommen. Sie sehen nach der IDZ-Studie aus dem Jahr 2001 ein ausgereiftes, präventionsorientiertes Praxiskonzept und gut ausgebildete Teammitarbeiterinnen als Garanten für ihren Erfolg, während die anderen Kollegen – meist vergeblich – auf das Interesse der Patienten warten.

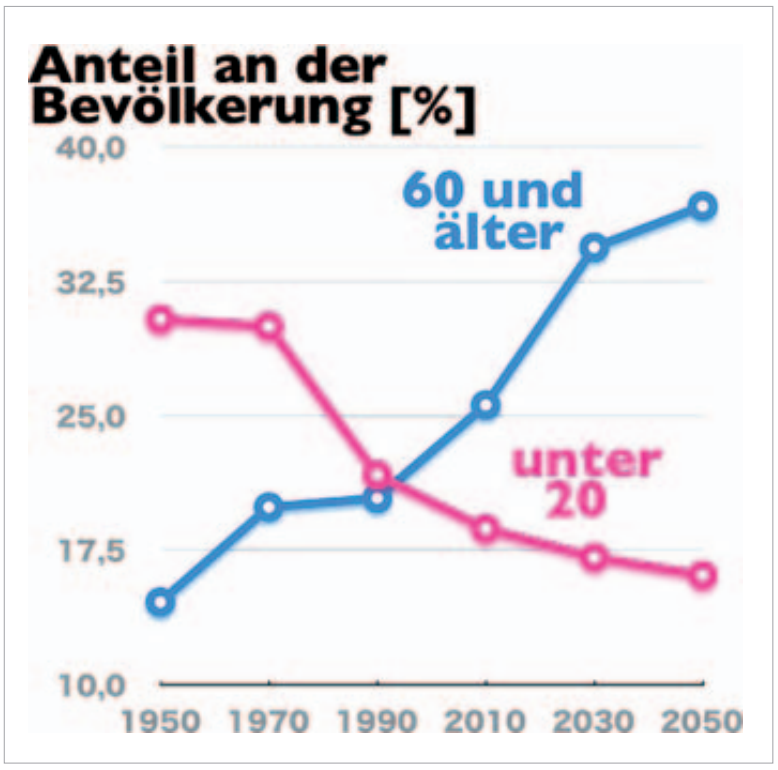


Abb. 1: Seit 1990 leben in Deutschland mehr Menschen, die 60 Jahre und älter sind, als solche, die jünger als 20 sind. Diese Schere geht immer weiter auf (Statistisches Bundesamt).

Der alte Präventionspatient

Die Kombination aus „alt“ und „Prävention“ mag für viele noch absurd klingen, aber wir werden uns daran gewöhnen müssen: Eine präventionsorientierte Praxis, bei der nicht schon heute – je nach Region – jeder fünfte bis vierte Patient 65 Jahre und älter ist, verliert jedes Jahr

Kurzvita
Prof. Dr. Christop Benz

– 1983: Staatsexamen in Göttingen
– 1990: Oberarzt
– 1990: Habilitation
– 1996: Ernennung zum Professor
– Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin
– Mitbegründer von „Teamwerk“ – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen

Kontakt:

Prof. Dr. Christoph Benz
Universität München
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Goethestraße 70
80336 München
Tel.: 0 89/51 60 93 20
Fax: 0 89/51 60 93 22
cbenz@dent.med.uni-muenchen.de

ANZEIGE