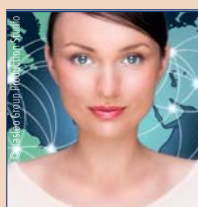


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 7+8/2012 · 9. Jahrgang · Wien, 1. August 2012 · Einzelpreis: 3,00 €



Trend: Plastisch-Ästhetische Chirurgie

Ob in Artikeln oder im TV – überall wird das Fachgebiet kontrovers diskutiert. Dabei verdient eine seriös durchgeführte Ästhetische Chirurgie ihren Platz in der Medizin.

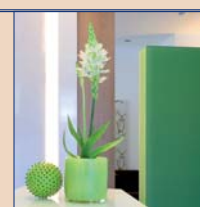
► Seite 4f.



Praxisrelevante Fortbildung

Im Oktober 2012 findet in Grassau der 9. Jahreskongress der DGOI statt. Im Interview verrät Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, worauf er sich am meisten freut.

► Seite 9



Designpreis 2012

Die schönste Ordination Österreichs: Mit Funktionalität und ansprechendem Design konnte die Privatpraxis Dr. Bargon in Feldkirch die Jury für sich gewinnen.

► Seite 12

ANZEIGE

HCH Für alle Fälle...
Sichere Prävention vor Sekundärkaries und Kariesrezidiven

- dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz
- ersetzt bei Kunststofffüllungen die Unterfüllung
- stimuliert die Sekundär-dentinbildung
- auf Wasserbasis ohne Lösungsmittel
- verhindert Sensibilitäten
- einfache Anwendung

siehe auch S. 14

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

Paro: Jeder zweite Österreicher leidet

Neues Prophylaxezentrum.

WIEN – Rund jeder zweite Österreicher im mittleren Lebensalter hat Parodontitis. Das betonte Corinna Bruckmann von der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik der Med-Uni Wien anlässlich der Europerio 7, die vom 6. bis 9. Juni 2012 in Wien stattfand. Umso wichtiger sei die Vorbeugung. An der Zahnklinik gibt es jetzt ein neues Prophylaxezentrum, wo noch intensiver vorbeugend zur Zahngesundheit, vor allem bei Parodontitis, beigetragen werden soll. „Wir sind sozusagen die Detektive für die Zähne“, sagt Bruckmann, die das Prophylaxezentrum leitet. „Wir können ein ganz genaues Muster erkennen und die Patienten/-innen beraten, was sie vorbeugend tun können. Unser Zentrum ist eine Anlaufstelle für Menschen, die ein parodontales Problem haben.“ Wobei der erste Weg stets in die Ambulanz der Universitätszahnklinik führt. Dort wird mit einem Röntgen der erste Befund erstellt.

Das Prophylaxezentrum ist neben der Plastisch-Chirurgischen Ambulanz und der oralen Mikrobiologie ein weiterer wichtiger neuer Baustein zu einem ganzheitlichen Behandlungs- und Ausbildungssystem an der Universitätszahnklinik. „Ein Besuch im Prophylaxezentrum ist sozusagen eine Gesundenuntersuchung für die Zähne“, betont Andreas Moritz von der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik. „Wir wollen vorbeugend schwere Schäden verhindern helfen.“ **DI**

Quelle: Medizinische Universität Wien

EU-Angriff auf Freiberufskammern

Deregulierung im Dienstleistungssektor/Spanische Ärzteinitiative strebt nach Norden. Von Jürgen Pischel.



KREMS – Die EU-Kommission hat sich in länderspezifischen Empfehlungen, so auch für Österreich für mehr Wettbewerb im Dienstleistungssektor, vor allem auch durch Deregulierung der beruflichen Selbstverwaltung der Freien Berufe in Kammern ausgesprochen.

Die OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) schloss sich dieser Forderung an, um, so beide Institutionen, die Mobilität zur Förderung des Wirtschaftswachstums und zur Überwindung der Krise zu stärken. Allein in Spanien hat eine EU-Förderagentur über 800 junge Ärzte und Zahnärzte, die nach Norden, vornehmlich Deutschland, Skandinavien und Österreich streben, um sich dort nach entsprechend erfolgreich abgelegtem Deutschkurs beruflich niederzulassen. Auch über 1.000 Angehörige aus Heilhilfsberufen wollen für eine berufliche Migration verkürzte und vereinfachte EU-Berufsanerkennungsverfahren nutzen.



© Valeriy Velikov

Revision für Abschlussprüfungen geplant

Die EU-Kommission greift dabei zurück auf Studien des „Wiener Insti-

tuts für höhere Studien“. Die EU wollte damals darauf fußend Niederlassungsbeschränkungen unter Freien Berufen aufheben, jegliche gewerb-

liche Organisation öffnen und den Zwang der Kammermitgliedschaft abschaffen. Nun soll es neben der

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

Europerio 7: „Gipfeltreffen“ der Parodontologie in Wien bot Status quo der Forschung

Führende Spezialisten aus aller Welt präsentierten vom 7. bis 9. Juni 2012 in Wien zukunftsorientierte Konzepte sowie neueste Technologien und Produkte für die Parodontologie und Implantologie. Von Dr. Lothar Frank, Rapperswil, Schweiz.



WIEN/RAPPERSWIL – Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP), Gastgeberin für den weltweit größten Kongress für Paro-

In den Messehallen des Messe Wien Exhibition & Congress Centers und auf den Sponsorenveranstaltungen, welche in verschiedenen Lokalitäten



Photocredits: © AMFORT/Christian Lendl

odontologie und Implantologie vom 6. bis 8. Juni 2012, kann mit Stolz auf einen erfolgreichen Kongress zurückblicken: Mit über 7.800 Besuchern aus aller Welt konnte die höchste Teilnehmerzahl in der Geschichte der Europerio verzeichnet werden.

stattfinden, wurden von über 160 Referenten aus Europa und Übersee die Neuigkeiten und Probleme der Parodontologie unter den Teilnehmern vorgestellt und diskutiert. 230 Aussteller präsentierten in der Industrieausstellung ihre neuesten Produkte.

Für alle österreichischen Zahnärzte/-innen bot sich die einmalige Gelegenheit, sich „vor der Haustür“ zu Themen wie Parodontalchirurgie, Ätiologie und Diagnostik, Risikomanagement, Genetik oder multidisziplinäre therapeutische Ansätze umfassend zu informieren und weiterzubilden.

Genforschung an der Drosophila melanogaster

In der Hauptvorlesung im großen Saal wurde das Auditorium über die frischesten Fahrten und zu den neuesten Erkenntnissen der Forschung geführt. Josef Penninger, Österreich, referierte über seine Genforschungen an dem beliebten Forschungsobjekt *Drosophila melanogaster*, der gemeinen Fruchtfliege. Wegen ihres kleinen Chromosomensatzes ist sie traditionell dafür wie geschaffen. Denn wegen dieser Eigenschaft ist es möglich, gut an ihren Genen zu manipulieren. Die Forscher können nach Belieben kleine, schlanke oder auch große, dicke Fliegen züchten, indem sie Gene ein- oder ausschalten. Noch sind die genauen Abläufe auf molekularer

Ebene nicht gänzlich geklärt, doch die Tatsache, dass die meisten chronischen Erkrankungen auf Fehlregulierungen des Genmaterials zurückzuführen seien, macht dieses Thema sehr interessant: Der Regulator RANK-Ligand beispielsweise entscheidet über die Reifung eines undifferenzierten Osteozyten – wird er zu einem Osteoklasten („Knochenfresser“) oder einem Osteoblasten („Knochenbildner“)?

Für Krankheiten wie Osteoporose, Parodontitis, Arthritis, aber auch Asthma, Leukämie, Autoimmunerkrankungen, HIV, Brust- und Prostatakarzinome und andere Krankheiten spielt dies eine tragende Rolle. Auch der Einfluss von Hormonen auf die Regulatoren gelte als aufgeklärt. Das weibliche Hormon Progesteron bewirke das Einschalten von RANK-Ligand und Sorge damit für Knochenabbau. Die natürliche Funktion besteht darin, damit für die Bereitstellung von Kalzium zu sorgen, wichtig in der Schwangerschaft für die embryonale Knochenbildung und postnatal für die Milchproduktion. Bereits jetzt werden

Fortsetzung auf Seite 8 ➔



„Sonderberufsrecht“ – Spezialist mit Dekret medizinisch nötig oder ästhetisch erwünscht

Jürgen Pischel spricht Klartext



Zum Jahresbeginn 2013 wird das Gesetz über die Durchführung von Ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄstOP-G) als ärztliches Sonderberufsrecht in Kraft treten. Muss der Begriff „Sonderberufsrecht“, dass nur noch „Fachleute“ Schönheitsoperationen durchführen können sollen, nicht jeden

Standesfunktionär auch der Zahnärzteschaft hellhörig werden lassen, der bisher das Dogma vertreten hat, jeder Zahnarzt kann aus seiner medizinischen Verantwortung heraus in seinem Fachgebiet alle Leistungen erbringen? Nun soll durch eine gesetzlich verankerte Qualitätssicherung die Durchführung von Eingriffen Ästhetischer Behandlungen und Operationen auf bestimmte Fachärzte für Plastische-

Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, andere Fachärzte gemäß einer noch zu erlassenden Verordnung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) sowie auf Allgemeinmediziner übertragen werden, denen die Vornahme derartiger Eingriffe von der ÖÄK ausdrücklich aufgrund des Nachweises besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten gestattet wird. Für eine medizinisch notwendige Operation, vornehmlich

dann, wenn die Sozialversicherung Kosten übernimmt, unterliegen die vorgenommenen Eingriffe nicht dem vorliegenden ÄstOP-Gesetz, sondern den üblichen berufs- und haftungsrechtlichen Regelungen.

Das vorliegende „Sonderberufsrecht“ schließt als Ästhetische Behandlungen auch den Einsatz von Botulinumtoxin wie auch Laserpeelings, Faltenlaserung etc. ein. Schon sind wir auch mitten im Interessenskreis einzelner Zahnarztpraxen, die sich auch in diesem Bereich einzubringen suchten und nun berufsrechtlich betroffen sind.

Es gibt aber noch ganz andere Probleme, die aus diesem Sonderberufs-

recht erwachsen können. „Ästhetische“ Behandlungen und Operationen dienen einer subjektiv wahrgenommenen Aussehensverbesserung ohne medizinische Indikation, und damit tauchen ganz rasch Themen wie umsatzsteuerliche Belastung der Honorierung (Leistungserbringung) und gewerbliche Tätigkeit auch mit daraus resultierenden Problematiken für den Freiberuflerstatus auf. Das kann rasch auf die Zahnheilkunde abfärben, denken wir an Veneer-Versorgungen oder Bleaching und einiges mehr, die öffentlich-rechtlichen Begehrlichkeiten sind groß,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Neue Direktorin an Wiener Uni-Zahnklinik?

Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert als Nachfolgerin von Univ.-Prof. DDr. Watzek an der Wiener Universitätszahnklinik im Gespräch.

WIEN – Die Informationen aus Wiener Kammerkreisen verdichten sich, dass die bisherige Direktorin der Innsbrucker Universitätszahnklinik, Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert, als Nachfolgerin von Prof. DDr. Watzek Chef an der Wiener Universitätszahnklinik wird.

Frau Univ.-Prof. DDr. Grunert ist neben ihrer Funktion als Vorstand der Zahnklinik (Universitätsklinik für ZMK) auch Leiterin der klinischen Abteilung für Zahnersatz und supplierende Leiterin der klinischen Abteilung für Zahnerhaltung.

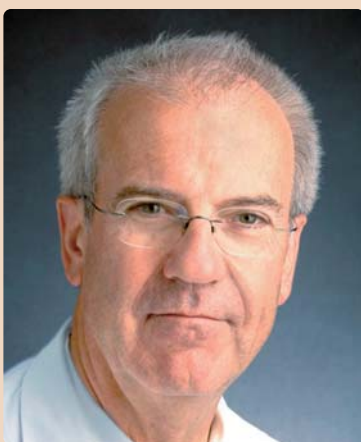
Als Schwerpunkte der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit nennt Frau Prof. Grunert „neue Konzepte zur Rehabilitation zahnloser Patienten, prothetische Rehabilitation mittels festsitzender Prothetik, kombiniert festsitzend-abnehmbarer Zahnersatz, implantatgetragene Pro-



Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert

thetik, Rehabilitation von Patienten mit Funktionsstörungen im Bereich des stomatognathen Systems und Geroprothetik“.

Gerätselt wird, welche Auswirkungen eine Bestellung von Frau



Univ.-Prof. DDr. Georg Watzek

Prof. Grunert als Vorstand der Uni-zahnklinik Wien auf die innere Organisation der Abteilungen hat. Prof. Watzek ist bisher auch „Orale Chirurgie“-Chef, eine Ausschreibung läuft. Nach Auflösung der Parodontologie-Abteilung ist darin auch die „Ästhetische Parodontalchirurgie“ angesiedelt. Die „Konservierende Parodontologie“ wurde der Abteilung „Zahnerhaltung und Parodontologie“ zugeschlagen, die in Ämterkombination derzeit von Univ.-Prof. DDr. Moritz geleitet wird. Er ist auch für die für ihn geschaffene Abteilung „Zahnmedizinische Ausbildung“ verantwortlich. Die Prothetik wird von Frau Univ.-Prof. DDr. Piehslinger geleitet, wozu auch der Bereich Funktionsstörungen und Implantatprothetische Ambulanz gehört. In Innsbruck untersteht Frau Prof. Grunert wie gesagt sowohl die Prothetik wie die Zahnerhaltung. [DT](#)

IHS-Studie

Österreichisches Gesundheitssystem im Mittelfeld. Bedeuten höhere Gesundheitsausgaben mehr Gesundheit?

WIEN – Im Juli 2012 wurde erstmals die IHS-Studie „Public Sector Performance: Gesundheit“ im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) und des Forums der Forschenden Pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) präsentiert. Ziel der Studie war es, Kosten und Ergebnisse gegenüberzustellen und die Position des österreichischen Gesundheitssystems europaweit zu vergleichen.

Wie die Studie gezeigt hat, liegt das österreichische Gesundheitssystem im Mittelfeld. Der hohe Ressourceneinsatz bei mittelmäßiger Performance lässt auf eine eher geringe Effizienz schließen. Auf Basis der OECD Health Data 2011 hat IHS fünf Indikatoren zur Berechnung der ergebnisorientierten Performance herangezogen: bösartige Neubildungen, Diabetes mellitus und ischämische Herzkrankheiten, öffentliche Pro-Kopf-Ausgaben u.a. für Vorsorge sowie mögliche verlorene Lebensjahre im Alter von 0–69 Jahren. Österreich lag im Jahr 2009 auf Platz 10 bei einem

Effizienzwert von knapp über 0,7, hat sich jedoch in den letzten 9 Jahren um rund 30 Prozent verbessert.

Bei der effizienzorientierten Performance liegt Österreich auf Platz 13 von 15 Ländern und damit im unteren Drittel. Hier wurden die Kosten in Form von Krankenhausbetten in der Akutversorgung, Anzahl der Ärzte und diplomierten Krankenpfleger sowie Ausgaben für Medikamente und Medizinprodukte berücksichtigt. Dem gegenübergestellt wurden Output-Faktoren wie gesunde Jahre und Lebenserwartung sowie ein weiterer Faktor, der sich aus bösartigen Neubildungen, Diabetes mellitus und ischämischer Herzkrankung zusammensetzt. Im Sinne einer besseren Ressourcennutzung sollten freiwerdende Mittel in innovative Lösungen zur Verbesserung der Bevöl-



kerungsgesundheit reinvestiert werden. Dadurch können Kosten im nachgeschalteten Bereich verringert werden. [DT](#)

Quelle: FOPI

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 Dachsels

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.



← Fortsetzung von Seite 1

Berufsanerkennungsrichtlinie eine Neuauflage der damaligen Vorschläge – Schritt für Schritt – geben. So plant die EU-Kommission eine Revision für Abschlussprüfungen, so unter anderem auch für Berufsausbildungen und zahnärztliche Weiterbildungen.

So soll in diesem Bereich die Berufsaufsicht von den Kammern auf eine öffentliche Behörde übertragen werden, was auch die Zulassung und Registrierung der Abschlussprüfer sowie Qualitätskontrollen umfasst. Die Besetzung dieser Behörden und der Berufsaufsicht könnte dabei Be-

rufsfremden übertragen werden. Damit würden bisherige Rechte der beruflichen Selbstverwaltung in den Kammern beschnitten.

Vielfach unterschätzt wird die Berufsanerkennungsrichtlinie für die Organisation der Freien Berufe. So regelt die geltende Richtlinie elementare Fragen des Berufszugangs, insbesondere durch die Festlegung von Mindestausbildungsinhalten bei den sektoralen Berufen, sowie wichtige Aspekte der vorübergehenden grenzüberschreitenden Berufsausübung. Zudem tangiert die Richtlinienrevision Kernbereiche der beruflichen Selbstverwaltung. Hier

ist auf die Ausweitung des Konzeptes des Einheitlichen Ansprechpartners für die Heilberufe, die Einführung von Berufsausweisen und die damit verknüpfte Genehmigungsfiktion hinzuweisen. Mit der überarbeiteten Richtlinie werden damit für die Freien Berufe ordnungspolitische Weichen gestellt, die es in den Kammern zu erkennen gilt. Das den Freien Berufen, so des Zahnarztes, innewohnende Konzept der beruflichen Selbstverwaltung sollte den Deregulierungs- und Verstaatlichungstendenzen der EU-Kommission verstärkt als „Dritter Weg“ vermittelt werden. [DT](#)

Zahnputztechniken erforscht: „Fones-Technik“ vs. modifizierte „Bass-Technik“

Medizinpsychologie untersucht Möglichkeiten zur Verbesserung von Mundhygienefertigkeiten.

Von Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin, Rostock.

GIESSEN/ROSTOCK – Welche Technik eignet sich am besten für die häusliche Mundhygiene? Dieser Frage gehen Wissenschaftler der Justus-Liebig-Universität Gießen nach. Das multidisziplinäre Team unter Federführung des dortigen Instituts für Medizinische Psychologie um Frau Prof. Dr. Renate Deinzer entwickelte in der Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin, Medizinischer Psychologie und Bewegungswissenschaften Computerpräsentationen, welche jeweils eine von zwei in der Zahnmedizin

in Deutschland besonders häufig empfohlenen Bürstetechniken („Fones-Technik“ vs. modifizierte „Bass-Technik“) vermitteln sollten.

Bei der Erstellung der Präsentationen wurden dabei nicht nur zahnmedizinische Aspekte bedacht, wie etwa die Frage nach der richtigen Darstellung der Technik. Auch medizinpsychologische Kenntnisse zur Förderung des Verstehens, Behaltens und Umsetzens des Erlernen wurden berücksichtigt, ebenso wie bewegungswissenschaftliche Er-

kenntnisse darüber, wie Bewegungsabläufe am besten gelernt und eintrainiert werden.

In einer ersten kürzlich publizierten Studie der Zeitschrift PLoS ONE konnte das Autorenteam zeigen, dass solche Computerpräsentationen helfen können, die Mundhygienefertigkeiten Studierender zu verbessern. Dabei erzielte die Fones-Technik die besten Erfolge.

Die Studienleiterin, Prof. Dr. Renate Deinzer, sagt dazu: „Die Fones-Technik erinnerte viele an das, was sie bereits im Kindergarten gelernt hatten. Möglicherweise begründet das ihren Erfolg. Wir hätten allerdings erwartet, dass die Bass-Technik, die in der Zahnmedizin oft für die Methode der Wahl zur Bekämpfung von Zahnfleischentzündungen und Parodontitis gehalten wird, besser abschneidet. Das Erlernen dieser Technik fiel aber den Studierenden schwer und

brachte ihnen keinen Erfolg. In weiteren Studien werden wir prüfen müssen, ob sich dieses Ergebnis auch in anderen Bevölkerungsgruppen bestätigt. Ganz unabhängig davon waren für uns die mangelnden Hygienefertigkeiten der Studierenden zu Studienbeginn erschreckend.

Möglicherweise ist mangelnde Mundhygiene tatsächlich häufig keine Frage mangelnder Motivation, sondern mangelnder Fertigkeiten. Umso wichtiger wäre es demnach, diese Fertigkeiten in der Praxis zu überprüfen und nötigenfalls zu verbessern. Unsere Forschungsaufgabe sehen wir darin, in multidisziplinärer Zusammenarbeit Wege zu finden, wie dies am besten gelingt.“

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) befasst sich seit Jahrzehnten mit Forschung an der Schnittstelle von Psychologie und



Zahnmedizin. Prof. Dr. Renate Deinzer, die zugleich auch Präsidentin dieser wissenschaftlichen Fachgesellschaft ist, leitet gemeinsam mit Dr. Margraf-Stiksrud eine Arbeitsgruppe der DGMP zu diesem Themenbereich. [DI](#)

Publikationsverweis: Harnacke D, Mitter S, Lehner M, Munzert J, Deinzer R (2012) Improving Oral Hygiene Skills by Computer-Based Training: A Randomized Controlled Comparison of the Modified Bass and the Fones Techniques. PLoS ONE 7(5):e37072. doi:10.1371/journal.pone.0037072. Quelle: www.dgmp-online.de

Knochengewebe aus dem Reagenzglas

Neues internationales Forschungsprojekt für Knochen-Tissue Engineering gestartet.

LONDON/ERLANGEN – Die Herstellung eines künstlich geschaffenen Materials, das in der Medizin als Ersatz für den menschlichen Knochen eingesetzt werden kann und in das noch dazu Mikrokugeln mit Medikamenten eingebaut sind, die den Genesungsprozess beschleunigen: Das ist eines der Ziele des neuen EU-weiten Forschungsprojekts ITN-Biobone, an dem Wissenschaftler des Lehrstuhls für Werkstoffwissenschaften (Biomaterialien) der Friedrich-

Die von Prof. Boccaccini und seinem Team entwickelten bioaktiven Gläser sollen als eine Art Gerüst dienen, das beim Tissue Engineering die Grundlage für die Entstehung neuen Knochengewebes bildet. „Wichtig ist, dass sich das künstlich hergestellte Material sowohl mit dem harten Knochen als auch mit Weichgewebe direkt verbindet“, erläutert Prof. Boccaccini.

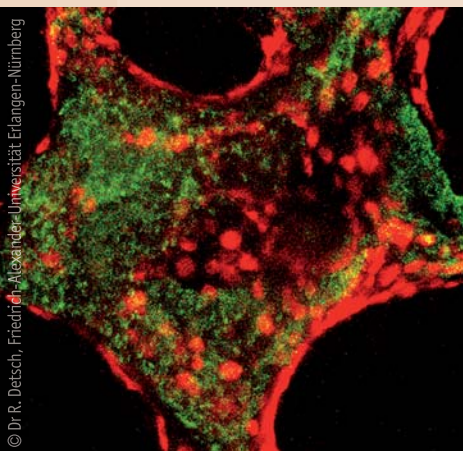
Des Weiteren plant der Werkstoffwissenschaftler, in die Gerüste nur wenige Nanometer große Fasern oder Mikrokugeln zu integrieren, die Antibiotika oder wachstumsfördernde Mittel beinhalten. Die Medikamente werden im Körper freigesetzt, indem sich das Trägermaterial, das heißt das poröse, bioaktive Glas-Konstrukt, auflöst. „Ob dabei Rückstände im Körper zurückbleiben, muss allerdings noch erforscht werden“, betont der Professor.

Das Projekt ITN-Biobone

Das multidisziplinäre Konsortium, das an ITN-Biobone beteiligt ist, setzt sich aus sechs Partnern von Universitäten und Forschungsinstituten sowie vier Industriepartnern zusammen, die aus Deutschland, England, Frankreich, Spanien, Belgien und der Schweiz kommen. Sie verfügen über ausgezeichnetes Fachwissen in den Bereichen der Herstellung, Charakterisierung und Anwendung von Biokeramik und bioaktiven Gläsern für medizinische Zwecke. Das koordinierende Institut ist das Imperial College London, an dem Prof. Boccaccini als Gastprofessor tätig ist.

Darüber hinaus hat das Projekt ITN-Biobone auch die interdisziplinäre Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf den Gebieten der Biokeramik und des Tissue Engineering zum Ziel. [DI](#)

Quelle: Heiner Stix, Kommunikation und Presse, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg



MG63 Osteoblast-ähnliche Zellen auf einem Bioglas-Gerüst nach einer Kulturperiode von 21 Tagen.

Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) beteiligt sind. Gemeinsam mit einem multidisziplinären Konsortium von Partnern aus Forschung und Industrie entwickeln sie bioaktive Gläser, Biokeramiken und neuartige Verbundwerkstoffe für Orthopädie, Chirurgie und regenerative Medizin.

„Die Forschungen an meinem Lehrstuhl zielen auf die Entwicklung von bioaktiven Keramiken und multifunktionalen Gläsern, die speziell beim Knochen-Tissue Engineering, also der Gewebezüchtung, genutzt werden können“, sagt Prof. Dr. Aldo R. Boccaccini, Inhaber des FAU-Lehrstuhls für Werkstoffwissenschaften (Biomaterialien).

– Anzeige –

PROVISORIEN LEICHT GEMACHT!

TUFF-TEMP

- Für Kronen- und Brückenrestaurationen
- Schnelle Lichtaushärtung
- Robust und belastbar
- Optimale Passform



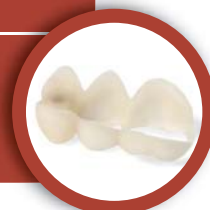
RSVP

- Zur Herstellung von Provisorien für Keramikveneers
- Schnell und zuverlässig
- Hervorragender Randschluss



SNAP-ON SMILE

- Provisorisch-ästhetische Dentalversorgung
- Für zahlreiche Indikationen
- Keine Präparation, kein Kleben



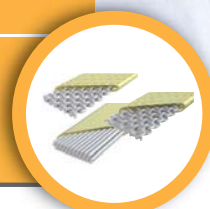
BUSA-SPEZIALSET NACH DR. SPEAR

- Bearbeitungsset für Provisorien (Extra-Oral)
- Hochqualitativ und innovativ
- Leistungsstarke Instrumente



DENTAPREG

- Lichthärtende Glasfasern
- Extrem belastbar
- Minimalinvasiv und ästhetisch
- Gewünschte Biomechanik



www.ADSsystems.de

BESTELLUNG UND BERATUNG:

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300 · info@adsystems.de

Plastisch-Ästhetische Chirurgie: Lifestyle-Operationen oder mehr?

Das Interesse an plastisch-ästhetischen Operationen ist ungebrochen hoch – trotz kontroverser Diskussionen. Durch unsachliche Mediendarstellungen entsteht oft ein verzerrtes Bild über das Fachgebiet. Doch eine seriös durchgeführte Ästhetische Chirurgie verdient ihren Platz in der Medizin. Von Prof. Dr. med. Günter Germann, Heidelberg.



Kaum ein chirurgisches Fachgebiet findet so breites Medieninteresse wie die Plastische Chirurgie. Der Spannungsbogen in den Medien reicht von Begeisterung bis schärfster Ablehnung dieses Teils der Plastischen Chirurgie, zwar oft sachlich wenig begründet, aber immer emotionell betont. Häufig wird die Frage gestellt, sei es in Artikeln oder im TV, warum hat die Plastisch-Ästhetische Chirurgie einen solchen Aufschwung erlebt und damit das öffentliche Interesse in dieser Form geweckt?

Dies einer soziologisch-wissenschaftlichen Betrachtung zu unterziehen, würde sicher den Rahmen dieses Artikels sprengen, aber die Mehrzahl der Gründe ist sicherlich im Umfeld der Entwicklung unserer Gesellschaft hin zur sogenannten Informationsgesellschaft zu suchen. Dauerte es früher, zu Zeiten Goethes, Monate, bis der auferstandene griechische Kleidungsstil aus Paris nach Weimar fand, sind alle diese Informationen heute mit wenigen Mausklicks überall auf der Welt verfügbar.

Besonders deutlich spiegelt sich diese Schnelligkeit der Informationsübermittlung und der daraus folgenden Informationsverarbeitung z.B. am Erfolg der Modeketten H&M und Zara wider, denen es gelingt, aktuelle Entwürfe aus den großen Modemetropolen in leicht abgeänderter Form innerhalb von wenigen Wochen in die eigenen Filialen zu bringen.

Körperbewusstsein und damit einhergehende Phänomene wie Körperkult, der Wunsch attraktiv zu sein, zu werden oder zu bleiben, oder auch den Körper radikal zu verändern, ist dagegen kein Phänomen der neuzeitlichen Mediengesellschaft.

Jede Kultur hat in ihren eigenen Entwicklungsphasen Schönheitsideale und Maßstäbe entwickelt, die Vorbild des gesamten Stammes oder in späteren Jahrhunderten der Epoche waren. Vielfach hatten diese Schönheitsideale handfeste soziale und kul-

turelle Hintergründe, z.B. das füllige Frauenbild aus der Rubens-Ära, das eben auch sozialen Wohlstand signalisierte. In der heutigen Zeit hat sich dieses Bild diametral gewandelt, sodass diese Körperform heute eher in sozial schwächeren Schichten gefunden wird.

Schon in den frühesten Aufzeichnungen der Menschheit zeigt sich, dass die Menschen versucht haben, ihr Äußeres zu verändern, zu verbessern oder den Riten, Vorgaben und Idealen ihrer Umgebung anzupassen. So ist Schminke viele Tausend Jahre alt, das Setzen von Narben, um bestimmten Schönheitsidealen zu entsprechen, findet sich ebenfalls

teilen, aber die Frage, was ist schön und was wird als schön empfunden, hat bisher die Philosophie z.B. nur beschreibend definieren können, indem man mehr die Empfindungen des Betrachtenden zur Grundlage der Definition machte. Wie so oft hat es Goethe hier auf den Punkt gebracht, wenn er feststellt: „Schönheit liegt im Auge des Betrachters.“

Obwohl Ästhetik offensichtlich nicht nach strengen Regeln zu definieren ist, gibt es offensichtlich Perzeptionen, die kultur- und epocheübergreifend gelten. So wird die Büste der Nofretete von einer überwältigenden Mehrzahl der Betrachter als schön empfunden, obwohl man

• Veränderung der Körperform in allen Kulturen akzeptierte Rituale darstellen.

Letztlich bedeutet dies, dass zwischen Kosmetik, Mode und Fitness-training, das heißt Anpassung des äußeren Erscheinungsbildes an geltende Trends, und einem chirurgischen Eingriff zwar ein deutlicher Unterschied besteht, der aber letztlich nur gradueller Natur ist.

Offenes Bekenntnis zu ästhetischen Maßnahmen in der Informationsgesellschaft

Mit der Einführung von konservativen Maßnahmen, wie Peeling, Laserbehandlung oder auch Anwen-

„... liegt die besondere Verantwortung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgen dabei darin, nicht auch jedes Jahr ein anderes Implantat einzubauen.“

schon vor vielen Tausend Jahren. Versuche, die Körperform zu verändern, sei es durch das Tragen der Halsringe bei afrikanischen Stämmen oder das Binden der Füße im fernen Osten, sind invasive Maßnahmen zur Veränderung der Körperform und durchaus keine Innovation der „schneidenden“ Fächer in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts.

„Schönheit liegt im Auge des Betrachters“

Philosophen, Kunsthistoriker und andere Geisteswissenschaften haben über lange Zeit versucht, den Begriff der Ästhetik zu definieren, und letztlich eingesehen, dass Schönheit nicht definierbar ist. Natürlich lassen sich Kunstwerke nach den Regeln des Goldenen Schnitts beur-

davon ausgehen muss, dass sie in Natura so nicht ausgesehen haben kann, vor allem nicht, wenn man andere Abbildungen aus zeitgenössischer Zeit Nofretetes dagegenhält.

Dem Künstler ist es hier aber offensichtlich gelungen, ein idealisiertes Frauengesicht so darzustellen, dass Menschen unterschiedlicher Kulturkreise mit unterschiedlichen Sichtweisen und ästhetischen Präferenzen dieses Gesicht als schön ansehen. Ähnliches gilt für ihr männliches Pendant, den Apollo von Belvedere, der auch von der Mehrzahl der Betrachter als idealisiertes Bild eines männlichen Körpers angesehen wird.

Aus dem oben Gesagten folgert, dass zur Verbesserung des Äußeren • Anpassung an aktuelle Schönheitsideale

gleichzeitig viele Kritiker auf den Plan. Dabei wird in den meisten Fällen ohne Sachkenntnis und am Beispiel von Einzelfällen ein Urteil gefällt. Als Beispiel sei hier die Kampagne gegen den Schönheitswahn und Ästhetische Chirurgie bei Jugendlichen angeführt, die letztlich derzeit eher vor sich hindümpelt, weil gerade für die These, dass zu früh ästhetische Operationen bei Jugendlichen durchgeführt werden, jegliches Zahlenmaterial fehlt. Nichtsdestotrotz wurde im Zuge dieser von der Politik aufgegriffenen und hochgespielten Kampagne die gesamte Ästhetische Chirurgie über einen Kamm geschoren und verteufelt.

Da es sich in diesem Bereich nicht nur um einen Wachstums-, sondern auch um einen lukrativen Markt handelt, drängen natürlich viele Disziplinen in dieses Feld hinein. Unglücklicherweise, sowohl für die Öffentlichkeit als auch für die Patienten, sind darunter Kollegen aus Fächern, denen jede operative Grundausbildung fehlt und die keinerlei plastisch-chirurgische Ausbildung besitzen. Durch die Besonderheiten der Approbationsordnungen in Deutschland darf allerdings jeder approbierte Arzt letztlich fast jeden Eingriff durchführen, sofern er seine Facharztbezeichnung, die ihm Grenzen auferlegt, nicht führt.

Unabhängig davon ist aber die Regelung in Deutschland so, dass eben ein Kollege aus der MKG-Chirurgie keine Brustoperationen durchführen darf oder ein Orthopäde keine Fettabsaugungen, was aber immer wieder von Patienten berichtet wird. Dies ist nicht nur verantwortungslos, sondern auch forensisch gefährlich und schafft gleichzeitig Angriffsfläche gegen das Feld der Ästhetischen Chirurgie per se, da natürlich die berichtenden Medien nicht die Feinheiten der Weiterbildungsordnung auseinanderhalten können.

Vorwürfe gegen die Ästhetische Chirurgie

Einer der Vorwürfe gegen die Ästhetische Chirurgie lautet, dass sie durch die steigende Nachfrage zu einer bloßen Lifestyle-Chirurgie geworden ist, d.h. der Plastisch-Ästhetische Chirurgie erfüllt jeden Wunsch jedes Patienten, ungeachtet ob diese Methode für ihn geeignet ist, um das Körperbild dem jeweils gängigen Schönheitstrend anzupassen. Interessant dabei ist, zu beobachten, dass in einer Gesellschaft mit vielen kulturellen Facetten, z.B. in Deutschland, ein einheitliches Schönheitsideal nicht mehr existiert, wobei gewisse allgemeine Begriffe wie z.B. schlank, sportlich, weiterhin breite Akzeptanz genießen.

Hierbei muss zuallererst die Frage nach der Definition von „Lifestyle“ gestellt werden. Handelt es sich wirklich um ein neues Phänomen oder ist es nur eine moderne Definition von etwas, was es in allen Kulturen gab? War das bacchantische römische Gelage nicht auch eine Form von Lifestyle und schimpfen

die Schriftsteller in Rom nicht schon zu ihrer Zeit über die Dekadenz der Gesellschaft.

Unbestritten ist, dass die Trends in früheren Kulturen länger anhielten, und deshalb nicht kurzfristige Modeerscheinungen den Lebensstil einer Gesellschaft beeinflussten. Die Lust nach Neuem war in allen Kulturen immer in gleicher Form vorhanden, nur erlaubt unsere Mediengesellschaft eine größere „Rotationsgeschwindigkeit“. Auch wenn jedes Jahr neue Modekollektionen auf den Markt kommen, liegt die besondere Verantwortung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgen dabei darin, nicht auch jedes Jahr ein anderes Implantat einzubauen.

Verbesserte Lebensqualität durch ästhetisch-chirurgische Maßnahmen

Geht man davon aus, dass durch die Ästhetische Chirurgie bei vielen Patienten das Selbstwertgefühl durch einen chirurgischen Eingriff verbessert oder wiederhergestellt werden kann, hat eine seriös durchgeführte Ästhetische Chirurgie ihren Platz in der Medizin absolut verdient. So sind hängende Oberlider, die den Eindruck permanenter Müdigkeit vermitteln, mit konservativen Maßnahmen nicht zu beheben und psychologisch unterstützende Ge-

noplastik nach Schwangerschaften etc. das Gesamtwohlfinden der Patienten dramatisch ändert, sind allen bekannt und in weiten Teilen auch akzeptiert. Hier wird auch von kritischen Journalisten mittlerweile eine Steigerung der Lebensqualität, eine Verbesserung des Selbstbewusstseins, in vielen Bereichen auch eine Optimierung der Leistungsfähigkeit nicht mehr negiert.

In vielen chirurgischen Disziplinen wurden zudem die Verschlusstechniken der Plastischen Chirurgie übernommen, um eine gelungene Operation auch nach außen „schön“ aussehen zu lassen, weil man erkannte, wie viele Patienten den Erfolg der Operation auch am Narbenbild festmachen. Nimmt man das Beispiel der Brustrekonstruktion, so dient diese Operation der Wiederherstellung des Körperbildes, nicht der Wiederherstellung der Stillfähigkeit.

Die Funktion der wiederhergestellten Brust dient nur dazu, der betroffenen Frau ihr Körperbild und damit ihr Frausein wiederzugeben. Die Plastischen Chirurgen, die sich dieser Aufgabe widmen, verwenden enorme Anstrengungen darauf, die rekonstruierte Brust so natürlich wie möglich aussehen zu lassen.

Wer aber würde auf die Idee kommen, dass es sich hier um einen äs-



„Seriöse Ästhetische Chirurgie hat einen festen Platz in der Gesellschaft und der Medizin.“

sprache machen es den betroffenen Patienten in der Regel nicht leichter, in den Spiegel zu schauen und ein Bild zu sehen, dass ihr Gesamtwohlfinden nicht steigert.

Wer möchte einer Mutter übel nehmen, dass sie bei einem Kind mit abstehenden Ohren eine Ohranlegeplastik durchführen lässt, obwohl dies sicher letztlich ein rein ästhetisch-chirurgischer Eingriff ist, denn eine Verbesserung der Hörfunktion wird durch Anlegen der Ohren nicht erreicht. Die Ohranlegeplastik ist ein klassisches Beispiel für eine Zwitterfunktion der Ästhetischen Chirurgie, denn das Anlegen der Ohren bei Kindern wird allgemein sozial akzeptiert, weil das Kind ja nicht Spott ausgesetzt werden soll.

Bis zum 12. Lebensjahr ist auch die Kostenübernahme durch die Kasse kein wirkliches Problem. Danach müssen die betroffenen Patienten „in Würde“ ihr Aussehen ertragen, denn plötzlich kommt die Kasse nicht mehr für die Kosten der Ohranlegeplastik auf. Dies bedeutet, zu Ende gedacht, dass eine psychologische Belastung für die Betroffenen offensichtlich mit Beendigung des 12. Lebensjahres abgeschlossen ist und danach in keiner Weise mehr eine solche Belastung darstellt. Wie dünn diese Argumentation ist, muss nicht näher erläutert werden.

Weitere Beispiele, in denen ästhetisch-chirurgische Maßnahmen wie Verkleinerung der Brust, Vergrößerung der Brust, straffende Abdomi-

netisch-chirurgischen Eingriff oder gar um eine „Lifestyle“-Operation handelt.

Sorgfältige Risikobewertung und strenge Indikation

Schwierig wird es sicher bei Eingriffen, die dazu dienen, Menschen nach aktuellen Schönheitsidealen zu formen. Als Beispiel sei hier eine signifikante Zunahme des Wunsches nach Gesäßimplantaten genannt („Jennifer Lopez Po“), weil eine Betonung dieser Körperpartie als ausgesprochen sexy dargestellt galt. Gerade in Süd- und Nordamerika galt es plötzlich als nachahmungswertes Schönheitsideal.

Hier liegt es in der Hand des verantwortungsvollen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen, diesem Wunsch nicht unkritisch nachzukommen, sondern den Patientinnen klarzumachen, dass alle Implantate ein gewisses Risiko bergen, dass mit ihnen eine bestimmte Komplikationsrate verbunden ist und darauf hinzuweisen, dass eine solche Mode auch abebben kann und dann die permanente Veränderung mit Implantaten chirurgisch wieder rückgängig gemacht werden muss.

Ähnliches gilt für Waden- oder Pectoralisimplantate. Die Indikation muss streng gestellt werden, denn viele der von den Patienten gewünschten Effekte lassen sich auch durch entsprechendes Training erzielen. Ohne eine sorgfältige Risikobewertung sollten diese Eingriffe nicht durchgeführt werden. Leider ist häu-

fig gerade in den Institutionen die Schwelle besonders niedrig, deren Protagonisten in Büchern und Artikeln das „Hohe Lied“ der ethisch verantwortungsvollen Ästhetischen Chirurgie singen.

An diesen Beispielen lässt sich auch deutlich erkennen, dass die konservative Ästhetische Medizin mit ihren immer größeren Möglichkeiten hier eine Zwischenstellung einnimmt.

Viele Wünsche nach einem besseren Aussehen können erfüllt werden, ohne dass ein chirurgischer Eingriff notwendig ist, bleibende Veränderungen des Körpers und größere Komplikationsmöglichkeiten bleiben aber aus. Dass es aber auch in diesem Bereich zu „Lifestyle-Pannen“ kommen kann, zeigt sich am Beispiel unerotisch aufgeplusterter Lippen oder maskenhafter Botox-Gesichter,

aber wie überall lassen sich Patienten und Kollegen nicht immer aufhalten.

Verantwortungsvolle Patientenversorgung

Seriöse Ästhetische Chirurgie hat einen festen Platz in der Gesellschaft und der Medizin. Sie kann für Lebensqualität und Selbstwertgefühl der Patienten bei korrekter Indikation und Patientenselektion mehr leisten als eine falsch verstandene psychologische Unterstützung.

Um eine breite gesellschaftliche Akzeptanz zu erhalten, muss allerdings um jeden Preis vermieden werden, dass durch wenige Kollegen ein Bild in der Öffentlichkeit entsteht, dass alles operiert wird, was Patienten wünschen, wenn es nur lukrativ genug ist. Das würde die

Bemühungen der breiten Mehrheit der Plastisch-Ästhetischen Chirurgen um eine verantwortungsvolle Patientenversorgung zum Scheitern verurteilen. **DT**

Erstveröffentlichung: face 3/10



Kontakt

Prof. Dr. med. Günter Germann
ETHIANUM
Voßstraße 6, 69115 Heidelberg
Deutschland
Tel.: +49 6221 8723313
Gunter.Germann@urz.uni-heidelberg.de

ANZEIGE

20 Jahre

„To Be The World's Best Dental Implant Education Institute“

OSSTEM AIC, eines der weltweit führenden Forschungs- und Bildungsinstitute für Dentalimplantologie, widmet sich der systematischen Verbreitung klinischen Fachwissens.



Das Advanced Dental Implant Research & Education Center (AIC) zählt weltweit zu den führenden dentalen Implantatforschungs- und Bildungsinstituten. Ziel des Institutes ist es, moderne Therapieverfahren mit der Denkweise und Systematik einer integrierten Zahnheilkunde in der täglichen Praxisroutine umzusetzen.

werden entsprechende Basiskurse zum sicheren Einstieg in den Bereich der Implantologie angeboten.

OSSTEM AIC in Deutschland, mit Sitz in Eschborn bei Frankfurt am Main, bietet mehrfach im Jahr Kurse an, die von internationalen Experten durchgeführt werden. Das Angebot erstreckt sich von Implan-

ihren Patienten den besten Service zu bieten.

OSSTEMs AIC-Seminare wurden für verschiedene Ausbildungsstände konzipiert und reichen von Basiskursen bis hin zu Fortgeschrittenenkursen mit ICOI-Anerkennung. Nach ICOI können Ärzte, die ihren Kurs erfolgreich abgeschlossen haben, weiterführende Kurse von OSSTEM besuchen; erlangte CE-Einheiten können an das ICOI übermittelt werden, die erworbenen Qualifikationen fließen in weiterführende Zeugnisse für Fellowship, Mastership oder Diplom mit ein.

Ziel der AIC-Seminare ist es, Anbieter aus dem dentalen Bereich bei der Beratung ihrer Patienten über die Option von Implantaten zu schulen und zu unterstützen sowie das Wissen und die Fähigkeiten in Bezug auf praktische klinische Informationen und Techniken bei Implantatoperationen zu verbessern. Die AIC-Seminare orientieren sich am Ausbildungsstand des Zahnarztes, so gibt es für jeden Zahnarzt das passende Programm. OSSTEM AIC Germany ist seit 2006 bestrebt, alle Themen der Implantologie rund um den Zahnarzt/Patienten abzudecken und vorteilhafte Lösungen für beide Parteien zu finden.

OSSTEM lädt nach Portugal ein

Vom 22. bis 23. September findet das OSSTEM Meeting 2012 in Lissabon statt. Das Septemberwochenende, unter dem Vorsitz von Dr. Carlos Talhas dos Santos, bietet optimale Gelegenheiten zur Weiterbildung und zum Erfahrungsaustausch über innovative Techniken zum Sinuslift und der Knochenaugmenta-

tologie-Intensivkursen, Sinus GBR, über Hart- und Weichgewebsmanagement bis hin zu Implantatprothetik-Kursen.



ANZEIGE



DOCRELATIONS® Praxismarketing

Wir sind spezialisiert auf:

- Online-Marketing** Apps, Social Media ...
- Praxismarketing** Themenposter, Flyer ...
- PR & Pressearbeit** Presseartikel, Radio-PR ...

DOCRELATIONS®
PR & Marketing für Mediziner
www.docrelations.de



Seit der Gründung 2001 wurden weltweit weitere 20 AIC-Niederlassungen gegründet, so in China, Deutschland, Hongkong, Indien, Japan, Malaysia, Russland, Singapur, Taiwan, Thailand sowie den USA allein in neun Städten. Mehr als 8.000 Zahnärzte wurden seitdem von erfahrenen Implantologen mit den modernsten Operationstechniken ausgebildet. Implantationen am Kunststoffkiefer, Live-Implantationen, Sinusoperationen und das Hart- und Weichgewebsmanagement sind Bestandteile der Ausbildung. Dank der Kurseinteilung in verschiedene Gruppen erhalten erfahrene Implantologen gezielte Fortbildungen. Auch implantologisch interessierten Zahnärzten ohne Vorkenntnisse

OSSTEM

Das koreanische Dentalunternehmen OSSTEM gilt als führender Implantathersteller im asiatisch-pazifischen Raum und weltweit als eines der größten Implantathersteller. Dank modernster Einrichtungen, einer weltweit hohen Produktivitätsrate, innovativer Fertigungstechnologien und umfassender Qualitätskontrollen kann das in Seoul ansässige Unternehmen OSSTEM qualitativ hochwertige Produkte herstellen. Vertrieben werden diese in über dreißig Ländern, darunter die USA, Japan, China, Taiwan, Deutschland, Großbritannien, Australien, Indien und Russland.



AIC-Seminare vom ICOI anerkannt

OSSTEMs kontinuierliche AIC-Fortbildungen erhalten Zulassung sowie Unterstützung vom International Congress of Oral Implantologists (ICOI) in den USA, um erstklassige Schulungen rund um das Thema Implantologie zu gewährleisten.

Seit Mai haben sich der ICOI und das Apsun Zahnimplantat Forschungs- und Schulungszentrum (AIC) von OSSTEM zusammengeschlossen, um Zahnärzten eine ausgezeichnete Ausbildung im Implantatbereich zu ermöglichen und um

tion als auch zu Themen wie Behandlungsplanung mit 3-D-Navigation und Komplikationsmanagement mit internationalen Spezialisten und Kollegen. Detaillierte und weiterführende Informationen zu diesem Thema erhalten Sie auf Anfrage via E-Mail: germany@osstem.com

OSSTEM Germany GmbH

Mergenthalerallee 25
65760 Eschborn, Deutschland
Tel.: +49 6196 777550
Fax: +49 6196 777529
germany@osstem.com
<http://en.osstem.com>

Lassen Sie uns über Erfolg reden!

Horst Schütz über 50 Jahre Dentalgeschichte.



Im Laufe eines langen Berufslebens durfte ich mit unzähligen Ihrer Kollegen Gespräche führen, vor Ort bei Kongressen oder bei uns im Hause. Es war immer anregend, spannend und lehrreich. So konnte ich bei solchen Gelegenheiten

das kann vorausgesetzt werden. Ich weiß, wovon ich rede, weil ich schon vor 50 Jahren hart und lange dafür arbeiten musste, um Ihr Vertrauen zu gewinnen. Was sich auch immer in 50 Jahren im Markt, in Konjunkturzyklen oder in



Links: Gründer und Nachfolger: Horst Schütz und Wolf Zientz. – Rechts: Firmensitz Rosbach.

regelmäßige eine meiner Lieblingsfragen stellen: „Können Sie, lieber Kunde, lieber Partner, mir erklären, warum Sie so erfolgreich sind oder warum Sie erfolgreicher sind als Ihre Kollegen?“

Die Antworten waren zusammengefasst immer reduziert auf eine fachbezogene Ebene, wie z.B.: „... weil wir perfekt in Präzision sind, weil wir hohe Qualitätsansprüche stellen und ein Gefühl für Ästhetik haben, ...“. Aber können das Gründe für Erfolg sein, oder kann die Basis für Ihren Erfolg nicht schlichtweg das Vertrauen Ihrer Kunden sein? Ja, das ist es, das Vertrauen als Grundlage einer wirklich erfolgreichen Geschäftsbeziehung. Natürlich geht es nicht ohne fachliche Kompetenz, aber

Wirtschaftsfragen verändert hat, eines blieb bis zum heutigen Tag konstant: Das war das Vertrauen, das Sie uns entgegengebracht haben. Dafür sprechen die Mitarbeiter der Schütz Dental und ich Ihnen unseren besonderen Dank aus, verbunden mit dem Wunsch nach einer gemeinsamen, erfolgreichen Zukunft. **DT**

Schütz Dental GmbH

Dieselstraße 5–6
61191 Rosbach, Deutschland
Tel.: +49 6003 814-0
Fax: +49 6003 814-906
info@schuetz-dental.de
www.schuetz-dental.de

Projektförderung für „Self-Assembling Peptides“

credentis ag erhält in Zusammenarbeit mit der FHNW und der Uni Basel Projektförderung durch Schweizerischen Nationalfonds SNF.

Die Projektförderung des Schweizer Nationalfonds ermöglicht es den Forschungspartnern, mit bestehenden Technologien die Prozesse des Self-Assemblings *in vivo* als auch *in vitro* vertieft zu erforschen. Zusammen mit den Arbeitsgruppen um Prof. Dr. Uwe Pieses, FHNW (Fachhochschule Nordwestschweiz) Muttenz, und Prof. Dr. Bert Müller, Universität Basel, Schweiz, werden dabei die Kristallstrukturen, Struktur- und Orientierung der Peptidmatrix in der Zahnläsion analysiert und für zukünftige Produkte optimiert.



credentis ag: CEO Dr. Dominik Lysek und CTO Michael Hug.

Reparation & Regeneration von Kariesläsionen

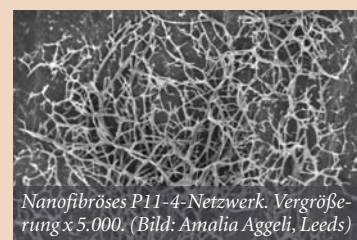
Curodont™ basiert auf der patentierten Technologie der „Self-Assembling Peptides“. Die Technologie ermöglicht es, 3-D-Strukturen innerhalb eines geschlossenen Raumes zu bilden. Dies dient unter anderem als Gerüst zur Geweberegeneration. So können zum Beispiel innerhalb einer frühen Kariesläsion an diesem Gerüst *de-novo* Kalziumphosphatkristalle gebildet werden.

Mit Curodont™ verfügen Zahnärzte über eine neuartige Technologie, die es erlaubt, Kariesläsionen und ähnliche Zahndefekte nicht nur zu reparieren, sondern zu regenerieren. Das Produkt wird bei White Spots nach KFO und frühen

Kariesläsionen helfen, das spätere Bohren zu vermeiden. Curodont™ bildet innerhalb der Läsion ein Gerüst aus Fibrillen, um welches neuer Zahnschmelz gebildet wird. Idealerweise regeneriert sich der Zahn innerhalb von wenigen Wochen – ganz ohne die Verwendung eines Bohrers oder einer Füllung. **DT**

credentis ag

Dorfstr. 69, 5210 Windisch, Schweiz
Tel.: +41 56 56020 44, Fax: +41 56 56020 41
info@credentis.com, www.credentis.com



Nanofibröses P11-4-Netzwerk. Vergrößerung x 5.000. (Bild: Amalia Aggeli, Leeds)

EUROSYMPOSIUM

7. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

21./22. September 2012 in Konstanz
Praxis Prof. Palm/Quartierszentrum Konstanz

12
FORTBILDUNGSPUNKTE

Implantate bei stark reduziertem Knochenangebot

Hauptsponsoren:

camlog

DENSPLY
FRIADENT

straumann

SCAN MICH



E-Paper
EUROSYMPOSIUM
7. Süddeutsche
Implantologietage

QR-Code einfach
mit dem Smartphone
scannen (z.B. mithilfe
des Readers Quick Scan)

0371113

FREITAG, 21. SEPTEMBER 2012 Pre-Congress

12.00 – 14.00 Uhr **OPENING – BBQ**
Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung
mit kollegialen Gesprächen, Grillbüfett und
Getränken

LIVE-OPERATIONEN



1 14.00 – 15.30 Uhr
Externer Sinuslift mit Straumann Implantaten

15.30 – 16.00 Uhr

Pause/Besuch der Dentalausstellung



2 16.00 – 17.00 Uhr
Implantation mit XIVE Implantaten und
Bone-Splitting im atrophien Kiefer



3 17.00 – 18.00 Uhr
Implantation von CAMLOG® SCREW-LINE
Implantaten im bereits augmentierten Knochen

SEMINARE

SEMINAR 1 I I



12.00 – 18.00 Uhr
GOZ
Iris Wälter-Bergob/Meschede

SEMINAR 12 I



13.00 – 18.00 Uhr
Unterspritzungstechniken
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration
Dr. med. Andreas Britz/Hamburg

SEMINAR 13 I



13.00 – 19.00 Uhr
Minimalinvasive Zahnästhetik
Ein kombinierter Theorie- und
Demonstrationskurs
Dr. Jens Voss/Leipzig

QUARTIERS-
ZENTRUM

SAMSTAG, 22. SEPTEMBER 2012 Programm

09.00 – 09.05 Uhr **Tagungspräsident**
Eröffnung

09.05 – 09.35 Uhr **Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover**
Effizient werben:
Mehr Neupatienten – Mehr Gewinn

09.35 – 10.15 Uhr **Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden**
Update Augmentation: Von der Vermeidung bis
zur Kontraindikation

10.15 – 10.30 Uhr Diskussion

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 11.45 Uhr **Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen**
Dr. Octavio Weinhold/Ludwigshafen
Implantologie im Team: Chirurgie im sinnvollen
Einklang mit Prothetik

11.45 – 12.15 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Daniel Rothamel/Köln**
Verbesserte augmentative und implantologische
Ergebnisse durch hydrophile Implantate und lang-
zeitstabile Perikardmembranen

12.15 – 12.30 Uhr Diskussion

12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 14.00 Uhr **Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)**
SHORT® Implantate kombiniert mit minimal-
invasivem Knochenaufbau

14.00 – 14.30 Uhr **Dr. Volker Rabald/Mengkofen**
Komplikationsmanagement beim Sinuslift

SAMSTAG, 22. SEPTEMBER 2012 Programm

14.30 – 15.00 Uhr **Dr. Manfred Suhr/Hamburg**
Implantate bei stark reduziertem
Knochenangebot

15.00 – 15.15 Uhr Diskussion

15.15 – 15.45 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

15.45 – 16.15 Uhr **Prof. Dr. Dr. Karl Günter Wiese/Göttingen**
Stammzellen in der Zahnheilkunde – Eine
zukünftige Therapieoption für die echte
dritte Zahngeneration

16.15 – 16.45 Uhr **Dr. Michael Liokumowitsch/Berlin**
Membranfreies Knochenmanagement mit
synthetischem KEM unter Verwendung längen-
reduzierter Implantate

16.45 – 17.15 Uhr **Dr. Matthias Kebernik/Magdeburg**
Der Einfluss des Weichgewebes in der
augmentativen Chirurgie

17.15 – 17.45 Uhr Abschlussdiskussion

QUARTIERS-
ZENTRUM

SAMSTAG, 22. SEPTEMBER 2012 Programm Helferinnen

Seminar A – Seminar zur Hygienebeauftragten

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

- I Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
- I Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
- I Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
- I Überprüfung des Erlernten

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Seminar B – Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen
09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

- I Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen
- I Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System
- I Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?
- I Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

ORGANISATORISCHES Veranstaltungsort | Kongressgebühren

Quartierszentrum Konstanz (Seminare und Hauptkongress)
Luisenstraße 9, 78464 Konstanz, Deutschland
Tel.: +49 7531 8013050, Fax: +49 7531 8013055
www.quartierszentrum.de

Praxis Prof. Dr. Dr. Palm (Live-Operationen)
Klinikum Konstanz, Abt. Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie
Mainaustraße 37, 78464 Konstanz, Deutschland
Tel.: +49 7531 51533, Fax: +49 7531 51522
www.klinikum-konstanz.de

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
info@prime-con.eu, www.primcon.eu

Kongressgebühren Freitag, 21. September (Pre-Congress)

Live-Operationen 1 – 3	95,– € zzgl. MwSt.
Seminar 1 (GOZ)	85,– € zzgl. MwSt.
Seminar 2 (Unterspritzung)	225,– € zzgl. MwSt.
Seminar 3 (Zahnästhetik)	
passive Teilnahme	295,– € zzgl. MwSt.
aktive Teilnahme	395,– € zzgl. MwSt.
DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!	
Tagungspauschale*	45,– € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Seminar 3 entfällt die Kongressgebühr für den Hauptkongress am Samstag. Hier ist lediglich die Tagungspauschale in Höhe von 45,– € zzgl. MwSt. zu entrichten.	

Samstag, 22. September 2012

Zahnärzte (Frühbucherrabatt bis 30.06.2012)	125,– € zzgl. MwSt.
Zahnärzte	150,– € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	85,– € zzgl. MwSt.
Helferinnen (Seminar A oder Seminar B)	85,– € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,– € zzgl. MwSt.

*Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de
www.eurosymposium.de

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **Bis zu 12 Fortbildungspunkte.**

Hinweis

Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.eurosymposium.de

EUROSYMPOSIUM

7. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 7+8/12

Für das EUROSYMPOSIUM/7. Süddeutsche Implantologietage am 21. und 22. September 2012 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

☐ Freitag ☐ Samstag (Bitte ankreuzen)	Live-Operationen: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ Seminar 1 ☐ Seminar 2 ☐ Seminar 3	Helferinnen: ☐ Seminar A ☐ Seminar B
Name, Vorname, Tätigkeit			

☐ Freitag ☐ Samstag (Bitte ankreuzen)	Live-Operationen: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ Seminar 1 ☐ Seminar 2 ☐ Seminar 3	Helferinnen: ☐ Seminar A ☐ Seminar B
Name, Vorname, Tätigkeit			

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYMPOSIUM/
7. Süddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:



←Fortsetzung von Seite 1 „Europerio“

diese Erkenntnisse in der Orthopädie eingesetzt. Mittels Depotinjektionen zweimal jährlich ließe sich so die Heilung von Frakturen beschleunigen.

Weltpremiere „Cell-to-Cell Communication | Inflammatory Reactions“

Ein Highlight zur Eröffnung war die Weltpremiere des Films „Cell-to-Cell Communication | Inflammatory Reactions“ – spektakuläre Full HD-Computeranimationen gaben Einsichten in die entzündlichen Vorgänge auf zellulärer Ebene. Das Unsichtbare der Zelleninformationen, Chemotaxis und Co. wurde bis heute nie so sichtbar und einleuchtend dargestellt.

Schon die Einleitung des Filmes mit der Erklärung, dass das Parodont praktisch den einzigen „wunden Punkt“ im Organismus bietet, wo die Hautbarriere und ihre Schutzfunktion unterbrochen ist, lässt aufhorchen und – zumindest mich – weiter aufmerksam genießen. Eigentlich handelt es sich dabei um den zweiten Teil einer Reihe. Der erste Teil illustrierte bereits die Vorgänge der Osseointegration, weitere Meisterwerke sind wegen des durchschlagenden Erfolges in Planung.

„Alte Hüte“ in neuem Licht

Am ersten und zweiten Kongress-tag ließen sich über die Parodontitis Erkenntnisse zusammentragen, wenn sie auch den Eindruck erwecken, dass

an Inzidenz zu und das in schon jüngerem Alter als in der Vergangenheit.

Auch andere „alte Hüte“ wurden in Referaten beleuchtet. Zum Beispiel die Rolle des Vitamin C: Wir wissen schon von den alten Seefahrern, wie wichtig es ist. Und heute genauer, dass eine wichtige Rolle als Antioxidans und bei der Herstellung und Funktion des Bindegewebes spielt. Aber laut Vortrag und Feldstudien in Indonesien von Uebel van der Velden, Niederlande, gibt es für jedes Individuum eine andere Menge, die zugeführt werden muss, um genug Vitamin C im Serum zur Verfügung zu haben. Ebenso sei der Konsum von Kohlehydraten und regelmäßige Bewegung von großem Einfluss auf sämtliche chronische Erkrankungen.

Um zum Schluss zu kommen: Wer gesund bleiben oder werden will, sollte sich jeden Tag mindestens 20 Minuten körperlich betätigen, weniger Kohlehydrate und dafür zwei Kiwis pro Tag zu sich nehmen. Dass Rauchen der Gesundheit nicht zuträglich ist, ist

Wir sollten also eher mal eine „Sprechstunde“ mehr einlegen, als das Heil nur in der Tat zu suchen.

Periimplantitis: Der „Tsunami in der Implantologie“

Der Stellenwert der Periimplantitis wurde kontrovers diskutiert. Von dem „Tsunami in der Implantologie“ bis hin zum „Nischendasein“ war die Rede. Die Industrie hat sich diesem Thema vorbildlich angenommen, und es seien in diesem Zusammenhang Nobel Biocare, Geistlich und GABA hervorgehoben. So hat Nobel Biocare eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen und finanziert, die sich mit unterschiedlichen Aspekten und entsprechender Literatursuche über die Periimplantitis beschäftigt.

Dieser Ausblick in die bestehende Literatur wurde anlässlich der Nobel Session vorgelegt und wirkte zunächst frustrierend. Es stellte sich heraus, dass es zwar für einige wenige Aspekte viele Studien gibt, diese aber auch viele

Ursachen für eine Periimplantitis untereinander klar abgegrenzt gesehen werden, so etwa, wann es sich um einen Knochenverlust handele oder möglicherweise nur um eine Demineralisation des Knochens wegen Überlast vorläge.

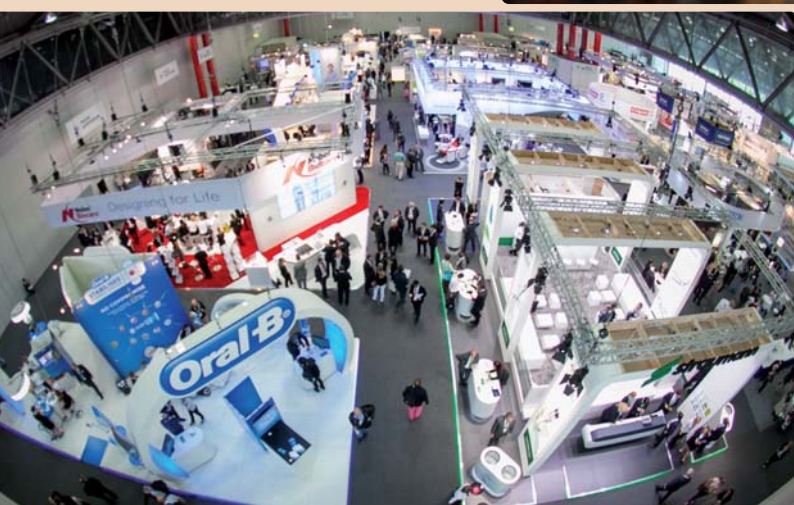
Oder: Ist eine „Zementitis“ gegeben, was eigentlich keine Periimplantitis, sondern eine iatrogene Ursache für die periimplantäre Erkrankung ist. Wann sind bei der Implantatinserktion die Tarnow-Regeln nicht eingehalten worden oder sei eher eine unzulängliche zahntechnische Versorgung für einen Misserfolg verantwortlich? Die Thematik ist im Einzelfall nicht leicht zu durchschauen.

GABA/Colgate veranstalteten hierzu einen Workshop. Sie präsentierten eine sehr informative Broschüre. Auch Geistlich veranstaltete zur Thematik ein gelungenes Symposium. Die Erkenntnisse daraus werden im Nachfolgenden gemeinsam abgefasst: Für die Therapie der Periimplantitis ist

„Gemeinsamkeiten von Parodontitis und Periimplantitis“

Am Samstag wartete u.a. Frau Prof. Zitzmann mit ihrem Referat „Gemeinsamkeiten von Parodontitis und Periimplantitis“ auf: Die Wissenschaft hat erwiesen, dass ein Parodontitispatient mit hoher Wahrscheinlichkeit auch eine Periimplantitis entwickelt. Wir müssen mehr an den Biofilm im Mund-Rachenraum denken, der sich mit den letzten hoffnungslosen Zähnen nicht mit aus dem Mund extrahieren lässt! Aber es gäbe auch positive Ähnlichkeiten: So kann eine Gingivitis durch Verbesserung der Mundhygiene beherrscht werden, wie auch eine Mukositis um das Implantat mit Verbesserung der Plaquekontrolle umkehrbar ist. Dennoch ist das Epithel um ein Implantat nicht mit der funktionellen, strukturellen Architektur des Desmodonts vergleichbar. Wie wir wissen, ist damit die Abwehrlage um ein Implantat weit schwächer als um den Zahn. Darin sieht Zitzmann die Wurzel der gegebenen Problematik. Daraus lassen sich auch in der Literatur nicht klar belegte Risikofaktoren ableiten, wie etwa eine zu schmale keratinisierte Gingiva von 2 mm oder weniger. Ihrer Meinung nach müssen iatrogene Faktoren vermieden werden, denn alleine die „Zementitis“ sei je nach Studie für ca. 80 Prozent der Periimplantiden verantwortlich.

Ebenso brillant klärte der anschließende Vortrag Mark Quirynen's aus Belgien anhand von Studien über die Eigenschaften unterschiedlicher Implantatoberflächen auf: Raue Implantatoberflächen führen zu einer schnelleren und besseren Osseointegration, sind aber bei gegebenen Entzündungen



sie auf Bekanntem beruhen: So zum Beispiel, dass unser Hauptaugenmerk in früheren Zeiten auf der Plaquebeseitigung lag. Dies ist somit ein „alter Hut“, die neuere Anschauung liegt in der Betonung darauf, dass der Patient selbst und nachhaltig die Plaqueanlagerung bekämpft. Und die umfassende Betrachtungsweise und deren Zusammenhänge sind wichtig: Putzt der Patient wirklich konsequent? Hält er den statistisch erwiesenen wichtigen Recall ein? Beachten wir die Anamnese wirklich genug oder bestehen chronische Erkrankungen wie etwa Diabetes? Wenn ja, ist „der Zucker richtig eingestellt“ oder ist der Patient, der uns mit seiner therapieresistenten Parodontitis Kopfzerbrechen bereitet, gar ein nicht diagnostizierter „Zuckerkranker“? Davon gibt es immerhin 5–6 Prozent in der Bevölkerung. Und uns Zahnärzten fällt in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle zu, da wir unsere Patienten meist regelmäßiger sehen als der Hausarzt. Chronische Erkrankungen nehmen in der Wohlstandsgesellschaft

ebenfalls nichts Neues, aber Dr. Christoph Ramseier, Schweiz, kann Auswege aus der Sucht aufzeigen und den „Rauch-Stopp“ für die Praxis im Detail ausschildern. Darüber hinaus macht er mit seiner Arbeit unsere immens wichtige Stellung als Aufklärer, Motivator und Führer aus der (Sucht-) Krankheit immer deutlicher. Andere Ansätze beim Kampf gegen die Parodontitis könnten nach Wim Teughels, Belgien, Probiotika bieten, indem die individuelle Keimflora mit harmlosen Bakterien gezielt angelegt oder positiv beeinflusst werde. Auch er konnte interessante Studien und Ausblicke präsentieren. Sein Schlussfazit: „Bleib gesund, iss' mehr Bakterien!“ klingt reißerisch, doch tiefere Erkenntnisse liegen noch im Dunklen...

Es ist an der Europerio 7 einmal mehr klar geworden, dass wir nicht auf ein bald erhältliches Allheilmittel hoffen sollten, sondern unsere bekannten Mittel konsequent ausschöpfen müssen, und Patientenführung in unserem Zeitalter ebenso wichtig ist wie je zuvor.

Designfehler beinhalten und für speziellere Themen gar keine klärenden Studien vorlägen – damit leider wenig Verwertbares. Aber damit ist laut der Arbeitsgruppe zumindest die zukünftige Vorgehensweise klar: Wir brauchen mehr prospektive, randomisierte und klinische Studien, um aus der Dunkelheit zum Licht der Erkenntnis zu gelangen.

In der Abendsession zum Thema Periimplantitis im Hotel Meridien ging es ein bisschen griffiger zu: Bertil Friberg (Schweden) und Massimo Simion (Mailand) fassten zusammen, dass sich die Grundproblematik uneinheitlicher Definitionen bzw. Nomenklatur der Thematik durch Konsensustreffen bereits geändert hat. Dies gilt auch für frühere Streitpunkte, etwa, ob an Implantaten sondiert werden soll oder nicht. Heute gelte: Es muss sondiert und es müssen bei Verdachtsmomenten (BOP oder gar Pus) auch Röntgenbilder erstellt werden, um zu diagnostizieren und die Situation beurteilen zu können. Ferner müssen unterschiedliche

jetzt einmal mehr klar: Eine Mukositis kann nichtchirurgisch angegangen und eliminiert werden, eine Periimplantitis hingegen nicht, hier muss chirurgisch interveniert werden. Die Vorträge von Stefan Renvert, Schweden, und Frank Schwarz, Deutschland, waren hierzu gut strukturiert und schafften klare Richtlinien zu Vorgehensweisen. Lappenoperationen sind ab einer gegebenen Periimplantitis unumgänglich.

Das Ziel muss eine Dekontamination der Implantatoberfläche sein. Ist eine Geweberegeneration unwahrscheinlich, muss die Implantatoberfläche zusätzlich geglättet werden. Sind gar zwei Drittel der zuvor integrierten Oberfläche verloren, so rät Schwarz zur Entfernung des Implantates. Die behandelten Periimplantiden stellen für ihn ebenso ein Gebiet mit hoher Reinfektionsrate dar und legen den Schluss nahe, dass eventuell lediglich eine konsequentere Plaquekontrolle die zunehmenden Fälle von Periimplantitis verhindern könnte.

anfälliger. Glatte Implantatoberflächen haben eine schwächere Osseointegration, sind aber resistenter bei drohender Periimplantitis. Die heute verbreiteten, moderat angerauten Oberflächen der Implantate vereinigen die Vorteile der Oberflächen.

Zusammenfassend lässt sich über die 7. Europerio berichten, dass wir lange nicht am Ziel sind, sondern klug in die Vergangenheit blicken und daraus die wichtigen Erkenntnisse ziehen müssen. Die Forschung hat klare Vorstellungen für künftige Untersuchungen und eine unterstützende Industrie an der Seite. Und bis wir weiter mit neuen Erkenntnissen sind, müssen wir uns penibel an bekannte Regeln halten, um wenigstens bekannte Fehler zu vermeiden. **DT**

Das „Gipfeltreffen“ Europerio wird alle drei Jahre von der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie (EFP) veranstaltet. Vom 3. bis 6. Juni 2015 findet die Europerio 8 in London statt.

„Mehr Wissen über Forschungsmethodik zahlt sich aus“

Osteology Research Academy – Einwöchiger Intensivkurs in wissenschaftlicher Methodik. Von Verena Vermeulen, Luzern, Schweiz*.

Vom 17. bis 21. September 2012 findet der Kurs „Osteology Research Academy“ zum zweiten Mal in Luzern statt. Es ist ein einwöchiger Intensivkurs in wissenschaftlicher Methodik. Entwickelt wurde das Kurskonzept von vier erfahrenen Wissenschaftlern aus der Osteology Foundation, unter anderem von Priv.-Doz. Dr. Ronald Jung vom Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. Im Interview gibt er Auskunft über Erfahrungen und Erwartungen.

Ronald Jung, Sie haben den aktuellen Kurs der Osteology Research Academy mit geplant. An wen haben Sie gedacht, als Sie das Programm aufgestellt haben?

Zum Beispiel an unsere internationalen Scholars und Postgraduierten in Zürich, mit denen ich täglich eng zusammenarbeite. Oft sind sie in Forschungsprojekten eingebunden, haben aber nicht den richtigen Überblick über Aufbau, Methodik und Auswertung der

Trotzdem gehören Forschungsmethodik und Forschungsmanagement leider immer noch nicht fest zum Postgraduierten-Programm. Manche Postgraduierte nehmen über „Learning by doing“ mit der Zeit das Wichtigste auf. Aber nur wenige bekommen wirklich eine strukturierte Einführung. Das verschwendet

meiner Meinung nach viele Ressourcen. Es wäre dringend wünschenswert, dass eine Ausbildung in Forschungsmethodik zum Standard wird.

Für die Klinik ist dies natürlich eine Investition...

Das stimmt. Aber die Klinik profitiert auch enorm. Wer sich einmal in kompakter Form die

Grundlagen der Forschungsmethodik erarbeitet hat, kann besser in Projekte eingebunden werden, mehr Verantwortung übernehmen. Die Klinik investiert zwar, wenn sie jemandem einen solchen Kurs finanziert, aber der „Wissenszuwachs“ zahlt sich aus.



Priv.-Doz. Dr. Roland Jung



Studien. Ihnen fehlt noch das richtige „Rüstzeug“ für die Forschung. Das macht die Arbeit für sie manchmal frustrierend. Ein Kurs in Forschungsmethodik würde ihnen enorm weiterhelfen.

Hat denn die Forschung in der Zahnmedizin einen hohen Stellenwert?

Ja, die Forschung ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Das zeigt sich auch im veränderten Curriculum für das Zahnmedizinstudium.

Osteology Research Academy

Nächster Kurs:
17. bis 22. September 2012 in Luzern

Kursthemen:

- Grundlagen der zahnmedizinischen Forschung
- Auswahl des Studiendesigns (in-vitro, präklinisch, klinisch)
- Auswahl geeigneter analytischer Methoden für die Datenakquise
- Analyse und kritische Interpretation von Daten
- Wissenschaftliches Schreiben und Publikationsstrategie

Kursleiter:

Prof. Dr. Mariano Sanz

Kursleiter:

Prof. Dr. Dieter Bosshardt
Dr. Reinhard Gruber
Priv.-Doz. Dr. Ronald Jung
Prof. Dr. Frank Schwarz

Weitere Informationen:

www.oosteology.org/research academy
info@osteology.org

* Spezialistin der wissenschaftlichen Kommunikation, Osteology Foundation

„PraWissimo“: „Es ist nicht genug, zu wissen, man muss es auch anwenden können“

Die DGOI veranstaltet im Oktober einen workshopbasierten Jahreskongress in Grassau, Chiemgau.

Der 9. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) findet vom 3. bis 7. Oktober 2012 im Sporthotel Achental in Grassau/Chiemgau statt. Neu ist in diesem Jahr das Konzept des Kongresses, das unter dem Motto „PraWissimo“ steht. Die Wortkollage aus Praxis und Wissenschaft steht für ein Programm, das eine praxisrelevante Fortbildung garantiert. In verschiedenen Workshops steht das handwerkliche Training auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse im Vordergrund. Beendet wird der Jahreskongress mit einem traditionellen Mainpodium am Samstag. Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, hat das neue Konzept entwickelt und stellt das Programm zusammen.

Herr Prof. Nentwig, warum scheren Sie in diesem Jahr aus dem konventionellen Konzept der großen international angelegten Jahreskongresse aus?

Ganz einfach, weil ich glaube, dass eine wissenschaftliche Gesellschaft im Rahmen einer Jahrestagung auch einmal die große Leinwand und die theoretische Wissensvermittlung zugunsten des praktischen Einübens manueller oder digitaler Techniken verlassen kann. Die DGOI will sich im Sinne des Serviceauftrages für ihre Mitglieder hier bewusst von dem Gros der üblichen Veranstaltungsformate absetzen. Das Motto könnte frei nach Goethe heißen: „Es ist nicht genug, zu wissen, man muss es auch anwenden können.“

Das Kongresshotel wurde speziell unter dem Aspekt ausgesucht, eine Vielzahl von Seminaren und Workshops pa-

rallel und wiederholt anbieten zu können, um dem Charakter einer Jahrestagung unter dem Aspekt der größeren Besucherzahl Rechnung tragen zu können. Ein Mainpodium wird es trotzdem geben, aber beschränkt auf den letzten Tag des Kongresses, um zusammen den Blick auf interessante Themen zu richten und gemeinsam Anregungen und Visionen mit nach Hause zu nehmen.

Welche Techniken können die Teilnehmer in den Workshops erlernen?

Themenschwerpunkte der von der DGOI bestrittenen Workshops, die von Mittwochnachmittag bis Freitagabend fünfmal wiederholt werden, sind digitale Techniken im Bereich der Planung, der Zahntechnik und Prothetik, Hartgewebsmanagement, Weichgewebs- und Periimplantitismanagement sowie die Beherrschung von Notfallsituationen. Darüber hinaus bieten die Industriepartner der DGOI interessante Workshops und Seminare mit bekannten Experten und Referenten an.

Mit welcher Erfahrung werden die Zahnärzte idealerweise am Montagmorgen in ihre Praxen zurückkehren?

Mit fachlichen und handwerklichen Lernfortschritten, die sie sicherer machen in der Anwendung implantologischer Therapieverfahren und in der Prophylaxe bzw. dem Management von Komplikationen. Zudem mit der Erfah-



Prof. Dr. Georg H. Nentwig

rung, dass es sich wieder einmal gelohnt hat, die kollegiale und freundschaftliche Atmosphäre innerhalb der DGOI, das Miteinander von Lehrenden und Lernenden, aufzunehmen und weiterzutragen. Und sicher auch mit dem Erleben der Kulturlandschaft des Chiemgaus, wo Körper und Geist gleichermaßen regenerieren können.

Welche Themen diskutieren Sie im Mainpodium am Samstag?

Hier widmen wir uns zwei großen Themenkomplexen, der Augmentation von Hartgewebe aus derzeitiger Sicht und mögliche Zukunftsperspektiven, und der Stabilerhaltung der periimplantären Gewebe, um sichere Langzeiterfolge verifizieren zu können.

Worauf freuen Sie sich am meisten?

Auf die Resonanz, auf dieses Konzept, auf Inspirationen zu neuen Ideen und darauf, viele bekannte Kolleginnen und Kollegen und Freunde zu treffen.

Vielen Dank für das Gespräch! ☒

Das Interview führte Eva-Maria Hübner, Pulheim.

DGOI Büro

Bruchsal Str. 8
76703 Kraichtal, Deutschland
Tel.: +49 7251 618996-0
mail@dgoi.info, www.dgoi.info

ANZEIGE

3. münchener forum

für Innovative Implantologie

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Prof. Dr. Markus Hürzeler/München

12./13. oktober 2012
im Hotel Hilton München City
aktuelle trends in der implantologie

SCAN MICH

Programm
3. Münchener
Forum für Innovative
Implantologie

QR-Code einfach
mit dem Smartphone
scannen (z.B. mithilfe
des Readers Quick Scan)

Referenten:
Dr. Paul Weigl/Frankfurt am Main
Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha/München
Dr. Michael Gahlert/München

Prof. Dr. German Gomez-Roman/Tübingen
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
ZA Stephan Rebele/München
Dr. Christian Hammacher/Aachen

Dr. Daniel Ferrari M.Sc./Düsseldorf
Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Prof. Dr. Markus Hürzeler/München

Themen u.a.:
Die moderne WSR: Mythos und Wirklichkeit | Dynamik und klinische Bedeutung von periimplantärem Knochenabbau | Klinische Handlingaspekte einteiliger Zirkondioxidimplantate im Vergleich zu zweiteiligen Titanimplantaten | Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse über Zirkondioxidimplantate und deren klinische Relevanz | Rezessionsdeckung an Implantaten – Möglichkeiten und Grenzen | Minimierung der Patientenbelastung durch gezieltes OP-Management

Veranstalter/Organisation
OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig, Deutschland |
Tel.: +49 341 48474-307 | Fax: +49 341 48474-390 | event@oemus-media.de | www.oemus.com |

faxantwort +49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

3. münchener forum für Innovative Implantologie

am 12./13. Oktober 2012 in München zu.

E-Mail-Adresse: _____

Praxisstempel: _____

DTAT 7+8/12