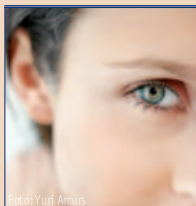


DENTAL TRIBUNE

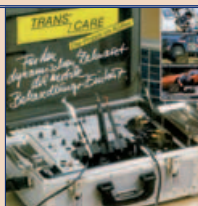
The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 9/2010 · 7. Jahrgang · Leipzig, 1. September 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



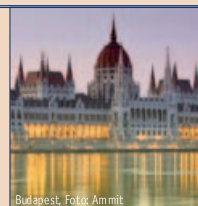
Chronische orofaziale Schmerzen

Um therapeutische Fehlentscheidungen bei orofazialen Schmerzen zu vermeiden, steht eine komplexe und ausführliche Anamnese und Befunderhebung im Vordergrund. ▶ Seite 4



Neue Trends und alte Blockbuster

Was vor 26 Jahren in zwei Kellerräumen und mit einem revolutionären Zahnsteinentferner begann, präsentiert sich heute als erfolgreiches Dentalunternehmen. Acteon Germany im Interview. ▶ Seite 8



„Competence in Esthetics“

Am 12. und 13. November 2010 wird das zweite Internationale Osteuropäische Dental Excellence Seminar stattfinden. Die Ivoclar Vivadent AG lädt für 2 Tage in die Hauptstadt Ungarns ein. ▶ Seite 9

ANZEIGE

Perfekt registrieren.



METAL-BITE®

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

Zahnerhaltung im Mittelpunkt

51. Bayerischer Zahnärztetag 2010 mit bewährtem Konzept.

MÜNCHEN – Am 21. Oktober 2010 öffnet der 51. Bayerische Zahnärztetag in München. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. Werner Geurtsen findet das diesjährige wissenschaftliche Programm unter dem Generalthema „Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen“ statt. Stets stand beim Bayerischen Zahnärztetag der unmittelbare Praxisbezug für den Zahnarzt im Vordergrund. „Wir wollen erneut unter

Beweis stellen, dass wir den Bayerischen Zahnärztetag Jahr für Jahr in diesem Sinne weiterentwickeln“, so Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und zuständig für den Bayerischen Zahnärztetag.

Das *today* Special in dieser Ausgabe stellt das Kongressprogramm vor. Bei der Anmeldung bis zum 20. September 2010 reduziert sich die Teilnahmegebühr für den Kongress Zahnärzte beim 51. Bayerischer Zahnärztetag um 25,- €. [DT](#)



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

Top-Angebot zu Spitzenpreisen!

Teleskop-Krone
Primär- und Sekundärteil

komplett **99,99 €***

* Jede Vollverblendung nur 24,92 € / zzgl. MwSt.
Angebot gilt bis zum 30.09.2010. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.



dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise

ANZEIGE

Sonderausstellung „Zähne“

Meilensteine in der Zahntwicklung.

MÜNCHEN (je) – Weithin unbekannte Aspekte aus mehr als 500 Millionen Jahren Entwicklungsgeschichte der Zähne werden seit dem 23. Juli 2010 am Paläontologischen Museum in München gezeigt. Die Sonderausstellung „Zähne“ zeigt unter anderem Zähne und Gebisse von Wirbeltieren wie Haien, Dinosauriern und Säugetieren, aber auch die zahnartigen Organe wirbelloser Tiere. Die Stücke stammen aus den Beständen der Bayerischen Staatssammlung für Paläontologie und Geologie in München und wurden in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Paläontologie und Geobiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) sowie dem GeoBio-CenterLMU ausgewählt.

Die Ausstellung gibt Einblicke in die Vielfalt und Entwicklungsgeschichte von Zähnen und erklärt deren Aufbau und die diffizilen Prozesse der Zahngewebebildung. Schwerpunkte sind auch die Mikrostruktur des außerordentlich widerstandsfähigen Zahnschmelzes, das effiziente Kauen, der integrierte Abrieb sowie die Besonderheiten der menschlichen Kauapparatur.

Fortsetzung auf Seite 3 oben →

Psychosomatik in der Zahnheilkunde: Zahnärzte gefordert

20. Tag der Zahngesundheit rückt psychosomatische Aspekte in den Vordergrund. Von Jeannette Enders, *Dental Tribune*.



Foto: Dmitriy Shironosov

DARMSTADT/LEIPZIG – Der Tag der Zahngesundheit macht jährlich auf zahlreichen Veranstaltungen auf die gesundheitliche Bedeutung einer guten Mundpflege aufmerksam. Am 25. September jährt sich diese Kampagne zum 20. Mal. Neben den Leistungen der Zahnärzte, der Krankenkassen und vieler anderer Beteiligten an der insgesamt positiven Mundgesundheits-Entwicklung in Deutschland spiegelt das aktuelle Motto *Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund*

auch einen Aspekt wider, der zunehmend an Bedeutung für die Zahnmedizin gewinnt: die Psychosomatik. Dieser wissenschaftliche Aspekt wird in diesem Jahr von Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski, Oberärztin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am ZZMK der Universität Münster, vorgestellt.

Die erste Vorsitzende des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK wird einen Bogen schlagen von der biologischen und psychosomatischen Seite des Lachens

bis hin zu den Konsequenzen, wenn man aus biologischen oder psychosomatischen Gründen nicht mehr richtig lachen kann.

In Deutschland ist seit Jahren ein Anstieg von Patienten mit psychosomatischen Beschwerden zu beobachten. „Wenn man allein die im August veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes betrachtet, dann sind, bezogen auf das Jahr 2008, die Zahlen alarmierend. Die Kosten, die für diese Erkrankungen ausgegeben



wurden, betragen knapp 28,7 Milliarden Euro, was seit 2002 eine Steigerung um 32 Prozent bedeutet“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski im Interview mit *Dental Tribune*.

Somit ist auch der Zahnarzt mit diesen Krankheitsbildern konfrontiert, wobei der Zahn-, Mund- und Kieferbereich entsprechende Symptome zeigen kann und sich hier typische Krankheitsbilder manifestieren können. Der Zahnarzt ist gefordert, seinen Blickwinkel auf psychosomatische Aspekte zu erweitern und er muss in der Lage sein, psychosomatische Einflussfaktoren zu kennen und zu erkennen. Hier aber liegen bereits die ersten Schwierigkeiten: „Noch werden Zahnärzte nicht in vollem Umfang ausgebildet, im Sinne des bio-psychosozialen Modells eine Anamnese zu erheben. Gemeinsam mit der Akademie Praxis und Wissenschaft bietet daher der Arbeitskreis für Psychologie und

Fortsetzung auf Seite 3 unten →

ANZEIGE

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Viele Vorurteile

Nach 15 Jahren erfolgreich im Markt räumen wir mit den Vorurteilen auf: Denn Qualität ist keine Frage des Standortes sondern der Qualifikation der Mitarbeiter. Das sehen schon heute 2.500 Zahnarztpraxen sowie 50 bedeutende Krankenkassen genau so. Sie vertrauen deshalb in unsere Produkte und Leistungen. Patienten und Zahnärzte profitieren von unserer 5-Jahres-Garantie, unseren regionalen Kundenbetreuern und den Service-Laboren vor Ort.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.

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

imex
DER ZAHNERSATZ



Machtkampf um KZBV-Vorstandsposten Jürgen Pischel spricht Klartext

Bei der ersten Wahl zum hauptamtlichen Vorstand vor Jahren waren Fedderwitz, Esser und Buchholz noch als Team aufgetreten. Eigentlich lehnte man gemeinsam – um dem Freien Verband Honig ums Maul zu schmieren – die Hauptamtlichkeit strikt ab, warb sich aber um die KZBV-Vorstandsposten, denn nur selbst könne man das Beste für die Kassenzahnärzte leisten. Dies ausgestattet mit viel Macht, an der Seite eine weitgehend entmündigte Vertreterversammlung (Zahnärzterparlament) aus überwiegend hauptamtlichen Kollegen aus den Ländern besetzt als Zustimmungsmaschine, und wohl ausgestattet mit hoch dotierten Verträgen (bald € 300.000 – alles in allem) sowie gut gesicherter Altersversorgung, verbunden mit dem Recht, die Kassenpraxis aktiv weiterzubetreiben. So konnte man in bequemen Polstern sitzend schön Berufspolitiker spielen.

Endlich auf Augenhöhe – besser besoldet, also drüber stehend – mit Kassen- und Ministerialfunktionären. Was wurde da nicht alles an Sacharbeit geleistet – was eigentlich wirklich –, was wurde in den Zwangs-KZV- und Kammermedien wohl gut aufgelistet nicht alles verändert, was die Kassen und Gesundheitsbehörden mit Qualitätsnormierung, Selektivverträgen, Budgetkürzungen, Chip-Karten und anderem noch an Drangsal auferlegen wollten.

Dazu wurden auf den alljährlichen KZBV-Vertreterversammlungen Riesen-Grundsatz-Debattheater inszeniert, in wohlver-

teilten Rollen, damit jeder der drei Vorstände für sich gut wegkommt, berufsförmlich brillieren kann.

Seit einigen Monaten und noch ein gutes halbes Jahr bis zur Neuwahl des KZBV-Vorstandes in 2011 hat sich das Bild der einigen Dreifaltigkeit nun völlig gewandelt. Einer drängt mit aller Macht an die Spitze, so heißt es unter den umworbenen KZV-Länderchefs: „Esser will mit allen Mitteln Fedderwitz aus dem Amt als Vorsitzender verdrängen.“ Buchholz, selbst in Zweifel als weiterer Beifahrer gesetzt, der aber den KZV-Posten angeblich aus wirtschaftlichen Gründen unbedingt brauchen soll, habe sich auf Essers Seite gestellt. Der Berliner KZV-Vorstand und KZBV-VV-Vorsitzende Pochhammer soll ebenfalls mit im Esser-Team-Kalkül einbezogen sein. Mit dem Bayern KZV-Wahlsieg der Rat-Truppe – knapp, aber sicher gegen den wieder angetretenen Freien Verband – scheint sich Essers Position als künftige KZBV-Nr. 1 gefestigt zu haben. Esser profiliert sich als Polit-Star an vielen Fronten, rhetorisch und dialektisch geschickt heißt es, in KZBV-Foren darf Fedderwitz noch als Podiums-Statist mitwirken, in den KZBV-VVen werden für seine Vorschläge Niederlagen programmiert, immer neue Fallen aufgestellt, das Privatleben politisiert. Esser brilliert nicht nur als Vordenker der KZBV, gleich der BZÄK mit, sondern er ist auch in der Unternehmerrolle als Aufsichtsrat Motor der Apo-Bank-Sanierung. Also einer, der überall ganz nach oben will! Ob er es schafft?

Was soll es, *toi, toi, toi, Ihr J. Pischel*

Beitragserhöhungen und Honorarkürzungen auf Gesundheitsreform getrimmt

2011/2012 insgesamt 7,5 Mrd. Euro Sparvolumen – weniger Geld für Ärzte und Zahnärzte.

BONN/KREMS (jp) – Die Gesundheitsexperten aus CDU und FDP – die CSU-Abgeordneten zogen der Beratung den Urlaub vor – berieten in den letzten Wochen gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Rösler (FDP) den von ihm nun vorgelegten Finanzierungsentwurf für ein „Gesundheitsreformgesetz“, um ein 11-Milliarden-Defizit der GKV allein im nächsten Jahr in den Griff zu bekommen. Ganz oben steht, dass die GKV-Beiträge von 14,9 auf 15,5 Prozent angehoben werden, was Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit rund 6 Milliarden Euro zusätzlich belasten wird. Die Verwaltungskostenbeiträge der Krankenkasse werden auf Stand 2010 eingefroren, bei den Krankenhäusern sollen 500 Millionen Euro weniger – bisher war ein Plus von 1,5 Mrd. Euro vorgesehen – ausgegeben werden.

Statt der bisher unter der Großen Koalition vorgesehenen 4 Milliarden aus dem Bundeshaushalt, wird es für 2011 nur 2 Milliarden Steuerzuschuss geben. Dies, obwohl aufgrund der guten Wirtschaftslage derzeit die „Steuern sprudeln“, so ein CSU-Abgeordneter, und man deshalb den Versuch unternehmen sollte, einmal 10 Milliarden Euro aus dem Staatssäckel in die GKV zu pumpen, um zwei Jahre Ruhe für eine grundlegende Gesundheitsreform zu gewinnen. So lehnt die CSU weiterhin die von Rösler vorgesehene Erhöhung der Kassen-Zusatzbeiträge als Einstieg in die FDP-Kopfpauschale ab, die nach Übersteigen von zwei Prozent des individuellen Einkommens zu einem Sozialausgleich aus Steuermitteln führen soll. Dafür konnte Rösler bisher keine Lösung vorlegen, das „Ausgleichs-Versprechen“ soll erst in 2012 umgesetzt werden. Außerdem hat sich in der Zwischenzeit gezeigt, dass die Einziehung der Zusatzbeiträge in



Rösler (FDP) legte den Finanzierungsentwurf für ein „Gesundheitsreformgesetz“ vor.

einem ungeheuer komplizierten Verfahren einen finanziell hohen bürokratischen Aufwand erfordern wird. Für Verweigerer sind Sanktionen mit Säumniszuschlägen vorgesehen.

„Den Bogen nicht zu überspannen“

Die Ärzte müssen hinnehmen, dass von den bisher für 2010/11 vorgesehenen 2 Milliarden mehr Honorarvolumen ein „dreistelliger Millionenbetrag“ einbehalten wird. Bei den Hausärzten sollen trotz heftigen Widerstands 500 Millionen Euro weniger als unter Schmidt (SPD) vorgesehen, ausgegeben und diese Leistungen nicht besser als ärztliche Leistungen dotiert werden. Bayerns Hausärzte werfen Rösler vor, er „gefährdet damit Menschenleben“ und haben für Herbst bereits Praxisschließungen und Ärztestreiks angekündigt. Sie werden dabei von der CSU unterstützt. Der CDU-Gesundheitssprecher im Bundestag Koschorrek, ein Zahnarzt, warnte die Ärzte „den Bogen nicht zu überspannen“.

Die Zahnärzte werden einen zweistelligen Millionenbetrag an Honorar verlieren, da die BEMA-Kostensteigerungen auf die Hälfte des Zuwachses der Grundlohnnote beschränkt werden. Angesichts der Inflationsrate ein deutlicher BEMA-Honorarverlust, der bisher von den Funktionären ohne wirklichen KZBV-Protest der FDP zuliebe hingenommen worden ist.

Gewinner werden die PKVen sein, denn der Wechsel aus der GKV in die private Versicherung soll wieder nach einmaligem Überschreiten der Versicherungspflichtigkeitsgrenze in der GKV von 4.165,- Euro pro Monat möglich sein.

Für 2011 hat Rösler eine weitere Gesundheitsreform mit einer breiten Einführung der Kostenerstattung und Selbstbeteiligungsmodellen an der ärztlichen und zahnmedizinischen Versorgung angekündigt. Weiters soll der über Zusatzbeiträge hinausgehende Einstieg in die Kopfpauschale in nächsten Schritten vollzogen werden. **DI**

BZÄK will noch das Beste aus GOZ-Novelle machen

Höchstens 10 Prozent mehr Honorar und eine aufgebesserte BEMA-GOZ.

BONN/KREMS (jp) – Mit der schwarzen Regierung, mit der besonders von Zahnärzten und Ärzten gestärkten FDP, sollte für die Heilberufe alles besser werden. Als dann noch mit Rösler ein FDPler und Arzt Gesundheitsminister wurde, schwelgten die KZBV- und BZÄK-Funktionäre in höchsten Tönen von einem Neuanfang in der Gesundheitspolitik hin zu Selbstverantwortung, Freiheit und Wettbewerb, der Entfaltung aller Zahnarztträume im direkten Arzt-Patienten-Verhältnis. Richtig bestätigt fühlten sich die Zahnarzt-Funktionäre besonders aus der BZÄK-Spitze heraus, als der neue Minister Rösler ihnen bei ihrem Antrittsbesuch auch noch blauäugig unerfahren versprochen hatte, die HOZ (Honorarordnung Zahnärzte) als Grundlage der anstehenden GOZ-Novelle – anders als Vorgängerin Schmidt (SPD), die den BEMA als GOZ-Grundlage sah – zu nehmen und auch noch die Honorierung der Kostenentwicklung der letzten 22 Jahre entsprechend anzuheben. Schon versprach man in BZÄK-Spitzenfunktionärs-Statements

den Zahnärzten mindestens 60 Prozent mehr Honorar und eine der Wissenschaft folgende State of the Art GOZ nach HOZ-Machart.

Ins Reich der Träume

Nur in der *Dental Tribune* wurde direkt mit Hinweis auf die PKV-Interessen, die finanzielle Situation der Beihilfe-Zahler und die Folgen aus der zunehmenden Privatbehandlung in der Zahnmedizin von GKV-Patienten die 60 Prozent HOZ-Aufbesserungs-Illusion der Funktionäre ins Reich der Träume verwiesen. Brav lieferte man die vom Gesundheitsministerium geforderten internen BZÄK-Studien zur Honorarberechnung und Punkt-Zahlen-Bewertung pro HOZ-GOZ-Leistung – auf die 200 Euro Kosten pro Praxis-Stunde hatte man sich unter Schmidt geeinigt – und die Beamtenschaft begann ihre Gegenposition klar aufzustellen: Erstens, Geld für mehr als 10 Prozent Honoraranhebung – so schon unter Schmidt (SPD) zugesagt – ist weder bei den PKVen noch in der Beihilfe da und politisch nicht durchsetzbar. Zweitens, gerne akzeptiere

man HOZ-Leistungsbeschreibungen moderner Zahnheilkunde, aber mehr Leistungsabrechnungsvolumen kann es dafür nicht geben.

Verbal aufgerüstet

Was will die BZÄK nun, da die GOZ-Neu noch dieses Jahr kommen soll, tun? Nun, man hat bereits verbal abgerüstet und sich auf eine nachgebesserte Schmidt-BEMA-GOZ eingestellt. Es soll 26 neue GOZ-Positionen geben, so die aktuelle Verhandlungssituation mit dem BMG. Weiter hofft man auf ehrliche 10 Prozent mehr Honorarvolumen und vor allem, dass im GOZ-Regelwerk die Abdingung der GOZ für Zahnarzt und Patient offen bleibt. Den Kampf um die Öffnung der Einzelverträge zwischen PKVen und Zahnärzten führt man noch auf dem Papier, doch ohne Chance auf Durchsetzung. Das weiß man. So bereiten sich BZÄK, Freier Verband, viele Coaches und Verbände schon auf die GOZ-Abdingungsseminare und HOZ-Anwendungsübungen vor, die gutes Beratungs-Honorarvolumen bringen werden. **DI**

<p>DENTAL TRIBUNE</p> <p>IMPRESSUM</p> <p>Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p>	<p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de</p> <p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p> <p>Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at</p> <p>Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de</p> <p>Verkauf Tomas Wiese t.wiese@oemus-media.de</p>	<p>Steffi Katharina Goldmann s.goldmann@oemus-media.de</p> <p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de</p> <p>Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p> <p>Layout/Satz Franziska Dachscl</p> <p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p>
--	--	--

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1. 2010. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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

ANZEIGE

<p>Professionelles Qualitätsmanagement für die Zahnmedizin.</p> <p>Web-basierend ab 49,- €/mtl.</p> <p>Dokumentation • Implementierung Schulungen/Seminare</p>	<p>quantass dent</p> <p>www.quantassdent.de</p> <p>quantass Managementlösungen eK 90518 Altdorf, Oberer Markt 9 Tel.: 091 87/92299-0</p>
--	---

Neue Sonderausstellung „Zähne“

Unbekannte Aspekte rund um die Zahngeschichte.

←Fortsetzung von Seite 1 „Ausstellung“

Paläontologen erkannten fossile Zähne schon vor 200 Jahren als wichtige Informationsquelle für die Entwicklungsgeschichte der Wirbeltiere, weil sie oft alleine als härtester Teil des Körpers die Jahrmillionen überdauern haben. „Schon vor mehr als

200 Jahren hat die Wissenschaft den Wert dieser Informationsquelle erkannt“, so Dr. Gertrud Rößner von der Bayerischen Staatssammlung für Paläontologie und Geologie/GeoBio-Center der LMU München, die federführend am Konzept der Ausstellung „Zähne“ mitgewirkt hat. „Von vielen

ausgestorbenen Wirbeltieren weiß man nur, weil ihre Zähne überdauern haben. Die überwältigende Formenvielfalt fossiler und heutiger Zähne zeichnet aber auch wichtige Anpassungen im Nahrungserwerb sowie Nahrungswettbewerb, und damit weite Strecken der Entwicklungsgeschichte nach.“

Zahlreiche weithin unbekannt Aspekte rund um Zähne werden aufgegriffen: So erfährt man, dass nicht nur Wirbeltiere zahnartige Strukturen zur Nahrungsaufnahme entwickelten oder wie die Natur ein ausgeklügeltes Organsystem bei den Wirbeltieren entstehen ließ. Außerdem beantwortet die Ausstellung unter anderem Fragen wie, warum Zähne ein Erfolgsgeheimnis sind, wie Zähne gebildet werden, was Zahnschmelz ist, warum Abkautung wichtig ist oder wie Umweltbedingungen in Zähnen archiviert werden.

Die Sonderausstellung „Zähne“ im Paläontologischen Museum München, Richard-Wagner-Straße 10, wurde am 23. Juli 2010 eröffnet und läuft bis zum 30. Juni 2011. Mehr Informationen unter www.palmuc.de



Abb. 1: „Laterne des Aristoteles“ – Isolierter Kieferapparat der lebenden Seeigel-Gattung *Heterocentrotus* (Philippinen). Der größte Teil des Kieferapparates ist beim lebenden Tier vom Skelett des Seeigels umgeben; lediglich die Zähne ragen aus der Mundöffnung hervor. Derartige Kieferapparate wurden erstmals vom griechischen Naturphilosophen Aristoteles beschrieben (4. Jahrhundert vor Christus). – Abb. 2: Backenzahn des ausgestorbenen Säugetiers *Desmostylus*. Er besteht aus mehreren an der Basis verschmolzenen Zylindern aus Zahnbein mit je einer Hülle aus dickem Schmelz. – Abb. 3: Blick auf die Zähne des Fischeisauriers *Stenopterygius* mit reusenartigen Gebiss zum Fang von Fischen.



Abb. 4: Sonderausstellung „Zähne“: 23. Juli 2010 bis 30. Juni 2011, im Paläontologischen Museum München. (Fotos: Bayerische Staatssammlung für Paläontologie und Geologie)

Einfluss auf Lebensqualität durch implantatgetragenen Zahnersatz

ECDI-Zentren starten wissenschaftliche Studie.


MÜNCHEN – Die European Center for Dental Implantology (ECDI), ein Zusammenschluss von 17 spezialisierten Praxen und Zentren, starten eine wissenschaftliche Studie



mit über 1.000 Patienten, in der untersucht werden soll, ob implantatgetragener Zahnersatz die mundbezogene Lebensqualität der Patienten signifikant verbessert.

2008 untersuchte erstmals eine Wissenschaftler-Gruppe um Dr. Hans-Joachim Nickenig und Prof. Dr. Manfred Wichmann von der

Universitätsklinik Erlangen ca. 200 teilbezahnte Patienten und kamen zu dem Schluss, dass sich die Lebensqualität durch die Implantatbehandlung bereits signifikant erhöht hat. Diese Untersuchung dient den ECDI-Zentren als Referenz-Studie. In den Zentren werden pro Jahr mehr als 15.000 Implantate gesetzt.

Alle Patienten, die an den ECDI-Zentren implantologisch behandelt werden, erhalten die verkürzte Version eines standardisierten und international anerkannten Fragebogens Oral Health Impact Profile (OHIP), den sie vor der Behandlung, in der Einheilphase und nach Abschluss der prothetischen Behandlung beantworten müssen. Die Ergebnisse werden verglichen mit der mundbezogenen Lebensqualität von Patienten, denen keine Zähne fehlen.  Für Sie gelesen auf www.zwp-online.info

←Fortsetzung von Seite 1 „Psychosomatik“

Psychosomatik in der Zahnheilkunde das Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz an“, so Wolowski.

Die zweite Schwierigkeit liegt aufseiten der Patienten, welche mit einer primär somatischen Behandlungserwartung kommen. Dazu die Vorsitzende des Arbeitskreises: „Psychosoziale Themen im Kontext

reich ein integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons ist. Patienten mit psychosomatischen Störungen gelten nicht mehr, aber auch nicht weniger erkrankt als Patienten der Primärversorgung, die nicht unter solchen Störungen leiden. „Das heißt, wir dürfen auf somatischer Ebene nicht überreagieren, wir dürfen andererseits aber auch notwendige Maßnahmen nicht unterlassen“, betont Dr. Wolowski abschließend.



dieser Erwartungshaltung und natürlich auch im Kontext eines zahnärztlichen Behandlungszimmers werden von den Patienten als unpassend erlebt. Hier gilt es durch allgemeine Aufklärung Tabus zu brechen. Betroffene wie deren Angehörige dürfen die Diagnose „psychosomatische Störung“ nicht als negatives Stigma erleben. Gelingt dieses, dann ist der Weg für eine adäquate Therapie geebnet.“

Oftmals ist eine interdisziplinäre Behandlung notwendig und zeigt, dass die Zahnmedizin auch in diesem Be-

Der diesjährige Tag der Zahngesundheit bietet erneut eine Vielzahl von Möglichkeiten, unterschiedliche Aktionen in ganz Deutschland durchzuführen – von Fotowettbewerben über Veranstaltungen zur Mundgesundheit allgemein bis hin zu Aufklärungsaktionen zum Themenfeld Psychosomatik. Und für die Zahnarztpraxen ist der 25. September ein guter Anlass, ihren Patienten eine zahngesunde Freude zu machen. Mehr Informationen unter: www.tagderzahngesundheit.de und <http://akpp.uni-muenster.de>

ANZEIGE

HCH Dentin-Versiegelungsliquid

Cu-dotierte Tiefenfluoridierung schützt Kavität und Stumpf

Sekundärkaries in Randspalten führt häufig zu Problemen. Immer mehr Zahnärzte setzen deshalb auf die Cu-dotierte Tiefenfluoridierung mit Dentin-Versiegelungsliquid. Für höchsten Schutz vor Karies, Sekundärkaries und Kariesrezidiven. Dabei ist es deutlich effizienter als die Fluoridabgabe aus Kunststoff-Füllungen.

Hauptursache für den Stofftransport in Randspalten ist der Kaudruck – gröbere Speiseteile wirken wie druckübertragende Stempel, die einen Druck von mehreren Bar erzeugen. Umso wichtiger ist deshalb die permanente und frühzeitige Konservierung, denn diese hat eine entscheidende Bedeutung für die Lebensdauer der Restauration.

Dentin-Versiegelungsliquid:

- hochwirksam gegen Sekundärkaries
- dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz
- stimulierte Bildung von Sekundärdentin
- optimaler Schutz, höchste Effizienz
- einfache, kostengünstige Anwendung

Messeangebot: Proberpackung für 20 Euro netto



siehe auch S. 14



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 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

Chronische orofaziale Schmerzen – eine Herausforderung für den Kliniker

Die Komplexität chronisch orofazialer Schmerzkrankheiten erfordert einen interdisziplinären Diagnose- und Therapieansatz. Fachwissen sowie die Einschätzung der eigenen Kompetenz des Erstbehandlers sind für den Verlauf richtungweisend. Ein Fachbeitrag von Dr. Kathrin Kohout, Dr. Ursula Galli und Dr. Dominik Ettlin, Zürich.

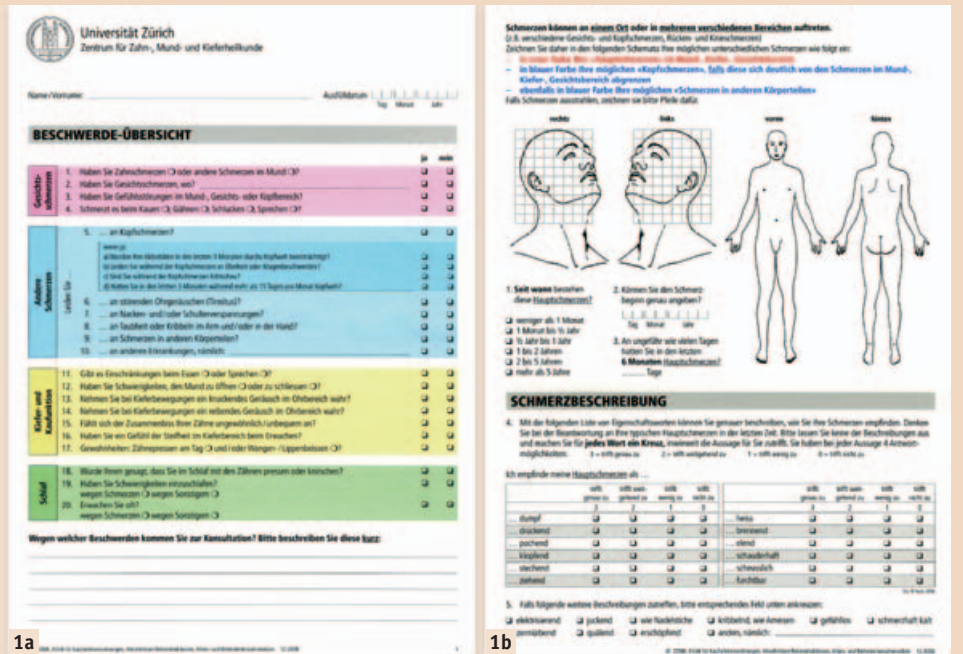


Abb. 1a und b: Die ersten zwei des insgesamt zehn Seiten umfassenden Schmerzfragebogens der ZMK-Schmerzspechstunde.

Chronische orofaziale Schmerzen stellen im klinischen Alltag eine große Herausforderung dar, die im Kontext der Akutbehandlung orofazialer Beschwerden oft wenig Beachtung finden. Neben Risikofaktoren seitens der Patienten ist die diagnostische Fachkompetenz der Behandler mitentscheidend, ob ein akuter Schmerz chronifiziert. Um therapeutische Fehlentscheidungen zu vermeiden, steht eine komplexe und ausführliche Anamnese und Befunderhebung im Vordergrund. Dabei müssen neben spezifischen Schmerzcharakteristika auch allgemeinmedizinische und psychosoziale Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) erfasst werden.

Orofaziale Beschwerden umfassen Schmerzen im Versorgungsbereich des Nervus trigeminalis. Weil Beschwerden u.a. infolge anatomischer Überlappung und neuraler Sensibilisierungsprozesse meist nicht auf einen Einzelast dieses Nerven begrenzt sind, gehören dazu neben muskuloskelettalen und neuropathischen Schmerzen auch diverse Kopfweharten. Differenzialdiagnostisch sind Infektionen, Tumoren und Autoimmunprozesse auszuschließen, was eine strukturierte Vorgehensweise erfordert.

Voraussetzungen: Mehrere Diagnosen

Im Vordergrund steht dabei eine ausführliche Schmerzanamnese mit einer ersten Verdachtsdiagnose, die durch eine umfassende klinische Untersuchung ergänzt werden muss. Im Einzelfall sind weitere diagnostische Screenings durchzuführen, die nicht selten einen interdisziplinären Ansatz fordern. Aus der Summe aller Informationen ergibt sich dann eine oder oft mehrere Diagnosen, die die Grundvoraussetzung für eine Thera-

pieplanung und erste therapeutische Sofortmaßnahmen darstellen.

Dabei erlauben akute Beschwerden in der orofazialen Region mit eindeutigem klinischen Korrelat eine schnelle (zahn-)ärztliche Diagnostik und Therapie. Die Komplexität einer chronischen Symptomatik kann jedoch über eine schmerzbezogene Kurzanamnese nicht erfasst werden. Im Gegenteil, die Gefahr ist groß, dass eine Schnelldiagnostik zu einer klinischen Fehleinschätzung mit möglicherweise falschem Therapieansatz, resultierenden iatrogenen Zusatzschäden und nicht selten forensischem Nachspiel führt. Somit steht bei unklaren orofazialen Schmerzen eine ausführliche Anamnese im Zentrum des diagnostischen Prozesses. Die Grundlage dafür bietet ein detaillierter Schmerzfragebogen (Abb. 1a und b), wie er beispielsweise im Rahmen der Sprechstunde für orofaziale Schmerzen am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich (ZMK) eingesetzt wird.

Detaillierter Schmerzfragebogen

Wichtige Schmerzcharakteristika sind Stärke, Lokalisation, Qualität, Dauer, Zeitverlauf, Auslöser/Einflussfaktoren, Begleitsymptome und Beeinträchtigung. Aber auch Details zu bisherigen Behandlungen und der allgemeinmedizinischen Hintergrund (Grunderkrankungen, Schlafstörung, Medikamente etc.) sowie insbesondere psychosoziale Angaben müssen erfragt werden. Dies ermöglicht ein umfassendes Erkennen der verschiedenen Schmerzdimensionen (sensorisch-diskriminativ, affektiv-emotional und kognitiv-behavioral) und führt zu einer ersten Liste an Verdachtsdiagnosen. Die folgende klinische Untersuchung sollte in Abhän-

gigkeit des Beschwerdebildes auch umliegende Strukturen mit einbeziehen und je nach Indikation durch zusätzliche Tests (Probeanästhesie, Bildgebung, Laborwerte etc.) ergänzt werden.

Die Schwierigkeit einer eindeutigen Schmerzklassifizierung bei multiplen klinischen Symptomen

muster die diagnostische Zuordnung der Beschwerden (Tabelle 1).

In der Gruppe episodischer Beschwerden von weniger als einer Minute stehen die Neuralgien, insbesondere die Trigeminusneuralgie, im Vordergrund. Die blitzartig einschließenden, meist einseitigen Beschwerden werden häufig durch

EPISODISCH mit schmerzfremen Phasen	PERSISTIEREND schwankend in der Intensität
<p><i>Attacken < 1 min</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Trauma/Infekt Vertikale Zahnfraktur Kraniale Neuralgie Herpes-Reaktivierung (Herpes Zoster) 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnschmerz (Pulpitis, Parodontitis, Pericoronitis) Myoarthropathie (MAP) Anhaltende idiopathische Zahn- und Gesichtsschmerzen Deafferenzierungsschmerz Posttherpetische Neuralgie Zungen- und Mundbrennen Spannungskopfschmerz Tumoren im Kopf und ORL-Bereich
<p><i>Minuten bis Stunden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Primäre Kopfschmerzen mit orofazialer Schmerzlagerung (Migräne, trigemino-autonome Kopfschmerzen) 	
<p><i>(Vorwiegend) funktionsabhängig</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Myoarthropathie (MAP) resp. Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) Arteriitis temporalis Dissektionen der Karotis, AV-Fisteln Tumoren (Kiefergelenke) 	

Tabelle 1: Klinische Differenzialdiagnose orofazialer Schmerzen nach Zeitmuster.

orofazialer Schmerzen widerspiegelt sich in den teilweise uneinheitlichen diagnostischen Klassifikationssystemen diverser internationaler Organisationen, wie z.B. der International Association for the Study of Pain (1994), International Headache Society (2004), American Academy of Orofacial Pain (Okeson 1997) und Diagnostic Research Criteria for Temporomandibular Disorders (Dworkin und LeResche 1992). Im klinischen Alltag erleichtert eine Einteilung nach zeitlichem Schmerz-

externe Stimuli (Rasur, Zähneputzen, Reden) getriggert. Als Ursache einer klassischen Trigeminusneuralgie wird typischerweise ein neurovaskulärer Konflikt beobachtet, indem eine Arterie bei seinem Eintrittsbereich in den Hirnstamm den N. trigeminalis komprimiert. Zur Unterscheidung von einer symptomatischen Trigeminusneuralgie, die im Kontext einer Grunderkrankung (wie Tumoren oder multiple Sklerose) auftreten kann, ist eine kraniale Bildgebung (MRI) immer indiziert. Als Therapie

der Wahl gelten Carbamazepin und Oxcarbazepin, aber auch Baclofen und Lamotrigin werden im klinischen Alltag verwendet. Bei therapieresistenten Fällen ist eine chirurgische Intervention (Ganglion Gasseri, Gamma Knife, mikrovasculäre Dekompression) zu erwägen (Gronseth et al. 2008). Die Abgrenzung zu einer vertikalen Zahnfraktur, die häufig durch einen Loslassschmerz gekennzeichnet und radiologisch schwer darstellbar ist, ist durch die unterschiedlichen Auslöser bei der Trigeminusneuralgie (siehe oben) gegeben.

Episodische Beschwerden

Auch primäre Kopfschmerzen (Migräne, Spannungskopfschmerz, trigemino-autonome Kopfschmerzen) imponieren durch ein episodisches Beschwerdebild mit schmerzfreien Phasen. Tritt ihr Hauptschmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich statt im Kopf auf, ist die Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern oft schwierig (Gaul et al. 2007 und 2008). Anamnestisch ist das Auftreten von autonomen Begleitsymptomen (Tränen-/Nasenfluss, Augenrötung) daher entscheidend. Die Therapie orientiert sich an den Empfehlungen für primäre Kopfschmerzen.

Craniomandibuläre Dysfunktionen

Auch funktionsabhängig können episodische Beschwerden auftreten, namentlich bei der Arteriitis temporalis und den Myoarthropathien (MAP) resp. Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD). Bei ersterer erleichtert die Lokalisation der Beschwerden sowie eine charakteristisch stark erhöhte Blutsenkungsreaktion die Unterscheidung. Zudem tritt diese Erkrankung fast ausschließlich im höheren Alter (> 70 Jahre) auf.

ANZEIGE



Europäische Akademie für Sofort-Implantologie
EASI® e.V.

5. Implantatforum am 02.-03.10.2010 (Sa./So.) in Mieming

Aktuelle Konzepte der Implantation im atrophien Kiefer

Referenten: Dr. Schewpe, Dr. Fankidejski, Dr. Hocheneder, Enrico Steger
Tagungsort: Alpenresort Schwarz . Obermieming 141 . A- 6414 Mieming

Infounterlagen anfordern:

Tel. 0251-2373-600 oder im Internet unter: www.easident.com

sticky granules

bionic

«the  swiss jewel...»



easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative easy-graft®CRYSTAL, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



Hager & Meisinger GmbH
Hansemanstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de



Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de



paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de

DS
DENTAL

Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

Zubeachten ist, dass die Arteriitis temporalis als lokale Gefäßentzündung aufgrund der möglichen Konsequenzen (irreversibles Erblinden) ein schnelles Handeln verlangt. Leitsymptome der MAP resp. CMD sind vor allem Schmerzen im Bereich des Kiefergelenks und/oder der Kaumuskulatur, Gelenkgeräusche und Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers, die durch entzündliche und/oder degenerative Veränderungen verursacht werden. Häufig treten Begleitsymptome in Form von Zahn-, Kopf-, Nacken- oder Ohrenschmerzen auf, die den Behandler initial wegen der Vielfalt der Beschwerden irreführen können. Als Ätiologie werden parafunktionelle Aktivitäten, die tagsüber und nachts auftreten können, diskutiert. Neuere Forschungsarbeiten konnten frühere Vermutungen nicht erhärten, dass okklusale Faktoren bei der Entstehung einer MAP resp. CMD eine ursächliche Rolle spielen. Therapeutische Möglichkeiten sind Aufklärung des Patienten, Instruktion von Selbstbeobachtung, Pharmakotherapie, physikalische Maßnahmen, Schienentherapien, kognitive Verhaltenstherapie (auch Biofeedback und Entspannungstraining) sowie alternativmedizinische Ansätze. Chirurgische Interventionen sollten gemäß international an-

erkannten Richtlinien erst nach umfassenden konservativen Maßnahmen bei therapierefraktären Patienten zum Einsatz kommen. Insgesamt weist dieses Krankheitsbild eine gute Prognose auf, wobei die Intensität der Beschwerden im Verlauf typischerweise alterniert.

MAP resp. CMD

Gegen MAP resp. CMD abzugrenzen ist der sogenannte anhaltende idiopathische Zahn- oder Gesichtsschmerz, dessen Diagnose erst nach Ausschluss lokaler Pathologien und Schmerzsyndrome bei unauffälliger Bildgebung gestellt werden darf. Typischerweise imponiert dieser auch durch dumpfe, oft brennende und ziehende Dauerschmerzen von schwankender Intensität, die den Schlaf nicht beeinträchtigen. Diesem primär einseitigen Schmerz können attackenartige Beschwerden aufgelagert sein. Häufig beschreiben die Patienten ein subjektives Schwellungs- und Taubheitsgefühl. Eine diagnostische Anästhesie kann in der Diagnosefindung hilfreich sein, wobei in diesen Fällen trotz Ausschaltung der peripheren Rezeptoren ein Restschmerz bleibt, was auf eine Mitbeteiligung zentraler neuraler Prozesse hinweist. Therapeutisch ist die Aufklärung des Patienten über das Vorkommen dieser Schmerzform von entscheidender

Bedeutung. Meist ist die Vorgeschichte komplex mit multiplen endodontischen Behandlungen und Extraktionen, die nicht selten auch von Patientenseite gefordert werden. Dies bedingt einen interdisziplinären Therapieansatz, der sowohl schmerzpsychologische als auch pharmakologische Aspekte umfassen sollte. Dabei kommen lokale Maßnahmen wie Medikamententrägerschienen (Capsaicin in Kombination mit Lokalanästhetika zur Desensibilisierung von TRPV1-Schmerzrezeptoren) oder Injektionen (Lokalanästhetikum mit Kortikosteroid) und systemische Medikationen (trizyklische Antidepressiva, Antikonvulsiva) zum Einsatz. Invasive Maßnahmen sind kontraindiziert und wegen resultierender neuraler Sensibilisierungsprozesse mit Schmerzintensivierung und -ausbreitung unbedingt zu vermeiden.

Phantomschmerz

Klinisch zeigt der Deafferenzierungsschmerz ein ähnliches Beschwerdebild. Dieser neuropathische Schmerz („Phantomschmerz“), der durch eine traumatische oder chirurgische Nervverletzung entstehen kann, wird auch im Sinne einer Neubildung verstanden und ist mit einer Prävalenz (je nach Studie) von bis zu sechs Prozent nach endodon-

tischer Behandlung ein nicht seltenes Beschwerdebild. Ein erhöhtes Risiko dafür wird bei vorbestehenden Schmerzen beschrieben.

Daraus ergibt sich, dass unklare orofaziale Beschwerden vom Allgemeinarzt und -zahnarzt therapeutische Zurückhaltung erfordern, solange nicht eine umfassende interdisziplinäre Abklärung stattgefunden hat, welche ein biopsychosoziales Krankheitskonzept berücksichtigt. Dies beinhaltet neben der Erfassung physischer, nozizeptiver Faktoren (sog. Achse I) auch die Diagnose psychologischer Faktoren (sog. Achse II), die das Schmerzerleben entscheidend beeinflussen können (Okeson 2008). Voraussetzung ist eine ausführliche psychosoziale Anamnese mit Fragen zu Lebensumständen (Live-Events, Stressoren und Ressourcen), der Beeinträchtigung und den Auswirkungen der Schmerzen im Alltag, den Schmerzbewältigungsstrategien, Krankheitsüberzeugungen sowie der psychischen Befindlichkeit. Psychische Komorbiditäten können mit zunehmender Schmerzdauer und Leidensdruck in Form von Depressionen, Angst- und Belastungsstörungen sowie in Form von somatoformen Störungen bei 20–60 Prozent der Patienten auftreten. Dies belegt den ausgeprägten sekundären Effekt einer primären Schmerzerkrankung (Okeson 2008). Häufig bestehen auch Schmerzen in anderen Körperbereichen (60 Prozent) oder andere chronische Beschwerdebilder. Diskutiert wird beispielsweise für Fibromyalgie und für chronische orofaziale Schmerzen eine Störung der zentralen Schmerz- und Stressverarbeitung (Korszun 2002, Egle et al. 2004).

Stabilisierung der Alltagssituation

Die schmerzbezogene Psychotherapie beinhaltet die Verbesserung des Verständnisses für das Schmerzerleben und den Umgang mit dem Schmerz. Hierbei steht die Erarbeitung eines gemeinsamen Schmerzmodells im Vordergrund. Dies beruht auf einem umfassenden Informationsaustausch und ausführlichen Erklärungen zur Schmerzentstehung und Schmerzaufrechterhaltung durch biologische und psychologische Faktoren. Das Verständnis muss auch auf den Einfluss des sozialen Kontext (Stress- und Belastungssituationen) ausgedehnt und die diesbezüglichen Auswirkungen des Schmerzes (sekundärer Krankheitsgewinn) angesprochen werden. Die Schmerzbewältigung beruht auf einer Verbesserung der Kontrollierbarkeit des Schmerzes und der persönlichen Akzeptanz der Situation. Unterstützend wirken hierbei Techniken wie Selbstbeobachtung, Körperwahrnehmung und Biofeedback, das eine optische Darstellung von Spannungszuständen erlaubt. So können die Patienten für Zusammenhänge zwischen emotionalen Zuständen, innerer Unruhe, mangelnder psychophysiologischer Entspannungsfähigkeit und Schmerzverstärkung sensibilisiert werden

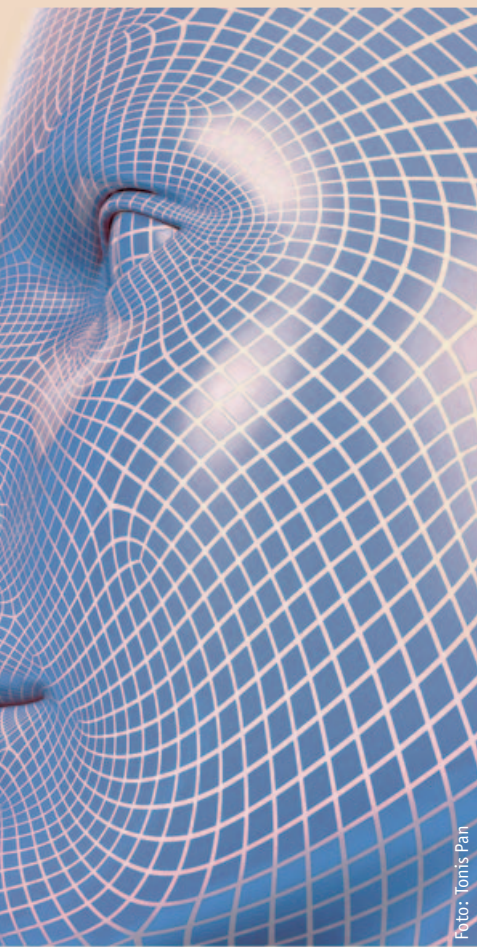


Foto: Tonis Pan

(Feinman und Newton-John 2004). Entspannungstechniken (z.B. progressive Muskelentspannung nach Jacobson) unterstützen den Patienten durch eine differenzierte Wahrnehmung von muskulären Spannungszuständen. Somit kann das Behandlungsziel weniger als eine vollständige Beschwerderemission, sondern vielmehr als eine Stabilisierung der Alltagssituation mit dem chronischen Schmerz bezeichnet werden.

Chronische orofaziale Schmerzen können aufgrund der komplexen Schmerzgenese und oft fehlendem klinischen Korrelat nicht immer kausal behandelt werden. Dies stellt eine besondere Herausforderung für die Aufklärung des Behandlers dar. Eine umfangreiche Schmerzanamnese kann die Erfassung der Komplexität der Schmerzerkrankung erleichtern und zu einer umfassenden Diagnose führen. Der koordinierte interdisziplinäre Therapieansatz (je nach Fall unter Einbezug von Zahnarzt, Allgemeinarzt, Neurologe, Hals-, Nasen-, Ohren-Spezialist, Psychiater und Psychologe) optimiert nicht nur die Schmerzlinderung, sondern ist letztlich auch der ökonomischste Behandlungsweg. **DT**

Erstveröffentlichung: face 2/09.

ZWP online Eine Literaturliste steht nun unter www.zwp-online.info/fachportal/kieferorthopaedie für Sie bereit.



Kontakt

Dr. Dominik Ettl
Klinischer Dozent, Leiter der Sprechstunde für orofaziale Schmerzen des ZZMK, Klinik für Kaufunktionsstörungen, Abnehmbare Rekonstruktionen, Alters- und Behindertenzahnmedizin
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz

ANZEIGE

Die Lösung für perfekte Kontakte bei Ihren Komposit-Restorationen im Seitenzahnbereich

Composi-Tight. **Slick bands**
Non-Stick Matrices



Antihaf-Matrizenbänder Slick bands™
· Erstes und einziges Antihaf-Matrizenband
· Edelmatrix, bleibend und 0,038mm dünn
· 92%ige Reduzierung der Bondinghaftung

SoftWedge 88



Interdentalkeile Soft Wedge™
· Qualitativ hochwertiges, weiches Lindenholz
· Anatomisch vorgeformt
· Entwickelt für Teilmatrizensysteme

Testen ohne Risiko!

60-Tage-Geld-zurück-Garantie!!!

Für nähere Informationen und Bestellungen rufen Sie uns an: 02451 - 971 409



NEU

**Basis-Set
399,00€**

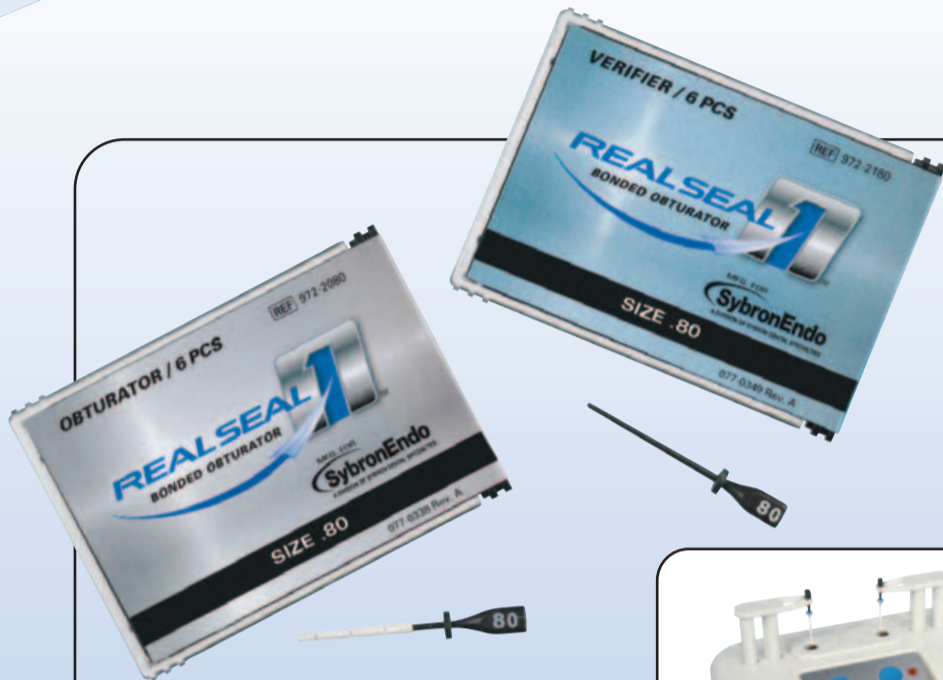


Artikelnummer 3DKS2-WD
Inhalt:
3x Soft Face 3D-Ringe (orange)
2x Thin Tine G-Ringe (grau)
200 Matrizenbänder Slick bands™ (sortiert)
1x Ringseparierzange AUMRDF-100
1x Holzkeile Soft Wedge™ Kit (400 Stück sortiert)

**Garrison
Dental Solutions**

EndoInnovations III

SybronEndo bietet Ihnen fortschrittliche Technologie für sichereres und effizienteres Arbeiten.



REALSEAL 1 Warme Versiegelung

Alle Komponenten des RealSeal 1™ — Sealer, Füller und Coan — sind resin-basierende Materialien, deren chemische Bindung untereinander zu einer besseren Verbindung führt. Als zusätzlichen Vorteil ist dieser System-Kern technisch so entwickelt, dass er leicht auf einem Röntgenbild zu sehen ist.

TF – Schneller, Sicherer, Stärker

TF® ist verdreht, nicht rund geschliffen — im Gegensatz zu anderen Nickel-Titan-Feilen — dies macht sie haltbarer. Rund-geschliffene Endodontie-Feilen erfahren durch das Schleifen der Fluten eine Schwächung der molekularen Metallstruktur, die letztendlich zum Bruch führen kann. Unser einzigartiges Herstellungsverfahren bringt eine Feile mit optimaler Schärfe, Kraft und Flexibilität hervor. Eine TF-Feile ermöglicht Ihnen, Arbeiten in schwierigen Situationen schneller, sicherer und mit einer stärkeren Feile durchzuführen.



-Vereinbaren Sie ein Termin mit unserem Außendienstmitarbeiter und bekommen Sie 1 Pkg TF-Feilen GRATIS.-

SybronEndoEurope
A DIVISION OF SYBRON DENTAL SPECIALTIES

Safe files, superior fills.

SybronEndo Europe, Basicweg 20, 3821 BR Amersfoort, The Netherlands
tel: +31 33 4536 159 fax: +31 33 4536 153 email: Endo@SybronDental.com
Slaven Sestic * Tel. +49 171 191 6011

„Acteon ist ein dynamisches Unternehmen, das nicht stillsteht“

Hans-Joachim Hoof, Geschäftsführer Acteon Germany, im Interview über den deutschen und osteuropäischen Markt vor und nach der Finanzkrise, neue Trends und alte Blockbuster.

Was vor 26 Jahren mit drei Mitarbeitern in zwei Kellerräumen und einem revolutionären Zahnsteinentferner begann, präsentiert sich heute als erfolgreiches Dentalunternehmen mit einer beeindruckend vielseitigen Produktpalette. Am 1. Januar 1984 wurde die Firmengruppe Satelec-Suprasson, die seit sechs Jahren Acteon Germany heißt, gegründet. Hans-Joachim Hoof ist seit genau 25 Jahren dabei und kennt das Unternehmen in Mettmann als Geschäftsführer wie kein anderer.

Dental Tribune: Herr Hoof, Acteon Germany hat im vergangenen Jahr 25-jähriges Firmenjubiläum gefeiert. Beschreiben Sie uns doch bitte Ihr Unternehmen und die Produktschwerpunkte.

Hans-Joachim Hoof: Als mittelständisches Unternehmen haben wir ein äußerst vielschichtiges Produktsortiment. Das liegt an den diversen Herstellerfirmen, die unter dem Dach der Acteon Gruppe zusammengefasst werden. Die Gruppe ist eigentlich nur die Vertriebsgesellschaft der vier Produzenten Satelec, Sopro, Pierre Rolland und de Götzen.

Die Acteon Gruppe ist in den drei Divisionen Imaging, Equipment und Pharma unterwegs – angefangen von un-



1



2a



2b



3

Abb. 1: 1986 – Hans-J. Hoof Porträt. Satelec-Suprasson hat 4 Mitarbeiter. – Abb. 2a und b: Zeitgemäße Werbung aus dem Jahr 1990. – Abb. 3: 2010 – Hans-J. Hoof, Geschäftsführer der Acteon Germany GmbH.

serem Kerngeschäft Dentalhygiene mit piezoelektrischen Ultraschallgeräten zur Zahnsteinentfernung, Dampfsterilatoren und piezochirurgischen Geräten für die Implantologie sowie den Mini LED-Lampen von Satelec, über die intraoralen Kameras und digitalen Speicherfoliensysteme von Sopro bis hin zu den pharmazeutischen Verbrauchsmaterialien von Pierre Rolland sowie unseren intraoralen Röntgensystemen X-Mind.

Wie sehen Sie Ihre Firma derzeit auf dem deutschen Markt positioniert?

Wir sind mit all unseren Marktsegmenten sehr gut auf dem deutschen

Markt aufgestellt. Wir haben ein tolles, vor Kurzem vergrößertes Vertriebsteam und einen engen Kontakt zum Fachhandel und zu unseren Kunden. Das heißt: Acteon ist immer im Gespräch und nah an der Praxis dran.

Es gibt sicherlich kaum eine andere Firma auf dem Dentalmarkt, deren Produktportfolio so breit gefächert ist wie unsere. Unser Mix aus hochwertigen Investitionsgütern und Verbrauchsmaterialien verschafft uns als Firmengruppe eine relativ gleichbleibende Entwicklungsmöglichkeit, wodurch wir den Wechselwirkungen des Marktes nicht so stark ausgeliefert sind

und auch investieren können, wenn andere Dentalfirmen nur stöhnen.

Welche Produkte laufen in Deutschland besonders gut, bei welchen sehen Sie noch Entwicklungspotenzial?

In Deutschland laufen die Bereiche Zahnsteinentfernung und Polymerisationslampen besonders gut. Hier sind wir seit vielen Jahren anerkannt und etabliert. Im Bereich Sopro sind derzeit die intraoralen Kameras, hier speziell die SoproLIFE-Kamera zur Kariesdiagnostik und -behandlung, ein Renner. Expasyl, das schon seit mehr als zehn Jahren auf dem Markt ist, ist nach wie vor ein Blockbuster.

Was noch nicht so gut von den Zahnärzten angenommen wird, sind unsere Produkte im Bereich der digitalen Bildgebung, also Speicherfoliensysteme und Sensoren. Wir haben hier bislang den Nachteil, dass wir kein Komplettsystem anbieten können, wie das einige unserer Mitbewerber mit Panoramaröntgengeräten machen. Aber da sind wir dran.

Der Imaging-Bereich wird ein Schwerpunkt für die nächsten Jahre sein. Durch den Kauf der renommierten Mailänder Firma de Götzen vor einigen Jahren haben wir uns gewissermaßen ins Epizentrum der zahnmedizinischen Röntgentechnologie begeben. Das heißt konkret: Die Acteon Gruppe möchte zum richtungweisenden Allround-Anbieter für hochwertige Dental Imaging-Systeme werden. Und so werden wir im 2. Halbjahr 2010 noch einen digitalen Volumetomografen einführen.

Wie hat sich die Finanzkrise auf ihre Geschäfte ausgewirkt? Sehen Sie positive Signale?

Die Jahre 2008/2009 haben auch unserer Firmengruppe etwas wehgetan. Expansionspläne mussten wir während der Finanzkrise nach hinten schieben. Wir konnten die Acteon Gruppe jedoch auf einem guten Cashlevel halten. Deswegen sind die Firmenakquisitionen nun auch wieder in unser Blickfeld geraten. Acteon ist ein dynamisches Unternehmen, das auf Wachstum setzt und nicht stillsteht – auch oder gerade in Krisenzeiten.

Das Jahr 2010 ist für uns ausgezeichnet angelaufen und wir sehen deutlich positive Marktsignale – nicht nur bei Acteon Germany, sondern auch in der gesamten Firmengruppe.

Seit 1991 ist Acteon Germany auch für den Bereich Osteuropa zuständig. Wie sieht es derzeit auf dem osteuropäischen Markt aus?

Die Jahre 2008 und 2009 liefen in Osteuropa vom Umsatz her nicht besonders gut. Speziell Russland und die Ukraine waren sehr stark von der Finanzkrise betroffen – auf der einen Seite durch die eigentliche Krise, auf der anderen Seite durch eine extrem hohe Abwertung der lokalen Währung. Unsere Produkte sind dort bis zu 30 Prozent teurer geworden. Das ist für einen europäischen Hersteller natürlich schwer zu verkraften, erst recht, wenn das allgemeine Investitionsverhalten in diesen Ländern recht gering ist.

Andererseits zeichnen sich die Emerging Markets dadurch aus, dass sie zwar schnell fallen, aber auch schnell wieder aufstehen. Das erleben wir in diesem Jahr. Wir sind schon fast wieder auf unserem Niveau von Anfang 2008 und für das Gesamtjahr daher optimistisch gestimmt.

Als Geschäftsführer kann man sicherlich nicht immer ein Ohr an der Basis haben. Wie wichtig ist Ihnen die Praxisnähe?

Extrem wichtig. Deswegen versuche ich auch, bei so vielen Fachdental-Messen wie möglich dabei zu sein. Praxisnähe bedeutet für mich, dass ich als Geschäftsführer nicht nur informiert bin, sondern auch jederzeit mit anpacke und das Vertriebsteam unterstütze. So stehe ich den Messebesuchern regelmäßig als Gesprächspartner zur Verfügung. Ich demonstriere die neuesten Produkte und verkaufe dabei auch das ein oder andere Gerät.

Wenn Sie alle Produkte von Acteon so gut kennen, welches ist Ihr derzeitiges Lieblingsprodukt?

Ehrlich? Eigentlich alle! Die SoproLIFE-Kamera finde ich zum Beispiel absolut faszinierend. Sie liefert im Fluoreszenzmodus unglaubliche Bilder der kariösen Zahnbereiche und ist dabei ein einfaches und effizientes Tool für die Praxis. Ein weiteres Lieblingsprodukt von mir: unsere neue Mini LED SuperCharged mit LEDs der 5. Generation, die mit bis zu 3.000 mW/cm² alle Komposite in nur drei Sekunden lichterhärten kann.

Wie wichtig ist der deutsche Markt für die Ideen- und Produktschmiede in Frankreich?

Deutschland ist der größte Markt in Europa, der zweitgrößte Markt der Welt, und der deutsche Markt ist für sein hohes Niveau bekannt. Insofern schaut man in Frankreich immer danach, was sich bei uns gerade abspielt und was es für neue Produkte gibt, besonders bei Hightech-Geräten. Wir haben einige Produkte bei Acteon, die nur aufgrund der Bedürfnisse des deutschen Marktes entwickelt wurden, beispielsweise das Piezotome, oder die Entwicklung der SoproLIFE.

In diesem Zusammenhang möchte ich den 16 internationalen Ingenieuren, die in Frankreich in der Forschungs- und Entwicklungsabteilung von Acteon stehen, ein deutliches Lob aussprechen. Dort gibt es keine Ruhepause. Und dieser kurze Innovationszyklus, an den sich auch schon der deutsche Fachhandel und die Zahnärzte gewöhnt haben, macht unsere Arbeit immer wieder spannend. Kurz: Acteon ist und bleibt aktiv!

Herr Hoof, vielen Dank für dieses Gespräch.

ZWP online
Weitere Informationen auf www.zwp-online.info

ANZEIGE

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

Modul II

17.09.-18.09.2010 LANDSHUT

Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der SOLA unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Manfred Wittschier:

- 2 Tage-Intensivkurs basierend auf Modul I
- Hospitation beim Einsatz am Patienten (verschiedene Laser)
- Live-Übertragung von Therapien, Hands-on Training
- Zertifikat „Curriculum Laserzahnmedizin DZOI/SOLA“ nach bestandener Prüfung

„Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“

IMPLANTOLOGIE Curriculum

27.09.-03.10.2010 GÖTTINGEN

Drei Gründe, warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Dezentrale Chairside Teaching-Praxis**
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe.
Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht – 7 Tage an der Universität Göttingen!
- **Testbericht**
... weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

213 Fortbildungspunkte



Informationen und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Rebhuhnweg 2 | 84036 Landshut

Tel.: 0 871.66 00 934 | Fax: 0 871.96 64 478 | office@dzo.de | www.dzo.de


„Competence in Esthetics“ in Budapest

Ivoclar Vivadent lädt zu 2-Tagesseminar ins Budapester Congress Center ein.



SCHAAN – Durch die rasanten Fortschritte in der Zahnheilkunde, vor allem in der Suche nach perfekten ästhetischen Lösungen, werden immer wieder neue Anforderungen an Materialien wie auch Zahnarzt und Zahntechniker gestellt. Die Ivoclar Vivadent AG stellt sich den Qualitätsansprüchen und bietet hierzu ein 2-tägiges Seminar unter dem Thema „Competence in Esthetics“ an. Das zweite Internationale Osteuropäische Dental Excellence Seminar wird am 12. und 13. November 2010 in Ungarns Hauptstadt Budapest im Hotel Novotel Budapest Congress stattfinden.

Eröffnet wird die Veranstaltung am Freitag, den 12. November, um 13.15 Uhr unter der Leitung von Josef Richter, CSO, sowie Gernot Schuller, Verkaufsdirektor Österreich und Osteuropa. Wie das Tagungsthema verrät, beinhaltet das Programm sämtliche Kompetenzbereiche von Ivoclar Vivadent, d.h. Komposite, Implantat-Ästhetik und Keramiken. Vortragende des Programms sind bekannte Referenten, darunter z.B. Prof. Dr. D. Edelhoff/Deutschland, Prof. Dr. G. Arnetzl/Österreich, Dr. E. Van Dooren/Belgien oder Dr. C. Coachman/Brasilien.

Detaillierte Informationen erhalten Sie bei Patricia Pfitscher, Ivoclar Vivadent AG, patricia.pfitscher@ivoclarvivadent.com oder auf der Webseite: www.dental-excellence.hu 

Ivoclar Vivadent AG

Patricia Pfitscher
patricia.pfitscher@ivoclarvivadent.com



EASI Herbsttagung 2010 in Mieming im Tirol

Die europäische Akademie für Sofort-Implantologie lädt zum 5. Implantatforum ein.

TELGTE – Die europäische Akademie für Sofort-Implantologie lädt am 2. und 3. Oktober zum 5. Implantatforum ein.

Wenn im Stadium des fortgeschrittenen Knochenabbaus beim zahnlosen Patienten Implantate gesetzt werden sollen, aber nur noch wenige Millimeter Restknochen (der sogenannte basale Knochen) vorhanden ist, wird die Behandlung schwierig. Bei zahnlosen Patienten stehen heute mehrere Verfahren (z.B. kurze Implantate, schräg gesetzte Implantate, Discimplantate) zur Verfügung, um Patienten mit Knochen-schwund schnell und sicher versorgen zu können.


Die prothetische Versorgung kann feststehend erfolgen, sofern keine ästhetischen Kontraindikationen (hohe Lippenlinie, Liplifter) oder Mundhygienedefizite dagegen sprechen.

Dank dem Zirkonzahnsystem steht heute ein vollkeramisches System zur Verfügung, mit dessen Hilfe hochwertiger, biokompatibler Zahnersatz ohne das Chippingproblem hergestellt werden kann.

Beim Forum hält Enrico Steger, der geniale Erfinder des Zirkonzahnverfahrens, einen Vortrag über schwierige Fälle – innovativ gelöst. Dr. Rolf Fankidejski MSc referiert über Lachgasanwendung in der Implantologie. Ein praktischer Kurs wird dazu angeboten.

Ein zweites Thema ist die 3-D-Planung sowie die Umsetzung der Planung in vollkeramischen Zahnersatz. Die fast unbegrenzten Möglichkeiten des Zirkonzahnsystems, vom Abutment bis zur kieferumspannenden Brücke, werden an-

hand von Patientenfällen detailliert dargestellt. Dabei werden auch zahntechnische Aspekte beleuchtet. Dr. Rudolf Hocheneder referiert über die Lösung „Teeth in an hour“ von Nobel Biocare. Dr. Martin Schweppe MSc zeigt die Lösung über basal osseointegrierte Discimplantate auf.

Die Veranstaltung findet im Alpenresort Schwarz in Mieming, Tirol, statt. Das imposante Wellnesshotel bildet den würdigen Rahmen der Abendveranstaltung am Samstag. Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie unter: www.easident.com 




Nobel Biocare Symposium in Deutschland

Das Global Symposium 2010 findet erstmalig in der Hauptstadt Berlin statt.



KÖLN – Nobel Biocare möchte mit dieser Veranstaltung am 17. und 18. September 2010, sowie mit dem bereits stattgefundenen Per-Ingvar Brånemark Scientific Symposium, neue Standards für innovative Veranstaltungen im Bereich der Zahnmedizin setzen. Als Moderator und Vorsitzender wird Prof. Dr. Dr. Elmar Esser durch das Symposium führen. Begleitet wird das Programm in Berlin von 18 namhaften Experten, darunter u.a. Dr. Dr. Martin Bonsmann, Dr. Hans-Joachim

Nickenig, Prof. Dr. Hannes Wachtel, Dr. Tobias Thalmeier, Dr. Christian Hammächer, Prof. Dr. Matthias Kern, Prof. Dr. Hans Schmotzer, Prof. Dr. Guido Heydecke und Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz. Referate u.a. zu den Themen Navigierte Implantologie, Ästhetik, Vollkeramische Versorgungen, Gero-Prothetik und Wissenschaftliche Studien zu NobelActive™ stehen im Mittelpunkt der zweitägigen Veranstaltung. Des Weiteren werden

Partnervorträge zum Thema „vollkeramische Versorgungen“ mit Unterstützung der Firma Ivoclar Vivadent, „Gero-prothetische Lösungen“ mit Unterstützung der Firma VITA und „Piezosurgery®: Vorteile und klinische Relevanz in der Augmentationschirurgie“ mit Unterstützung der Firma Mectron gehalten. Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 0221 50085-151 oder fortbildung@nobelbiocare.com 

Pharma

Hygiene | Prophylaxe | Retraktion/Hemostase | Chirurgie | Endodontie | Füllungsmaterialien | Abformung

Equipment Imaging

NEU

MIT ERDBEERGESCHMACK



Expasyl Premium-Kit



Inhalt: 1 Applikator, 10 Kapseln mit Erdbeergeschmack, 40 gebogene Kanülen zum Einmalgebrauch

QUÄLEN SIE SICH IMMER NOCH MIT RETRAKTIONSFÄDEN? EXPASYL – PASTE STATT FADEN

- NEU: Mit Erdbeergeschmack! Angenehm neuer Geschmack und verbesserte Wirkung
- NEU: Gebogene Kanülen! Bequemes, schnelleres und präziseres Einbringen der Kanüle in den Sulkus
- Schmerzlos – blutstillend – reversibel
- Retraktion in 1-2 Minuten

Neugierig geworden?
Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32
» Oder fragen Sie Ihr Depot!

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

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

