

LEIPZIG, 4. SEPTEMBER 2009

ANZEIGE

Einzelpreis: 3,00 €

DPAG Entgelt bezahlt · PVSt. 64494

No. 9 VOL. 6

ANZEIGE

Cupral® – bewährt in Endodontie und Parodontologie

mit den Eigenschaften von Calciumhydroxid, aber etwa 100fach stärkerer Desinfektionskraft

Siehe auch S. 37!

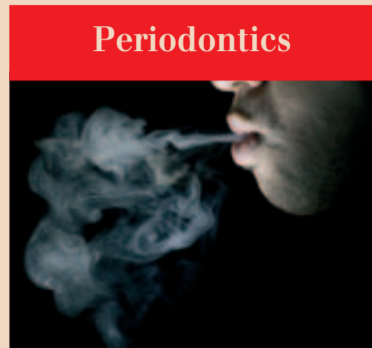
Messeangebot:
 Probierversuch für 15 Euro netto



Schnelle Ausheilung. Selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung. Sicheres Abtöten aller Keime mit Langzeitwirkung ohne Resistenzentwicklung, auch bei Anaerobiern und Pilzen.

Besuchen Sie uns auf den Fachdentals!

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



Periodontics

Tabak und Mundgesundheit
 BASEL/BERN – Mit zunehmendem Tabakkonsum steigt das Risiko, an einer oralen oder systemischen Erkrankung zu leiden. Vor allem in der Ätiologie parodontaler und periimplantärer Erkrankungen spielt der Tabakkonsum eine zentrale Rolle.

► Seite 9ff.



Legal Question

Werte Leserinnen und Leser!
 Mit dieser Ausgabe beginnen wir eine neue Rubrik: „Legal Question“. Ein Rechtsanwalt aus Witten wird jeden Monat ein Gerichtsurteil und seinen zahnärztlichen Sachverhalt darlegen. In dieser Ausgabe: Müssen Zahnärzte den Fremdenverkehrsbeitrag zahlen?

► Seite 32

Überzeugender Preis!

Teleskop-Krone
 Primär- und Sekundärteil

99,99 €*

Jede Vollverblendung nur 24,92 €.*

* inkl. Versand / zzgl. MwSt.
 Angebot gilt bis zum 30.09.2009.
 Es zählt das Auftragsdatum der Praxis.

 **dentaltrade®**
 ...faire Leistung, faire Preise

Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

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

Gesund beginnt in Mund – krank sein oftmals auch

25. September: Tag der Zahngesundheit 2009 verdeutlicht die Zusammenhänge

DARMSTADT – Nachdem der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit bereits im vergangenen Jahr mit der Thematik „Speichel“ die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit von Allgemeinmedizin und Zahnmedizin in die Öffentlichkeit getragen und damit für nachhaltig großes Interesse auch der Publikumsmedien gesorgt hat, stehen verbindende Themen dieser beiden Fächer auch in diesem Jahr wieder im Mittelpunkt.

Im Vorfeld der zentralen Pressekonferenz am 11. September 2009 in Berlin, die den Auftakt zu vielfältigen regionalen



Ein umfangreiches Info-Paket rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“ für die Patientenaufklärung ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt erhältlich.

Veranstaltungen zum Tag der Zahngesundheit 2009 bildet (seit 1991 in Deutschland stets am 25. September), hat der wis-

senschaftliche Referent des Aktionskreises zum Thema 2009, Priv.-Doz. Dr. James Deschner, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, betont: „In der Mundhöhle sind zahlreiche Infektions- und Entzündungsherde möglich. Eine folgenschwere und besonders gut untersuchte Erkrankung der Mundhöhle ist die Parodontitis. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben in den letzten Jahren gezeigt, dass Patienten mit Parodontitis ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und eine schlechtere Blutzuckereinstellung bei Diabetes mellitus aufweisen.“

Die Parodontitis gilt als Beispiel für Krankheiten, die im Mund beginnen und Folgen für den gesamten Organismus haben können. Umgekehrt können Krankheiten aus dem Bereich der Allgemeinmedizin erhebliche Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben. Deschner hob Diabetes hervor: „Patienten mit einem schlecht



eingestellten Diabetes leiden häufiger an einer Parodontitis als Nichtdiabetiker. Bei einem schlecht eingestellten Diabetes können die hohen Blutzuckerspiegel zu einer Veränderung von Proteinen führen. Solche veränderten Moleküle lagern sich bei schlechter Blutzuckereinstellung vermehrt in den Geweben des Körpers, so z.B. auch im Zahnhalteapparat, ab. Da diese Moleküle entzündungsfördernd sind, wird die

→ DT Seite 3

Bundespatientenbeauftragte verteidigt Gesetzesvorhaben zum Patientenschutz

von Anja Worm, Dental Tribune

LEIPZIG/BERLIN – Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel (SPD), weist die Kritik der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Eckpunkteprogramm des Patientenrechtegesetzes zurück. In einer Pressemitteilung kritisierte zuvor die BZÄK das Programm der SPD-Bundestagsfraktion.

Ende Juni stellte Helga Kühn-Mengel, die zugleich Mitglied des



Bundestages und Sprecherin der Arbeitsgruppe Patientenrechte der SPD-Fraktion ist, das Eckpunkteprogramm vor. Zu den sechs Punkten des Programms gehört der Behandlungsvertrag – wenn auch nur „stillschweigend“ geschlossen – zwischen Arzt und Patient. Diese Vereinbarung soll laut Eckpunkteprogramm „aus-

Helga Kühn-Mengel, MdB und Bundespatientenbeauftragte

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

99,-

Zirkon*

komplett.

* aus unserem Zirkonfräszentrum in Essen, System Wieland

imex ZAHNERSATZ Einfach intelligenter.

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

ANZEIGE



Mehr Mut zur parodontalen Prävention

Die Möglichkeiten parodontaler Diagnostik und Therapie profitierten in den letzten Jahren ganz besonders von der stürmischen Weiterentwicklung der molekularen Medizin mit ihren völlig neuen Einblicken in die eigent-

lichen Ursachen der Krankheitsentstehung. Die Regeneration parodontaler Gewebe durch gezielte Stimulation von Stammzellen und die Identifizierung von Risikopatienten mittels Gentesung sind nur zwei von zahlreichen spannenden Ansätzen zur Erweiterung der Diagnostik und Therapie. Dabei wird gerne übersehen, dass auch ohne Methoden der molekularen Medizin bereits seit vielen Jahren eine stabile parodontale Gesundheit für große Teile der Bevölkerung möglich wäre. Allein schon die Etablierung effizienter häuslicher Plaquekontrolle, verbunden mit einer regelmäßig wahrgenommenen parodontalen Erhaltungstherapie, die in weiten Teilen von geschulten zahnärztlichen Assistenzkräften erbracht werden kann, reichen völlig aus, um bei der großen Mehrzahl aller

Betroffenen das Gesundheitsproblem Parodontitis wirksam unter Kontrolle zu bringen. Dass ein derartiges, durch eine Vielzahl von Studien abgesichertes Therapiekonzept in Deutschland nicht bereits seit vielen Jahren flächendeckende Versorgungswirklichkeit ist, hat viele und teilweise höchst komplexe Gründe. Zentrale Voraussetzungen für eine längst überfällige Kurskorrektur sind jedoch eine Stärkung der Vermittlung parodontologischer Kenntnisse im zahnärztlichen Grundstudium sowie die Erarbeitung wirtschaftlich tragfähiger Honorierungskonzepte in der parodontalen Nachsorge seitens der Kostenträger. Zumindest im letzteren Bereich sind mittlerweile ermutigende Ansätze erkennbar, deren möglichst rasche Realisierung die Deutsche Gesellschaft für Paro-



Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaupt
Präsident der DGP

donnologie weiterhin nachhaltig fördern und unterstützen wird.

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaupt
Präsident der DGP

Allergiker tragen zusätzliche Kosten für Zahnersatz

von Anja Worm, Dental Tribune

LEIPZIG/BERLIN – Allergiker müssen für ihren Zahnersatz die Extra-Kosten selbst übernehmen, wie die Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE mitteilt. Diese nennt die Auskunft „patientenfeindlich, zynisch und unerhört“.

In der elektronischen Vorabfassung des Antwortschreibens aus dem Bundesgesundheitsministeriums (BMG) wird argumentiert, dass „innerhalb der Festzuschuss-Konzeption nicht auf jeden einzelnen Behandlungsfall mit klinischen Besonderheiten oder individuellen Wünschen bei der Auswahl der Werkstoffe abgestellt werden kann“. Ferner könnten Vertragszahnärzte und Zahn-techniker darauf achten, dass es zur Verwendung „kostengünstiger hypoallergener Werkstoffe“

kommt. Liegt nach dem Sozialgesetzbuch V (Paragraf 55, Absatz 2) ein Härtefall vor – ein Patient kann sich den Mehraufwand nicht leisten –, tragen in der Regel die Kassen die Extra-Kosten. Das schreibt das BMG in ihrer Antwort und beruft sich dabei auf den GKV-Spitzenverband.

Die Kassen sind laut dem Paragrafen 55 des Sozialgesetzbuches V dazu verpflichtet, mindestens 50 Prozent der Kosten eines Zahnersatzes zu tragen. Dieser Festzuschuss orientiert sich an den Kosten für die Regelversorgung, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt. Laut dem Punkt 14 der Zahnersatz-Richtlinie des G-BA ist „ein als vertraglich ermittelter Werkstoff“ zu wählen, wenn der Betroffene



nachweislich auf einen Werkstoff allergisch reagiert. Die Abgeordneten der LINKS-Fraktion wollten von der Bundesregierung wissen, ob aus dem Punkt 14 abzuleiten sei, dass die Krankenkassen die zusätzlichen Kosten bei einer nachgewiesenen Allergie tragen müssen.

Die Fraktion DIE LINKE nennt die Antwort der Bundesregierung „patientenfeindlich, zynisch und unerhört“. Dr. Martina Bunge, Fraktionsmitglied und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestages, führt die Stellungnahme ihrer Partei weiter aus: „Ich hatte gehofft, dass hier ein Fehler vorliegt, den die Regierung korrigieren würde. Es ist doch absurd, eine Allergie nachzuweisen, wenn daraus keine Konsequenzen für Behandlung und Kosten erwachsen.“

drücklich normiert werden“, etwa durch die Achtung des Selbstbestimmungsrechts von Patienten, die auch für Minderjährige und Personen mit einer psychischen Erkrankung gelte. Patienten sollten das Recht auf Einsicht der Dokumentation und auf eine Kopie dieser erhalten.

Zu den weiteren Forderungen der SPD-Fraktion gehört die Stärkung der Rechte von Betroffenen bei Behandlungsfehlern. Die gesetzlichen Krankenkassen sollten mehr Möglichkeiten erhalten,

ihre Versicherten in einem solchen Fall zu unterstützen. Der behandelnde Arzt müsse „unverzüglich“ auf einen „möglichen Behandlungsfehler hinweisen“. Die SPD fordert die Umkehrung der Beweispflicht, sofern die Dokumentation „nicht oder nicht vollständig herausgegeben wird“. Weitere Punkte des veröffentlichten Papiers der Arbeitsgruppe Patientenrechte sind das Risiko- und Fehlermanagement, die ärztliche Leichenschau, kollektive Patientenrechte sowie die Rechte gegenüber Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern.

Kühn-Mengel nannte der *Dental Tribune* den Anlass, ein Patientenrechtegesetz zu fordern. „Patientinnen und Patienten haben viel zu oft Schwierigkeiten, wenn sie versuchen, von ihren Rechten Gebrauch zu machen.“ Ursache hierfür sei, dass die Rechte „sich derzeit zersplittert in vielen Gesetzen finden“. Dies zöge eine Unwissenheit bei Behandler wie Behandelten nach sich. Zudem genügen bestehende Regelungen wie im Bereich der Behandlungsfehler nicht.

Die BZÄK kritisierte in einer Pressemitteilung das Vorgehen der SPD-Bundestagsfraktion, das „notwendig zu einer Misstrauenskultur“ führen müsse. Die Arbeitsgruppe stelle die „nicht belegte Behauptung in den Raum“, dass Patienten ihre Rechte kaum durchsetzen könnten. Gegenüber der *Dental Tribune* entgegnet Kühn-Mengel in einer schriftlichen Anfrage, dass neben Patienten auch Fachanwälte von der existierenden Problematik berichten. „Für Patientinnen und Patienten besonders



Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident
Foto: BZÄK/Pietschmann

belastend ist dabei, dass oft auch die Instanzen, die dazu berufen sind, Konfliktfälle zu prüfen, dazu gehören auch die Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärzte- und Zahnärztekammern, nicht als hilfreich erlebt werden. In einer solchen Situation ist das Recht dann nicht mehr nachvollziehbar, es wird nicht mehr als gerecht empfunden. Da sehe ich Handlungsbedarf“, so die Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Auf die Forderung des Vizepräsidenten der BZÄK, Dr. Diet-

mar Oesterreich, die Ärzte- und Zahnärzteschaft in den Diskussionsprozess miteinzubinden, verweist Kühn-Mengel auf die Anhörung von zwei Ärzten, Prof. Dr. Matthias Schrappe und Dr. med. Dipl.-Psych. Jörg Lauterberg.

Die SPD und auch die Union haben in ihrem Wahlprogramm die Forderung nach einem Gesetz für die Patientenrechte aufgenommen, das in der kommenden Legislaturperiode umgesetzt werden könnte.

Richtigstellung

Am Freitag, den 10.07.2009, veröffentlichten wir einen Beitrag unter der Überschrift „Herausforderung: Frühkindliche Karies.“ Hierbei wurde versehentlich die DGI anstelle der DGK (Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde) genannt. Wir bitten dies zu entschuldigen.

Die Redaktion



Hilfslosigkeit des Patienten beim Arzt? Nach dem Willen der SPD-Bundestagsfraktion soll dies der Vergangenheit angehören.

← DT Seite 1

durch die Parodontitis hervorgerufene Entzündung im Zahnhalteapparat zusätzlich verstärkt. Als Folge der exzessiven Entzündung kommt es dann zu einem verstärkten Abbau des Zahnhalteapparats, denn mit Zunahme der Entzündung entstehen auch mehr gewebeauflösende Moleküle. Bei übergewichtigen Diabetikern werden außerdem noch Moleküle aus dem Fettgewebe ins Blut freigesetzt, die ebenfalls im Zahnhalteapparat die Entzündung und den Abbau des Zahnhalteapparats fördern.“

Zahnarztpraxen gefragt

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit. Der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit stellt auch in diesem Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket (u.a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben) rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“ für die Patientenaufklärung zur Verfügung. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro erhältlich.

„Monat der Mundgesundheit“

Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Colgate-Palmolive widmen sich im September der oralen Gesundheit. Zum neunten Mal veranstalten

Prophylaxe-Anreiz und Give-Away für die Patienten

UNTERHACHING – Motivationsinstrumente und Give-Aways für die Patienten können helfen, den Patienten für eine optimale Mundhygiene zu sensibilisieren. Das Prophylaxeangebot von Wrigley Oral Healthcare Programs wurde hierfür um zwei neue Zahnpflegeprodukte für Kinder und Erwachsene erweitert.



Die neuen Zahnpflegekaugummis von Wrigley's EXTRA für Kinder und Erwachsene.
Quelle: Wrigley Oral Healthcare Programs

den helfen, den Patienten für eine optimale Mundhygiene zu sensibilisieren. Das Prophylaxeangebot von Wrigley Oral Healthcare Programs wurde hierfür um zwei neue Zahnpflegeprodukte für Kinder und Erwachsene erweitert.

Klinische Studien zeigen, dass die Speichelfließrate durch das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi bis um das

Zehnfache gesteigert werden kann. Dies hilft – zusätzlich zum zweimal täglichen Zähneputzen – das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent zu reduzieren.* Mit den neuen Fruchtgeschmacksvarianten Wrigley's Extra Mango Melone für Erwachsene und Wrigley's Extra Banane-Erdbeere für kleine Patienten bieten sich somit schmackhafte Alternativen für die vorbeugend wirksame Zahnpflege zwischen durch an. Im Rahmen des für

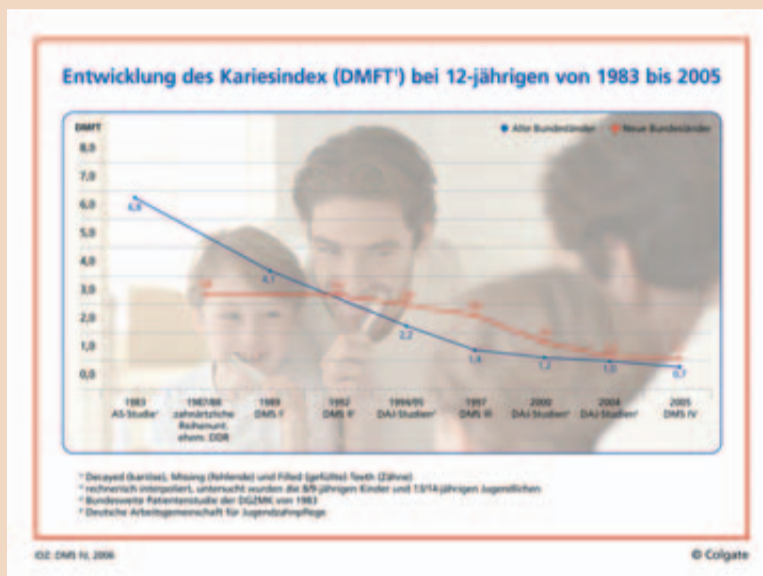
* Literatur bei Wrigley

Arztpraxen exklusiven Angebotes können die neuen Zahnpflegekaugummis als ideale Motivationsinstrumente und leckere Give-Aways für die Patienten ab sofort bestellt werden. Sämtliche Wrigley's Extra-Zahnpflegeprodukte sowie kostenlose Patientenbroschüren und Kinder-Comics von Wrigley Oral Healthcare Programs gibt es im Internet unter www.wrigley-dental.de. Alternativ kann ein Bestellformular per Fax angefordert werden: 0 89/66 51 04 57.

der Verband und das Unternehmen den „Monat der Mundgesundheit“. Das Leitthema ist Karies, zu dem die BZÄK und Colgate die Informationsbroschüre für Patienten „Vorbeugen ist besser als Bohren. Effektive Mundhygiene und Kariesprophylaxe“ erstellt haben. Auf 16 Seiten informiert das Heft über die Ursachen und die Behandlung der Karies sowie die Vorbeugung.

Kariesbefall

Wie in der aktuellen Broschüre „Mundgesundheit“ des Robert Koch-Instituts (RKI) zu lesen ist, setzt sich der Trend des Kariesrückgangs fort. Doch gibt es Unterschiede beim Kariesbefall, wie dem RKI-Heft zu entnehmen



Entwicklung des Kariesindex (DMFT) bei 12-jährigen von 1983 bis 2005.

men ist: „Der Kariesbefall variiert in der Bevölkerung sowohl im Längsschnitt, also beim Vergleich der aktuellen Situation mit der Verbreitung in den vergangenen Jahren, als auch im Querschnitt. Probandinnen und Probanden unterschiedlicher Altersgruppen, Männer und Frauen oder Personen in unterschiedlicher sozioökonomischer Lage zeigen deutlich unterschiedliche Ergebnisse bezüglich des Kariesbefalls.“

Weitere Informationen zur Broschüre der BZÄK und Colgate sind im Internet unter www.monat-der-mundgesundheits.de und www.bzaek.de einsehbar.

Schallwellen liefern Frühhinweise auf Karies

SYDNEY/WIEN – Schallwellen könnten schon bald zur frühen Feststellung von Karies dienen. Das Forscherteam um David Hsiao-Chuan Wang von der University of Sydney berichtet im Fachmagazin *Optics Express* über die Möglichkeiten, die Schallwellen auch in der Dentalmedizin einzusetzen.

„Wir wollen in der Lage sein, den genauen Mineralgehalt des Zahnschmelzes mit den Schallwellen festzustellen“, so Wang. Damit könnte man sich schmerzhaft und zahnzerstörende Me-

thoden ersparen. In zwei Jahren will der Forscher einen ersten Prototyp präsentieren.

Zahnfäule beginnt damit, dass säurebildende Bakterien den Zahnschmelz angreifen und die Mineralien dadurch ausgewaschen werden. „Normalerweise erfolgt die Früherkennung von Karies durch klinische Untersuchung“, so Lukas Ertl, Assistenz-Professor an der Medizinischen Universität Wien. Wenn der Zahnschmelz aufgeraut ist, ist das ein erstes Anzeichen dafür. Dabei sei ein invasiver Eingriff noch nicht

erforderlich, erklärt der Mediziner. Allerdings sei eine Früherkennung an manchen Stellen – wie etwa in Zahnzwischenräumen – sehr schwierig. „Üblicherweise geschieht diese Art der Früherkennung durch Röntgenaufnahmen“, so der Zahnmediziner. Dass man eine solche Untersuchung auch mit Schallwellen machen kann, sei durchaus vorstellbar. In der modernen Medizin werde Ultraschall in vielfacher Art und Weise genutzt.

Bei Demineralisierung des Zahnes und damit einer begin-

nenden möglichen Karies wird vielfach eine Härteprobe des Zahnschmelzes durchgeführt. Dieser schmerzhaft Eingriff, der den Zahn beschädigt, könnte mit dem neuen System verhindert werden, meint Wang. Mit den Schallwellen, die in den Zahn eindringen und damit ein Profil des Zahnes zeichnen, kann man die aufgeweichten Stellen – auch wenn sie ungünstig liegen – leicht feststellen. Wang und seine Kollegen haben das System, ehe sie es bei Zähnen getestet haben, auch bei anderen Materialien untersucht. Ein Test

von Zähnen am Patienten selbst steht hingegen noch aus. [Quelle: pressetext.austria](http://www.pressetext.austria)

Aloe vera als Karieshemmer bestätigt

MANGALORE – Die Heilpflanze Aloe vera kann in Sachen Bakterienabwehr mit herkömmlichen Zahnpasten mithalten. Das behaupten Wissenschaftler der Universität Yenepoya der indischen Stadt Mangalore in der *General Dentistry*, einer Fachzeitschrift für Zahnmediziner der USA und Kanada.

Im Vergleich ihrer Kariesbakterien abtötenden Wirkung mit zwei der meist gekauften Zahnpasten zeigte sich ein für Zahnreinigung bestimmtes Gel mit Extrakten aus Aloe vera als ebenbürtig. Das Aloe vera Extrakt enthält Anthracen, ein Wirkstoff, der in zahlreichen Heil- und Schmerzmitteln Verwendung findet, da er als Entzündungshemmer gilt.

Für Menschen, die überempfindliche Zähne oder Zahnfleisch besitzen, sei laut den indischen Forschern ein Gel der auch als „Wüstenlilie“ benannten Pflanze nützlich, da es milder als bestimmte Inhaltsstoffe der Zahnpasta sei. „Glücklicherweise haben Menschen mit überempfindlichen Zähnen oder Zahnfleisch mehrere Alternativen zu Zahnpasten. Aloe vera ist eine davon“, so Eric Shapria, Sprecher der amerikanischen Academy of General Dentistry. Vor einer Anwendung eines entsprechenden Mittels habe jedoch unbedingt Rücksprache mit dem behandelnden Zahnarzt zu erfolgen.

Die in mehreren Bereichen als natürliches Heilmittel angewandte Aloe vera Pflanze hat in

den vergangenen Jahren auch Eingang in alternative Produkte zur Zahnhygiene gefunden. Dennoch warnen die Studienautoren um den Zahnmediziner Dilip George, dass nicht alle im Umlauf befindlichen Mittel zur Anwendung geeignet seien. „Nur Gel, das aus der Mitte der Pflanze gewonnen wird, erfüllt diese Aufgaben, zudem darf es in der Herstellung nicht übermäßig erhitzt oder gefiltert werden, da dabei Enzyme und Polysaccharide zerstört werden“, so die indischen Forscher. Im Zwei-

felsfall könnten Non-Profit-Organisationen wie der Aloe Science Council Auskunft über die Qualität eines Produkts geben. [Quelle: pressetext.austria](http://www.pressetext.austria)



Foto: crystalphoto

DENTAL TRIBUNE
The "Dental Tribune" International German Edition

IMPRESSUM

Verleger
Torsten Oemus

Verlag
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-5 02
Fax: 05 41/4 84 74-1 75

Chefredaktion
Jannette Enders (V.i.S.d.P.)
j.enders@dental-tribune.com

Redaktionsassistentz
Anja Worm
a.worm@dental-tribune.com

Dental Tribune Germany ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar. Dental Tribune ist eine eingetragene Marke.

Anzeigenverkauf
Thomas Molitor
c/o Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-7 00
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
t.molitor@dental-tribune.com

Tomas Wiese
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-4 02
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
t.wiese@dental-tribune.com


Antje Kahnt
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-1 54
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
a.kahnt@dental-tribune.com



Dental Tribune in Indien vertreten

von Naren Aggarwal, Dental Tribune India

ANZEIGE




Einfach. Sicher. Schnell.



OSSA NOVA Knochenaufbaumaterial

- Einfache und sichere Applikation durch Fertigspritze
- Pastöse Konsistenz für optimale Anpassung an Defekte
- Gute Kapillarwirkung zur Aufnahme von Flüssigkeiten
- Integration in den natürlichen Remodellingprozess des Knochens
- Komplikationslose Wundheilung
- Sicher durch synthetische Herkunft

Packungsgrößen:
0,25 ml 1 Spritze
0,50 ml 1 Spritze
1,00 ml 1 Spritze



DOT ist ein führender Anbieter innovativer Lösungen für dentale und orthopädische Implantate.



A-ON-100709

DOT GmbH
Charles-Darwin-Ring 1a
18059 Rostock
Tel.: +49(0)381- 4 03 35-0
Fax: +49(0)381- 4 03 35- 99
biomaterials@dot-coating.de
www.dot-coating.de

NEU DELHI – Wir sind sehr erfreut, als neue Lizenzpartner in Indien den Verlag Dental Tribune International zu repräsentieren und neue Publikationen im Bereich Dentalpresse einzuführen – jenem Segment, das bislang im Land unterrepräsentiert ist. Indische Zahnärzte in Privatpraxen haben nun die Möglichkeit, eine Vielzahl von Informationen aus der *Dental Tribune*, dem Flaggschiff des Unternehmens, und fünf Spezialmagazinen zu gewinnen.

Unser Unternehmen Jaypee Brothers (JP) ist Indiens größtes Verlagshaus mit Einnahmen von 28 Millionen Dollar. Die Firmengruppe blickt auf vier Jahrzehnte Erfahrung zurück und ist mit zehn Regionalbüros im Land vertreten. Wir sind der Ärzte- und Zahnärzteschaft verpflichtet, fachliche Inhalte in allen Bereichen der Wissenschaft zu publizieren. Ein Verlagsteam aus 80 professionellen Redakteuren und Grafikdesignern erarbeitet kontinuierlich qualitativ hochwertige Zeitschriften und Bücher, um den Anforderungen des neuen Marktes gerecht zu werden und die Wachstumspläne zu unterstützen. Die Dentalpresse

von JP ist auch in anderen Regionen der Welt erhältlich, wie etwa im Mittleren Osten, Osteuropa, Afrika, Südasien und den USA.

Im Gegensatz zur globalen Wirtschaftsrezession konnte JP im vergangenen Jahr ein Wachstum in zweistelliger Höhe verbuchen. Um eine globale Präsenz zu erreichen und den Marktwert der JP-Produkte zu steigern, präsentierte der Verlag 2008 auf über 40 internationalen Konferenzen seine neuen Erzeugnisse. Mit einem Zuwachs von 32 Titeln im vergangenen Jahr – 2009 kommen 55 Titel zu den schon 211 existierenden hinzu – wächst das Portfolio von JP kontinuierlich und schnell.

Das Portfolio beinhaltet Bücher für Bachelor- und Masterstudenten sowie Nachschlagewerke. Es gibt Fachbücher für Basisfächer wie etwa Anatomie, Physiologie, orale Histologie und Dentalhygiene und auch für Vertiefungsfächer wie Parodontologie, Prothetik, restaurative Zahnmedizin und MKG-Chirurgie. Die Zielgruppe der Dentalzeitschriften und -zeitungen sind Zahnärzte, Zahnarztassistentinnen, Dentalhygienikerinnen und Zahntechniker. Zusätzlich wer-



Naren Aggarwal,
Dental Tribune India

den Titel an den 180 Colleges für Zahnmedizin des Landes verteilt.

Für das kommende Jahr plant der Verlag eine Erweiterung um 17 Titel. Das International Journal of Clinical Pediatric Dentistry und das International Journal of Clinical Implant Dentistry sind schon im Umlauf.

Wir freuen uns darauf, die Expertise des internationalen Redaktionsnetzwerks der *Dental Tribune* unserer Leserschaft zur Verfügung zu stellen.

DT

DT France

Neue Ausgabe in Frankreich

AIX-EN-PROVENCE – Am 20. September werden „NPS“, der französische Marktführer der Dentalpresse, und Dental Tribune International die erste Ausgabe der *Dental Tribune* France (DT) herausbringen. „Durch diese Kooperation schauen wir hoffnungsfroh in die Zukunft der neuen Zeitung“, sagt Pascal Steichen, Chefredakteur der *Dental Tribune* France. Schon 2006 gab es einen Versuch, die *DT* – damals unter dem Namen „La Tribune Dentaire“ – in Frankreich zu etablieren. „Die Zeitung war kein professionelles Pressezeugnis, sodass sie nach drei Monaten eingestellt werden musste“, so Steichen.



Pascal Steichen

Der Verlag „NPS“ vervollständigt mit der *DT* sein Angebot im Dentalbereich. Sein Magazin „L'Indépendantaire“, das mit 6.000 Abonnenten von rund 30.000 Zahnärzten Marktführer ist, berichtet schwerpunktmäßig über Praxismanagement und Kommunikation. Die weiteren französischen Mitbewerber konzentrieren sich hauptsächlich auf wissenschaftliche Themen und haben auch eine begrenzte Verbreitung. „Durch den Austausch von wissenschaftlichen Fachbeiträgen zwischen den *DT*-Redaktionen weltweit und unseren weiten Verbreitungsgrad heben wir uns deutlich von unseren Konkurrenten ab“, sagt Steichen. DT

Telefonieren mit dem Handy könnte Mundhöhlenkrebs verursachen

JERUSALEM – In einer Studie der Hadassah School of Dental Medicine der Hebrew University in Jerusalem stellten Forscher den Zusammenhang zwischen der Nutzung des Mobiltelefons und Mundhöhlenkrebs her.

Wie die Tageszeitung „Haaretz“ berichtet, untersuchte die Studie das Vorkommen der Krebsarten im Mundraum von 1970 bis 2006 in Israel. Unter den Fällen von Speicheldrüsenkrebs verzeichneten die Forscher ei-

– Speicheldrüsenkrebs die dritthäufigste Art. Obwohl die meisten Betroffenen über 70 waren, verzeichneten die Forscher überproportional bei Personen unter 20 Jahren Speicheldrüsenkrebs. Die Wissenschaftler deu-

ten dies als Indiz für die Verbindung zur Handynutzung. In einer weiteren Studie sollen die nun gewonnenen Zahlen über Mundhöhlenkrebs mit dem Telefonieverhalten der Betroffenen verglichen werden.

Schon vor anderthalb Jahren konstatierten Wissenschaftler des Chaim Sheba Medical Center im israelischen Ted Hashomer eine Verbindung zwischen der Verwendung von Mobiltelefonen und dem Krebsvorkommen.

Fünf oder mehr Jahre nach Entdeckung von Krebs im Gesichtsräum, wuchs dieser um 34 Prozent in jener Gesichtshälfte an, in der die Betroffenen mit dem Handy telefonierten. **DT**

Quelle: Haaretz

ANZEIGE



nen bedenklichen Anstieg von bösartigen Wucherungen in den Ohrspeicheldrüsen, die direkt unter dem Ohr liegen – der Ort, an dem während des Telefonierens das Handy gehalten wird. Im Gegensatz dazu blieb die Häufigkeit von Krebs der submandibularen und sublingualen Speicheldrüsen in der unteren Mundregion stabil.

Zwischen 1980 und 2002 blieb die Zahl der Fälle von Ohrspeicheldrüsenkrebs stabil bei 25 pro Jahr. Seit 2003 stieg die Zahl dramatisch auf jährlich 70 Fälle an. Dies könnte an der verstärkten Verwendung von Mobiltelefonen liegen. „Wir haben keine Daten über den Gebrauch von Mobiltelefonen bei den Patienten gesammelt, aber der Anstieg (der Krebsfälle) könnte durchaus auf die verstärkte Wirkung von Mobiltelefonen und Schäden durch die Strahlung hindeuten“, sagte Avi Zini, der Studienleiter von der zahnmedizinischen Fakultät der Hebrew University.

Von den 11.843 Israelis, bei denen während des Untersuchungszeitraums Mundhöhlenkrebs entdeckt wurde, war – nach Lippen- und Kehlkopfkrebs

4th Swiss biomaterial days

11. – 12. Sept. 2009 Kongresshaus Zürich

«bone matters»

Themenschwerpunkte:
Biocomposites, syntetischer Knochenersatz
User Feedbacks, histologische Analysen
Innovative Bone Management Techniken

Referenten:
Prof. Dr. E. Wintermantel TU München
Prof. Dr. K.-U. Benner Universität München
Prof. Dr. W. Lücknerath, ZMK Universität Bonn
PD Dr. Patrick Schmidlin, Universität Zürich
Dr. Jens Schug, Swiss Dental Center, Zürich
Dr. Dr. K.-H. Heuckmann, Chieming

Dr. Dr. Peter Fairbairn, London
Dr. Detlev Klotz, Duisburg
Dr. Dr. Ernst Fuchs, Thalwil
Dr. A. Huber, Erding
Dr. Ronny Gläser, Senden und weitere...

Infos und Anmeldungen: www.degradable.ch/dental

Degradable Solutions AG
Wagistrasse 23 · CH-8952 Schlieren
Telefon: +41 43 433 62 60
Fax: +41 43 433 62 61

DS
DENTAL

„Auch der Dentalmarkt kann sich der gegenwärtigen Wirtschaftskrise nicht vollends entziehen.“

LEIPZIG/ZÜRICH – Nobel Biocare ist ein international tätiges Unternehmen im Bereich der Implantologie, Prothetik und digitalen Zahnmedizin. Daniel Zimmermann, DTI, sprach mit dem Konzernchef Dominico Scala über Wirtschaftswachstum, Marktentwicklung und Investitionen in Zeiten der Krise.

Daniel Zimmermann: Herr Scala, Rolf Soiron hat angekündigt, seinen Vorstandsposten im nächsten Jahr aufzugeben. Welche Konsequenzen zieht diese Entscheidung nach sich und gibt es schon einen Entscheid bezüglich seiner Nachfolge?

Dominico Scala: Rolf Soiron hat schon vor geraumer Zeit bekannt gegeben, dass er sich von einem seiner Industriemandate zurückziehen möchte. Insofern stellt sein Rückzug als Präsident von Nobel Biocare bis zur anstehenden

Aktionärsversammlung am 25. März 2010 keine Überraschung dar. Jedes Unternehmen schätzt es jedoch, einen Präsidenten mit der Weitsicht und Persönlichkeit, wie sie Rolf Soiron hat, an der Spitze zu haben. Auf die Umsetzung der eingeschlagenen Strategie von Nobel Biocare hat sein Entscheid jedoch keinen Einfluss. Der Verwaltungsrat wird zu gegebener Zeit einen Nachfolger bekannt geben.

Das vergangene Quartalsergebnis wurde eher negativ bewertet. Zu welchen Anteilen sind die Ergebnisse konjunkturabhängig und zu welchen Anteilen hausgemacht?

Auch der Dentalmarkt kann sich der gegenwärtigen Wirtschaftskrise nicht vollends entziehen. Dies zeigen die Ergebnisse der diversen Marktteilnehmer seit einigen Quartalen. Wir haben jedoch in den letzten 18 Monaten intensiv daran gearbeitet,



Dominico Scala, CEO des Nobel Biocare-Konzerns.

Nobel Biocare für die Zukunft gut aufzustellen. Wir arbeiten daran, uns stetig zu verbessern und investieren hierbei auch in Forschung und Produktentwicklung, um unseren Kunden weiterhin attraktive Innovationen und Behandlungslösungen anzubieten.

Welche Konsequenzen ziehen Sie aus den Geschäftsergebnissen?

Wir orientieren uns an langfristigen Zielen. Unsere strategischen Aufgaben stehen hierbei im Fokus und die Bedürfnisse unserer Kunden. Selbstverständlich arbeiten wir aber auch an unseren Kosten.

Können die Wachstumsmärkte in Asien oder Südamerika die Verluste der amerikanischen und europäischen Märkte langfristig auffangen? Oder glauben Sie an eine relativ rasche Erholung der Konjunktur?

Ich möchte nicht über die Zukunft spekulieren. In der gegenwärtigen Situation ist die Vorhersehbarkeit hierfür einfach zu gering. Was wir jedoch festhalten können ist, dass der Dentalmarkt auch langfristig ein attraktiver Markt mit vielen Chancen bleibt. Diese Chancen möchten wir wahrnehmen und darauf arbeiten wir hin.

Sie haben gerade einen IT-Service Vertrag mit Computer Sciences Corporation geschlossen. Sind weitere Sparmaßnahmen geplant?

Der Wechsel zu CSC als neuen IT-Partner war ein normaler Prozess. Wir haben heute andere Bedürfnisse und Ansprüche an unsere globale IT-Infrastruktur als noch vor einigen Jahren. Dass gleichzeitig auch Kosten optimiert werden konnten, ist nur einer der Vorteile.

Wie bitter stimmen Sie als Marktführer die derzeit kursierenden Übernahmegerüchte?

Diese Gerüchte zirkulieren seit mehreren Jahren und stören uns mittlerweile nicht mehr. Sie bestätigen jedoch, dass wir uns

alle in einem interessanten und attraktiven Markt bewegen. Zu Spekulationen und Gerüchten äußern wir uns aber aus Prinzip nicht.

Sie selbst bezeichnen die veränderte Dialogkultur als eine der wichtigsten Errungenschaften Ihrer Arbeit bei Nobel Biocare. Welche Erkenntnisse haben Sie durch diese Veränderung gewonnen und wie wurden diese umgesetzt?

Kunden, Forscher und Meinungsbildner arbeiten wieder gerne mit Nobel Biocare zusammen und bringen sich auch gerne ein, weil wir wiederhinhören und viel zu bieten haben. Frühere Kunden kommen wieder zurück und neue hinzu, weil sie von unseren Produkten und Lösungen und vom neuen Weg von Nobel Biocare überzeugt sind. Die Entwicklung bestärkt mich, den eingeschlagenen Weg konsequent weiterzuverfolgen. Wir sind aber selbstkritisch und wissen, dass wir in unserer Kundenorientierung noch besser werden müssen, und daran arbeiten wir.

Bei der derzeitigen Lage ist es schwer, über Investitionen zu sprechen. Wo liegen Ihre Schwerpunkte in diesem und im folgenden Geschäftsjahr?

Wir investieren auch in diesen Zeiten gezielt in die Entwicklung neuer Produkte und Lösungen, alleine letztes Jahr etwa 100 Millionen Euro. Unsere Produkt-

offensive bei NobelProcera ist nur ein Beispiel. Auch auf Implantatseite sind wir aktiv und arbeiten an Innovationen. Aber wir investieren auch in die Aus- und Weiterbildung sowohl unserer Mitarbeitenden als auch unserer Kunden.

Mit den Übernahmen von Optimet und AlphaBioTec haben Sie bereits auf wechselnde Marktbedingungen reagiert. Denken Sie über weitere Akquisitionen nach?

Natürlich prüfen wir interessante Optionen. Über unsere konkreten Pläne oder Projekte sprechen wir aber nicht.

Wie entwickelt sich die Markteinführung von NobelProcera? Was sind die wichtigsten Vorteile gegenüber herkömmlichen Systemen?

Wir sind mit der Markteinführung von NobelProcera sehr zufrieden. Der neue optische Scanner und die dazugehörige innovative Prothetiksoftware wecken bei Dentallaboren sehr großes Interesse. Gleiches gilt für unser deutlich erweitertes Produktangebot im Bereich Prothetik.

Welche Vorteile ergeben sich für den Behandler und für den Patienten?

Der Behandler kann ab diesem Jahr bei Nobel Biocare aus einer umfassenden Auswahl an Behandlungsverfahren, Produkten und Materialien auswählen, um seinem Patienten die bestmögliche Lösung anbieten zu können. Der Patient erhält somit eine für ihn maßgeschneiderte Lösung mit bester Passform, Funktionalität und Ästhetik.

Sehen Sie sich im wachsenden Markt der digitalen Zahnheilkunde gut platziert?


Ja, wir sind heute gut für die zunehmende Digitalisierung in der Zahnmedizin aufgestellt und wir werden uns noch besser positionieren.

Vielen Dank für das Interview!

DT

ANZEIGE

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



IMPLANTOLOGIE Curriculum
28.09. - 04.10.09 GÖTTINGEN

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

...stellte die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest fest.

...und jetzt neu ab Herbst 2009:




- **E-Learning-Block** von Prof. Dr. Dr. W. H. Engelke
- **Neue Themen:** Laser, Röntgen, Funktionsdiagnostik
- **Einen Tag länger:** In 7 Tagen Basiswissen lebendig vermittelt

...die bewährten Vorteile des DZOI-Curriculums bleiben:

- **Dezentrales Chairside Teaching**
...praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
...konzentrierter Unterricht an der Universität Göttingen!

...und so beurteilt einer unserer Teilnehmer das DZOI-Curriculum:

„Die ausgesprochen praktikable Organisationsstruktur und hohe Praxisnähe sprengt in innovativ konzentrierter Form das Angebot der Weiterbildungskurse von Fachgesellschaften und universitären Einrichtungen.“

Informationen und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
 Hauptstr. 7 a | 82275 Emmering | Tel.: 0 81 41.53 44 56 | Fax: 0 81 41.53 45 46
 office@dzoi.de | www.dzoi.de



Der Hauptsitz von Nobel Biocare in Zürich.

Das Netz nutzen

Vertrauen schaffen übers Internet

von Jakob Stehr, kurvenfrei elektronische medien (*)

HAMBURG – Auch wenn es Zahnärzte nicht gerne hören. So richtig begeistert sind die Patienten nicht, wenn sie zum Zahnarzt müssen. Aber wenn der Weg unvermeidlich wird, erkundigen sich immer mehr Deutsche vor dem Besuch im Internet. Sei es, um die verschollene Telefonnummer zu finden, die Besuchszeiten zu checken – oder vielleicht, um bei einem Tipp vom Nachbarn in der Praxis „vorbei zu surfen“. Das Internet bietet aber nicht nur Raum für ein digitales Praxischild. Es wird immer mehr zu einer Austauschplattform für Patienten. Es gibt also viele Gründe, warum sich Zahnärzte auf die neuen Möglichkeiten des Internets vorbereiten sollten. Gründe, um das Netz für sich zu nutzen.

Warum eine Internetseite?

Waren Internetseiten vor wenigen Jahren noch schickes Beiwerk für die Außendarstellung einer Zahnarztpraxis, so sind sie heute zum zentralen Aushängeschild geworden. Umso wichtiger ist es für den nachhaltigen Erfolg, sich mit dem Medium Internet als wirksame und legale Werbepattform auseinanderzusetzen. Das fängt an mit der richtigen Auswahl eines professionellen Webseitenentwicklers. Der Dienstleister sollte sich möglichst auf dem zahnmedizinischen Gebiet auskennen und mit den Grundsätzen der Zulässigkeit zahnärztlicher Werbung vertraut sein.

Zuerst kommt das Konzept

Aber auch wenn der richtige Partner gefunden ist, sollte der Arzt wissen, worauf es ankommt. Am Anfang steht in jedem Fall ein klares Konzept. Also eine Struk-

tur, aus der ersichtlich wird, was auf welcher Seite gesagt und gezeigt werden soll.

Darüber hinaus muss die Frage geklärt werden, wen die Seite überhaupt ansprechen soll. Sind die Kunden vorwiegend privat versichert und vielleicht eher an den Weiterbildungen und Spezialkenntnissen des Zahnarztes interessiert? Oder geht es in erster Linie darum, mit einem sympathischen Team die Angst vor einem Besuch zu nehmen? Oft ist es die richtige Kombination aus verschiedenen Botschaften, die zu einer individuellen und vertrauenerweckenden Webseite führt.

Immer an den Nutzer denken

Zunächst sollte eine Webseite für alle Nutzer übersichtlich und intuitiv navigierbar sein. Die sogenannte „Benutzerfreundlichkeit“ entscheidet oft darüber, ob ein Internetauftritt von Patienten angenommen oder gleich übersprungen wird.

Dazu gehört, dass sich auf der Seite auch ungeübte und ältere Besucher zurechtfinden. Für sie sollte die Seite weitgehend barrierefrei sein – mit skalierbaren Schriftgrößen und möglichst ohne technische Spielereien (Weitere Informationen zum barrierefreien Internet: www.biene-award.de/award/kriterien). Ferner muss für alle Nutzer der Aufbau klar erkennbar sein: Wo befinde ich mich auf der Seite? Wo geht es weiter, wie komme ich wieder auf die Homepage, wo steht nochmal die Adresse? Hierbei sollte das Rad nicht neu erfunden und auf allgemein gelernte und akzeptierte Standards zurückgegriffen werden. Allgemein gilt, dass Service und Dialogangebote möglichst auf jeder Seite direkt angeboten werden sollten: Also Telefonnummer, Öffnungszeiten, Adresse, Wegbeschreibung etc.



Auf jeder Seite des neuen DZOI-Webauftritts sind das Logo, die Kontaktdaten mit Adresse, Telefon und E-Mail sowie die Navigationsleiste mit weiteren Informationsangeboten zu sehen.

Stringent: Das Design

Ebenso wichtig wie die rationale Komponente ist die emotionale Ansprache: Dazu gehört, dass das Erscheinungsbild der Website weitgehend mit dem Design der Praxis und bestehender Materialien wie Logo, Visitenkarten, Briefpapier oder Flyer übereinstimmt. Manchmal führt jedoch die Neugestaltung des Internetauftritts dazu, dass gleich auch die übrigen Kommunikationsmittel überprüft und ggf. überarbeitet werden.

Am besten auch vom Profi: die Bilder

Die Bilder für einen Internetauftritt werden am besten von einem ausgewiesenen Fotografen gemacht. Eigenhändig erstelltes Bildmaterial trägt selten dazu bei, die Professionalität einer Praxis zu unterstreichen. Patienten wollen sehen, was sie erwartet: also den Arzt, sein Team und die Räume in aktuellen Bildern. Medizinische Geräte sollten eher im Hintergrund sichtbar sein, denn die wenigsten Patienten erkennen die Qualität der Technik. Alle Bilder sollten durch gute Kontraste und lichte Farben einen sympathischen und modernen Eindruck eines Zahnarztes, seiner Mitarbeiter und der Praxisräumlichkeiten vermitteln. Vermehrt werden

auch bewegte Bilder eingesetzt, mit denen sich natürlich viele weitere Möglichkeiten der Selbstdarstellung erschließen.

Kurz und prägnant: die Texte

Die Texte müssen kurz und prägnant sein. Kein Mensch „liest“ im Internet – schon gar nicht, wenn er nur schnell einen ersten Eindruck eines Zahnarztes gewinnen will. Ein professioneller Texter sorgt dafür, dass die Texte nicht nur der neuen Rechtschreibung entsprechen, sondern auch gut verständlich sind und von Suchmaschinen wie Google und Yahoo! schneller gefunden werden. Dazu muss eine Webseite möglichst die passenden „Keywords“ enthalten, also Begriffe, die die Patienten in den Suchmaschinen eingeben, um auf den gewünschten Zahnarzt zu kommen. Viele Internetbenutzer geben dabei ihren Stadtteil und/oder eine spezielle Behandlungsmethode ein. Doch Vorsicht: Ein von Keywords überfrachteter Text liest sich mühsam. Hier ist also Fingerspitzengefühl gefragt. Denn mogeln ist auch keine Alternative: Oft genug wird Text einfach für den Leser unsichtbar in die Seite eingebettet – z.B. weißer Text auf weißem Grund. Hier besteht die Gefahr, dass die Suchmaschine den Trick bemerkt und die Seite aus ihrem Verzeichnis löscht – ein fatales Szenario.

Suchmaschinenoptimierung: die richtige Programmierung

Doch nicht nur der Text selber ist wichtig für die Suchmaschinenoptimierung. So bringt eine vollständige Programmierung in Flash zwar eine Vielzahl verlockender Animationen und Darstellungen. Suchmaschinen bevorzugen jedoch HTML-Seiten, auf denen sie mehr Inhalte erkennen und werten können. Auf keinen Fall sollte eine Internetseite nur aus Bildern bestehen. Das sind zwar oft billige und optisch ansprechende Lösungen, die aber für Suchmaschinen nicht lesbar sind. Ob ein Text maschinenlesbar ist, zeigt sich z.B., wenn er sich markieren und kopieren lässt.

Damit man die Seite auch ohne Suchmaschine findet, sollte die URL, also die Internetadresse, einfach zu merken sein.

Natürlich geht es allen Webseitenbetreibern darum, bei Google & Co möglichst weit oben gelistet zu sein. Dazu gibt es viele Möglichkeiten. So haben sich ganze Agenturen darauf spezialisiert, Internetseiten „fit“ für Suchmaschinen zu machen. Für Zahnärzte reicht es jedoch in der Regel, in möglichst vielen relevanten Portalen und Foren ihre URL zu hinterlassen.

Auch Kommentare in (thematisch passenden) Blogs können zu neuen Webseiten-Besuchern – und damit potenziellen Patienten – beitragen. Dabei sollte der Kommentar keinen Werbe-Beigeschmack haben. Sonst fliegt er nämlich schnell aus dem Blog.

Für einen guten Start: Die Homepage

Der Startseite eines Webauftritts kommt in jedem Fall eine besondere Bedeutung zu. Ihr sollte möglichst keine blinkende Introseite vorausgehen, die spätestens nach dem dritten Besuch jeden nur noch den „Skip Intro“ Knopf suchen lässt. Auf der Startseite entscheidet sich innerhalb 500 Millisekunden, ob dem Nutzer die Seite gefällt oder nicht (Nachzulesen hier: www.heise.de/tp/r4/artikel/21/21791/1.html). Das kann bereits der entscheidende Faktor für einen neuen oder verlorenen Patienten sein.

Auf der Startseite sollte sich die Praxis von ihrer besten Seite zeigen und gleichzeitig einen Überblick über alle wichtigen Informationen der Homepage liefern. Potenzielle Patienten schauen meist nur kurz auf die Startseite. Wer hier nicht gleich findet, was er sucht, macht sich selten die Mühe, weitere Unterseiten zu öffnen.

Pflege ist wichtig

Jede Webseite braucht Pflege, damit sie stets auf dem aktuellen Stand ist. Es wirft kein gutes Licht auf die Praxis, wenn auf der Internetseite eine veraltete Telefonnummer oder die Öffnungszeiten vom letzten Jahr stehen. Es ist also praktisch, wenn einfache Aktualisierungen schnell selber vorgenommen werden können. Dazu gibt es ein sogenanntes Redaktionssystem oder Content Management System (CMS). Ein ideales Redaktionssystem ist nach einer kleinen Einführung intuitiv bedienbar. Hier sollte im Vorfeld beim Dienstleister nachgefragt und vor allem das System demonstriert werden. [DT](#)

(*) Der Autor arbeitet als freier Webdesigner in Hamburg und hat den neuen Webauftritt www.dzoi.de gestaltet. 0160/96 63 72 61, www.kurvenfrei.de



Kürzlich ging unter www.dzoi.de ein neuer Internetauftritt des Verbandes online. Die Startseite ist übersichtlich in drei, auch farblich gekennzeichnete Informationsportale gegliedert.



Diagnostizieren
Informieren
Behandeln
Versorgen
Heilen



Design trifft Präzision

Kaum ein anderer Dentalhersteller hat solche Leidenschaft für Perfektion, wie das japanische Familienunternehmen Morita. Allerhöchste Ansprüche im Hinblick auf Qualität, Zuverlässigkeit, Präzision und Kundenzufriedenheit prägen unser Handeln.

Ein Beispiel: Der leistungsstarke Apex Lokator Root ZX mini. Root ZX mini nutzt die vielfach prämierte Quotientenmethode von Root ZX und liefert so höchste Messqualität. Weder Temperaturwechsel noch Feuchtigkeit im Kanal beeinträchtigen seine Funktion und Präzision. Kaum größer als ein Smartphone, ist der Root ZX mini kompakt und leicht, wie gemacht für die Hand. Der elegante High-Performer hat überall Platz, wo es Ihre Behandlung erfordert. Das einfach ablesbare Farb-LCD, die automatische Kalibrierung und der automatische Null-Abgleich machen die Anwendung für Sie komfortabel und sicher zugleich.

Sprechen Sie mit Ihrem Dentalfachhändler über den Root ZX mini oder rufen Sie uns direkt an: +49 (60 74) 8 36-0!

www.jmoritaeurope.com


MORITA

Thinking ahead. Focused on life.

PERIODONTICS AND PREVENTION

Der Tabakkonsum – zentraler Risikofaktor für die orale Gesundheit*

von OA Dr. Clemens Walter¹, OA Dr. Michael M. Bornstein², OA Dr. Christoph A. Ramseier³, MAS, Schweiz

BASEL/BERN – Der Tabakkonsum wird als die wichtigste vermeidbare Todesursache weltweit angesehen, da er vielfältige pathologische Effekte auf die allgemeine Gesundheit ausübt. Mit zunehmendem Tabakkonsum steigt das Risiko, an einer tabakassoziierten oralen oder systemischen Erkrankung zu leiden. Aus zahnärztlicher Sicht ist das orale Plattenepithelkarzinom die dramatischste Nebenwirkung des Rauchens. Darüber hinaus spielt der Tabakkonsum eine zentrale Rolle in der Ätiologie parodontaler und periimplantärer Erkrankungen.

Tabakkonsum und Mundschleimhauterkrankungen

An der oralen Mukosa kommt es durch einen chronischen Tabakkonsum zu harmlosen (Rauchermelanose und Rauchergaumen) und auch lebensbedrohlichen (Mundhöhlenkrebs) Veränderungen. Besonders harmlose, aber deutlich erkennbare Läsionen bieten dem zahnärztlichen Praxisteam eine gute Gelegenheit, mit dem betroffenen Patienten über die Vorzüge eines Rauchstopps zu diskutieren, da diese sich mitunter gar zurückbilden können.

Rauchermelanose (synonym: Smokers' melanosis): Bei starken Rauchern zeigen sich diese Veränderungen als irreguläre, teils diffuse bräunliche Hyperpigmentationen, besonders an der keratinisierten Gingiva bukkal im Frontzahnbereich des Unterkiefers. Die Rauchermelanose findet sich bei 25,5%–51% der Raucher und kann auch andere Regionen der Mundhöhle wie die bukkale Mukosa oder den harten/weichen Gaumen befallen. Es handelt sich nicht um ein prä malignes Geschehen und die Veränderung kann sich nach einem geglückten Rauchstopp wieder zurückbilden.

Rauchergaumen (synonym: Raucherleukokeratose): Besonders Pfeifenraucher entwickeln am harten, gelegentlich auch weichen Gaumen weiße, teils flächige, pflastersteinartig gefelderte, hyperkeratotische Veränderungen, die oft mit roten Punkten durchsetzt sind. Diese entsprechen entzündlich veränderten und leicht geschwollenen

Ausführgängen der kleinen Speicheldrüsen des Gaumens, die von der Verhornung ausgespart bleiben. In der Regel sind prothesenbedeckte Gaumenabschnitte bei den betroffenen Patienten nicht verändert. Der Rauchergaumen gilt nicht als Präkanzerose und bildet sich nach einem Rauchstopp in der Regel zurück.

Orale Leukoplakie: Die Prävalenz der oralen Leukoplakie in der Bevölkerung in Westeuropa und den Vereinigten Staaten von Amerika variiert zwischen 0,42 und 0,9%, wobei weltweit deutliche regionale und geschlechtsspezifische Unterschiede auszumachen sind, was vor allem an den jeweiligen Formen des Tabakkonsums liegt (Abb. 2). Bei den oralen Leukoplakien findet sich eine deutliche Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Menge des konsumierten Tabaks und der Leukoplakie-Prävalenz. So ist bekannt, dass Leukoplakien bei Rauchern bis zu sechs Mal häufiger auftreten als bei Nichtrauchern. Interessanterweise wurde bei Pfeifenrauchern über eine generell höhere Prävalenzrate oraler Leukoplakien berichtet als bei anderweitigem Tabakkonsum, wie zum Beispiel Zigarre oder Zigarette.

Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle: Obwohl das Plattenepithelkarzinom in der breiten Öffentlichkeit kaum wahrgenommen wird und gar als „the forgotten disease“ bezeichnet wurde, ist es weltweit einer der zehn häufigsten Tumoren und das häufigste Malignom des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereiches, wobei beträchtliche geografische Unterschiede, auch innerhalb Europas, bestehen. Dies ist primär auf die Form des Tabakkonsums (Rauchen, Kauen oder Schnupfen), eventuell in Kombination mit einem Alkoholabusus, zurückzuführen. Der Mundhöhlenkrebs betrifft vorwiegend Männer im mittleren und höheren Lebensalter und die Inzidenz nimmt mit steigendem Alter deutlich zu, wobei in den vergangenen zwei Jahrzehnten über ein gehäuftes Auftreten bei jüngeren Männern und Frauen berichtet wurde.

Ärzte und besonders Zahnärzte spielen bei der Früherkennung und Prävention des Plattenepithelkarzinoms der Mundhöhle eine entscheidende Rolle. Daher sollte ein *opportunistisches Screening*, das heißt eine Untersuchung der Mundhöhlenschleimhäute, bei jeder ärztlichen oder zahnärztlichen Untersuchung vorgenommen werden. Dies insbesondere

dann, wenn etablierte Risikofaktoren wie Rauchen und Alkoholabusus vorliegen.

Zwischen der konsumierten Tabakmenge und dem Risiko des Auftretens eines Mundhöhlenkarzinoms besteht eine deutliche Dosis-Wirkungs-Beziehung. Raucher entwickeln durchschnittlich zwei bis vier Mal häufiger einen Mundhöhlenkrebs als Nichtraucher. Im Vergleich zu Personen, die nie geraucht haben, ist das Risiko an einem Mundhöhlenkrebs zu erkranken gar sieben bis zehn Mal höher. Das Risiko verdoppelt sich auch für Personen, die mehr als 20 Zigaretten täglich konsumieren. Zigaretten-, Pfeifen- und Zigarrenrauch sind dabei in ihrem Effekt auf die Mundhöhlenschleimhaut vergleichbar, und so macht es in Bezug auf die Entstehung des Mundhöhlenkarzinoms keinen Unterschied, ob der Rauch inhaliert wird oder nicht.

Parodontale und periimplantäre Erkrankungen

Allgemein anerkannte Maßnahmen zur Therapie von Parodontitiden sind das supra- und subgingivale Entfernen von weichen und harten Zahnbelägen, die Parodontalchirurgie bei bestimmten anatomischen Gegebenheiten und eine lebenslange professionell unterstützte Parodontaltherapie (UPT). Das zunehmende Verständnis der zentralen Rolle des Tabakkonsums in der Pathogenese parodontaler Erkrankungen führte zu einem Paradigmenwechsel (Abb. 3). Eine Tabakentwöhnung ist heute – parallel zur Mundhygieneinstruktion – integraler Bestandteil einer wissenschaftlich fundierten Parodontitistherapie. Die klinischen Folgen der Auswirkungen des Tabakkonsums auf das Parodont wurden in der Vergangenheit nicht ausreichend beachtet. Sie blieben durch die hohe Prävalenz der chronischen Parodontitis oder durch „Überlagerung“ des wichtigen Risikofaktors Mundhygiene verborgen.

Zigarettenrauchen: Zahlreiche Querschnittsstudien sowie prospektive Langzeitstudien haben das Zigarettenrauchen als Risikofaktor für die Entstehung und das Fortschreiten der parodontalen Destruktion bestätigt. In einer größeren epidemiologischen Studie in den USA konnten 42% der Fälle von chronischer Parodontitis mit dem gegenwärtigen Rauchen und 11% auf das ehemalige Rauchen zurückgeführt werden. In einer Metaanalyse, die 2.561 Patienten einschließt, wurde für das Zigarettenrauchen ein statistisch signifikantes Risiko für das Vorhandensein einer chronischen Parodontitis mit der Odds Ratio von 2,82 festgehalten. Weiter konnte für das Zigarettenrauchen eine Dosis-Wirkungs-Beziehung festgestellt werden.



Abb. 1: Bebilderte Warnhinweise auf Zigarettenpackungen, vorgestellt auf der European Conference on Tobacco or Health 2007 in Basel, Schweiz.

tenrauchen ein statistisch signifikantes Risiko für das Vorhandensein einer chronischen Parodontitis mit der Odds Ratio von 2,82 festgehalten. Weiter konnte für das Zigarettenrauchen eine Dosis-Wirkungs-Beziehung festgestellt werden.

Pfeifen- und Zigarrenrauchen:

Eine prospektive Studie über einen Zeitraum von 23 Jahren mit 690 Patienten ermittelte ein deutlich erhöhtes Risiko für Alveolarknochenrückgang und Zahnverlust bei Pfeifen- und Zigarrenrauchern gegenüber Nichtrauchern. Albandar und Mitarbeiter konnten in einer Querschnittsuntersuchung feststellen, dass Pfeifen- und Zigarrenraucher ein mit Zigarettenrauchern vergleichbar hohes Risiko für Attachmentverlust, Gingivarezessionen sowie erhöhte Sondierungswerte besitzen.

Passivrauchen: Die Einwirkungen des Passivrauchens auf das Parodont wurden bei 273 japanischen Arbeitern untersucht. Anhand der parodontalen Sondierungstiefen und des Attachmentniveaus, sowie der Messung des Nikotinostoffwechselproduktes Cotinin im Speichel konnte festgestellt werden, dass Raucher und Passivraucher je mit einer Odds Ratio von 4,91 beziehungsweise 2,87 signifikant häufiger Parodontitis hatten als Nichtraucher.

Smokeless Tobacco: Frühere Querschnittsuntersuchungen an jungen Erwachsenen konnten keine eindeutige Verbindung zwischen smokeless tobacco Produkten und der chronischen Parodontitis aufzeigen. In einer epidemiologischen Studie in den USA (National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1994) konnte festgestellt werden, dass Konsumenten von Kautabak zweifach häufiger eine chronische Parodontitis aufwiesen.

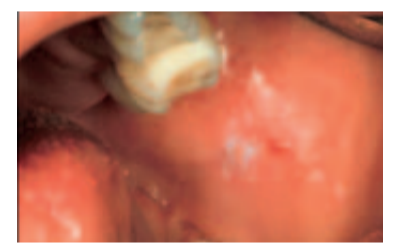


Abb. 2: Leukoplakie bei einer 42-jährigen Patientin mit chronischer Raucherparodontitis. Der pathohistologische Befund der Probeexzision zeigte keinen Anhalt für Malignität. Die Patientin raucht seit mehreren Jahren 15 Zigaretten täglich.

Chronische Parodontitis

Das typische klinische Bild der Parodontitis eines Rauchers zeigt eine relativ blasse marginale Gingiva mit reduzierten Entzündungszeichen sowie das Vorhandensein von parodontalen Sondierungstiefen mit mehr als 4 mm gehäuft an interproximalen Stellen, die aber eine geringe Blutungsneigung auf parodontales Sondieren zeigen (Abb. 4a–d).

Bei der Untersuchung der intraoralen Verteilung von radiologisch sichtbaren Zeichen einer chronischen Parodontitis konnten Haffajee und Socransky bei Rauchern häufiger Alveolarknochendefekte, insbesondere in der Oberkieferfront und im Molarenbereich, feststellen.

Aggressive Parodontitis

Informationen über die Einwirkung des Tabakkonsums auf das Entstehen einer aggressiven Parodontitis (AP) sind rar. Susin und Albandar haben in einer Querschnittsstudie an 612 lateinamerikanischen Patienten im Alter von 14 bis 29 Jahren die Prävalenz der AP und eine Assoziation zu möglichen Risikofaktoren untersucht. In dieser Studie zeigten 5,5% der Patienten eine aggressive Parodontitis, die mit den Variablen sozio-ökonomischer Status, Rauchen und Zahnstein statistisch in Verbindung gebracht werden konnte.

¹Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel, Schweiz

²Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Schweiz

³Klinik für Parodontologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Schweiz