DPAG Entgelt bezahlt · Oemus Media AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 6/2010 · 7. Jahrgang · Leipzig, 2. Juni 2010 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Zeichen erkennen

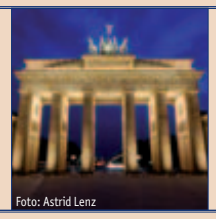
Der Zahnarzt kann in der Praxis eine Misshandlungsfolge frühzeitig identifizieren und das Kind durch entsprechende Maßnahmen rechtzeitig schützen.

› Seite 4ff

Keine Lippenbekenntnisse

Bezahlbare zahntechnische Lösungen nach international anerkanntem Standard? Wie das möglich ist, verraten die Geschäftsführer von dentaltrade im Interview.

› Seite 8



40 Jahre DGZI

„Am Puls der Implantologie": Für den Jubiläumskongress 2010 in Berlin laufen die Vorbereitungen der traditionsreichen Fachgesellschaft DGZI auf Hochtouren.

› Seite 9

ANZEIGE

Leitbild für Berufsstand definiert

Freie Zahnärzteschaft verabschiedete Vorlage zur Berufsethik.

PASSAU – Allen Zahnärzten legt die Freie Zahnärzteschaft (FZ) nahe, sich ein positives Leitbild zu geben und verabschiedete dazu eine Vorlage. Die FZ bezieht damit klar Stellung zu einer ethischen Selbstverpflichtung der Zahnärzte in Zeiten des gesellschaftlichen Wandels.

Zwischen den Polen der Rolle des Helfers und des wirtschaftlich handelnden Unternehmers braucht der Zahnarzt eine Orientierung, die er auch in der Öffentlichkeit klar vertreten kann. Moralische Werte wie Kollegialität, ärztliche Verschwiegenheit und soziale Verantwortung werden in diesem Leitbild deutlich niedergelegt. Jeder Zahnarzt kann durch seine Unterschrift die Selbstverpflichtung erklären. Eine solche Selbstverpflichtung sei absolut notwendig, so der zweite Vorsitzende der FZ, Zahnarzt Roman Bernreiter, M.Sc. aus Zwiesel. „Wir bedanken uns bei der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) für diese elementare Vorlage."

Fortsetzung auf Seite 2 ➔

ANZEIGE

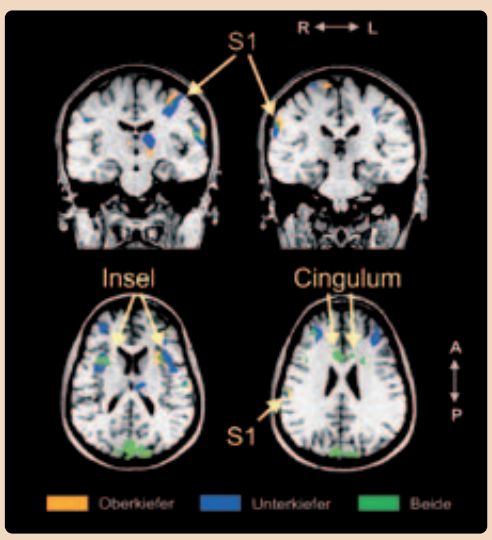
Gehirn kann Zahnschmerz kaum lokalisieren

Eine internationale Forschungsstudie untersucht die zentrale Verarbeitung von Zahnschmerz.

ERLANGEN/LEIPZIG – Wissenschaftler der Universität Erlangen-Nürnberg und von der finnischen Universität Turku analysierten mithilfe eines bildgebenden Verfahrens die Gehirnaktivitäten bei einem Schmerzreiz. Die Ergebnisse, die in der Fachzeitschrift *Pain* Ende April veröffentlicht wurden, belegen, warum Patienten nicht sagen können, wo genau der Schmerzherd liegt.

Den Probanden wurden in die Eckzähne, jeweils im Ober- und Unterkiefer, elektrische Impulse geleitet, die Schmerzen verursachten. Ziel der Untersuchung war es herauszufinden, wie die zentrale Verarbeitung des Zahnschmerzes ist, und welche Unterschiede es zu anderen Schmerzen gibt. „Wir wollen verstehen, wie die zentrale Verarbeitung des Schmerzerlebens erfolgt, um diese dann mit pathologischen Formen zu vergleichen, zum Beispiel bei Patienten mit chronischem Schmerz", so der Leiter der Forschungsstudie Prof. Dr. Clemens Forster vom Institut für Physiologie und Pathophysiologie der Universität Erlangen gegenüber der *Dental Tribune**. Wenn erforscht sei, welche neurochemischen Prozesse durch den Schmerz ausgelöst werden, könne man versuchen, pharmakologisch einzugreifen.

*Das Gespräch führte Anja Worm, *Dental Tribune* Österreich



***Links:** Die Farbmarkierungen in den Hirnschnitten kennzeichnen diejenigen Hirnareale, die bei Stimulation des linken oberen Eckzahnes (orange oder grün) bzw. des linken unteren Eckzahnes (blau oder grün) aktiviert wurden. Es zeigt sich, dass viele Areale durch beide Stimulationsarten aktiviert wurden. Dies fand sich vor allem in Hirnstrukturen des limbischen Systems wie beispielsweise des Cingulums und der Insel. Zu erkennen ist auch Aktivierung der primären sensorischen Rinde S1 in beiden Hirnhälften sowie die relativ geringen Unterschiede zwischen schmerzhaftem Input von Ober- und Unterkiefer. Die beiden Pfeile kennzeichnen die Orientierung rechts-links bzw. anterior-posterior (Grafik: Prof. Dr. Forster).*

Reflex geht verloren

Das internationale Forscherteam fand heraus, dass viele Hirnareale, die die Steuerung der Aufmerksamkeit und der autonomen Reflexe regulieren, vom Zahnschmerz betroffen sind. Auch auf der Region des Hirnstammes, auf dem Kerne zur Steuerung der Kopfmotorik – dazu gehört auch der Speichelfluss – aktiviert werden, haben die Forscher Reflexe erfassen können. Das wichtigste Ergebnis ist jedoch, dass die kortikale Aktivierung der Schmerzen im Unter- und Oberkiefer ähnlich ist. Das Gehirn kann also kaum unterscheiden, ob ein Zahnschmerz vom Ober- oder vom Unterkiefer ausgeht. Noch auf der ersten Verarbeitungsstufe, im trigeminalen Kern des Hirnstammes, sei laut Prof. Dr. Forster die Somatotopie – also eine räumlich deutlich getrennte Verarbeitung des Inputs aus Ober- und Unterkiefer – nachweisbar. „Diese Trennung geht offensichtlich verloren auf dem Weg in den Kortex", sagte der Studienleiter. „Eine Erklärung für die fehlende kortikale Somatotopie könnte sein, dass diese Areale von gesunden Zähnen wenig Input erhalten, der aber für die Ausbildung einer Somatotopie wie bei einem Lernvorgang erforderlich ist. Andererseits ist das vielleicht ganz gut so, denn viel Input aus der

Fortsetzung auf Seite 3 ➔

Kosmetik versus Ästhetik

Ein weites Spektrum von Fachgesellschaften.

BERLIN – Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bildet die Dachorganisation für mehr als 26 unterschiedliche Fachgesellschaften und Arbeitskreise in der Zahnmedizin. Hinzu kommen weitere Vereine, die nicht im Rahmen der DGZMK organisiert sind – alleine in der Implantologie gibt es drei weitere große Gruppierungen.

Oftmals sind die inhaltlichen Ausrichtungen ähnlich – interessant wird es, wenn unterschiedliche Interessen ins Spiel kommen. So zum Beispiel bei der Frage, ob ich mich als junger Zahnmediziner, der hochwertige prothetische und konservative Zahnheilkunde in seiner Praxis anbietet, entscheiden soll, Mitglied bei der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) oder der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) zu werden. Hierbei sind die Begriffe Kosmetik und Ästhetik oft konträr gegenübergestellt, obwohl sie im internationalen Sprachgebrauch synonym verwendet werden und die Wortursprünge nahe beieinander liegen. DT

Mehr zum Thema auf Seite 27 ➔

ANZEIGE

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 6/2010 · 2. Juni 2010

Kammer oder KZV – Eine gehört abgeschafft

Jürgen Pischel spricht Klartext

Mit „Kontrollwut und Bürokratie“ müsse endlich Schluss sein, der „aufgeklärte Patient, der eine Rechnung erhält, ist der beste und richtige Kontrolleur“, postulierte FDP-Gesundheitsminister Dr. Ph. Rösler auf dem Deutschen Ärztetag als Leitlinie seiner künftigen Gesundheitsreformpolitik. „Mehr Geld“ wird es für keine Gruppe geben, verschleierte Rösler die Wahrheit über die GKV – aber auch die PKV-Honorierung der Zukunft. Also: aus für HOZ-/GOZ-Aufwertungsträume. Wie immer in der Politik, Rösler beließ es bei den Schlagworten, ohne Konsequenzen zu nennen.

Für „Kontrollwut“, „Bürokratie“ und „Regelungswut“ stehen bei den Zahnärzten die KZVen. Setzt man, wie Rösler es will, den Patienten als „Kontrolleur“ über die Rechnung, oder gar als „Selbstzahler“ ein, dann heißt dies zu Ende gedacht: Abschaffung der KZVen. Schon heute kommen im Bundesschnitt nur noch etwa 50 Prozent der Praxisumsätze aus der GKV über die KZV. Der Rest kommt über Mehrleistungen, Eigenanteile oder Privatversorgungen vom Patienten.

Im nächsten Jahr fehlen den Krankenkassen, so die GKV-Kostenschätzer, rund 15 bis 30 Milliarden Euro. Wie soll das erwartete Defizit ausgeglichen werden? Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt – undenkbar angesichts der EU-Finanzkrise. Weitere Beitragserhöhung – längst nach oben ausgereizt, einschließlich der „Sonderbeiträge“, allein vom Versicherten zu tragen. Was bleibt sind weitere Leistungsausgrenzungen nach dem Motto, der GKV-Leistungskatalog muss sich in der medizinischen Versorgung danach richten, wie kranke Menschen wieder gesund werden können. Da lässt sich in der Zahnmedizin noch vieles – aufbauend auf Polit-Argumentationen der Zahnarzt-Funktionäre – ausgrenzen, hin zu einer weitestgehend reduzierten Grundversorgung. Da lassen sich schnell 3 bis 4 Milliarden im GKV-Budget „einsparen“ durch Teil-Verlagerung auf den Patienten (weitere geringe Festzuschüsse) oder durch „freiwillige“ Sonderbeiträge.

Das heißt aber auch, die bisher zwangsweise über die KZVen laufende Honorierung reduziert sich auf höchstens ein Viertel der Gesamtpraxisumsätze. Wozu gibt es dann bitte sehr noch eine KZV? Die sachlich/rechnerische Prüfung kann jedes Softwareprogramm übernehmen, Kassen-Niederlassungsregelungen sind schon heute obsolet, berufspolitisch sind die KZVen – z. B. Anstellungsregelungen, Kooperationen, etc. – bürokratisch restriktiv, im Leistungsprüfgeschehen nach weiteren Ausgrenzungen überflüssig.

Ich weiß, ich bin mit meiner Prophezeiung, das Ende der KZVen ist eingeläutet, noch früh. Einmal weil der Freie Verband das Thema verschläft und lieber wieder KZV-Posten anstrebt. Zum anderen, natürlich werden die KZV-Bosse, von denen einzelne im Gesundheitsministerial-Aufsichts-Bürokraten-Job mehr Geld verdienen als die Bundeskanzlerin, mit Händen und Füßen um ihre Pfründesicherung kämpfen. Eigentlich müsste das BZÄK-Präsidium jubeln über vorliegenden Vorstoß, sichert er doch deren stillen Alleinvertretungsanspruch.

Was soll es, KZV und Kammer werden für den Praxisalltag immer unwichtiger, der „Patient“ tritt in den Vordergrund,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

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

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

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

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

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Verkauf
Tomas Wiese
t.wiese@oemus-media.de

Steffi Katharina Goldmann
s.goldmann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de
Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsel

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1.2010. Es gelten die AGB.
IVW-Anschluss beantragt.

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 Signa 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 Sonderteile 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

Professionelles Qualitätsmanagement für die Zahnmedizin.

Dokumentation • Implementierung
Schulungen/Seminare

quantass dent

www.quantassdent.de
quantass Managementlösungen eK
90518 Altdorf, Oberer Markt 9
Tel.: 09187/92299-0

Patientenrechte auf hohem Niveau

Eckpunkte für Gesetzgebung in Deutschland sollen bis Ende 2010 stehen.

BERLIN/DRESDEN – Der 113. Deutsche Ärztetag sprach sich in Dresden gegen ein eigenständiges Patientenrechtegesetz aus. Deutschland hat ein hohes Patientenrechteniveau in Europa“, erklärten die 250 Delegierten. Eine neue Gesetzgebung sei daher im Kern nicht notwendig. Der Ärztetag widersprach jedoch nicht einer Zusammenführung der „schon gegenwärtig in mehreren Gesetzen und in der vieljährigen Rechtsprechung entwickelten Patientenrechte“.

Bis Ende 2010 hat die Bundesregierung Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz angekündigt. Der Ärztetag befürwortet eine Kodifikation der Patientenrechte. „Wir halten aber eine eigenständige neue Gesetzgebung im Kern für nicht notwendig“, heißt es in einem Beschluss des Ärztetages. Denn schon jetzt sind die Patientenrechte in Deutschland in mehreren Gesetzen, in den Berufsordnungen der Ärztinnen und Ärzte sowie in der vieljährigen Rechtsprechung entwickelt worden. So hat jeder Patient das Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Patienten haben zudem Anspruch auf Vertraulichkeit und Datenschutz. So heißt es in der (Muster-)Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte: „Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.“

113. Deutscher Ärztetag in Dresden – Frank Ulrich Montgomery, Ehrenvorsitzender und Vizepräsident der Ärztegewerkschaft Marburger Bund, Bundesgesundheitsminister Rösler und Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (v.l.n.r. – Foto: dpa).

„Europäisierung der Patientenrechtefragen“

Der Ärztetag konstatierte zudem, dass eine zunehmende „Europäisierung der Patientenrechtefragen“ unverkennbar sei, wie die geplanten Neuregelungen zu Patientenrechten bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung, zur Patienteninformation im pharmazeutischen Bereich sowie zur Organtransplantation zeigten. Der Europaabgeordnete Dr. Peter Liese wies in seinem Gastvortrag vor dem Ärztetag darauf hin, dass nach wissenschaftlichen Studien Gesundheitssysteme mit speziellen Patientenrechtegesetzen nicht zwangsläufig besser abschnitten als Länder ohne solche Regelungen. Deutschland habe in entsprechenden Länderrankings international in den letzten Jahren immer vordere Plätze eingenommen. DT

Quelle: Bundesärztekammer

Gegen medizinische Überversorgung

Frei werdende Praxen sollen in Ballungsräumen nicht mehr wiederbesetzt werden.

ESSEN – Zur ungleichen Verteilung gehöre neben dem Ärztemangel auf dem Land auch die Überversorgung in vielen Städten, so Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) gegenüber den Zeitungen der Essener WAZ-Mediengruppe.

Im Ruhrgebiet beispielsweise gibt es den Angaben zufolge teils deutlich mehr Praxen als der Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) vorsieht. So existierten etwa in Essen doppelt so viele niedergelassene Chirurgen wie vorgesehen, auch Hautärzte lägen mit 166 Prozent weit über dem Bedarf. Deshalb dürften sich derzeit weder Haus- noch Fachärzte niederlassen, mit einer Ausnahme: Schließt ein Arzt seine Praxis, hat er das Recht, sie weiterzugeben. „Dadurch wird die Überversorgung zementiert“, sagte ein Sprecher der KV Westfalen-Lippe. Das will Rösler nun ändern. Allerdings ist der Praxisverkauf für Ärzte ein wichtiger Teil der Altersversorgung. Fiele dieses Recht weg, käme das einer Enteignung gleich, betont Bernd Brautmeier, Chef der KV Nordrhein.

Rösler hält deshalb Entschädigungen für denkbar. Das sei aber Sache der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und werde bereits diskutiert. Dort hieß es, die Politik sei gefragt. Die KVen könnten Praxen in überversorgten Gebieten aufkaufen, schließen und in unterversorgten Gebieten neu einrichten. Doch dafür müsse das Gesetz geändert werden. DT

Daten müssen in sicheren Händen bleiben

Ärztetag lehnt elektronische Gesundheitskarte in derzeitiger Form ab.

BERLIN/DRESDEN – Der 113. Deutsche Ärztetag hat seine Ablehnung der Pläne für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der derzeitigen Form bekräftigt und stattdessen gefordert, den Datenaustausch zum Nutzen der Patienten zu verbessern. Insbesondere müsse darauf geachtet werden, dass Daten gezielt versandt werden können, „ohne dass sie in falsche Hände gelangen“.

Die Delegierten stellten klar, dass elektronische Patientenakten in die Hand des Hausarztes, des Patienten und gegebenenfalls des behandelnden Arztes in Klinik und Praxis gehörten. Sie gehörten nicht in die Hand von Kostenträgern und sollten nicht auf Zentralservern abgelegt werden.

Außerdem wendet sich das Parlament der Ärzte entschieden gegen die Verwandlung der Arztpraxen in „Außenstellen der Krankenkassen“ durch Verlagerung des Versichertendatenmanagements in die Praxen. DT

Foto: Brian A. Jackson

Fortsetzung von Seite 1 oben

Das von der FZ nachdrücklich empfohlene Leitbild hatte die LZKS erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

Bernreiter weiter: „Inmitten des Körperschaftswahlkampfes nicht nur in Bayern steht es uns allen gut an, moralische Werte in den Vordergrund zu stellen.“ Kollegialität sei einer der Punkte, die im Leitbild unterstrichen werden. Gerade daran habe es in letzter Zeit gemangelt, so der stellvertretende FZ-Vorsitzende weiter. Es kann nicht sein, dass standespolitisch aktive und in der Kollegenschaft beliebte Kollegen von „interessierten“ Zahnärzten mit Prozessen überzogen werden mit dem alleinigen Ziel, diese „missliebigen“ Kollegen aus der Standespolitik zu entfernen. Auch aggressive Werbestrategien einzelner Zahnärzte werden in dieser Verpflichtung abgelehnt.

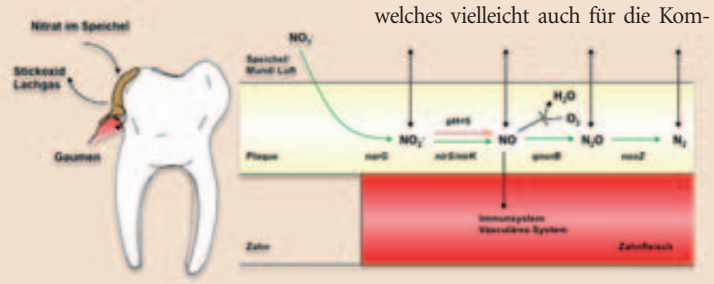
„Dieses Leitbild dient dem Wohl des Patienten, der Mitarbeiter und nicht zuletzt des freiberuflich denkenden und verantwortlich handelnden Zahnarztes. Wir werden es in allen Gremien zur Diskussion stellen und hoffen auf einen breiten Konsens“, so Bernreiter. DT

ZWP online Das von der FZ empfohlene Leitbild finden Sie unter: www.zwp-online.info/ressources/downloads/News/Leitbild_individuell.pdf

Lachgas aus dem Mund

Bakterielle Nitratatmung im menschlichen Zahnbelag nachgewiesen.

PITTSBURGH/GHENT/BREMEN – Zusammen mit amerikanischen und belgischen Kollegen fand ein Wissenschaftsteam vom Max-Planck-Institut für Marine Mikrobiologie Bremen heraus, dass Bakterien im menschlichen Zahnbelag mit Nitrat anstelle von Sauerstoff atmen können und dabei auch Lachgas und Stickoxid freisetzen.



Schema für die Umwandlung von im Speichel enthaltenem Nitrat (NO_3-) in Stickoxid (NO) und Lachgas (N_2O) durch Denitrifikation im Zahnbelag (Grafik: MPI Bremen).

Bei diesem Denitrifikation genannten Prozess dient ein Salz, das Nitrat, bestimmten Bakterien als Oxidationsmittel bei der Atmung und übernimmt damit die gleiche Funktion wie der Sauerstoff beim Menschen. Denitrifikation ist für Meere, Seen und Flüsse bereits sehr gut untersucht und konnte nun erstmals für den menschlichen Zahnbelag nachgewiesen werden.

Ausschlaggebend ist nitratreiche Nahrung, wie Blattsalate oder Rote-Beete-Saft, die im Speichel zu extrem hohen Konzentrationen an Nitrat führt, welches dann von den nitratatmenden Bakterien im Zahnbelag umgesetzt wird. Dabei entstehen gasförmige Stoffwechselprodukte wie Stickoxid, Lachgas und Stickstoff. Dass Zahnbelag zu Karies und Zahnfleischentzündungen führen kann, ist nichts Neues. Die aktuelle Veröffentlichung lässt nun weiterhin vermuten, dass es einen Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und den bakteriellen Stickstoffumsetzungen im Zahnbelag gibt.

Stickoxid ist ein bekanntes Signal-Molekül im menschlichen Körper, welches vielleicht auch für die Kommunikation zwischen den Prozessen im Zahnbelag und im Zahnfleisch verantwortlich ist.

Die Strategie der Wissenschaftler vom Bremer Max-Planck-Institut sieht vor, Messmethoden zu entwickeln, mit denen sie direkt im Meeresboden bakterielle Stoffwechselprozesse verfolgen können. Aufmerksam geworden auf diese Techniken ist der US-Mikrobiologe Prof. Paul Stoodley aus Pittsburgh, der sich seit Jahren mit medizinisch relevanten Bakterien beschäftigt. Fasziniert von den Bremer Methoden hat Stoodley den Meeresforschern eine interdisziplinäre Kooperation angeboten, um zu untersuchen, ob im menschlichen Zahnbelag ähnliche Prozesse wie im Meeresboden ablaufen. DT

Hydrogel bei LKG-Spalten

Neuartiges Material nutzt körpereigenes Wachstum zur Heilung.

OXFORD/MÜNCHEN – Wissenschaftler der Universität Oxford haben ein neuartiges Gel entwickelt, das beim Heilungsprozess von operativ korrigierten Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKG-Spalten) hilft, indem es das Gewebewachstum in der Spalte anregt.

Bei LKG-Spalten benutzt der Chirurg körpereigenes Gewebe in der Nähe der Fehlbildung, um die Lücke am oberen Gaumen zu schließen. Bei recht großen Spalten reicht anliegendes Gewebe oft nicht, sodass eine umfangreichere Operation erforderlich ist. Dies kann beim Wachstum zu Komplikationen führen, wodurch das Gesichtswachstum und die Artikulationsfähigkeit beeinträchtigt werden können, erklärt Prof. Hans-Jürgen Nentwich, Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Platten aus dem neuartigen Gel, die operativ in den Gaumen eingesetzt werden, dehnen sich durch die Feuchtigkeit dort aus und veranlassen das umliegende Gewebe zu wachsen und die Platte langsam zu umhüllen. So hat der behandelnde Arzt mehr Gewebe zur Rekonstruktion des Daumendaches bzw. der Lücke zur Verfügung. Erste Studien dazu waren vielversprechend und die ersten klinischen Untersuchungen sollen Anfang 2011 folgen. Ein Vorteil dieses Hydrogels ist u.a., dass es sich nur seitlich ausdehnt.

Jedes 500. Kind in Deutschland kommt mit einer Spalte zur Welt. Wenn die Hoffnungen der Forscher erfüllt werden, kann mit diesem Gel, das der Substanz einer Kontaktlinse ähnelt, vielen Kindern mit LKG-Spalten geholfen werden. DT

Quelle: www.kinderaerzte-im-netz.de

←Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

Zahnpulpa würde viel Schmerz bedeuten.“

Dem Zahnschmerz „ausgeliefert“

Zahnschmerzen unterscheiden sich von den meisten gängigen Körperschmerzen. Die Ursache dafür liegt in der Innervation der Zahnpulpa, die aus unmyelinisierten oder dünn myelinisierten Fasern besteht. „Bei Reizung der Pulpa fehlt somit der Input von Mechanosensoren, der bei Hautschmerz praktisch immer dabei ist“, so Prof. Dr. Forster. „Diese Schmerzform ist bei den meisten Menschen mit einer gewissen Aversion verbunden, was übrigens für praktisch alle Schmerzen gilt, die aus dem viszeralen Bereich stammen, wozu auch die Mundhöhle gehört.“ Anders als Schmerzen, die durch eine äußere Einwirkung bedingt sind, fühle man sich dem Zahnschmerz „ausgeliefert“. DT

Paro-Therapie reduziert Risikogeburt

Studie verknüpfte erstmals Wahrscheinlichkeit von Frühgeburten mit Parodontitisbehandlung.

WASHINGTON/MAINZ – Eine im März 2010 auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research in Washington D.C. vorgestellte prospektive Studie* der Arbeitsgruppe um Marjorie Jeffcoat, Universität von Pennsylvania, hat erstmals das Frühgeburtenrisiko von Schwangeren mit Parodontitis verknüpft mit dem jeweiligen PA-Behandlungserfolg. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner, Universität Mainz, berichtete über interessante Ergebnisse dieser Studie, die einen Zusammenhang von Frühgeburtsrisiko und dem Erfolg einer PA-Therapie nahelegen.

Insgesamt wurden 872 Frauen untersucht, bei 160 Frauen wurde eine Parodontalerkrankung diagnostiziert und mit Scaling sowie Wurzelglättung behandelt. Nach der PAR-Behandlung wurde bei einer erneuten parodontalen Untersuchung das Behandlungsergebnis als „erfolgreich“ oder „nicht erfolgreich“ klassifiziert. Dr. Dr. Gleissner: „Bei den parodontalgesunden Frauen kam es in 7,2 % der Fälle zu einer Geburt vor der 35. Schwangerschaftswoche, dagegen in 23,4 % bei Frauen mit Parodontalerkrankungen.“ Überraschend deutlich waren die Ergebnisse, wenn nach dem Therapieerfolg differenziert wurde, Dr. Dr. Gleissner: „Bei den Frauen mit erfolgreich behandelter Parodontitis entbanden 45 termingerecht; in 4 Fällen kam es zu einer Frühgeburt. Bei den 111 der insgesamt 160 Frauen, die auf die PAR-Therapie schlecht oder nicht ansprachen, endeten 69 Schwangerschaften mit einer Frühgeburt, nur 42 dieser Schwangeren entbanden termingerecht.

Wenngleich die Details dieser Untersuchung noch nicht publiziert sind, zeigen diese Daten doch, dass eine frühzeitige umfassende parodontale Betreuung in der Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken kann.“ DT

* Quelle: http://iadr.confex.com; Dentista Club e.V.

Foto: Lev Dolgachov

ANZEIGE

HCH Calciumhydroxid – hochdispers

höchste Reinheit für optimale Wirksamkeit

Die wasserhaltige Paste wird nach einem eigenen Verfahren aus reinstem Calcit hergestellt. Durch seinen hohen pH-Wert wirkt Calciumhydroxid-hochdispers keimtötend. An der Grenzschicht zu durchblutetem Gewebe bildet sich mittels Proteolyse der Zellen eine Calcit-Membran aus. Diese reduziert die Diffusion des Calciumhydroxids so, dass eine milde Dentin- und Knochenneubildung-fördernde Alkalität resultiert. Eine tiefergehende Gewebeschädigung wird verhindert.

Diffusionsversuche zeigen, dass die von Calciumhydroxidpräparaten gewünschten physikalisch-chemischen Eigenschaften nur im wässrigen Milieu erreicht werden. Daher ist Calciumhydroxid-hochdispers frei von erhärtenden Zusätzen.

Calciumhydroxid - hochdispers:

- hohe Dispersität und Reaktivität
- stark alkalisch, pH > 12,6
- sofort einsatzbereit
- gewebeschonend durch Membranbildung

siehe auch S. 15

HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH· Hinter dem Kruge 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

Kindesmisshandlung: Identifikation in der Zahnarztpraxis

Die Feststellung traumatischer Befunde und deren Zuordnung ist ein wichtiges Kriterium in der Diagnostik bei Verdacht auf Misshandlung. Die Voraussetzung: der Zahnarzt bezieht eine Misshandlungsfolge in sein differenzialdiagnostisches Kalkül ein. Ein Beitrag von Dr. Curt Goho, Diplomate des American Board of Pediatric Dentistry.

Foto: Csaba Peterdi

In den vergangenen Jahren hat das öffentliche Bewusstsein für Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern deutlich zugenommen. Leider umfasst vielfach die körperliche Untersuchung eines misshandelten Kindes nicht die Beurteilung von Verletzungen innerhalb des Mundes, obwohl mindestens 50% aller dokumentierten Fälle von Kindesmisshandlung orofaziale und/oder intraorale Verletzungen nach sich ziehen. Zum Teil werden diese Fälle im zahnärztlichen Notdienst vorstellig. Der Zahnarzt wird vielleicht der einzige sein, der eine Misshandlungsfolge frühzeitig erkennen und das Kind durch entsprechende Maßnahmen schützen kann.

Generell ist es wichtig, dass (Zahn-)Ärzte sowie Krankenschwestern und -pfleger eine Untersuchung der Mundhöhle in ihre Gesamtbeurteilung des Patienten mit einbeziehen. Zahnärzte sollten gewappnet sein, Kinder zu untersuchen, die mit orofazialen Verletzungen an sie überwiesen werden, und die richtige Diagnose – entweder ein unfallbedingtes oder absichtlich zugefügtes Trauma – zu stellen.

Die Befragung zur Beurteilung einer Verletzung

Bei kleineren Kindern unter sieben Jahren ist es häufig schwierig, durch Fragen diagnostisch verwertbare Informationen zu erhalten. Sie möchten mit ihren Antworten Erwachsenen gefallen, und ihre Antwort ist abhängig davon, wie die Frage gestellt wird. Bei der Befragung eines Kindes sollte unbedingt darauf geachtet werden, Worte zu verwenden, die ein Kind verstehen kann. Wenn ein kleines Kind über eine Verletzung interviewt wird, sollte man auf jeden Fall freundlich sein und nicht vorschnell urteilen. Es darf nicht das Gefühl vermittelt werden, irgendetwas falsch gemacht zu haben, da es verletzt wurde. Neugier und Interesse am „Aua“ sollte gezeigt und freundliche wie beruhigende Worte verwendet werden, um zu fragen, wie es zu der Verletzung gekommen ist. Es gilt die Frage möglichst zu vermeiden, ob eine bestimmte Person dem Kind etwas getan hat. Auch das anwesende Elternteil sollte nicht für das Kind antworten. Antwortet das Kind frei und unbefangen oder sieht es zu Mutter oder Vater, bevor es antwortet? Die meisten Kinder freuen sich zu erzählen, wie diese zu der Verletzung kamen, wenn sie unbeabsichtigt war.

Bei der Beurteilung einer Verletzung lautet die entscheidende Frage, welche sich der Behandler immer selbst stellen muss: „Stimmt die beobachtete Verletzung mit der Vorgeschichte überein?“ Wenn die bei der Untersuchung festgestellte Verletzung nicht zur Geschichte des Patienten oder Elternteils passt, müssen Ursachen in Betracht gezogen werden, die mit einer Misshandlung zusammenhängen.

Verletzungen: Diagnostische Gesichtspunkte

Verletzungen durch Misshandlung können häufig anhand ihrer Lokalisation oder Form von unfallbedingtem Trauma unterschieden werden. Erstere finden sich oft an anderen Stellen als solche, die auf einem unbeabsichtigten Trauma beruhen. Oberlippe, Stirn und Kinn sind die typischen Stellen für unfallbedingte Verletzungen am Kopf und im Gesicht. Außerdem können sich bei Misshandlungsverletzungen auch ungewöhnliche Muster zeigen, wie etwa beidseitige Lippenhämatome durch Zwicken oder Kneifen ***(Abb. 1)***.

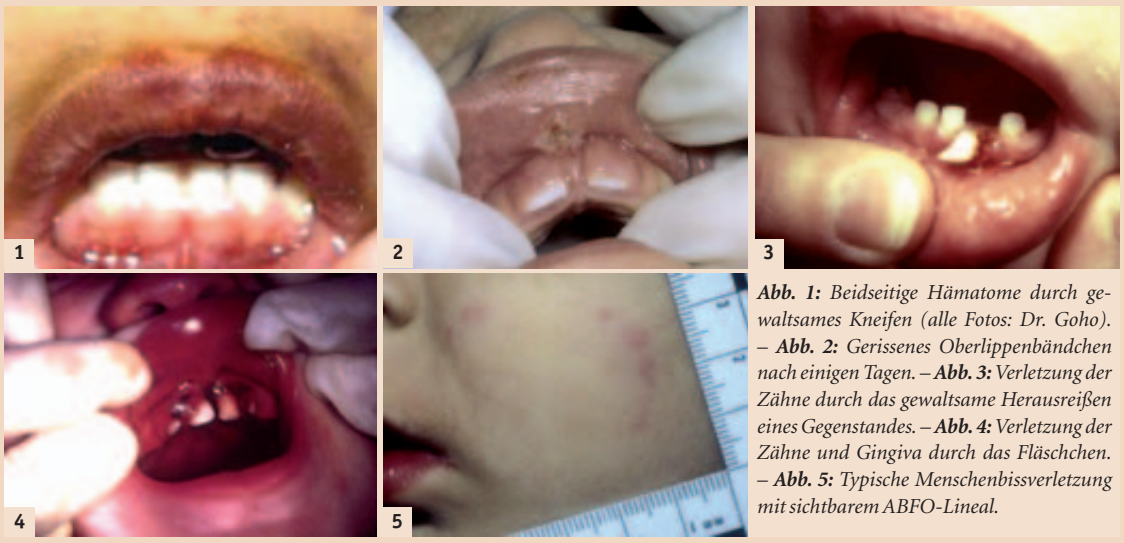


Abb. 1: *Beidseitige Hämatome durch gewaltsames Kneifen (alle Fotos: Dr. Goho).* – ***Abb. 2:*** *Gerissenes Oberlippenbändchen nach einigen Tagen.* – ***Abb. 3:*** *Verletzung der Zähne durch das gewaltsame Herausreißen eines Gegenstandes.* – ***Abb. 4:*** *Verletzung der Zähne und Gingiva durch das Fläschchen.* – ***Abb. 5:*** *Typische Menschenbissverletzung mit sichtbarem ABFO-Lineal.*

Frakturen von Zähnen durch Unfälle zeigen sich gewöhnlich als lineare Frakturen, die den prismatischen Linien des Schmelzes folgen. Sie sind auch häufig mit Lippenverletzungen verbunden. Frakturierte Zähne mit sternförmiger Fragmentierung in kleine Stücke und bei gleichzeitigem Fehlen von Lippenverletzungen sind typisch für ein Trauma durch Schläge mit einer Hand, an der ein Ring sitzt; wenn dieser Ring direkt auf den Zahn trifft und dabei den Schmelz zersplittert.

Ein weiterer diagnostischer Gesichtspunkt ist die Zeitdauer zwischen Verletzung und Aufsuchen eines Arztes – sie ist wichtig für die Differenzialdiagnose bei Rissen des Oberlippenbändchens. Wenn diese Verletzungen auftreten, bluten sie stark, und die typische Reaktion der Eltern ist, sofort zahnärztliche oder ärztliche Hilfe zu suchen. Wenn eine Verletzung durch Misshandlung verursacht wurde, ist es nicht ungewöhnlich für ein Elternteil oder eine Pflegeperson, den Gang zum Arzt oder Zahnarzt hinauszuzögern. Einige Tage nach einem Riss des Frenulums sieht die Verletzung jedoch „infiziert“ aus, und dann suchen Eltern oder

➡

Relevanz des Phänomens „Kindesmisshandlung für die Medizin resp. Zahnmedizin“

Erste Hinweise auf Misshandlungsfolgen als Differenzialdiagnose in der medizinischen Literatur erschienen Mitte der 40er-Jahre (Caffey 1946) und in Übersichten Anfang der 60er-Jahre (Kempe et al. 1962). Erste Fallberichte und Übersichten über die der Kindesmisshandlung typischen Befunde und Begleitumstände wurden in der zahnmedizinischen Fachliteratur in größerem Umfang erst in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts publiziert (ten Bensel & King, 1975; McNeese & Hebeler 1977; Becker et al. 1978, Benusis 1978; Davis et al. 1979; Malecz 1979; Kenney 1981). Eine erste Stellungnahme zu dem Thema vonseiten zahnärztlicher Standesorganisationen findet sich 1980 mit einer Mitteilung der American Dental Association (ADA 1980). Hier wurde auf die Kindesmisshandlung als Differenzialdiagnose und die ethischen Implikationen für den behandelnden Zahnarzt hingewiesen. Der Etablierung des 1962 durch Kempe geprägten Begriffs des „Kindesmisshandlungssyndroms“ („battered-child syndrome“) und der zunehmenden Anzahl wissenschaftlicher Publikationen zu diesem Thema folgte über die Allgemeinpresse das öffentliche Interesse und führte zu einer höheren Anzahl von Meldungen bei staatlichen Stellen.

Quelle: Walter Karl Kamann, Witten/Herdecke, „Kindesmisshandlung – Relevanz für die zahnärztliche Betreuung“, Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. Vol. 118 4/2008

ANZEIGE

DIRECTA

FENDERMATE®
Matrize

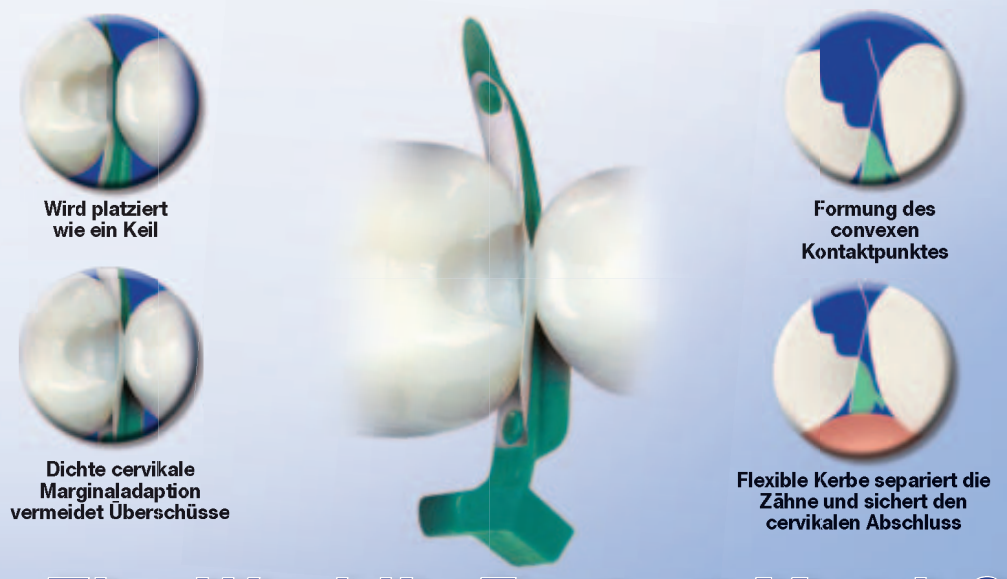
Mehr Informationen unter wwww.directadental.com
FENDERWEDGE®
PRACTIPAL® TRAYS
PROPHYPASTE CCS
Luxator® Extraction Instruments

FenderMate® is a trademark registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending.

GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND
DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmersbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com, www.directadental.com

HEADOFFICE
DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

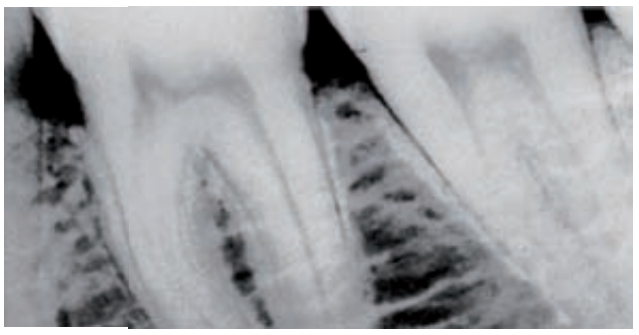
3181-1006 © Directa AB

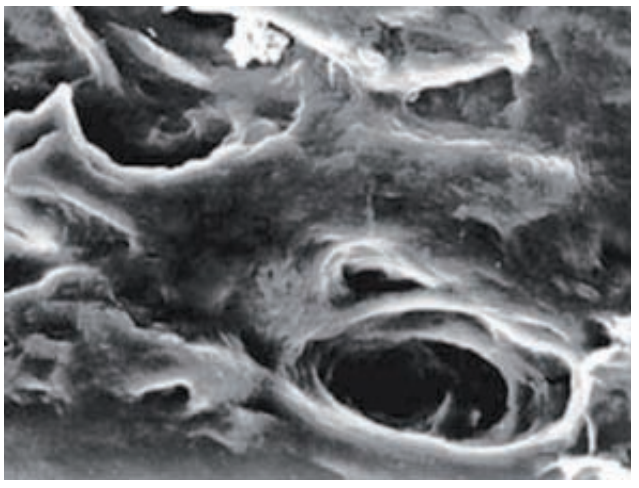


The World's Fastest Matrix?
Fender Mate ist konstruiert für Composit-Füllungen

FORTSCHRITT IN DER HART- UND WEICH -GEWEBETRANSPLANTATION
ADVANCING THE WORLD IN TISSUE TRANSPLANTATION

Osteograft®
allogene transplantate





Demineralisierte Knochenmatrix (DBM)
sowie allogene Transplantate für das Weich- und Hart-Gewebemanagement
*OsteoGraft-Produkte sind nach AMG zugelassen

das neue
CortiFlex®
formbar/biegsam
lange Standzeit für:
Schalentechnik, Auflagerungsplastik, vertikale- u. horizontale- Knochenaugmentation, Parodontaltherapien, exponierte Implantate, Alternativ Knochenblock

OsteoGraft®
ermöglicht neues Knochenwachstum via Osteoinduktion und Osteokonduktion

INFORMATION & DISTRIBUTION

ARGON DENTAL I MAINZER STR. 346 I D-55411 BINGEN AM RHEIN
FON: 0 67 21/30 96-0 I FAX: 0 67 21/30 96-29 I WWW.OSTEOGRAFT.DE I INFO@OSTEOGRAFT.DE

Pflegepersonen häufig ärztlichen oder zahnärztlichen Beistand. In Wirklichkeit entspricht das Aussehen dem der normalen Sekundärheilung einer intraoralen Wunde, doch für medizinische oder zahnmedizinische Laien erscheint es „infiziert“ ***(Abb. 2)***. Deshalb kommen sie erst zu diesem späteren Zeitpunkt zur Behandlung und nicht gleich unmittelbar nach der Verletzung. Jede längere und nicht plausibel begründbare Verzögerung des Arzt-/Zahnarztbesuches bei einem Abriss des Oberlippenbändchens ist Grund für die mögliche Annahme einer misshandlungsbedingten Verletzung.

Die meisten Intrusions- und Luxationsverletzungen von Zähnen treten in apikaler/lingualer Richtung auf. Extrusionen oder Luxationen beruhen häufig auf Misshandlungen, wenn beispielsweise ein Schnuller oder eine Decke gewaltsam aus dem Mund eines Kindes gerissen wird ***(Abb. 3)***. Bei dieser Art von Verletzung muss als eine der Differenzialdiagnosen stets an Misshandlung gedacht werden.

Zu Verletzungen beim Geben des Fläschchens können auch intrusive Verletzungen der Zähne gehören. Anders als bei normalen Stürzen werden hier häufig die Zähne in linguale Richtung gedrückt, und man findet gekrümmte Einreißungen der Gingiva im Oberkiefer. Diese Verletzungen können auftreten, wenn eine Flasche gewaltsam in den Mund des Kindes gedrückt wird und dabei der Kunststoffring um den Gummisauger zu Verletzungen der Gingiva und an den Schneidezähnen führt ***(Abb. 4)***.

Die Identifikation von Bissmarken ist ein weiterer Aspekt von Kindesmisshandlungen. Sie sind sowohl bei Fällen körperlicher Misshandlung als auch bei sexuellem Missbrauch zu finden. Zur Untersuchung von Bissverletzungen sind folgende wichtige Punkte festzuhalten: Viele Verletzungen durch menschliche Bisse sind oberflächlich, mit einem ovalen Erscheinungsbild sowie Blutergüssen und/oder Abschürfungsspuren von Zähnen ***(Abb. 5)***. Die entscheidende Komponente der Diagnose von potenziellen Bissverletzungen ist die Aufnahme möglichst vieler Fotografien einer vermuteten Bissverletzung. Fotos sollten senkrecht zur Verletzung geschossen werden. Ein Maßstab, etwa ein Lineal, muss unbedingt auf dem Foto zu sehen sein, und dieser für die spätere Verwendung aufbewahrt werden, wenn die Fotografien auf tatsächliche Größe vergrößert und von der Polizei verwendet werden müssen. Obwohl offizielle Messeinrichtungen wie das Lineal ABFO Nr. 2 ideal sind, kann jedes beliebige Messinstrument verwendet werden. Der Maßstab sollte in die gleiche Ebene wie die Verletzung platziert werden. Eine Beurteilung der Verletzung über mehrere Tage hinweg ist hilfreich, da manchmal die Bissverletzung einige Tage später besser sichtbar ist. Mit diesen Informationen sind einem forensischen Zahnarzt häufig Unterscheidungen möglich: zwischen Bissen von Menschen und Tieren, zwischen Bissen von Erwachsenen und Kindern und zwischen verschiedenen Verdächtigen, wodurch der Angreifer letztlich identifiziert werden kann.

Fazit

Zahnärzte/-innen können eine entscheidende Rolle bei der Identifikation und Dokumentation von Kindesmisshandlung spielen. Durch die bewusste Entscheidung für eine offene Haltung gegenüber der möglichen Ursache einer Verletzung, durch ständige Erinnerung an die Frage „Stimmt die beobachtete Verletzung mit der Vorgeschichte der Verletzung überein?“ und durch die Anwendung der oben erwähnten Differenzialdiagnosen kann der zahnärztliche Berufsstand dazu beitragen, die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Kinder zu schützen. DT

Kontakt

Dr. Curt Goho
Haidhof 20, 92253 Schnaittenbach
gohocurtis@hotmail.com

ANZEIGE

CE 0086

VORGEMISCHTE & VORGEFÜLLTE
SPRITZENSYSTEME

Unser Angebot für die Praxis:
LEICHT ANZUWENDENDE
Behandlungsmethoden

VITAPEX - Füllpaste für Wurzelbehandlungen

EDADYNE PLUS - Lichthärtendes
Füllmaterial für temporäre Füllungen

CAVIOS - Lichthärtendes
Unterfüllungmaterial

Erhältlich über www.neodental-intl.com
NEO DENTAL International, USA
Hergestellt durch www.neo-dental.com
NEO DENTAL Chemical Prod. JAPAN

Zahnärzte gefordert

„Wenn eine Zahn- oder Kieferverletzung behandelt werden muss, ist die Hürde der Gewaltopfer nicht ganz so hoch, sich an den behandelnden Zahnarzt zu wenden. Nicht selten ist es gerade der Zahnarzt, der als erster oder einziger Mediziner aufgesucht wird, weil Schäden im Kiefer- und Zahnbereich eben nicht unbehandelt ausheilen. Hier sind Zahnärzte gefordert, sensibel die Patienten anzusprechen und sie zu ermutigen, sich professioneller Hilfe oder gar Ermittlungsbehörden anzuvertrauen“. *Dr. Dietmar Oesterreich: Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer während einer Fachtagung zu Gewalt am 31. Januar 2009 in Rostock.*

„Dental professionals against violence“

Die zahnärztliche Forschungslandschaft wendet sich in letzter Zeit verstärkt der Thematik Gewalt zu. So wurde der Schwerpunkt Kindesmisshandlung und Kindervernachlässigung auf einer Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde im Jahre 2008 ausführlich bearbeitet. In einer Befragung im Rahmen eines Gemeinschaftsprojektes der Landeszahnärztekammer Hessen und der Hochschule Fulda wurde bei niedergelassenen Zahnärzten festgestellt, dass etwa 20 Prozent von ihnen mit der Thematik „Gewalt“ bereits konfrontiert waren und sich die Hälfte der Befragten nicht ausreichend darüber informiert fühlte. Programme wie „Dental professionals against violence“ (CDA Foundation: *www.cdafoundation.org*) sind Hinweise aus dem internationalen Schrifttum, dass sich mit dem Thema Gewalt in zahnärztlichen Praxen auseinandergesetzt wird.

Gesundheitsberufe und Gewaltprävention

Am 6. Mai fand eine europäische Tagung zum Thema „Interpersonelle Gewalt und Interventionen im Gesundheitswesen in Fulda statt. Dr. Claudia Garcia-Moreno von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und europäische Expertinnen und Experten diskutierten Strategien im Umgang mit sozialen und gesundheitlichen Folgen von Gewalt. Weiterführende Informationen: *www.hs-fulda.de/interpersonelle-Gewalt*.

Portal *www.gewalt-gegen-kinder-mv.de*

Seit einem Jahr gibt es im Internet das Portal *www.gewalt-gegen-kinder-mv.de* der Techniker Krankenkasse (TK) in Mecklenburg-Vorpommern. Dieses Portal informiert Ärzte, Zahnärzte und andere Berufsgruppen über die verschiedenen Anzeichen von Gewalt. Die umfangreiche Suchfunktion enthält ein Anschriftenverzeichnis von Ansprechpartnern in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist nach Kommunen geordnet und soll die Zusammenarbeit vor Ort unterstützen. „Rund achtzig Internetbesucher am Tag und das mit steigender Tendenz beweisen uns, dass solche Hilfestellungen nötig sind“, erklärt Dr. Volker Möws, Leiter der TK-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, diesen Schritt der Kasse. „Zu oft jedoch bleiben Fälle der Gewaltanwendung in Familien und vor allem gegen Kinder im Verborgenen. Daher sind wir alle gefordert, noch aufmerksamer zu werden und jegliche Anzeichen, die auf eine Gewalteinwirkung hinweisen, wahrzunehmen“, so Möws.

Untersuchungsbogen von Opfern nach einer Gewalttat

Das Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München hat zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) einen Untersuchungsbogen entwickelt, welcher der Dokumentation von Verletzungen bei Patienten, die auf eine Gewalttat hindeuten können, dienen soll. Die Verwendung des Untersuchungsbogens soll die Dokumentation der Befunderhebung erleichtern. Die Entnahme und Asservierung von Spuren komplettiert die Auswertung und dient auch, im Falle einer späteren Anzeigeerstattung, zur Beweisführung. Der Bogen befindet sich im Internet auf *www.kzvb.de* unter „Zahnarztpraxis“ als Download.

bionic sticky granules

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 % ß-TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der ß-TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland

Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstraße 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

synthetic bone graft solutions - Swiss made

Dental Tribune German Edition · Nr. 6/2010 · 2. Juni 2010

Internationale Produktionsweise – für Global Player selbstverständlich

dentaltrade zählt zu den führenden deutschen Herstellern und Anbietern von Qualitäts-Zahnersatz aus dem Ausland. Warum höchste Qualitätsstandards und bester Service nicht nur reine Lippenbekenntnisse sind, verraten die beiden Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss im Interview mit Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

Herr Spies, Herr Schultheiss: welcher Vorteil bietet sich dem Zahnarzt, zahntechnische Arbeiten von einem dentaltrade-Labor herstellen zu lassen?

Zahnärzte müssen sich heute in einem harten Wettbewerb um Patienten behaupten und unterschiedlichen Ansprüchen gerecht werden. Mit dem dynamischen Angebotsspektrum von dentaltrade können Behandler ihren Patienten ganz neue Versorgungsmöglichkeiten aufzeigen: Von High-End-Lösungen bis zu hochwertigem Zahnersatz zu günstigen Preisen. Das ist natürlich auch für Zahnärzte attraktiv, weil sie dadurch gerade preissensiblen Patienten höherwertige und dennoch bezahlbare Lösungen für Zahnersatz anbieten können.

„Höherwertige und dennoch bezahlbare Lösungen" – ist das nicht ein Widerspruch?

Eine internationale Produktionsweise ist für einen Global Player selbstverständlich. Schauen sie sich einmal in der eigenen Wohnung um: Ihr Fernseher, der Geschirrspüler oder die Lesebrille. Auch, wenn Sie deutsche Markenprodukte im Wohnzimmer stehen haben, stammen diese immer öfter aus internationaler Produktion. dentaltrade nutzt, mit einem eigenen TÜV zertifizierten Meisterlabor in China, ebenfalls die Vorteile der Globalisierung im Rahmen sozialer und ethischer Grundsätze. Dadurch können wir hervorragende Qualität zu fairen Preisen anbieten.

Ihrer Meinung nach hat sich Zahnersatz aus internationaler Produktion als innovative Gesundheitsdienstleistung am Markt etabliert?

Das Gesundheitswesen hat sich grundsätzlich verändert und dieser Prozess wird sich weiter fortsetzen. Eine Rundum-Versorgung ohne Eigenbeteiligung wird sich auch in Zukunft kaum finanzieren lassen. Gleichzeitig haben sich Patienten emanzipiert und vergleichen Gesundheitsdienstleistungen und deren Kosten. Das zeigt auch der Erfolg unseres Geschäftsmodells: Wir sind in den vergangenen Jahren überaus dynamisch gewachsen. Die Nachfrage nach hochwertigem und günstigem Zahnersatz ist also vorhanden, wird weiter anziehen und von dentaltrade gerne bedient.

Worin unterscheidet sich dentaltrade von anderen Anbietern preiswertem Zahnersatzes?

Von unseren Kunden hören wir: „Ihr haltet Wort". Dieses „Wort halten" bedeutet, auf dentaltrade können sich Zahnärzte und Patienten voll und ganz verlassen. Und das hat seine Gründe. Wir sind erst seit 2002 im Geschäft und gehören bereits zu den Top-Drei unserer Branche. Wesentlich für diesen Erfolg ist, dass wir in unserem eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor produzieren und die Kundenwünsche an Service, Qualität und Betreuung ernst nehmen. Zudem wird dentaltrade als erstes und bisher einziges Unternehmen seiner Branche nach DIN EN ISO 13485 zertifiziert werden.

Was heißt das genau?

Der international anerkannte Standard ISO 13485 regelt die Entwicklung, Herstellung und Wartung von Medizinprodukten. Sämtliche Herstellungsprozesse und Dienstleistungen müssen den gesetzlichen Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und der europäischen Medizinprodukterichtlinie sowie den Ansprüchen der Kunden entsprechen. Höchste Qualitätsstandards und bester Service sind bei dentaltrade also nicht nur Lippenbekenntnisse.

Anfang des Jahres haben Sie angekündigt, die Messepräsenz weiter zu verstärken. Was wurde umgesetzt, was ist geplant?

Genau, 2010 ist dentaltrade On the Road. Wir sind in diesem Jahr bei allen relevanten dentalen Fachmessen vertreten. Vor Ort möchten wir erfahren, was unsere Kunden bewegt und welche Wünsche sie an unsere Produkte und Dienstleistungen haben. Weiterhin unterstützen wir innovative Konzepte, so haben wir das diesjährige Hirschfeld-Tiburtius-Symposium des Dentista Clubs als Goldsponsor gefördert. Auch 2011 werden wir diesen Kurs fortsetzen, dabei liegt unser Fokus selbstverständlich auf der IDS.

dentaltrade ist nicht nur in Deutschland sehr erfolgreich. Im März 2006 wurde die Repräsentanz Österreich gegründet. Welche Schritte auf dem Weg zur Internationalisierung folgen?

Wir sind aktuell damit beschäftigt europaweit adäquate Vertriebspartner zu finden, Gespräche zu führen und zu sondieren. Dabei werden wir nichts überstürzen – da zukünftige Partner unsere Kriterien in Bezug auf höchste Serviceorientierung und Qualitätsansprüche klar erfüllen müssen.

2008 eröffneten Sie ein eigenes Meisterlabor in der Multimillionen-Metropole Shenzhen. Wie viele Zahntechniker stellen dort die prothetischen Versorgungen her und wie erfolgt die Ausbildung der Mitarbeiter?

Zurzeit beschäftigen wir in Shenzhen über 200 Mitarbeiter, die unter Leitung deutscher Zahntechnikermeister unseren Qualitätszahnersatz fertigen. Unsere Mitarbeiter besuchen stets interne und externe Fortbildungen. Dadurch können wir gewährleisten, dass sie immer nach dem aktuellsten Stand und den hohen Ansprüchen der deutschen Zahntechnik arbeiten. Außerdem legen wir den Fokus auf neue Fertigungsverfahren und innovative Produktionsprozesse, so etwa auf die Nutzung von CAD/CAM-Technologien. Grundsätzlich setzen wir auf Hightech und beobachten technische Entwicklungen sehr genau, um Neuerungen im Bereich digitalisierter Fertigungsverfahren optimal nutzen zu können.

Wie steht es mit der Qualitätskontrolle der Zahnersatzversorgung?

Jeder Auftrag durchläuft bei dentaltrade mehrstufige Qualitätskontrollen. Nach dem Eingang werden die Vollständigkeit und Qualität der Arbeitsunterlagen geprüft. Erst danach geht der Auftrag an eines unserer Labore. Dort finden vor und nach der Fertigstellung weitere umfassende Zwischen- und Endkontrollen statt. Besonderes Augenmerk gilt dabei der auftragsgemäßen Ausführung, der einwandfreien Verarbeitung und der anspruchsvollen Ästhetik der Arbeit.

Welche Materialsicherheiten bieten Sie Zahnärzten und Patienten?

Selbstverständlich tragen alle von uns verarbeiteten Materialien die CE-Kennzeichnung und sind auf ihre Biokompatibilität geprüft. Jede neuangefertigte Arbeit verlässt unser Haus zudem mit einer Konformitätserklärung nach deutschem Medizinproduktegesetz. Darin werden die verwendeten Materialien lückenlos aufgelistet. Zudem gewähren wir für unseren Zahnersatz verlängerte Garantieleistungen von bis zu fünf Jahren. Und natürlich wird die TÜV-Zertifizierung unseres Unternehmens nach 13485 den Kunden und Patienten größtmögliche und objektiv geprüfte Sicherheit bieten. Dies ist in unserer Branche bisher einzigartig und setzt neue Standards.

Wie sieht Ihrer Meinung nach Zahntechnik von Übermorgen aus?

Die Branche wird sich weiter verändern. Angesichts des soziodemografischen Wandels werden mehr alternde Menschen Zahnersatzversorgungen benötigen. Bei einer gegenläufigen Entwicklung der Kostenstrukturen wird daher der Bedarf nach ästhetisch und qualitativ hochwertiger Prothetik zu bezahlbaren Preisen weiter steigen. Wir leben in einer globalisierten Welt. In der Zahntechnik wird man sich in Zukunft immer mehr in einer digitalisierten Welt bewegen, in der dentaltrade durch Innovationskraft und Know-how schon heute angekommen ist. Wir freuen uns darauf, die Dentalbranche in den kommenden Jahren aktiv mitzugestalten.

Vielen Dank für das Gespräch! DT

ANZEIGE

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.

DZOI

LASERZAHNMEDIZIN Curriculum
Modul II
17.09.-19.09.2010 LANDSHUT

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

- 2 ½ 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

IMPLANTOLOGIE Curriculum
27.09.-03.10.2010 GÖTTINGEN

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

- Dezentrales 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!
  213 Fortbildungspunkte
- Testbericht
  ... weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

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

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@dzoi.de | www.dzoi.de

Jubiläumskongress 2010: 40 Jahre DGZI

Das wissenschaftliche Programm des 40. Internationalen Jahreskongresses der DGZI steht unter dem Thema „Am Puls der Implantologie – UPDATE".

Foto: Astrid Lenz

DÜSSELDORF/LEIPZIG – Die traditionsreichste europäische Fachgesellschaft für zahnärztliche Implantologie – die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) – feiert 2010 ihr 40-jähriges Bestehen. Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland, Vertreter befreundeter internationaler Fachgesellschaften und aus der Standespolitik werden zu diesem bedeutenden Anlass am 1. und 2. Oktober 2010 in Berlin vertreten sein.

Derzeit laufen die aktiven Vorbereitungen für den Jubiläumskongress, der im Hotel Maritim in Berlin, Stauffenbergstraße, stattfinden wird. Ziel des Kongresses ist es, erstklassige praxisnahe Fortbildung auf höchstem Niveau zu bieten und eine Brücke zu schlagen von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus dem universitären Bereich, über die Vorstellung von Innovationen aus den Reihen der Industrie bis hin zu deren Umsetzung in der täglichen Praxis.

Neben dem Mainpodium werden am Kongresssamstag Experten zum Thema „Grundsätze der Implantologie – Minis, Shorties und Co. auf dem Prüfstand" sprechen, im anschließenden Expertentalk zu diesem Thema diskutieren und sich den Fragen der Teilnehmer stellen. Ein spannendes und innovatives Programm also, welches durch ein Workshop-Programm, eine attraktive Dentalausstellung und die fast schon legendäre DGZI-Party am Freitag abgerundet wird.

Die DGZI hat in ihrer 40-jährigen Geschichte Maßstäbe bei der praxisorientierten Weiterbildung und Qualitätssicherung in der Implantologie gesetzt. Alle Initiativen des Vorstandes und attraktiven Fortbildungsangebote sowie Kongresse im In- und Ausland haben in den vergangenen Jahren zu einem enormen Anstieg der Mitgliederzahl geführt. Mit ihren Kooperationspartnern liegt die DGZI weltweit bei über 12.000 Mitgliedern.

Den Anmeldeflyer hierzu finden Sie zum Download unter: *www.zwp-online.info/events* (Monat Oktober). DT

DGZI e.V.
Sekretariat
Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de

ZWP online
Weitere Informationen stehen unter www.zwp-online.info/kammern_verbaende bereit.

Nobel Biocare Global Symposium

Die exklusive Veranstaltung wird vom 24. bis zum 26. Juni 2010 mit weltweit namhaften Referenten in New York veranstaltet.

NEW YORK – Nobel Biocare möchte mit diesem Symposium, sowie mit dem bereits stattgefundenen Per-Ingvar Brånemark Scientific Symposium, neue Standards für innovative und exklusive Veranstaltungen im Bereich der Zahnmedizin setzen. An dem drei Tage dauernden Event wird zu aktuellen Themen und neuen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Praxis in der Zahnmedizin referiert.

Das Nobel Biocare Global Symposium 2010 New York wird an drei Kongresstagen umfassend über klinische Anwendungen und Methoden im Rahmen der Zahnmedizin und Implantatbehandlung informieren. Im Mittelpunkt werden folgende Themen stehen:

- *Donnerstag, 24. Juni 2010:* Erfolgsfaktoren und Vorhersagbarkeit bei Sofortbelastung; Minimalinvasive Anwendungen; Welcome Empfang
- *Freitag, 25. Juni 2010:* Neue Techniken in der Implantologie und prothetischen Versorgung, Behandlung des unbezahnten Kiefers, Gala
- *Samstag, 26. Juni 2010:* Optimierung des Weichgewebemanagements für den Langzeiterfolg, Seminar zur Behandlungsplanung für erfahrene Anwender.

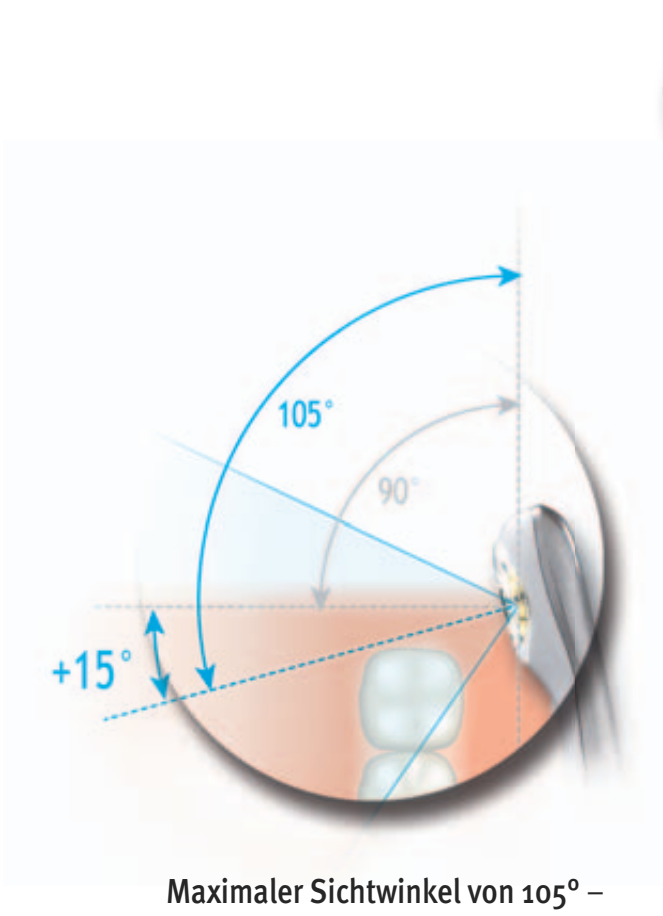
Wissenschaftliches Gremium

Das Symposium wird von einem wissenschaftlichen Gremium begleitet, dem namhafte Experten angehören und das Programm mitgestalten. Der Vorsitzende des Gremiums ist Jonathan Ferencz/USA, zu den Mitgliedern des Gremiums zählen u.a. Lyndon Cooper/USA, Mauro Fradeani/Italien, Stefan Holst/Deutschland, Torsen Jemt/Schweden, Shohei Kasugai/Japan, Mariano Sanz/Spanien.

Die Veranstaltung wird in englischer Sprache stattfinden und neben einer Industrieausstellung wird auch ein interessantes Rahmenprogramm angeboten. DT

ANZEIGE

Imaging
Intraorale Kameras | Digitales Röntgen | Imaging Software | Kleinbild-Röntgen
Equipment
Pharma



Maximaler Sichtwinkel von 105° –
für maximale Erreichbarkeit und Komfort

64-bit? Sopro macht mit!*
*Für alle Sopro-Produkte Windows 7 64-bit Treiber erhältlich

DAS MEISTERSTÜCK

Intraorale Hochleistungskamera

- AutoFocus-Funktion mit maximaler Tiefenschärfe: **5mm bis unendlich**
- Gleichmäßige Ausleuchtung der Mundhöhle, dank extrem leistungsstarker LEDs
- Verschiedene Integrationsmöglichkeiten: als Tisch-, Wand- oder PC-Version und für die Dentaleinheit

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

Wertigkeit I Vielfalt I 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.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

SOPRO ACTEON Imaging

DT 6/10