





Internet-Preisdumping

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Krankenkassen, vorrangig die privaten Versicherungen, die besonders mit Zahnersatz-Zusatztarifen um die Patienten buhlen, wollen natürlich – glaubt man ihren Werbesprüchen – nichts anderes, als für das „Glück ihrer Versicherten“ auf Erden zu sorgen. Besonders hervor tut sich hier ein großer Direktversicherer, der in Zusammenarbeit mit einer Auktionsplattform zur Einholung von Zweitangeboten über das Internet verspricht, jeder Zahnarzt-Patient könnte über Vergleichsangebote zum vorliegenden HKP leicht 50 Prozent und mehr an Behandlungskosten sparen. In Wahrheit hat der Versicherer dabei aber nicht das „Glück“, also die individuelle Patientenversorgung auf höchstem medizinischen Niveau im Fokus, sondern er will besonders hohe Gewinne aus den Zahnersatztarifen ziehen, durch Minimalzuschüsse, berechnet auf unterstem Niveau.

Viele Elemente spielen eine Rolle, um eine qualitätsgesicherte Behandlung als Zahnarzt leisten zu können, die über einen ins Netz gestellten HKP nicht verifizierbar sind. Qualifikationen, Erfahrung und die Intensität der persönlichen Hinwendung zum Patienten, die Praxisausstattung, die Qualifikation des Personals bis hin zur Auswahl von Materialien und Labor. Mit einer auf rudimentäre Behandlungsschritte abgestellten Behandlungsplanung und durch Einsatz – z.B. in der Implantologie – von Generika- und Nachahmerprodukten wie der Nutzung von Labor-Dumping-Importen, lassen

sich natürlich Kosten dämpfen. Nur, weiß der Patient, was beim preisgünstigsten Angebot wirklich dahintersteckt?

Nichts gegen einen gesunden Wettbewerb um zahnmedizinische Versorgungsleistungen. Dies vor allem im privaten Gesundheitsmarkt, in dem die Leistungserbringer um die Nachfrage des Patienten konkurrieren – nicht eingebettet sind in die Vorgaben eines kollektiv gültigen Vertragssystems der gesetzlichen Kassen. Hier darf es aber nicht um einen Preiswettbewerb gehen, der allein über die Internetbörsen betrieben wird, sondern der Qualitätswettbewerb hat im Vordergrund zu stehen. Nur er kann im Interesse des Patienten zielführend sein. Sollte der Patient den Wunsch nach einer Zweitmeinung haben, kann man ihn an eine der Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern verweisen. Dort kann er sich vor der Behandlung umfassend und fachlich fundiert beraten lassen. Sie beraten auch zu Behandlungsalternativen aufgrund umfassender Befundungsunterlagen und Behandlungsvorschlägen.

Was der große private Direktversicherer mit seinem Beglückungsversuch des Internet-Preiskampfes betreibt, ist, Klartext gesprochen, kontraproduktiv zu seinen Qualitätsforderungsorgien, die private zahnmedizinische Leistungen erfüllen müssen. Widerstand kann nur aus dem Vertrauen des einzelnen Patienten zur Praxis, zu seinem Zahnarzt, geleistet werden.

Damit bleibe ich bei meinem Credo, es gibt nichts Wichtigeres in der Praxis, als das Wohl des Patienten,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

← Fortsetzung von Seite 1 oben

Berger verweist in diesem Zusammenhang auch auf das im Auftrag der BLZK von Univ.-Prof. Dr. Helge Sodan, ehemaliger Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin und Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR), verfasste Rechtsgutachten zur GOZ-Novellierung. Sodan weist nach, dass die Bundesregierung sich weder durchgehend an der seit 1988 erfolgten Geldentwertung noch an dem betriebswirtschaftlich erforderlichen Stundenhonorar orientiert habe, obwohl die Regierung selbst diese Maßstäbe für eine angemessene Vergütung der zahnärztlichen Tätigkeit nennt. Damit sei der gebotene Interessenausgleich zwischen Zahn-

ärzten einerseits und dem zur Honorierung der erbrachten Leistung verpflichteten Patienten andererseits nicht sachgerecht erfolgt. Daraus folgt eine Verletzung des Grundrechts der Berufsfreiheit der betroffenen Zahnärzte. Die GOZ 2012 verstößt in einigen Bereichen nicht nur gegen das Zahnheilkundengesetz, sondern auch gegen das Grundgesetz. „63 Gebührenpositionen der GOZ 2012 führen nicht zu einer Vergütung, die im 2,3-fachen Gebührensatz auch nur das Niveau erreicht, das für gesetzlich versicherte Sozialhilfeempfänger vorgesehen ist. Der Privatpatient ist damit der Patient zweiter Klasse!“, kritisiert Berger. [DI](#)

Quelle: Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)

Wohin mit den Milliarden?

KZV Berlin fordert Schuldenabbau bei Zahnärzten und Ärzten.

BERLIN – Die gute Kassenlage im Gesundheitssystem wird sich in diesem Jahr offenbar nochmals verbessern: Nach Berechnungen des Schätzerkreises der Krankenkassen wird der Überschuss im Gesundheitsfonds Ende des Jahres zwölf Milliarden Euro betragen – rund drei Milliarden Euro mehr als noch bei der letzten Schätzung erwartet.

Während die Krankenkassen eine nachhaltige Finanzierung der GKV fordern und Rücklagen bilden wollen, ist dieser milliarden-schwere Betrag für die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Berlin Anlass genug, ihre bereits im Frühjahr 2012 aufgestellte Forderung zu verdeutlichen: Schuldenabbau bei den Zahnärzten und Ärzten.

Seit 2005 wächst der Schuldenberg stetig. „Die Krankenkassen haben ihren Kredit bei uns mehr als ausgereizt“, sagt Dr. Jörg-Peter



© Dmitriy Shironosov

Husemann, Vorstandsvorsitzender der KZV Berlin. Allein in Berlin schlägt die zögernde Zahlungsmoral der Krankenkassen infolge von Budgetüberschreitungen inzwischen mit einem Minus von weit über 30 Millionen Euro zu Buche. „Die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten sollte immer Priorität haben – und nicht nur in

schlechten Zeiten“, so Dr. Husemann weiter.

Für die Zukunft geht die KZV Berlin davon aus, dass alle erbrachten Leistungen auch im vollen Umfang vergütet werden – erst recht unter Berücksichtigung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. [DI](#)

Quelle: KZV Berlin

Mediale Schlammschlacht der gesetzlichen Krankenkassen

Zahn/Arzt-Patientenbeziehung wird untergraben.

BERLIN – „Die medial inszenierte Schlammschlacht der gesetzlichen Krankenkassen – vorangetrieben durch die Spitzenfunktionäre des obersten Kassenverbands – gegen die freiberuflich tätigen Ärzte und Zahnärzte in Deutschland untergräbt die vertrauensvolle Zahn/Arzt-Patientenbeziehung. Mit immer neuen Gerüchten und Fehlinformationen schüren die Kassenvertreter das Misstrauen in der Bevölkerung und tragen massiv zur Verunsicherung unserer Patienten bei“, erklärt der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher in seinem Bericht anlässlich der Hauptversammlung des Freien Verbandes



Dr. Karl-Heinz Sundmacher

Deutscher Zahnärzte (FVDZ) am 11. Oktober 2012 in Berlin.

„Einigen Spitzenvertretern scheint ihr Gesetzesauftrag, die medizinische Versorgung sicherzustellen, nicht mehr zu genügen. Unter dem Deckmantel des Patientenschutzes arbeiten sie

stattdessen darauf hin, die Deutungshoheit im Gesundheitswesen zu übernehmen und sich über die Politik zu setzen. Dies kann weder im Interesse unseres Berufsstandes noch unserer Patienten sein. Gegen diese Entwicklung müssen wir uns deshalb entschieden zur Wehr setzen“, ergänzt Dr. Karl-Heinz Sundmacher. [DI](#)

Quelle: FVDZ

ANZEIGE

Die komplette digitale Praxis

inkl. Support
inkl. Installation
vor Ort:

DIXI

über lokale Händler
und Techniker

ANTERAY FirmenGruppe

**PREISOPTIMIERT
...BEWÄHRTE QUALITÄT**

+ digitales OPG

+ DIXI III Sensor

+ EDV kompl.

+ Server

27.800,--
*Nettopreis

Informationen unter: www.dent-xray.de

Qualität aus Deutschland von Europas größtem Sensorhersteller
90537 Feucht · Brückkanalstraße 3 · ☎ 09128 / 92 66 -60 ☎ -70

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

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

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

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

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

Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Franziska Dachsels

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.

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

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

Älteste Plombe Europas entdeckt?

Steinzeitmenschen nutzten vermutlich Bienenwachs als Füllmaterial. Von Jeannette Enders, DT.



TRIEST – Ein internationales Wissenschaftsteam durchleuchtete einen ca. 6.500 Jahre alten menschlichen Unterkieferzahn und fand dabei Spuren einer Bienenwachsfüllung. Die Forschungsstudien unter der Führung von Federico Bernardini vom Abdus Salam International Centre for Theoretical Physics (ICTP) in Triest wurden u.a. gemeinsam mit Wissenschaftlern der Universität von Triest, der Universität „La Sapienza“, Rom, des Zentrums für archäologische Wissenschaften, Universität Wollongong, Australien, der Universität von Neapel und des Museums für Naturgeschichte, Triest, durchgeführt. Wann genau gefüllt wurde, ergaben die Radiokarbondatierungen nicht eindeutig. Wurde die Zahnfüllung bereits vor dem Tod des Menschen vorgenommen, könnte der Eingriff den Zweck gehabt haben, den vertikalen Riss im Zahn zu füllen und dabei Schmerzen zu lindern.

„Diese Entdeckung ist vielleicht das älteste Beweisstück für vorgeschichtliche Zahnmedizin in Europa und das früheste bekannte Beispiel für eine therapeutisch-schmerzlindernde Zahnfüllung“, so der Studienleiter der Untersuchungen, Federico Bernardini vom ICTP. Gemeinsam mit Archäologen wurden Details der Diagnoseergebnisse im Onlinemagazin *Plos One* veröffentlicht.

Der fossile Kiefer eines vermutlich 24- bis 30-jährigen Mannes wurde im Kalkspat einer Höhle nahe des Dorfes Lonche südwestlich Sloweniens entdeckt und war bis jetzt im Museum für Naturgeschichte von Triest ausgestellt. Das Forschungsteam um Bernardini untersuchte das Füllmaterial des Fundstücks mit verschiedenen analytischen Methoden wie der Mikro-Computertomografie oder der Infrarotspektroskopie. Anhand des Strahlenspektrums erkannten die Forscher, dass es sich hier



Die natürliche Krone des jungsteinzeitlichen Eckzahns. Der gepunktete Kreis deutet die Fläche der Bienenwachsfüllung an, die sich im Computertomografen offenbarte. (Foto: Bernardini F, Tuniz C, Coppa A, Mancini L, Dreossi D et al.)

bei um Bienenwachs handelt. In weiteren Zähnen des Unterkiefers fanden die Wissenschaftler keine Füllungen, obwohl auch sie stark verschlissen waren.

Für die Forscher ist der analysierte Zahn ein interessantes Untersuchungsobjekt, da es als der bisher älteste menschliche Fund aus dem nördlichen Adriagebiet gilt. Bisher gibt es nur wenig Hinweise, dass Menschen ihre Zahn-



Federico Bernardini

schmerzen bereits in der Steinzeit medizinisch mit Kronen oder Füllungen behandelten. Der bisher älteste Fund geht in die Zeit vor über 9.000 Jahren v. Chr. zurück. Im

Gräberfeld von Mehrgarh in Belutschistan hatte ein internationales Team um Roberto Macchiarelli von der französischen Universität Poitiers Backenzähne mit eindeutigen Bohrlöchern gefunden. Doch Belege für therapeutische Zahnbehandlungen gibt es erst aus jüngster Zeit. So berichten alte ägyptische Schriften von vor 1.600 Jahren v. Chr. über Methoden, bei denen Zähne

mit einer Mischung aus Honig und Mineralien wieder angeklebt wurden. „Die Entdeckung von Propolis-Kügelchen in den Grabbeigaben des späten Hochpaläolithikums und Mesolithikums im nordöstlichen Italien bezeugen, dass Jäger und Sammler bereits harzhaltige aromatische Bienenprodukte, auch zu therapeutischen Zwecken, verwendeten. Bienenprodukte wurden von prähistorischen Gemeinschaften größtenteils zu technologischen, künstlerischen und medizinischen Zwecken genutzt, aber hier berichten wir erstmals von einem möglichen Gebrauch als therapeutisch-schmerzlindernde Zahnfüllung, betont Bernardini. DT

Zahnanalyse entlarvt Neandertaler als Rechtshänder

Wissenschaftler untersuchten Zähne und Skeletteile und zogen Rückschlüsse auf die Händig- & Sprechfähigkeit der Urmenschen.

FRANKFURT – Ein internationales Forschungsteam um Dr. Virginie Volpato aus der Abteilung Paläoanthropologie und Messelforschung des Senckenberg Forschungsinstitutes in Frankfurt am Main fand heraus, dass Neandertaler überwiegend Rechtshänder waren. „Grundlage hierfür war die verstärkte Muskulatur am rechten Arm der Spezies. Wir haben nun erstmals eine umfassende Analyse der Arme und Schultern durchgeführt und diese mit Kratzspuren an den Zähnen verglichen“, erklärt Volpato.

man, dass Neandertaler ihre Zähne häufig als eine Art „dritte Hand“ nutzten, um Werkzeug oder Nahrung zu handhaben. „Dieser rüde Umgang mit dem Kauwerkzeug führte zu einem Verschleiß der vorderen Zähne und charakteristischen Kratzspuren. „Die Winkel der Spuren zeigen uns, welche Hand zum Greifen der Nahrungsmittel genutzt wurde“, ergänzt Volpato. Die schrägen Kratzspuren von rechts oben nach links unten überwiegen dabei deutlich. Dies deutet darauf hin, dass der untersuchte Neandertaler – wie auch die meisten seiner Verwandten – Rechtshänder war. Unterstützt wird diese These durch Analysen an den Arm- und Schulterknochen.

Neue Hinweise zur Hirntätigkeit

„Die Rechtshändigkeit der fossilen Menschenverwandten deutet auf ein modernes Muster der linken Gehirnhälfte hin. Aufgrund dieser Dominanz und anderen Beweismitteln, wie archäologische Funde und

DNA-Analysen, gehen wir davon aus, dass Neandertaler die Fähigkeit zur Sprache hatten“, schließt Volpato. Gut möglich, dass die vor rund 30.000 Jahren ausgestorbenen Neandertaler sich wie heutige Menschen unterhalten haben, während sie mit der rechten Hand Werkzeuge nutzten.

Die zugehörige Studie erschien kürzlich im Fachjournal *Plos One*. DT

Publikation: Volpato V, Macchiarelli R, Guatelli-Steinberg D, Fiore I, Bondioli L et al. (2012) Hand to Mouth in a Neandertal: Right-Handedness in Regourdou 1. *PLoS ONE* 7(8): e43949. doi:10.1371/journal.pone.0043949. Quelle: Senckenberg Forschungsinstitut und Naturmuseum.



Gut erhaltener Unterkiefer des Neandertalers Regourdou 1. (Foto: P. Sémal, Royal Belgian Institute of Natural Sciences Brussels)

Zähne als eine Art „dritte Hand“ genutzt

Das von den Wissenschaftlern untersuchte ca. 75.000 Jahre alte Skelett eines etwa zwanzigjährigen, vermutlich männlichen Neandertalers wurde 1957 im französischen Le Régourdou entdeckt, nicht weit von der berühmten Höhle von Lascaux. Der Unterkiefer des Neandertalers besitzt sämtliche Zähne, die gut erhalten sind. „Erstaunlich gut“, meint die Frankfurter Wirbeltier-Paläontologin. „Bedenkt



Die Zähne zeigen Kratzspuren, die auf eine Rechtshändigkeit hinweisen. (Foto: Senckenberg)

ANZEIGE

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste 3.0 mm Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.

Laser-Lok® ist ein präzises mit Lasertechnik in die Oberfläche von Dentalimplantaten und Abutments eingearbeitetes Rillenmuster in Zellgröße. Es reduziert das vertikale epitheliale Downgrowth. Zudem ermöglicht es die krestale Knochenanlagerung und -erhaltung.

Die Laser-Lok®-Technologie stützt sich auf eine Vielzahl von Studien und stellt einen Paradigmenwechsel innerhalb der Implantologie zur Diskussion.



Weiterführende Informationen erhalten Sie unter:

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel. 0761 55 63 28-0
Fax 0761 55 63 28-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Der HIV-positive Patient in der zahnmedizinischen Praxis

Erfahrungsberichte zeigen einen oft fehlenden adäquaten Umgang zwischen Praxisteams zahnmedizinischer Praxen und HIV-positiven Patienten. Information und Kommunikation zum Thema HIV/AIDS ist daher ein notwendiger Schritt hin zur flächendeckenden optimalen Behandlung. Von Mag. rer. nat. Birgit Leichsenring, Wien.

Seit der Identifikation des Krankheitsbildes AIDS und der Isolation der verursachenden Retrovirus-HIV sind nunmehr drei Jahrzehnte vergangen. Nach wie vor ist trotz intensiver Bemühungen eine Heilung der Erkrankung nicht möglich und auch eine prophylaktische Schutzimpfung derzeit nicht realisierbar. Dennoch konnte die medizinische Forschung unvergleichliche Erfolge erzielen. Mittlerweile kann die (untherapiert meist letal verlaufende) Entwicklung der Immunsuppression zu AIDS dank der zur Verfügung stehenden Therapie derart gehemmt werden, dass HIV als lebenslange chronische Erkrankung bezeichnet werden kann. Das bedeutet dementsprechend, dass HIV-positive Menschen analog zur Gesamtbevölkerung ihr Leben lang die medizinischen Leistungen aller Experten für ihre individuelle Gesundheit in Anspruch nehmen werden, und ihnen diese Leistungen auch bedingungslos und



© Karamba Production

Weltweit leben laut Weltgesundheitsbehörde etwa 33 Millionen Menschen mit HIV, dem Humanen Immundefizienz Virus. In Deutschland wird die Anzahl betroffener Personen auf ca. 73.000 geschätzt. Etwa 30 bis 50 Prozent der Personen erhalten die Diagnose erst nach jahrelangem Unwissen über die Erkrankung und mit weit fortgeschrittener Infektion (late presenter; CD4 < 350/μl).

unabhängig von der Infektion zur Verfügung stehen müssen.

Beziehung zwischen Patienten/-innen & Ärzten/-innen

Trotz der heutigen medizinischen Situation ergibt sich manchmal ein belastendes Spannungsfeld zwischen Patienten und Ärzten, welches auf mehrere Umstände zurückzuführen ist:

Trotz der enormen Erfolge auf medizinischer Ebene ist das Leben HIV-positiver Menschen massiv vom Umgang der Gesellschaft mit der Erkrankung beeinträchtigt, welcher nach wie vor durch Ängste, Ausgrenzung und Diskriminierung geprägt ist. Durchlebte negative und stark belastende Erfahrungen in ihrem Lebensumfeld führen häufig dazu, dass HIV-positive Menschen ihre Infek-

tion bewusst verschweigen, um ungerechtfertigtes und diskriminierendes Verhalten ihnen gegenüber zu minimieren. Dies trifft auf das gesamte soziale Umfeld zu, somit sowohl auf Kontakte in privaten und arbeitsbezogenen Bereichen als auch auf Mitarbeiter in medizinischen und pflegerischen Bereichen, sofern diese nicht direkt in die individuelle Behandlung der HIV-Infektion involviert sind.

Die häufig erlebte Ablehnung HIV-positiver Menschen vonseiten der Gesellschaft beruht einerseits auf manifestierten Vorurteilen gegenüber den Bevölkerungsgruppen, die dem höchsten Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt sind. Die Infektion wird vorschnell mit gesellschaftlichen Randgruppen assoziiert und ruft Konflikte mit vermeintlichen Moralvorstellungen hervor. Andererseits bestehen individuelle Ängste über mögliche Transmissionswege und dem eventuellen Gefahrenpotenzial für die persönliche Gesundheit.

Alltagsüblicher Umgang mit HIV-positiven Menschen kann NICHT zu einer Infektion führen. Der Kontakt mit Speichel, Schweiß, Tränen, Harn oder Stuhl ist NICHT gefährlich. HIV kann NICHT als Tröpfcheninfektion, etwa durch Anniesen oder Anhusten, übertragen werden. HIV kann NICHT als Schmierinfektion über Gegenstände wie z.B. Mobiliar/Broschüren/Geschirr oder die gemeinsame Nutzung von Sanitäranlagen übertragen werden.

Erfahrungsberichte zeigen, dass auch Experten und Mitarbeiter aus Gesundheitsberufen von der unsicheren Einschätzung möglicher Transmissionsrisiken nicht ausgeschlossen sind.

HIV und Zahnmedizin

Unsicherheiten im Umgang mit HIV-positiven Patienten finden sich dementsprechend ebenso im zahnmedizinischen Bereich: bei Ärzten, Praxisangestellten und Besuchern der Praxis. Stellt sich dieses Spannungsfeld in der zahnmedizinischen Praxis dar, werden leider häufig zwei wesentliche Aspekte übersehen: Zum einen das äußerst geringe Transmissionsrisiko im Bereich der Zahnmedizin und das dementsprechend nicht existente Gefahrenpotenzial für die Mitarbeiter und die Patienten der Praxis. Eine Übersicht aus 1999 dokumentierte weltweit nur 102 gesicherte berufsbedingte HIV-Infektionen, dabei kein einziger Fall aus dem zahnmedizinischen Bereich. Dank kontinuierlicher Information und seither nochmals weitaus verbesserten Therapieoptionen und Therapieerfolgen, ist ein übermäßiger Anstieg dieser Zahlen unwahrscheinlich.

Zum anderen wird häufig die durchaus relevante Rolle, die Zahnmediziner in Bezug auf HIV/AIDS zukommt, unterschätzt. Seit dem Bekanntwerden von HIV und AIDS werden orale Erkrankungen bei HIV-positiven Patienten beschrieben. Klinisch sind sie häufig erste Anzeichen für AIDS und dürfen daher nicht unterschätzt werden. Studien geben eine signifikant geringere mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Menschen mit HIV/AIDS an.

Transmission in der zahnmedizinischen Praxis

Prinzipiell erfolgt die HIV-Transmission ausschließlich durch direkten Blutkontakt, ungeschützten Geschlechtsverkehr oder vertikal von Mutter zu Kind. Für die Manifestierung einer Infektion ist frisches virales Material in ausreichender Konzentration notwendig. Nach anfänglicher und verständlicher Unsicherheit über die Transmissionsrisiken in der Zahnarztpraxis, stellen sich diese konkret und zeitgemäß betrachtet als nahezu ausschließbar dar.

Berechnungen aus dem Jahr 1992 gehen von einer Infektionswahrscheinlichkeit im Zuge zahnmedizinischer chirurgischer Eingriffe von 1:416.000 bis 1:2.600.000 aus. Im Vergleich lag die Wahrscheinlichkeit bei allgemein chirurgischen Eingriffen bei 1:46.000. Führt man sich nun vor Augen, dass diese Schätzungen vor Einführung der Kombinationstherapie gemacht wurden, liegt auf der Hand, dass die Wahrscheinlichkeit seitdem wesentlich gesunken ist. Verursacht wird dieser Effekt durch die unumstrittenen Therapieerfolge, welche die Viruslast der Patienten unter die Nachweisgrenze senken (derzeit etwa 20 bis 50 Kopien je Milliliter Blut).

Der direkt proportionale Zusammenhang zwischen einer Viruslast unter der Nachweisgrenze und signifikant reduziertem Transmissionsrisiko ist weitgehend durch Studien belegt und unter Experten allgemein anerkannt. (Im Bereich der Übertragung auf sexuellem Wege wird das Transmissionsrisiko bei einer Virus-



ANZEIGE



Express your mastery

Besuchen Sie uns zu einem Willkommenstrunk und lassen Sie sich vom

LITETOUCH™

mit der einzigartigen Laser-im Handstück-Technologie faszinieren

Die 1. Wahl des Zahnarztes für Hart-und Weichgewebsbehandlungen



LHmedical GmbH, Ihr kompetenter Partner für Syneron Dental Lasers in Deutschland
 website: www.LHmedical.de, e-mail: info@LHmedical.de, phone: +49 (0) 8751 846 156
 W W W . S Y N E R O N D E N T A L . C O M



4

centrix[®]

Top-Produkte, die Zahnheilkunde einfacher machen!

Dies sind nur ein paar Centrix-Produkte, die Zeit und Geld sparen und den Patientenbesuch komfortabler machen.



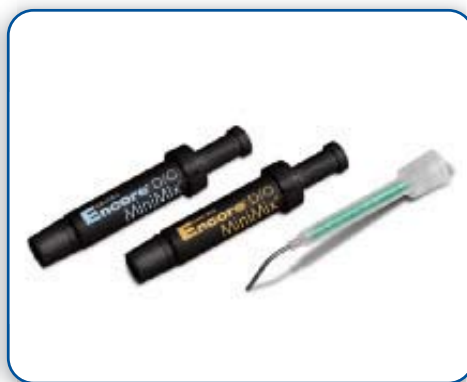
BENDA® BRUSH

Der original Einweg-Pinselapplikator mit biegsamer Kopfspitze!



TEMPIT®

Provisorisches Füllmaterial, eugenolfrei, feuchtigkeitsaktiviert, sofort applizierbar!



ENCORE® D/C MINIMIX

Das einzige Stumpf-Aufbaumaterial, das portionsdosiert angeboten wird!



ACCESS® EDGE

Kaolinbasierte Gingiva-Retraktionspaste mit einem sehr guten Preis-/Leistungsverhältnis!

Weitere Informationen unter **0800 236 8749**

Kommen Sie zu unserem Messestand auf einer der kommenden Dentalausstellungen oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de



centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

suppression unter 20 bis 50 Kopien je Milliliter Blut mittlerweile als fast vernachlässigbar eingeschätzt.)

Eine Berechnung verdeutlicht allerdings auch den Effekt in Bezug auf die medizinische Betreuung und Behandlung. Daten zufolge ist eine Virusmenge von statistisch 100 bis 1.000 Viruspartikeln für eine HIV-Infektion notwendig. Bei Patienten mit gutem Therapieerfolg wären somit mindestens 2 Milliliter Blut notwendig, um eine ausreichende Menge HI-Viren für eine Transmission zu gewährleisten. Dies ist nun ein Volumen, dessen unbeabsichtigte Injektion im Rahmen zahnmedizinischer Eingriffe wohl sicher ausgeschlossen werden kann!

In Deutschland nehmen über 88 Prozent aller HIV-positiven Menschen an einer antiretroviralen Therapie teil, so viele wie noch nie. Das Transmissionsrisiko ist direkt proportional mit dem Therapieerfolg und der Höhe der Viruslast assoziiert.

Die regulär in der Praxis angewendeten hygienischen Mindeststandards und das Tragen persön-



licher Schutzausrüstung (besonders Handschuhe) stellen generell ausreichenden Schutz vor einer HIV-Transmission dar. Direkter Kontakt mit Blut von Patienten ist jedenfalls zu vermeiden, unabhängig von einer bekannten oder unbekannten vorliegenden Infektion. Nadelstichver-

letzungen stellen in der Zahnarztpraxis ein noch geringeres Risiko als in anderen medizinischen Einrichtungen dar, unter anderem da die verwendeten Kanülen wesentlich kleinere Lumina haben. Auch bei der Behandlung entstehende Aerosole sind nicht geeignet, HI-Viren zu übertragen.

Seit Beginn der Epidemie wurde von der ADA (American Dental Association) kein einziger Fall einer HIV-Infektion bei Zahnärzten und Assistenten durch Patienten registriert. Mitarbeiter in der Praxis sind somit keinem Transmissionsrisiko ausgesetzt, sofern die allgemein vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Im Umgang mit HIV-positiven Patienten gilt es somit eher, individuelle emotionale Verunsicherungen durch Information und Bestärkung zu vermindern.

Spezifische Aspekte in der Zahnmedizin

Wenig Beachtung findet (sowohl bei Ärzten als auch Patienten) die Tatsache, dass orale Manifestationen wesentliche und wichtige Rückschlüsse für den Infektionsverlauf zulassen und mitunter als diagnostischer Ansatzpunkt gelten. Den Zahnmedizinern kommt demnach auch in Bezug auf HIV eine wichtige Rolle zu, zumal sie eine der wenigen betreuenden Ärzte sind, bei denen Patienten meist regelmäßig vorstellig werden.

Geschätzte 50 Prozent der HIV-positiven Patienten und bis zu 80 Prozent der Patienten mit AIDS weisen HIV-bedingte Veränderungen und Erkrankungen im Mund- und Rachenraum auf. So leiden HIV-positive Menschen häufiger an einer nekrotisierenden Gingivitis bzw. Parodontitis. Diese Entzündungen verlaufen bei immunsupprimierten Patienten meist schneller und schwerwiegender und erfordern daher sofortige Behandlung und kontinuierliche Beobachtung. Ebenfalls bei HIV-positiven Patienten häufiger und vor allem signifikant mit hoher Viruslast assoziiert ist erythematöse Candidiasis. In diesem Fall sollten auch die behandelnden HIV-Ärzte informiert werden. In Korrelation mit extrem niedrigen CD4-Zellzahlen und dementsprechend massiver Immunsuppression kann auch häufiger eine orale Haarleukoplakie beobachtet werden, die jedoch meist durch den Beginn einer HIV-Therapie selbstständig abklingt. Aphthen der Mundschleimhaut sind ebenfalls nicht selten und können bei stark eingeschränkter Immunabwehr größere und schmerzhaftere Formen annehmen.

Eine Klassifikation der HIV-bedingten oralen Erkrankungen wird stetig überarbeitet und hat sich vor allem seit Einführung der HIV-Kom-

binationstherapie verändert. Eine aktuelle Zusammenstellung der OHARA-Klassifikation (Oral HIV/AIDS Research Alliance) finden sich z.B. unter www.hivbuch.de.

Diese Beispiele oraler Erkrankungen zeigen, dass den Zahnärzten eine nicht zu unterschätzende Bedeutung in der langfristigen Beobachtung eines Infektionsverlaufs zukommt. Ein reduziertes Ansprechen auf die HIV-Therapie kann unter Umständen durch die zahnärztliche Untersuchung bereits früher erkannt werden. Bei Personen, deren HIV-Status nicht bekannt ist, kann über solche spezifischen Erkrankungen ein deutlicher Hinweis auf eine vorliegende und eventuell schon weit fortgeschrittene HIV-Infektion geliefert werden.

Schlussfolgerung

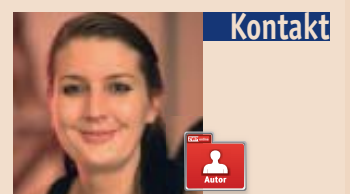
Zusammenfassend muss also bemerkt werden, dass eine offene und professionelle Basis in der Beziehung zwischen HIV-positiven Patienten und Zahnärzten für beide Seiten benefitär ist. Für die Ärzte gibt sie die Sicherheit der risikofreien Betreuung ihrer Patienten und für Menschen mit HIV/AIDS kann eine regelmäßige zahnmedizinische Untersuchung unter Umständen zusätzliche Ansätze für die langfristige Erhaltung der individuellen Gesundheit und damit bestmöglicher Lebensqualität bieten. **DT**

Literatur:

- Hastermann F. „Der positive Patient in der Zahnmedizin“; Österreichische Zahnärztezeitschrift 04/2012
- Jordan R. „HIV und Orale Medizin“; HIVBuch.de 2012
- SCHMIDT-WESTHAUSEN A. „Mund, Rachen, Zähne und HIV“; MED-INFO 59 (2006)
- „Robert-Koch-Institut; www.rki.de; 2011“

**white
things**
dental shop

whitethings.de



Mag. Birgit Leichenring
Med. Info. /Doku. der
AIDS-Hilfen Österreichs
c/o Aids Hilfe Wien
Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
Tel.: +43 1 59937-90, Fax: +43 1 59937-16
leichenring@aids.at, www.aids.at

ANZEIGE

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente Piezon No Pain Technologie bringt's!

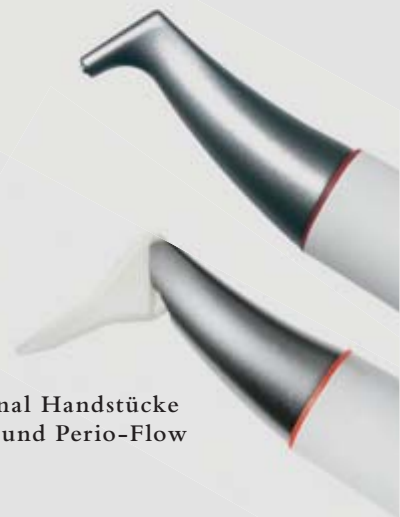
AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyse – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall.

Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

ANZEIGE

Kursreihe 2012/13 |

neu!

SCAN MICH

Programme Kursreihe 2012 „Implantate und Sinus maxillaris“

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

inkl. DVD

implantate und sinus maxillaris

Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin |

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs für HNO-Ärzte, MKG-Chirurgen und Implantologen |

Termine 2012/13 |

HAUPTKONGRESS

30.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	I Süd Baden-Baden	2. Baden-Badener Implantologietage
01.02.2013 14.00 – 18.00 Uhr	I West Unna	12. Unnaer Implantologietage
26.04.2013 14.00 – 18.00 Uhr	I Ost Berlin	14. Expertensymposium „Innovative Implantologie“
07.06.2013 14.00 – 18.00 Uhr	I Nord Warnemünde	Ostseekongress/6. Norddeutsche Implantologietage
18.10.2013 14.00 – 18.00 Uhr	I Süd München	4. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Organisatorisches |

Kursgebühr inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 35,- € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de, www.oemus.com

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Dieser Kurs wird unterstützt

camlog Geistlich PROMEDIA MEDIZINTECHNIK STORZ KARL STORZ-INSOONOMY

faxantwort 0341 48474-390

Für die Kursreihe „Implantate und Sinus maxillaris“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- ☐ 30.11.2012 | Baden-Baden **SÜD** ☐ 01.02.2013 | Unna **WEST**
- ☐ 18.10.2013 | München **OST** ☐ 07.06.2013 | Warnemünde **NORD**
- ☐ 26.04.2013 | Berlin
- ☐ Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname

Praxisstempel

DTG 11/12

Implantologie mit Barbecue in Konstanz

Bereits zum 7. Mal fand am 21. & 22. September unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das Eurosposium/7. Süddeutsche Implantologietage statt.



KONSTANZ – Aufgrund hochkarätiger wissenschaftlicher Programme und durch renommierte Referenten aus Universität und Praxis hat sich das Symposium inzwischen als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

Ausgehend von der außerordentlich positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer von Beginn an gefunden hat, wurde diese Erfolgsgeschichte auch in diesem Jahr fortgesetzt.

Auftakt bildeten am Freitag die Live-Operationen, die traditionell in

den Räumlichkeiten der MKG-Ambulanz durchgeführt wurden. Das eigentliche wissenschaftliche Programm fand dann in den Tagungsräumen des Quartierszentrums des Klinikums statt, wo die Veranstaltung diesmal als besonderes Highlight mit einem Barbecue startete. Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Implantate bei stark reduziertem Knochenangebot“ den Fokus diesmal auf die etwas größeren Herausforderungen in der modernen Implantologie gerichtet.



Wer einen Blick auf die Referentenliste warf, konnte schnell feststellen, dass es auch in diesem Jahr wieder gelungen ist, Referenten aus dem gesamten Bundesgebiet und aus dem Ausland für das Symposium zu gewinnen. Kurzum – ein Programm, das geprägt war von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. DT

www.oemus.com



Internationaler Erfahrungstausch auf dem OSSTEM Meeting 2012 Lisbon

Mit über 450 Teilnehmern aus 30 Nationen war OSSTEMs zweites europäisches Meeting ein Erfolg auf ganzer Linie.

LISSABON – Das zweite europäische Meeting von OSSTEM fand vom 22. bis 23. September 2012 in Lissabon statt. Die Stadt mit ihren historischen Stätten und neuen futuristischen Attraktionen war der perfekte Ort für ein Symposium, das sich mit neuesten Technologien, Techniken und Behandlungsmethoden auf dem Sektor der Dental-implantologie beschäftigte.

Eröffnet wurde das „OSSTEM Meeting 2012 Lisbon“ mit einem VIP-Dinner am 21. September im Fünfsternehotel Pestana Palace, bei dem Byoung Il Kim, Direktor von OSSTEM Implant, die diesjährigen Referenten und VIP-Teilnehmer herzlich willkommen hieß. Das Eis wurde in der stilvollen Atmosphäre des Palastgebäudes schnell gebrochen. Erste interessante Gespräche kamen bereits bei dem guten Essen auf, die an den Folgetagen gerne auch in größeren Kreisen weitergeführt wurden.

Unter dem Vorsitz von Dr. Carlos dos Santos startete der Kongress am Samstagmorgen, 22. September, mit renommierten Referenten aus Schweden, Deutschland, Italien, Korea, Portugal und UK erfolgreich. Es wurde eine Plattform geschaffen, auf der sich Chirurgen, Prothetiker



und implantologisch tätige Zahnärzte sowohl über aktuelle Trends, innovative Techniken zum Sinuslift und der Knochenaugmentation als auch zu den Topthemen wie Behandlungsplanung mit 3-D-Navigation und Komplikationsmanagement informieren konnten.

OSSTEM Night in klösterlichen Mauern

Die OSSTEM Night, die am Samstagabend in der beeindruckenden Kulisse der klösterlichen Mauern des Convento do Beato stattfand, war neben den Vorträgen und der gelungenen Live-Operation das Highlight des zweitägigen Meetings. Das Convento do Beato war schon im 15. Jahrhundert ein Ort der Begegnung und Gastfreundschaft und sorgte auch am Samstagabend für eine sehr gute Stimmung bei den Teilnehmern.

Nachdem die Teilnehmer mit kulinarischen Spezialitäten verwöhnt wurden, horchten sie traditionellen portugiesischen Klängen und später mitreißenden Rythmen der 70er-Jahre. Bis spät in die Nacht hinein feierten alle gemeinsam gut gelaunt in den Mauern des Convento do Beato.

Trotz der kurzen Nacht erschienen die meisten Teilnehmer pünktlich zum zweiten Kongresstag am nächsten Morgen. Das Programm umfasste am Sonntag neben den Vorträgen eine mit Spannung erwartete Live-Operation, bei der ausschließlich OSSTEMs TS-Implantate eingesetzt wurden. Am Nachmittag standen den Teilnehmern fünf verschiedene Workshops zur Verfügung, um die Gelegenheit zu nutzen, die Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis herzustellen. Die Teilnehmer brachten am Ende des Meetings OSSTEM viel Lob und Anerkennung entgegen.

Das „OSSTEM Meeting 2013 Florence“ in Italien vom 25. bis 26. Oktober 2013 wird von vielen genutzt werden, die ausgelassene Stimmung vom Vorjahr wiederzu-erwecken oder endlich auch einmal dabei zu sein. Mehr Infos: www.osstem.de DT



DGOI: 8. Internationales Wintersymposium in Zürs am Arlberg

Update Implantologie 2013: Standards und Workflows in der Übersicht.

KRAICHTAL – Um wissenschaftlich fundierte Standards und Arbeitsabläufe für den Praktiker geht es beim 8. Internationalen Wintersymposium der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) vom 24. Februar bis 1. März 2013 in Zürs am Arlberg. Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, stellt unter dem Leitthema „Implantologisches Update 2013“ ein exzellentes Programm mit namhaften Referenten zusammen. Beleuchtet werden beispielsweise verschiedene Aspekte

der Bereiche Knochenregeneration, Weichgewebsmanagement, Sofortversorgung und der periimplantären Infektion.

Im Mittelpunkt der einwöchigen Fortbildung steht der fachliche Austausch mit den Kollegen und Referenten, den die Mitglieder der Fachgesellschaft in freundschaftlicher



Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, stellt für das 8. Wintersymposium ein exzellentes Programm mit namhaften Referenten zusammen.

Atmosphäre pflegen und der sich im Laufe der Woche unter den bis zu 120 Teilnehmern schnell zu einem intensiven Wissensaustausch entwickelt.

„Der besondere Reiz dieser Veranstaltung ist, dass wir die Themen des Vortragspodiums im sportlichen und gesellschaftlichen Umfeld des Kongressortes weiter diskutieren.

Hier begegnen sich Referenten und Tagungsteilnehmer auf gleicher Augenhöhe“, so Prof. Dr. Georg-H. Nentwig. Die Teilnehmer sind in jedem Jahr begeistert von der freundschaftlichen Atmosphäre und dem hohen fachlichen Niveau der Vorträge.

Die einwöchige Fortbildung findet im Robinson Club Alpenrose in Zürs am Arlberg statt. Die gehobene Infrastruktur und die vielseitigen Sportmöglichkeiten bieten auch den mitreisenden Partner und Familien viel Abwechslung. Zum Rahmenprogramm

gehören das Slalom-Skirennen und der zünftige Hüttenabend am Mittwoch. **DT**

DGOI Büro

Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251 618996-0, Fax: 07251 618996-26
mail@dgoi.info, www.dgoi.info



Internationales Symposium in Monaco

Auf dem Internationalen Symposium der Osteology Kongressreihe vom 2. bis 4. Mai 2013 laden fast 20 praktische Workshops dazu ein, regenerative Therapien von den Besten der Welt zu lernen.



LUZERN – Regenerative Therapien verlangen ein hohes Maß an Fingerfertigkeit – vom ersten Schnitt bis zur letzten Naht. Wer am Ball bleiben möchte, ist auf regelmäßiges Üben und Ausprobieren angewiesen, denn stetig kommen neue Techniken und Materialien zum Therapie-Repertoire hinzu. Deshalb legt die Osteology Stiftung bei allen Symposien, die sie organisiert, einen klaren Schwerpunkt auf Hands-on-Training.

Auch auf dem Internationalen Osteology Symposium in Monaco, vom 2. bis 4. Mai 2013, laden fast 20 praktische Workshops auf Deutsch, Englisch und Französisch dazu ein, die eigenen Fähigkeiten zu trainieren.

Ein ganzer Tag im Zeichen der Praxis

„Entscheidungsfindung bei der oralen Geweberegeneration“ lautet das Hauptthema des Symposiums. Zwei Tage lang werden Top-Referenten aus der ganzen Welt den aktuellen Wissensstand rund um regenerative Therapien präsentieren und diskutieren. Der Vorkongress ist hingegen ausschließlich der Praxis gewidmet. Allein die Osteology Stiftung bietet sieben praktische und zwei theoretische Workshops an. Dazu kommen elf Workshops, die von den Gold-Partnern BioHorizons,

CAMLOG, DENTSPLY Implants, Geistlich Biomaterials, Nobel Biocare sowie von Straumann organisiert werden.

„Hands-on“ lautet die Devise

Im Zentrum der praktischen Übungen stehen sowohl Verfahren zur Knochen- wie auch zur Weichgeweberegeneration und das Thema Periimplantitis. Schritt für Schritt können die Teilnehmer an Schweinekiefermodellen Lappenbildung, Schnittführung und Nahttechniken erlernen, keratinisierte Mukosa verbreitern, vertikale und horizontale Knochenaugmentationen durchführen, eine Ridge Preservation mit kombiniertem Socket Seal üben oder die verschiedenen chirurgischen und nichtchirurgischen Verfahren zur Periimplantitisbehandlung ausprobieren. Klares Ziel der Workshops ist es, den Teilnehmern aktuelle Therapiekonzepte und praktische Tipps für den zahnmedizinischen Alltag zu vermitteln.

Workshops für Forscher

Erstmals bietet die Osteology Stiftung Workshops nicht nur für Praktiker, sondern auch für Forschende an. Die beiden theoretischen Workshops befassen sich mit der experimentellen Evaluation von Biomaterialien und der

richtigen Auswahl von Modellen für translationale Forschung. Die wichtigsten Workshopthemen im Überblick:

- Knochenregeneration, vertikale und horizontale Augmentationen
- Kammerhalt nach Zahnextraktion
- Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie
- Weichgewebe-Management mit etablierten und innovativen Materialien
- Periimplantitis: Prävention, Diagnose und Therapie
- Lappenbildung, Schnittführung und Nahttechniken je nach Indikation
- Evaluation von Biomaterialien und Modelle für die translationale Forschung

Unter www.osteology-monaco.org sind das Kongressprogramm sowie alle Workshops inklusive der Kursleiter und Teilnahmegebühren aufgeführt. Anmeldungen sind online über die Kongresswebseite oder per Fax (+377 97973550) möglich. Die Anzahl der Plätze pro Workshop ist begrenzt. **DT**

Osteology Foundation

Landenbergstr. 35
6002 Luzern, Schweiz
www.osteology-monaco.org
www.osteology.org



SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE

DEPPELERTM

Précision · Tradition · Innovation

Qualité Suisse depuis 1934

NEU

CLEANext technology



CLEANext Griffe



Die perfekte Mischung zwischen den handgefertigten Deppeler Instrumenten und einen richtig ergonomischen, 100% hermetischen Griff.



www.deppeler.ch