ANZEIGE
Hämostatikum Al-Cu
Stoppt die Blutung, reduziert die Keime
Siehe auch Seite 14
www.humanchemie.de

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

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 6/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 4. Juni 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Parodontitis: Nützliche Begleittherapien
Die übliche zahnmedizinische Therapie ist bei Parodontalproblemen unumgänglich. Dennoch ist es empfehlenswert, auf Komplementärmaßnahmen zurückzugreifen, um u.a. den Zahnhalteapparat zu stärken. Seite 4f

Positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde
Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf die Internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. statt. Präsident Prof. Dr. Norbert Gutknecht im Interview. Seite 6f

Knowledge is key
Rund 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zählte das ITI World Symposium 2014 in Genf. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse wurden in sämtlichen Vorträgen von namhaften Experten präsentiert. Seite 8

ANZEIGE
Perfekt aufbauen
mit Nano-Zirkoniumdioxid
FANTESTIC ® Z CORE DC
R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Paro – Stiefkind der Kassenleistungen

Zahnreport der BARMER GEK.

BONN/KREMS (jp) – Aus dem Zahnreport der BARMER GEK, gemeinsam erstellt unter wissenschaftlicher Begleitung mit Prof. Dr. M. Walter, Dresden, ergibt sich, dass die Zahl der von Zahnärzten gelegten Füllungen weiter leicht rückläufig ist, die Frühprävention weiterhin kaum in Anspruch genommen wird und ein völliges Stiefkind unter den Kassenleistungen die systematische Behandlung der Parodontopathien darstellt. So wird wörtlich im BARMER GEK-Report aufgezeigt: „Für diagnostische Leistungen parodontaler Erkrankungen (BEMA-Leistung 04 oder 4) ergibt sich eine Inanspruchnahmerate von knapp 22,4 Prozent. Die Inanspruchnahmerate für therapeutische Leistungen zur Behandlung einer parodontalen Erkrankung liegt dagegen bei nur 1,63 Prozent. Sowohl diagnostische als auch therapeutische Leistungen wurden wiederum von Frauen häufiger in Anspruch genommen als von Männern. Fortsetzung auf S. 2 unten ➔

ANZEIGE
TÜV SAARLAND
SEHR GUT
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de
Service tested
SO GEHT SERVICE HEUTE
[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]
dentaltrade®
...faire Leistung, faire Preise
freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

Kassenstudie diffamiert Zahnärzteversorgung

Zahnärzteschaft in der Behandlungsfehlerstatistik an der Spitze. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Von 1.454 Vorwürfen (stationär und ambulant) sind, so der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS), 467 bestätigt worden (32,1 Prozent), ambulant führt die Zahnmedizin die Aufstellung damit an. Bei den Diagnosen stehen Zahnkaries (337 Vorwürfe, 121 bestätigt), Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel (331 Vorwürfe, 107 bestätigt) und sonstige Zahnkrankheiten (237 Vorwürfe, 72 bestätigt) in den Top Ten der Statistik über die Behandlungsfehler von Ärzten und Zahnärzten.

Auf die insgesamt rund acht Millionen Wurzelbehandlungen inklusive Wurzelspitzenresektionen sei dies eine Fehlerquote von 0,0013 Prozent, rechnete dagegen die Bundeszahnärztekammer vor. „Wenn es bei rund 110 Millionen zahnärztlicher Behandlungsfällen bei Patienten der gesetzlichen Krankenversicherungen im Jahr 2013 zu 1.454 Beschwerden kommt, dann sind das 0,001 Prozent. Und die 467 bestätigten Fälle – sicher 467 zu viel – machen gerade einmal 0,0004 Prozent aus." Damit seien diese Zahlen ein „gutes Indiz für die qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung in Deutschland", so der Vorsitzende der KZBV, Dr. W. Eßer.

Bayerns KZV-Chef Dr. Janusz Rat verurteilt die Kassen-Studie als Diffamierungskampagne zahnärztlicher

© Tsyhun

Qualität. „Es ist", so Rat, „hochgradig unseriös, wenn der MDK beispielsweise 121 Behandlungsfehler bei Karies dafür verwendet, die Zahnärzte in die Top Ten der Pfuscher aufzunehmen. Jedem Statistiker stellen sich angesichts dieser Datenbasis die Haare zu Berge." – „Eine Erfolgsquote von über 99,9 Prozent", meint Rat, „kann sich mehr als sehen lassen." Rat zieht aber auch eine Studie der KZV Bayerns als Beleg der hohen Qualität zahnärztlicher Versorgung heran. Im Jahr 2013 wurden durch die bayerischen Vertragszahnärzte 1.265.100 Zahnersatzbehandlungen durchgeführt. Bei 1.802 Behandlungen wurde durch unabhängige Gutachter ein Mangel festgestellt. Damit liege auch bei Zahnersatz die Mängelquote im Promillebereich.

Ein Team um Prof. Walter nutzte die Datenbasis der BARMER GEK zur Messung der Erfolgsquote bei Wurzelbehandlungen. 84 Prozent der wurzelbehandelten Zähne mussten im Drei-Jahres-Zeitraum nicht erneut behandelt/extrahiert werden – bei einer Basis von 550.000 Zähnen. Molaren hatten dabei sogar bessere Erfolgsquoten als Frontzähne.

Die BARMER GEK leitet daraus ab, dass künftig die Backenzähne für Endo-Leistungen als GKV-Tarif aufgenommen werden. Eine insoweit restriktive Fassung der Richtlinie aus 2009 sollte durch den Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft werden. Dazu der Vorsitzende der KZV Niedersachsen Dr. Jobst W. Carl: „Wenn die Krankenkassen das Leistungsspektrum erweitern möchten, dann müssen sie korrekterweise im Gegenzug auch für eine Honorierung dieser Mehrleistung eintreten; denn zusätzliche und aufwendige Leistungen bei einer gedeckelten Gesamtvergütung wären eine Mogelpackung zulasten der Zahnärzte." DT

Titandioxid in Nanotechnologie

Nanotitaniumröhrchen vermeiden Entzündungen.

HOUGHTON – Titandioxid (TiO_2) ist ein aussichtsreicher Stoff und wird vor allem in der Nanotechnologie vielfältig eingesetzt. Je nach Größe der Partikel färbt er Materialien in strahlendes Weiß (z. B. Zahncreme) oder lässt Oberflächen von Smartphones glänzen. Auch für die Implantologie könnte TiO_2 bald eine bedeutende Verbesserung darstellen. Titanröhrchen im Nanobereich als Beschichtung von Implantaten verbessern laut Dr. Tolou Shokuhfar von der Michigan Technological University in Houghton deren Einheilungsprognose. Durch die Beschichtung werden Knochenzellen zum Wachsen angeregt. Sie haften schneller an den beschichteten als an herkömmlichen Titanimplantaten an. Weiterer Pluspunkt: Die Nanoröhrchen könnten vor der Implantation mit Medikamenten oder antibakteriell wirkenden Silbernanopartikeln gefüllt werden, um die Implantateinheilung noch stärker zu fördern und Entzündungen zu vermeiden. Dr. Shokuhfar und seine Kollegen haben ein vorläufiges Patent auf diese Technologie und versuchen sie nun marktfähig weiterzuentwickeln. DT *Quelle: ZWP online*

ANZEIGE
„RKI-konforme und (Rechts-)Sichere Wasserhygiene"
Sichern* Sie sich Ihr Wasserglas und Schlüsselband auf der info dental OST in Berlin - Stand F05
BLUE SAFETY
SAFEWATER
Einziges erfolgreich klinisch validiertes Wasserhygiene-Technologie-Konzept *für Behandlungseinheiten*
Kostenfreie Beratung 0800 - 25 83 72 33 Erfahrungsberichte www.bluesafety.com
Biozide sicher verwenden. Vor Gebrauch stets Kennzeichnungen und Produktinformation lesen. *solange Vorrat reicht

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

Parodontitis – die nicht gesehene Krankheit

Infos zum Autor

Jürgen Pischel spricht Klartext

Nicht einmal 400 Millionen Euro, gerade 3,3 Prozent, fließen im Rahmen der Ausgaben für Zahnversorgung der deutschen Bevölkerung in den Bereich der Bekämpfung der Parodontalerkrankungen. Dagegen stehen viele Untersuchungen aus der Wissenschaft, die besagen, dass – je nach Erhebung – von den über 50-Jährigen mehr als 50 Prozent an einer Parodontitis leiden. Würden nach BEMA alle notwendigen Behandlungen durchgeführt, dann lägen die Kosten, die auf die Kassen zukämen, beim mindestens Zehn- wenn nicht Zwanzigfachen des bisher eingesetzten Betrages, also vier bis acht Milliarden Euro. Eine für das Solidarsystem völlig undenkbare Belastung, die vorrangig zu schlimmeren Budgetierungen und Minderleistungen in anderen Zahnversorgungsbereichen führen würde.

Und dennoch, einfach Schwamm drüber, wir sind bisher mit der Unterversorgung gut zurechtgekommen, wäre nicht nur zu einfach, sondern auch unverantwortlich. Weltweit sind sich Experten einig, so auch die DG Paro, dass Parodontitis das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken, erhöht und dessen Verlauf verschärft. Diabetes mellitus steigert aber auch das Risiko, an Parodontitis zu erkranken und erschwert die Behandlung. Parodontitis erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht).

Kürzlich hat der DG Paro-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, in einem Editorial betont, dass die „entzündeten und mit riesigen Mengen von Bakterien gefüllten Zahnfleischtaschen eine Art verborgene Wunde darstellen, über die bei jeder Berührung der Gingiva, auch beim Essen, Bakterien in den Kreislauf übertreten (Bakteriämie)".

Parodontitis ist eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust und vor allem eines der wichtigsten Hindernisse für viele geplanten Zahnersatz- und Implantatversorgungen. Ganz zu schweigen vom Phänomen der Periimplantitis, über das heute alle Welt spricht.

Nochmals, wenn auf PAR-Leistungen im BARMER GEK-Report nur 2,9 Millionen Einzelleistungen entfielen – siehe Seite 1 – dann hat dies nichts mit der Krankheitshäufigkeit zu tun, nicht einmal im Entferntesten.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Sicher, vorneweg stehen die völlig unzureichenden Vergütungen dieser Leistungen in BEMA und GOZ. In der Folge dann natürlich die hohen Eigenanteile an den Kosten für die Patienten, vor allem aber auch oft eine mangelnde Bereitschaft, aktiv am Gesundheitsprozess mitzuwirken. Sicher, ein wichtiger Punkt ist eine vorangehende notwendige Spezialisierung in der Zahnärzteschaft, ja sogar zu schaffende Qualifikation, wie die allergeringste Zahl an chirurgisch behandelten Parodontitisfällen mit knapp über 30.000 zeigt. Geradezu lächerlich, aber eben ein Faktum, das nach einer breiten postgradualen Weiterbildung ruft. Dazu kommt noch die Verweigerungshaltung in Deutschland, anders als z.B. in den USA oder Skandinavien, entsprechend qualifiziertes Fachpersonal, z.B. Dentalhygienikerinnen mit universitärer Expertise als Bachelor vom parodontalen Screening über die Initial- bis zur Erhaltungstherapie, unter Aufsicht weitgehend selbstverantwortlich tätig werden zu lassen und das Berufsbild aktiv zu fördern, statt zu behindern.

Kaum ein anderer Therapiebereich in der Zahnheilkunde stellt eine so hohe Herausforderung an Behandler und Patienten, gemeinsam am Erfolg zu arbeiten. Mit oberflächlichen Scheinerfolgen und Pseudomaßnahmen ist nichts getan, wenn die Entzündungen in den Taschen nicht bewältigt werden, bleibt das Risiko auch für die genannten Allgemeinerkrankungen. Es gibt also viel zu tun, vor allem, vieles neu zu gestalten,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

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
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@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 Dachsel, Matthias Abicht, Matteo Arena

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

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

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

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.

Ex-Manager bescheren apoBank eine Schlappe

Klage der Bank auf Schadensersatz wurde zurückgewiesen.

BONN/KREMS (jp) – Fünf ehemalige Vorstände der Apotheker- und Ärztebank – die Vorgänger des heutigen Führungsteams – müssen nicht für erlittene Verluste des Instituts im Zuge der Finanzkrise aufkommen. Das Düsseldorfer Landgericht wies Anfang Mai eine Klage der Bank auf Zahlung von 66 Millionen Euro Schadensersatz zurück. Die ehemaligen Manager – die Ex-Vorstandsmitglieder Günter Preuß, Günther Herion, Werner Albert Schuster, Gerhard Girner und Harald Wilsing – hätten Investitionsentscheidungen mit der gebotenen Sorgfalt abgewogen und nicht gegen das in der Satzung der Bank verankerte Spekulationsverbot verstoßen, begründete das Gericht seine Entscheidung. Das Fehlschlagen der Anlage beruhe auf den Auswirkungen der Finanzmarktkrise. Drei der Ex-Vorstände sollen sogar noch 2,6 Millionen Euro „Trennungsgelder" ausbezahlt bekommen.

© NotarYES

Auf dem Höhepunkt der Finanzkrise hatte die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) Risikopapiere für 5,5 Milliarden Euro in ihren Büchern stehen. Ende des vergangenen Jahres waren es nach Angaben der Bank nur noch etwa 270 Millionen Euro. Insofern hat die größte deutsche Genossenschaftsbank, deren Kunden und Mitglieder vor allem Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sind, die Finanzkrise faktisch bewältigt – wären da nicht noch diese dreistelligen Millionenverluste aus Krisenzeiten, für die das Institut das frühere Management in der Verantwortung sieht. Die Bank musste sogar die Sicherungseinrichtung der Volks- und Raiffeisenbanken in Anspruch nehmen. Die bürgte mit etwa 600 Millionen Euro für die apoBank. Letztlich wurden die Garantien aber nie gezogen.

An diesen Dingen trägt das Ex-Management indes, so das Landgericht Düsseldorf, juristisch keine Schuld. Und drei von den fünf – Preuß, langjähriger Vorstandsvorsitzender und „Erfinder" des heutigen apoBank-Chefs Pfennig, der die Gerichtsverfahren besonders betrieben haben soll, Girner und Herion – bekommen von der Bank sogar noch zusätzlich Geld. Preuß erhält mehr als 800.000 Euro, Girner eine gute halbe Million, Herion sogar eine Million Euro.

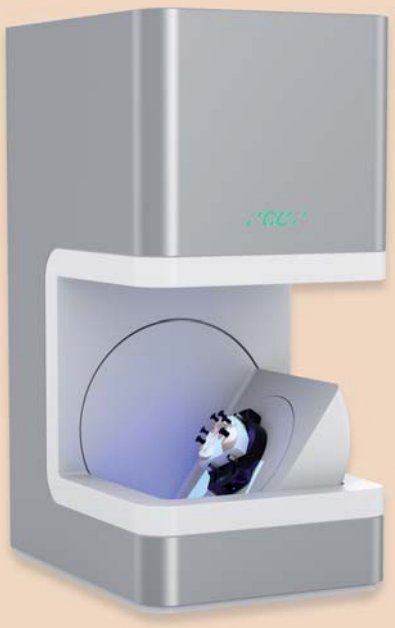
Die Apobank hatte bis Anfang Juni juristisch die Möglichkeit, gegen das Urteil Revision einzulegen. Aus dem Aufsichtsrat hat es in den letzten Wochen eine Reihe von Stimmen, die die Sache für endgültig erledigt sehen wollten, gegeben, zumal auch der Aufsichtsrat mit dem Urteil aus der Haftung raus ist. Aus den betreuenden Anwaltskreisen hatte es im Vorfeld des Prozesses geheißen, so Informationen aus dem Aufsichtsrat, die Erfolgschancen für einen Prozess könnten mit 84 Prozent positiv gesehen werden. Ende Mai kam nun die Meldung der Apobank, auf eine Revision zu verzichten. DT

Mit Tradition in die Zukunft

GC Germany und MICHAEL FLUSSFISCH GmbH kooperieren.

BAD HOMBURG – Der Dentalspezialist für Labor- und Praxislösungen, GC Germany GmbH, gewinnt mit der Michael Flussfisch GmbH einen kompetenten Partner für die Zahntechnik. Die Zusammenarbeit zielt auf die Vermarktung des GC Aadva Lab Scan – einem von GC in 2013 eingeführten hochmodernen Laborscanner – und damit verbunden auf optimalen Service für die Kunden ab.

Während sich GC für die Bereitstellung von Scanner, Software und Zubehör verantwortlich zeichnet, übernimmt Flussfisch die aktive Vermarktung des Systems. Dies umfasst u.a. die Akquise von Kunden sowie deren Betreuung, Information und Schulung in Deutschland.



Die strategische Vertriebskooperation beider Unternehmen wird dafür sorgen, dass jedes Labor die Vorteile des GC Aadva Lab Scan optimal nutzen und die eigene Geschäftsstrategie weiterverfolgen kann.

Frank Rosenbaum, Geschäftsführer der GC Germany GmbH: „Wir freuen uns, mit der Michael Flussfisch GmbH einen kompetenten Vertriebspartner im Bereich CAD/CAM gewonnen zu haben. Mit der Kooperation sind wir exzellent dafür gerüstet, unseren Kunden in Deutschland gemeinsam den optimalen Service und Support rund um den Aadva Lab Scan anbieten zu können. Das Vertriebsteam der GC Germany GmbH wird dabei eng mit den Mitarbeitern des Hamburger Traditionsunternehmens zusammenarbeiten, um den Kunden kompetent zu betreuen." DT

Quelle: GC Germany GmbH

←Fortsetzung von S. 1 oben „Paro"

Die Inanspruchnahmerate diagnostischer Leistungen im Vergleich der Länder schwankt stark zwischen 16,9 Prozent im Saarland und 27,2 Prozent in Bayern. Der Vergleich der Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen fällt noch deutlicher aus: Sie schwankt zwischen 0,8 Prozent im Saarland und 1,9 Prozent in Nordrhein-Westfalen".

„Die Zahlen zeigten eine vor dem Hintergrund der großen Krankheitshäufigkeit relativ geringe Inanspruchnahme auf", so Walter. Die geschlossene Therapie des einwurzeligen Zahnes werde mehr als 1,5 Mio. Mal erbracht, am mehrwurzeligen Zahn 850.000 Mal. Die chirurgische Parodontitistherapie macht gerade ein Prozent aller Leistungen des BEMA-Teils 4 (31.000 Behandlungen) aus. DT

Neues Füllungsmaterial spart Zeit beim Zahnarzt

Zusammenarbeit der TU Wien und Ivoclar Vivadent von Erfolg gekrönt.

WIEN – Zahnfüllungen aus Amalgam sind aus der Mode gekommen. Meist verwendet man heute weiße Kunststofffüllungen, die optisch kaum vom Zahn zu unterscheiden sind. Gehärtet werden diese Materialien meist mit Licht, allerdings kann das Licht nicht unbeschränkt tief in das Material eindringen. Bisher musste man diese Füllungen daher oft mühsam in mehreren Schichten auftragen und aushärten. Die TU Wien und die Firma Ivoclar Vivadent haben nun gemeinsam eine Germanium-basierte Verbindung entwickelt, die diesen Vorgang deutlich vereinfacht – eine gute Nachricht für alle, die gerne möglichst wenig Zeit am Zahnarztstuhl verbringen wollen.

© Catalin Petolea

Härten mit Licht

Zahnfüllmaterialien bestehen aus einem Mix ganz unterschiedlicher Stoffe. Neben anorganischen Füllstoffen beinhalten sie meist auch Moleküle, die speziell auf Licht eines bestimmten Wellenlängenbereichs reagieren und relativ rasch aushärten, wenn man sie mit einer speziellen Lampe bestrahlt. Prof. Dr. Robert Liska beschäftigt sich mit seinem Team am Institut für Angewandte Synthesechemie der TU Wien schon lange mit solchen fotoaktiven Molekülen – also Substanzen, die auf Licht reagieren. Sie kommen unter anderem auch bei modernen 3-D-Druckverfahren zum Einsatz.

Die Eindringtiefe des Lichts in das Zahnfüllmaterial hängt u.a. von seiner Wellenlänge ab. „Meist verwendet man heute Licht in der Grenzregion zwischen ultraviolettem und sichtbarem Licht", erklärt Prof. Liska. Es gibt auch Alternativen, die mit längerwelligem Licht arbeiten, das tiefer eindringt, doch das wiederum ist weniger effektiv im Auslösen der notwendigen chemischen Reaktionen. Dringt das Licht nicht ausreichend tief ins Material ein, um die gesamte Füllung auf einmal zu härten, muss in mehreren Schritten gearbeitet werden.

Germanium-Verbindung als Auslöser für Kettenreaktionen

Mithilfe einer Germanium-Verbindung konnte dieses Problem aber gelöst werden. Die Verbindung macht bloß 0,03 Prozent des Füllmaterials aus, spielt aber eine entscheidende Rolle. Das Molekül wird von blauem Licht in zwei Teile aufgespalten, dadurch entstehen Radikale, die eine Kettenreaktion auslösen: Die molekularen Bausteine, die bereits im Füllmaterial vorhanden sind, fügen sich zu Polymeren zusammen, das Material erhärtet.

Nachdem an der TU Wien dieser Germanium-basierte Fotoinitiator synthetisiert werden konnte, wurde er von Ivoclar Vivadent ausführlich getestet, an der TU Graz wurde der physikalisch-chemische Mechanismus noch weiter erforscht. Die Durchhärtungstiefe konnte mit dem neuen Füllmaterial von bisher 2 mm auf 4 mm gesteigert werden – dadurch kann man die Behandlungszeit deutlich reduzieren. DT

Quelle: TU Wien

Biofilm hat individuellen „Fingerabdruck"

US-amerikanische Studie belegt Einzigartigkeit der Mikrobiologie im Mundraum.

COLUMBUS – Jeder Mensch ist an seinem Fingerabdruck eindeutig zu identifizieren. Wissenschaftler der Ohio State University haben nun herausgefunden, dass der Biofilm im menschlichen Mund eine ebenfalls so individuelle Struktur innehat, dass dadurch jeder vom anderen zu unterscheiden ist. Der Biofilm besteht aus etwa 400 unterschiedlichen Mikroorganismen. Nur zwei Prozent dieser waren in einer Studie bei allen Testpersonen vorhanden. In der Untersuchung wurde auch festgestellt, dass innerhalb bestimmter Gruppen die gleichen Mikrobenarten vorkommen. Ein Testcomputer wertete per DNA-Sequenzing Proben verschiedener Personen aus und konnte daraus eindeutig deren ethnische Herkunft ermitteln. Innerhalb der Bevölkerungsgruppen sind die vorhandenen Arten von Mikroorganismen bei jedem Menschen so individuell verteilt, dass kein Biofilm dem anderen gleicht. Die Erkenntnisse aus der Studie mit 100 Teilnehmern liefern Hinweise darauf, warum manche vermehrt von Parodontitis betroffen sind und eine Therapie nicht bei jedem gleich gut anschlagen kann. DT

Quelle: ZWP online

© luchschen

ANZEIGE

FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum EUROSYMPOSIUM/ 9. Süddeutsche Implantologietage am 10./11. Oktober 2014 in Konstanz zu.

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTG 6/14

Dental Tribune German Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

Begleittherapien zu Parodontopathien

Parodontalprobleme werden heute generell in größerem Zusammenhang gesehen. Von Dr. Eva-Maria Höller, Wien, Österreich.

© Sebastian Kaulitzki

Die Reaktion auf Entzündungen ist individuell unterschiedlich stark ausgeprägt, daher sind Hygienemängel nicht für alle gleich gefährlich. Allerdings summieren sich auch die Auswirkungen an sich unbedeutender Entzündungen im Körper und verändern das Zytokinmuster und damit die Reaktionsbereitschaft auf Reize aller Art. Eine länger andauernde Gingivitis kann somit die Basis für kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes bereiten. Für viele schwer bekämpfbare Probleme wie Materialunverträglichkeiten oder Fibromyalgien ist die einzig wirkliche Hilfe, alle erreichbaren Entzündungen im Körper zu eliminieren, um das Immunsystem zu entlasten. Aus unserem Bereich zählen dazu Zahnherde – von großer Bedeutung wegen der Lage direkt im Knochen – und Parodontalerkrankungen – brisant wegen der großen Ausdehnung.

Nochmals sei hervorzuheben, dass die übliche zahnmedizinische Therapie natürlich unumgänglich ist – gründliche Reinigung durch das Therapeutenteam und den Patienten ist die Grundlage für jeglichen Erfolg. Auch eine Antibiotikastoßtherapie widerspricht nicht unseren Grundsätzen. Ebenso muss die Beseitigung von Störfaktoren und die Stabilisierung der Okklusion durch den Zahnarzt erfolgen. Die Aufgaben der Komplementärmedizin sind die Stärkung des Zahnhalteapparates, besonders des Bindegewebes, sanfte Desinfektionsmethoden und die Regulierung der Entzündungsreaktion.

Die Therapie ist daher gleich, egal ob ich die einfache Schmutzgingivitis oder eine komplizierte Periimplantitis bekämpfe – ich will mit Komplementärmaßnahmen die Konstitution stärken.

Diese Konstitution hat auch hohen Symbolwert, ein kräftiges Zahnfleisch vermittelt den Eindruck von Kraft und Stärke – wenig überraschend wirken ganzheitliche Therapien daher auch auf die Psyche.

Wir Zahnärzte können aber auch oft am Zahnfleisch ablesen, dass etwas nicht stimmt, die Patienten gezielt nach neu aufgetretenen Erkrankungen fragen und manchmal über unsere Parodontaltherapie zur Heilung beitragen.

Hausmittel und symptomatische Therapien

Entzündlich vorgeschädigte Schleimhäute reagieren empfindlich auf verschiedenste Schadstoffe, auch manchmal auf Zahnpasten.

Putzen mit Soda.

Empfehlenswert:
- **Speisesoda** hat ideale Putz- und Massageeigenschaften und wirkt durch Entsäuerung antientzündlich. Basenpulver geht auch. Das Beifügen sinnvoller ätherischer Öle (z.B. Salbei) ist möglich.
- **Calendulatinktur** wirkt beruhigend und heilend, zwei- bis dreimal spülen.
- **Salbeitee** ist desinfizierend und schmerzlindernd – zweimal eine Tasse, auch Salbeitabletten.
- **Heidelbeerblättertee** stärkt das Bindegewebe (enthält Kieselsäure).

Desinfizierend, bei Aphthen und Pilzbefall:
- **Grapefruitkernextrakt** oder **Mixtura thymi** (Zimtöl, Thymianöl, Teebaumöl und Mandelöl) – fünf Tropfen auf einen Schluck Wasser zum Gurgeln.
- **Propolisgel** und andere Propiszubereitungen (Allergien sind möglich).
- **Ölziehen** – ein Esslöffel Sonnenblumenöl morgens nach dem Aufstehen fünf bis zehn Minuten zwischen den Zähnen durchziehen, unbedingt ausspucken (enthält dann viele Giftstoffe).

Homöopathische Erste Hilfe:

Alle Globuli werden mit Abstand zum Essen verwendet (mindestens zehn Minuten vor oder eine Stunde nach dem Essen):
- Arnika D2, 2 x 5 – hellrote Schwellungen, blutet leicht, wie Verletzungen
- Equisetum D2, 2 x 5 – Zahnfleisch aufgelockert, schlaff
- Staphisagria D12, 2 x 5 – schwammig, blutet leicht
- Thuja D30, 2 x pro Woche 5 – Zahnfleischwucherungen
- Lachesis D30, 2 x pro Woche 5 – dunkelrot-livide verfärbt, chronisch
- Acidum fluoricum D12, 2 x 5 – zerstörend, Fisteln, Verhärtungen
- Mercurius D12, 2 x 5 – Plaqueanlagerung, übel riechende Geschwüre
- Kreosot D12, 2 x 5 – blass, destruktiv – zerfallend, Geschwüre

Substitutionstherapie

Die Idee, Bestandteile zur Bindegewebsneubildung zuzuführen, ist natürlich richtig, wenn auch eher symptomatisch. Gezieltes Austesten der Mittel mit Biotestverfahren (Kinesiologie, Elektroakupunktur) steigert die Effizienz. Da die eingesetzten Mineralstoffe und Vitamine aber keine schädliche Wirkung haben, können sie auch ungetestet verwendet werden.

Bewährte Kombinationen:
- **Kalzium und Vitamin D**: Die klassische Kombination zur Regeneration des Knochens – auch als Dauerprophylaxe bei Osteoporoseneigung eingesetzt (nachdem Hormonersatz und Biphosphonate zunehmend in Verruf geraten).
  Nach Dr. Bodo Köhler macht Calcium den Knochen spröde, er empfiehlt Silizium und Magnesium für den Erhalt der Elastizität. Ich setzte gerne Calciumpräparate ein, allerdings zwischendurch auch immer wieder Zink, Silizium und Magnesium, die für die Kollagenbildung benötigt werden.
  Kombipräparate wie Cal-D-Vita sind gut verträglich, man kann aber auch Calciumcitrat (2 x 1 g) und Oleovit D3 (4–5 Tr. tgl.) empfehlen.
- **Zink und Vitamin C:** Zink gibt es in Kapselform als Zinkpicolinat oder Zinkcitrat mit jeweils 30 mg, Standarddosierung 1 x 1 Kapsel, vorzugsweise abends.
  Vitamin C wird nicht immer gut vertragen, auch die gepufferte Version macht oft Magenprobleme. Meine bevorzugten Darreichungsformen:
  - Ascorbinsäure: 1 Messerspitze in 1/8 l Wasser, schluckweise über mind. eine Stunde verteilt,
  - Natürliches Vitamin C, 500 mg Tabl. (enthält auch weitere Flavonoide), 2 x 1,
  - Acerola/Flavonoid (Fa. Pure Encapsulations). 1–2 x 1 Kps. mit 1 g.

  Diese Kombination gilt auch als Managermischung, Antistressmittel bei Knirschern.
- **Magnesium und Vitamin B:**
  - Magnesium Verla Filmtabletten, 2 x 1–2.
  - Magnesiumcitratkapseln von verschiedenen Firmen.
  - Vitamin B-Komplex Kapseln, 1–2 x 1, eventuell Neurobion forte 2 x 1 (preisgünstiger).
  - Folsäure zur Oberflächenregeneration: Folate Kapseln, 2 x 1.
  - Lokaltherapie: Folic acid liquid (Pure Encapsulations), 2 x 5–10 Tr. „Nervenmischung", allgemein beruhigend und schlaffördernd. Generell sind Brausezubereitungen weniger gut verträglich.

© Elena Eliseeva

Leinsamen und Leinöl.

© Claus Mikosch

Homöopathische Fertigpräparate.

Die Kombinationen werden meist vier bis acht Wochen und häufig nacheinander oder abwechselnd eingesetzt.

– **Fertigmischungen zur Knochenregeneration** wirken weniger stark als gezielt ausgesuchte Einzelpräparate, sind aber hilfreich, wenn man sich aufgrund der Anamnese und Klinik nicht für ein Präparat entscheiden kann.
  Ein großes Problem sind Patienten, die schon lange einen Mineralstoff einnehmen und trotzdem auch im Labor einen Mangel aufweisen. In diesen Fällen kann man von Resorptions- und Verwertungsstörungen ausgehen. Dr. Rudolf Meierhöfer (Applied Kinesiology) empfiehlt, in diesen Fällen die Originalpräparate homöopathisieren zu lassen und beide Mittel gemeinsam einzusetzen. Das ist sehr effektiv, aber ein bisschen mühsam und kostenintensiv.
– **Homöopathische Fertigpräparate,** die von mir verwendet werden:
  · Calcium phosphoricum D6 Tabl. (Schüssler Salz Nr. 2), 2 x 2,
  · Zincum valerianum Hevert, 2 x 10 Tr.,
  · Magnesium phosphoricum D6 (Schüssler Salz Nr. 11), 2 x 2.
  Meist gebe ich zuerst nur die Homöopathika, dann beide und dann nur mehr den Mineralstoff.
– **Silicium (Kieselerde):** Schwer resorbierbarer Mineralstoff, strafft und festigt das Bindegewebe. Wichtig auch als Ersttherapie bei Rezessionen und Überlastungszeichen. Einsetzbar als Kieselerde, Biosiltropfen oder Silicium D6 Tbl. (Schüssler Salz Nr. 11), 2 x 2,
– **Coenzym Q 10:** Wichtig für intrazelluläre Energiegewinnung, Mitochondrienfutter. Verbessert Durchblutung.
  · Gut verwertbar: Coenzym Q Gold 60 mg (Fa. Biogena). 1 Kps. tgl.,
  · Für Lokaltherapie: Dentomit Spray (Fa. Schütze)
– **Vitamin A:** Ebenfalls für Schleimhautregeneration, Vitamin A-Kapseln, z. B. Pure Encapsulations.
  · Die Lokaltherapeutika sind vom Markt verschwunden, weil man Vitamin A prinzipiell überdosieren kann. Will man z.B. schwer heilende Mundecken behandeln, kann man die noch erhältlichen Augentropfen (Oleovit A) sparsam verwenden.

© Karen Grigoryan

Stomatitis

  · Alternative bei Mundecken: Ferrum phosphoricum D6 Tbl. (Schüssler Salz Nr. 3), 2 x 2, für sechs Wochen.

Ursächliche Therapien

Entsäuerung

Übersäuerung ist eine Hauptursache für die Entstehung von Entzündungen und für Osteoporose (Kalzium wird als Puffer aus dem Knochen gelöst). Die einzig zielführende Therapie ist eine Ernährungsumstellung mit Reduktion von Fleisch, Zucker und Weißmehl und viel Gemüse und Kartoffeln als Basenspender.

Zur raschen Entsäuerung kann man etwa vier Wochen lang Basenpulver einsetzen. Diese bestehen hauptsächlich aus Natriumbikarbonat mit Anteilen an Kalium, Magnesium …

Besonders beliebt: Basenpulver 2 nach Rauch, es geht aber auch Speisesoda oder Samarin.

Anwendung: 2 x tgl. ½ KL in 1/8 l Wasser; funktioniert auch als Erstmaßnahme bei Gastritis.

Die Magenwandzelle, die den Säure-Basen-Haushalt reguliert, enthält ein zinkabhängiges Enzym (Carboanhydrase) – die Gabe von Zink ist daher auch für die Säureregulation sinnvoll.

Symbioselenkung

Der Zustand der Schleimhäute ist für unseren Fachbereich in mehrfacher Hinsicht wesentlich:

Der Mund ist der Anfang des Verdauungstraktes – die Schleimhaut im Mundbereich ist zwar besonders widerstandsfähig, aber gehört bereits zum Verdauungs- und Abwehrsystem.

Die Schleimhäute des gesamten Körpers reagieren als Einheit – Darmentzündung, Parodontalproblem, Pansinusitis und oft auch Lungenprobleme oder Blasenentzündung unterhalten einander gegenseitig.

Konservierungsstoffe in Nahrungsmitteln, Antibiotika und verändertes Milieu durch Dauerstress zerstören die physiologische Darmflora, fakultativ pathogene Keime und Pilze können sich entwickeln. Die Funktion der Darmschleimhaut leidet darunter. Die Barriere wird undicht, Toxine und zu große Nahrungsbestandteile (Allergene) können diffundieren, wichtige Nährstoffe werden aber nicht mehr (aktiv) resorbiert.

Teil unserer Parodontaltherapie muss daher die Schleimhautregeneration sein:

1. **Reinigung von alten Schlackenstoffen** (nicht immer nötig, nach langer Obstipation) z.B. mit Leinsamen, Glaubersalz …
2. **Aufbau einer physiologischen Flora:**
   · Milchsäurekeime für den Dünndarm, z. B. Hylak, Acidophilus, Symbioflor 1 …
   · Bifidus und Coli für den Dickdarm, z. B. Antibiophilus, Colibiogen, Symbioflor 2 …
   · Kombipräparate: Omniflora, Bioflorin, Omnibiotic 10, Symbioflor cp. …
   Zur Parodontaltherapie Präparate etwas im Mund behalten (Kapseln öffnen), dann erst schlucken.
   Die Präparate werden nacheinander verwendet, zuerst Dünndarmkeime, dann Mischungen, dann eventuell Dickdarmpräparate, jeweils vier Wochen.
   Ein Wiederaufbau dauert meist drei bis sechs Monate, manchmal auch noch länger.
3. **Regulation der Entzündung:**
   Omega-3-Öle wie Leinöl (ein Esslöffel), Fischöl (2 x 1–2 Kps.) – die Öle wirken gleichzeitig stark entgiftend z. B. für Schwermetalle, Chemogifte (Insektizide u.ä.).
4. **Stabilisierung der Membranen** (v. a. bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten):
   · L-Glutamin 500-mg-Kapseln, 2 x 1, zehn Minuten vor dem Essen. Mineralstoffe und Vitamin B1 werden meist zusätzlich benötigt.

Alle Maßnahmen werden parallel durchgeführt, die Patienten bekommen also z.B. Leinsamen, Hylak. Leinöl, Glutamin und Zink, nach vier bis sechs Wochen ändert sich die Therapieliste.

Die Symbioselenkung soll nach Möglichkeit an Allgemeinärzte delegiert werden, wenn dies nicht möglich ist, kann sie ohne Weiteres vom Zahnarzt durchgeführt werden.

Nebennierenstützung

Die Nebennierenrinde produziert die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortison, aber auch Mineralocorticoide.

Bei einer Bindegewebsschwäche sinkt die Niere im Stehen etwas ab beziehungsweise bewegt sich nicht mehr rhythmisch auf und ab. Die Nebenniere bleibt oben in der Nierenloge. Die Gefäße werden gezerrt, die Durchblutung sinkt. Dieses Phänomen („Wanderniere") betrifft besonders viele Frauen, diese haben in einer Schwangerschaft ab dem 4. Monat besonders viel Energie, da der kindliche Organismus Nebennierenhormone für die Mutter mitproduziert, die Nachkommen haben aber dann eine geschwächte Energielage.

Therapiemöglichkeiten:
– Nierenhebung durch Physiotherapeuten oder Osteopathen, es gibt auch Selbsttherapie, die von den Physiotherapeuten gezeigt wird.
– Homöopathisch:
  · Glandulae suprarenales comp. Wala, 2 x 5 Glob.,
  · Phytocortal (Bellis perennis, Chelidonium, Dioscorea), 2 x 20 Tr.,
  · Phytohypophyson C (Basilicum, Juniperus, Viscum album), 2 x 20 Tr.

Das alles mag auf den ersten Blick weit über Zahnheilkunde hinausgehen, sollte aber niemanden abschrecken. Als Beginn kann man ja ein oder einige Einzelmittel empfehlen oder z.B. einen kompetenten Allgemeinarzt zur Unterstützung heranziehen.

Die Erfolge sind auch bei Verwendung einiger Globuli oder Mineralstoff- und Vitaminkapseln deutlich erkennbar, ernsthafte Nebenwirkungen gibt es nicht. DT

Kontakt

Infos zur Autorin

Dr. Eva-Maria Höller

Fachärztin für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Landstraßer Hauptstraße 88/11
1030 Wien
Österreich
Tel.: +43 1 7125573
ordi.hoeller@aon.at

Dental Tribune German Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

„In den letzten 20 Jahren konnten wir eine außerordentlich positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde sowohl national als auch international feststellen“

Am 26. und 27. September 2014 findet unter der Themenstellung „Mikroinvasiv – Minimalinvasiv: Integrative Lasertechnologie“ in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) statt. *Dental Tribune* ergriff die Gelegenheit und sprach im Vorfeld mit dem Präsidenten der DGL, Prof. Dr. Norbert Gutknecht.

Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Präsident der DGL, sprach mit Dental Tribune *über die positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde.*

AACHEN – Seit rund 30 Jahren wird der Laser als Instrument zur Therapie und Diagnose in der Medizin und Zahnmedizin eingesetzt. Seine Vorteile gegenüber konventionellen Methoden sind heute unbestritten. In Vorbereitung auf die 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde stellte sich Prof. Dr. Norbert Gutknecht den Fragen der *Dental Tribune*.

„Das Angebot an Dentallasern und deren Leistungsfähigkeit ist als gut bis sehr gut einzuschätzen.“

Prof. Dr. Norbert Gutknecht auf der internationalen Jahrestagung der DGL im Jahr 2013.

***Dental Tribune:* Seit mehr als zwei Jahrzehnten werden Laser auch in Deutschland in der Zahnmedizin eingesetzt. Als Präsident der DGL und international renommierter Referent auf dem Gebiet der Laserzahnheilkunde haben Sie einen sehr guten Einblick. Wie hat sich die Laserzahnheilkunde in den letzten 20 Jahren national und international entwickelt und wo stehen wir heute?**

Prof. Dr. Norbert Gutknecht: In den letzten 20 Jahren konnten wir eine außerordentlich positive Entwicklung der Laserzahnheilkunde sowohl national als auch international feststellen. Die größten Entwicklungsfortschritte auf nationaler Ebene sind in drei große Bereiche zu unterteilen.

1. Die Anzahl der Laserhersteller hat sich verzehnfacht und damit auch das Angebot an unterschiedlichen Wellenlängen. Dies hat zur Folge, dass Lasersysteme heute in den unterschiedlichsten Fach- und Indikationsbereichen eingesetzt werden können.
2. Die Wahrnehmung der Laserzahnheilkunde, auch innerhalb unserer Standesvertretung – in den 1990er-Jahren nahm die DGL eher eine Außenseiterposition ein. Heute vertritt sie ihre Mitglieder als voll assoziierte Gesellschaft der DGZMK hinsichtlich ihrer Belange.
3. Auch auf dem Gebiet der Ausbildung hat die Laserzahnheilkunde heute einen Stand erreicht, der sich mit allen anderen postgradualen Abschlüssen weltweit messen kann – dem Master of Science Laser in Dentistry, wie er an der RWTH Aachen angeboten wird.

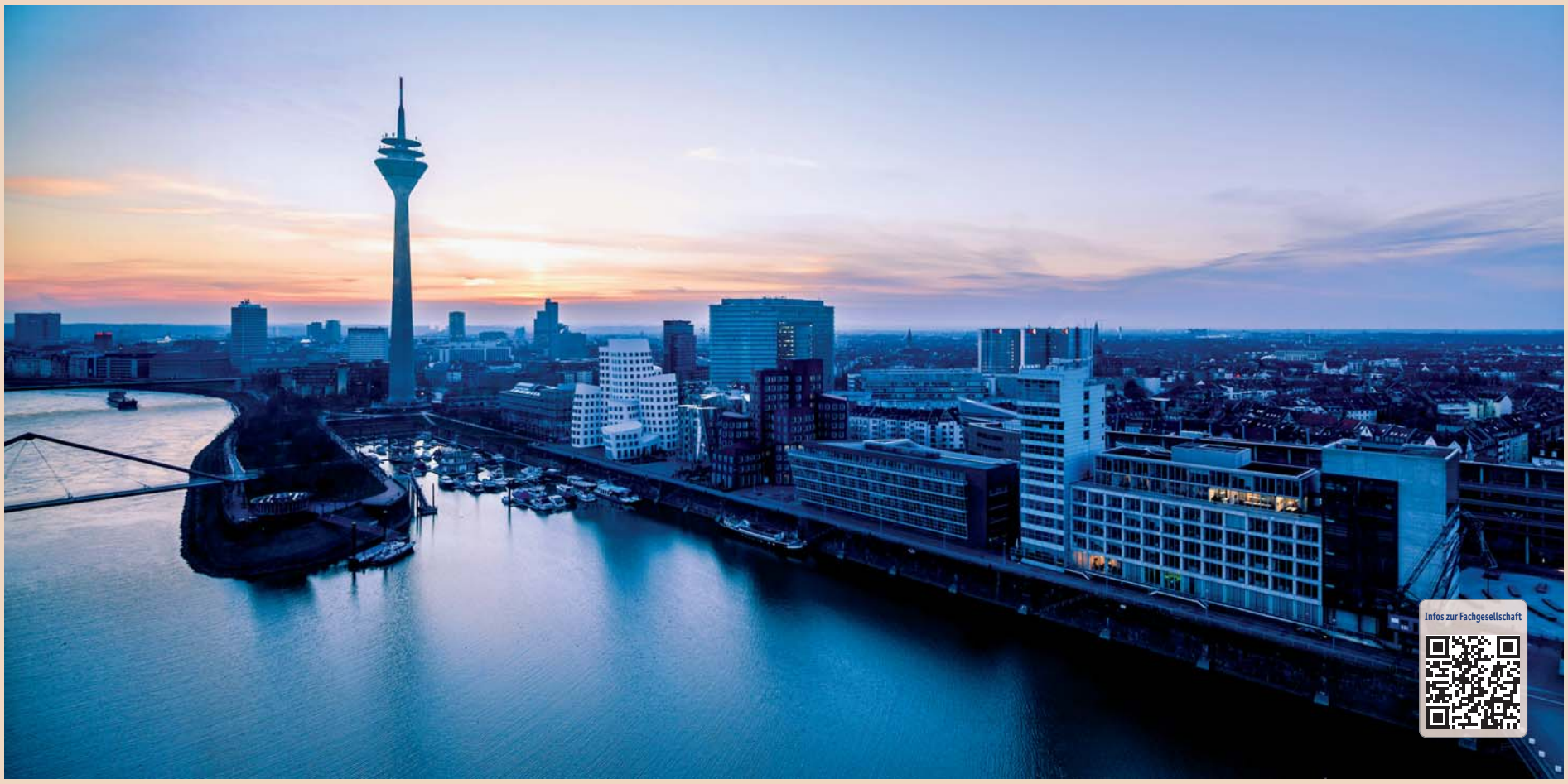
International kann man auch von der Vervielfältigung von Laserherstellern und Laserwellenlängen entsprechend unserer nationalen Entwicklung sprechen. Auch dort nimmt das Angebot an neuen Lasersystemen und Wellenlängen ständig zu. Auch nationale Lasergesellschaften sind in den verschiedensten Ländern etabliert. Die World Federation for Laser Dentistry (WFLD) ermöglicht eine internationale Koordination von Tagungen und Kongressen.

Der Begriff „Laserzahnheilkunde“, wie er auch im Namen Ihrer Fachgesellschaft Verwendung findet, dokumentiert den Versuch, die Laseranwendung als eigenes Therapiegebiet zu etablieren. Ist „Laserzahnheilkunde“ nicht eher eine unterstützende bzw. alternative Therapieform?

Es stimmt, dass man mit dem Begriff „Laserzahnheilkunde“ ein Alleinstellungsmerkmal für die Anwendung der Lasertechnologie in der Zahnheilkunde schaffen wollte, da es unmöglich war, in den unterschiedlichen Fachbereichen, in denen Laser ihre Anwendung finden, auch gleichzeitig Forschung und Lehre etablieren zu können. Die eigentlich richtige Definition wäre angewandte Lasertechnologie in der Zahnheilkunde. Damit wäre klargestellt, dass es sich hier nicht um einen Behandlungsbereich handelt, sondern um die Integration der Lasertechnologie in bestehende Behandlungskonzepte. Allerdings gibt es Bereiche, in denen Laser das alleinige therapeutische Instrument darstellen, wohingegen es andere Bereiche gibt, bei denen Laser nur einen Teil der Therapie bilden.

Wie schätzen Sie das derzeitige Angebot an Dentallasern sowie deren Leistungsfähigkeit ein und warum tun sich die Laseranbieter im Gegensatz zum internationalen Trend in Deutschland immer noch so schwer?

Das Angebot an Dentallasern und deren Leistungsfähigkeit ist als gut bis sehr gut einzuschätzen. Mit denen auf dem deutschen Markt



Am 26. und 27. September 2014 findet unter der Themenstellung „Mikroinvasiv – Minimalinvasiv: Integrative Lasertechnologie" in Düsseldorf die internationale Jahrestagung der DGL statt. (Foto: telesniuk)

angebotenen Dentallasern ist man in der Lage, alle etablierten Therapieeinsätze durchzuführen. Dass wir im Moment in Deutschland eine etwas gegenläufige Tendenz zum internationalen Trend haben, hängt meines Erachtens damit zusammen, dass unser Markt schon einen sehr viel höheren Sättigungsgrad erreicht hat. Durch gute und gezielte Informationsveranstaltungen vonseiten der Industrie, des Vertriebs und unserer Fachgesellschaft kann diese Entwicklung wieder in eine positive Richtung umgekehrt werden, denn ohne eine vernünftige Kenntnis der Lasertechnologie und deren Anwendungsmöglichkeiten wird es bei der erschwerten wirtschaftlichen Situationen schwer sein, Zahnärzte zum Kauf teurer Laser zu bewegen.

„Dadurch, dass Zahnärzte in ihrer Ausbildung keinerlei Kenntnisse über die Funktionsweise und Indikation von Lasersystemen erhalten haben, sollte und dürfte ein Laser ohne fundierte Ausbildung nicht eingesetzt werden."

Eingangs wurde schon erwähnt, dass sich die Laser in der Zahnmedizin bewährt haben. Für welche Indikationen und Einsatzgebiete sind die einzelnen Wellenlängen besonders geeignet?

Zu dieser Frage kann ich nur eine ganz grobe Zusammenfassung geben, da der Einsatz von unterschiedlichen Wellenlängen ein recht großes therapeutisches Spektrum eröffnet. Hauptindikationen sind Kariesdiagnostik, minimalinvasive selektive Kariesentfernung, Fissurenversiegelung und Kavitätenpräparation zur Aufnahme von plastischen Füllungsmaterialien, ÜZ-Behandlung, Reinigung und Tiefendesinfektion von infizierten Wurzelkanälen in der Endodontie, Integration in die konventionelle SRP-Therapie zur Keimreduktion in der Parodontologie, Abtrag des Biofilms und Entfernung von infiziertem Granulationsgewebe, zur Gingivoplastik und Gingivektomie zur Kronenverlängerung, vor ästhetisch-prothetischer Restaurierung im chirurgischen Bereich, zur blutungsfreien und narbenfreien Entfernung von Lippenbändchen, Wangenbändchen, Zungenbändchen, Fibromen, Hämangiomen und präkanzerösen Veränderungen der Mundschleimhaut, um nur einige der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten aufzuzeigen. Einige der oben genannten Indikationen können nur mit einer bestimmten Wellenlänge durchgeführt werden. Bei anderen Indikationen kann man unterschiedliche Wellenlängen einsetzen.

Wenn ein Zahnarzt heute vor der Frage steht, sich einen Laser anzuschaffen und sein Therapiespektrum entsprechend zu erweitern, welche Argumente würden Sie nennen, warum der Laser in einer modernen Zahnarztpraxis unverzichtbar ist?

Ein Laser in einer modernen Zahnarztpraxis ist nur dann unverzichtbar, wenn er zielgerichtet in das Therapiespektrum integriert wird. Voraussetzung dafür ist natürlich eine fundierte Ausbildung, die mit einem zweitägigen Workshop oder Schnupperkurs nicht abgedeckt werden kann. Erst wenn der Zahnarzt gelernt hat, warum, wann, mit welchen Einstellungen und wie der Laser zum Einsatz kommen muss, erst dann wird er in der Lage sein, seinen Therapieerfolg zu verbessern und den Behandlungsablauf schmerzärmer und minimalinvasiv mit besseren postoperativen Ergebnissen zu gestalten. Nur wenn er diese Erfahrung gemacht hat, wird der Laser für ihn ein unverzichtbares Instrumentarium in seiner Praxis werden.

Programm anfordern unter
+49 341 48474-308

Ein wichtiger Punkt für den Erfolg ist sicher, wie in allen anderen Bereichen auch, das fachliche Know-how. Welche Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote gibt es und welche Rolle spielen hier die DGL und das AALZ?

Wie in Ihren vorherigen Fragen schon angesprochen, sehe ich eine fundierte Ausbildung als absolute Notwendigkeit für einen gesicherten Erfolg. Dadurch, dass Zahnärzte in ihrer Ausbildung keinerlei Kenntnisse über die Funktionsweise und Indikation von Lasersystemen erhalten haben, sollte und dürfte ein Laser ohne fundierte Ausbildung nicht eingesetzt werden. Als wissenschaftliche Organisation ist die DGL bemüht, durch ihre jährlichen Kongresse ihre Mitglieder und Besucher über den Stand der Laserzahnheilkunde auf dem Laufenden zu halten und natürlich auch interessierten Kollegen einen ersten Einblick in dieses Thema zu gewähren. Das AALZ hingegen hat sich zur Aufgabe gemacht, alle notwendigen Ausbildungsstufen zu etablieren, die nötig sind, um kompetent Laser in der zahnärztlichen Praxis einsetzen zu können. Das beginnt mit dem Kurs zum Laserschutzbeauftragten als rechtliche Voraussetzung in Deutschland und wird fortgesetzt durch Wellenlängen-Workshops, die den Teilnehmern die Möglichkeit geben, Grundkenntnisse von dem Lasersystem zu erwerben, das er kaufen möchte, bis hin zu fundierten universitären Ausbildungen, die über ein Jahr (Curriculum) bzw. zwei Jahre (Master of Science) laufen, was einem voll akkreditierten akademischen Universitätsabschluss entspricht.

Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf die 23. Internationale Jahrestagung der DGL statt. Was erwartet die Teilnehmer?

Der bevorstehende Kongress wird mit einem Programm aufwarten, das sich mit den wissenschaftlichen Fragestellungen neuster Lasertechnologien beschäftigt und darüber hinaus viele dokumentierte Behandlungsfälle vorstellt und diskutiert. Natürlich werden auch Fragestellungen zur kompetenten Integration und Amortisation von Laserleistungen in der zahnärztlichen Praxis behandelt. Da unser bevorstehender Kongress und der Kongress der DGZI zum gleichen Zeitpunkt unter einem Dach stattfinden, haben wir auch spezielle Themen zur Laseranwendung in der Implantologie und Periimplantitisbehandlung vorbereitet.

Das Wichtigste zum Schluss – die Teilnehmer werden mit modernen, zukunftsorientierten Themen und erstklassigen Referenten auf unserem DGL-Kongress in Düsseldorf zusammentreffen.

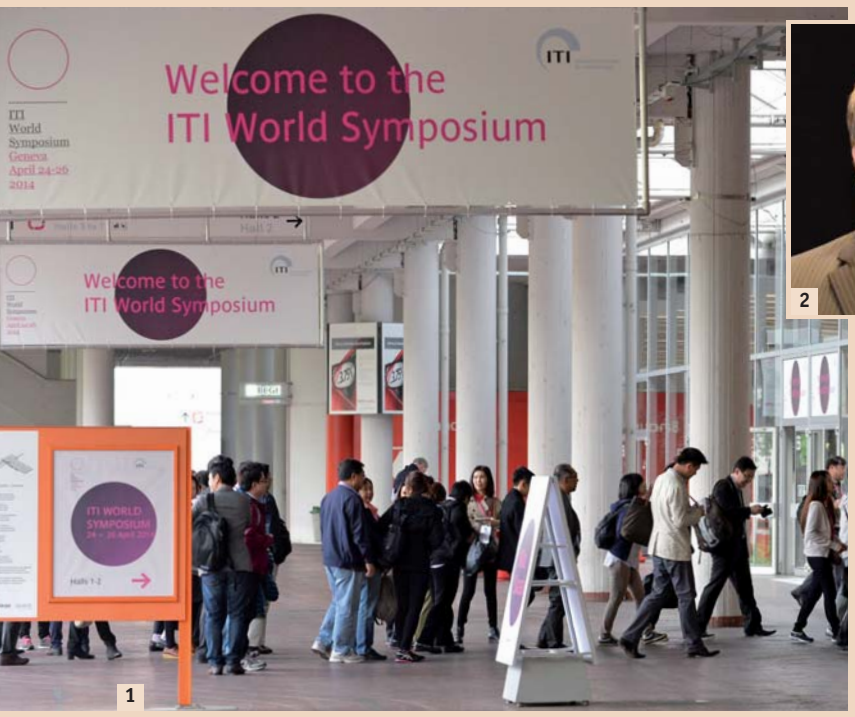
Sehr geehrter Herr Prof. Gutknecht, vielen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg. DT

Prof. Dr. Norbert Gutknecht
Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und
Präventive Zahnheilkunde
Universitätsklinikum
der RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen, Deutschland
Tel.: +49 241 80-89644
ngutknecht@ukaachen.de

DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 6/2014 · 4. Juni 2014

ITI World Symposium „Knowledge is key“

Der bislang größte internationale Implantologie-Kongress mit überaus positiver Bilanz.



1

2

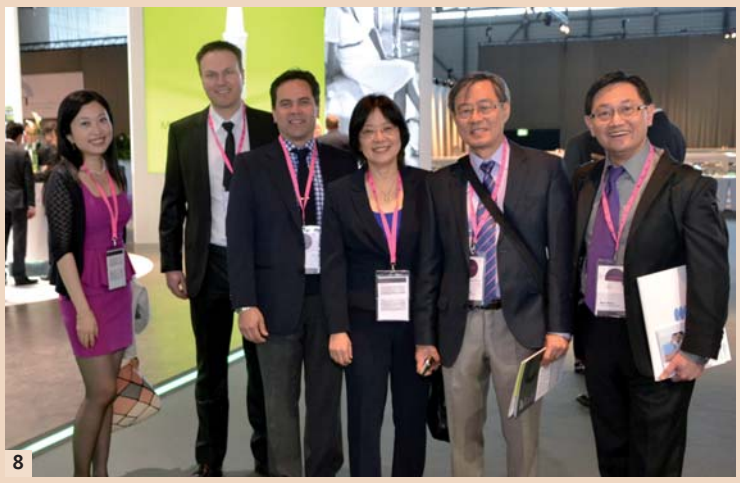
3

4

5

6

7



8

Abb. 1: Rund 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zählte das diesjährige ITI World Symposium in Genf. – Abb. 2: Prof. Dr. David Cochran, Präsident ITI. – Abb. 3: Dr. Stephen Chen, Leiter des wissenschaftlichen Programmkomitees. – Abb. 4: Claude Nicollier, der erste und bisher einzige Schweizer Astronaut. – Abb. 5: Prof. Dr. Daniel Buser, ehemaliger Präsident ITI (links), und Mario Mucha, COO Geistlich Pharma AG. – Abb. 6: Auditorium. – Abb. 7: Stand der Firma Straumann. – Abb. 8: Internationale Teilnehmer informieren sich auf der Industrieausstellung.

GENF – Vom 24. bis 26. April 2014 begrüßte das Internationale Team für Implantologie (ITI) mehr als 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zum ITI World Symposium 2014 in Genf. Nach einem kurzen Ausflug ins Weltall, präsentiert von Keynote-Redner Claude Nicollier, dem ersten und bisher einzigen Schweizer Astronauten, führte das wissenschaftliche Hauptprogramm mit seinen praxisorientierten Vorträgen, Präsentationen und Podiumsdiskussionen das Publikum wieder zurück auf festen Boden. Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, abgestimmt mit der ITI-Philosophie evidenzbasierter Behandlungsmethoden, dienten als Basis für sämtliche Vorträge, die in drei Themenblöcke gegliedert waren: „Digitale Implantologie“, „Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen“ sowie „Neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik“.

Ergänzt wurde das Hauptprogramm durch ein halbtägiges Industrieforum, das von den marktführenden Dentalunternehmen Straumann, Morita und Geistlich präsentiert wurde, sowie einem Forschungswettbewerb und einem attraktiven Abendprogramm. Letzteres bot reichlich Möglichkeiten zum Networking und zu Gesprächen mit Kollegen und Meinungsbildnern. Eine große Industrieausstellung mit 50 Ausstellern erlaubte es Teilnehmern, sich über die neuesten Produkte auf dem Markt zu informieren.

„Unser Leitthema ‚Knowledge is key‘ unterstreicht die Bedeutung, die das ITI evidenzbasierten Informationen für die Anwendung in der täglichen klinischen Praxis beimisst“, sagte Dr. Stephen Chen, Vorsitzender des wissenschaftlichen Programmkomitees. „Dies gilt nicht nur für das ITI World Symposium, sondern ganz besonders auch für unsere neue E-Learning-Plattform ITI Online Academy, die wir an diesem Kongress zum ersten Mal der Öffentlichkeit vorstellen konnten.“

Das nächste ITI World Symposium wird 2017 stattfinden.

„ITI World Symposium“ [Bildergalerie]

Infos zur Fachgesellschaft

ITI Online Academy

Das ITI World Symposium 2014 bot einen idealen Rahmen, um eine Vorschau auf die in Kürze verfügbare ITI Online Academy zu präsentieren. Die ITI Online Academy soll die weltweit innovativste und umfassendste E-Learning-Plattform werden. Mit ihrem anwenderorientierten Ansatz bietet sie ein breites und kontinuierlich wachsendes Curriculum mit Lernmodulen für alle Wissensstufen. Diese werden ergänzt durch klinische Fallstudien, Videos und Vorträge sowie eine Fülle von kostenlos zugänglichen Inhalten, z. B. Assessments zur Ermittlung individueller Kenntnisse und Wissenslücken.

„Wir sind sehr stolz auf unsere neue E-Learning-Plattform, da wir davon überzeugt sind, dass sie einen großen Schritt weitergeht als alle momentan verfügbaren Angebote“, sagte ITI-Präsident Prof. Dr. David Cochran. „Einerseits erfasst das Curriculum die dentale Implantologie in ihrer Gesamtheit und andererseits ist das System so ausgelegt, dass es sich dynamisch dem Benutzer anpasst und basierend auf den erkannten Kenntnissen und Wissenslücken weitere Lernpfade vorschlägt.“

Besucher des ITI World Symposiums 2014 konnten die ITI Online Academy auf zwölf Demo-Stationen eingehend testen und wertvolles Feedback liefern. Die ITI Online Academy wird im Verlauf dieses Jahres offiziell gestartet. DT

Quelle: ITI

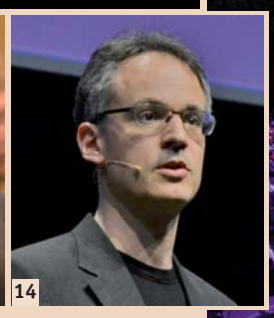
9

10

11

12

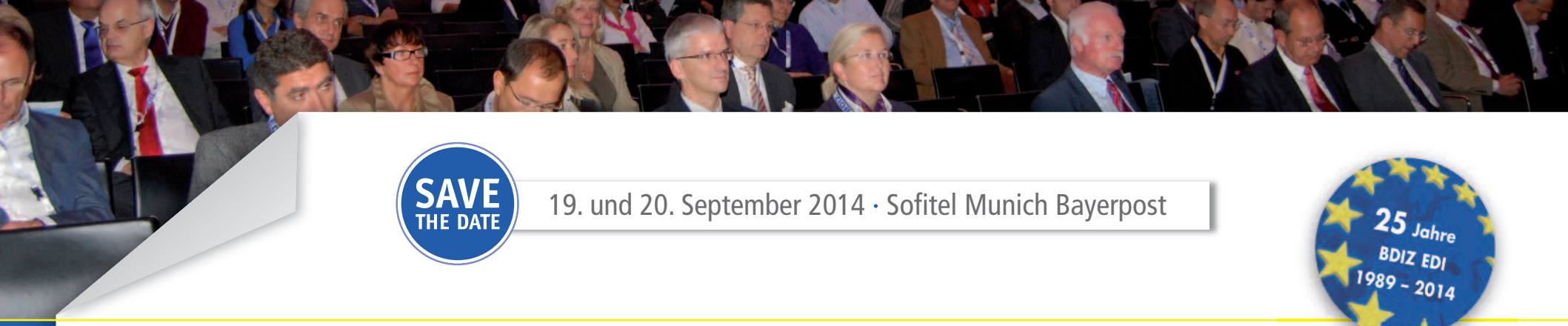
13



14

15

Abb. 9: Claude Nicollier während seines Vortrages. – Abb. 10: Die Daten der vergangenen ITI World Symposien im Überblick. – Abb. 11: Pressekonferenz: (v. l. n. r.) Frank Hemm, Straumann; Dr. Dražen Tadić und Oliver Bielenstein, botiss biomaterials. – Abb. 12: Prof. Dr. Daniel Buser. – Abb. 13: Prof. Dr. Niklaus Lang im Gespräch. – Abb. 14: Prof. Dr. Michael Bornstein. – Abb. 15: Im Konferenzsaal offerierten 47 Referenten praxisorientierte Beiträge und auf 216 Posterpräsentationen wurde über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse informiert.



SAVE THE DATE

19. und 20. September 2014 · Sofitel Munich Bayerpost

25 Jahre BDIZ EDI 1989 – 2014

Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen

25 Jahre BDIZ EDI · 18. Jahressymposium des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)

Programm und Anmeldung online unter:
www.bdizedi-jahressymposium.de

Freitag, 19. September 2014

PROGRAMMPUNKTE

11.00 – 13.00 Uhr	Mitgliederversammlung BDIZ EDI
13.00 – 14.00 Uhr	Lunchbuffet/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 18.00 Uhr	Berufspolitisches Programm
14.00 – 17.00 Uhr	Workshops der Industriepartner
14.00 – 17.00 Uhr	Workshop iCAMPUS
ab 20.00 Uhr	Get-together am Vorabend des Oktoberfestes

BERUFSPOLITISCHES PROGRAMM – vorläufiges Programm
Implantologie im Wandel – 25 Jahre BDIZ EDI

14.00 – 14.15 Uhr	Begrüßung und Einführung Christian Berger/Kempten, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln
14.15 – 14.45 Uhr	GKV, PKV, Selbstzahler – wer bezahlt künftig was? Prof. Dr. Günter Neubauer/München
14.45 – 15.15 Uhr	Die private Krankenkasse der Zukunft und ihre Leistungen Dr. Volker Leienbach/Köln
15.15 – 16.00 Uhr	Podiumsdiskussion mit den Referenten RA Peter Knüpper/München
16.00 – 16.30 Uhr	Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
16.30 – 17.00 Uhr	Fehler und „Optimierung" bei der Abrechnung als Straftat StA Markus Koppenleitner/München
17.00 – 17.30 Uhr	Recht und Irrtum – Gedanken zur Strafbarkeit zahnärztlichen Handelns StA Markus Koppenleitner/München
17.30 – 18.00 Uhr	Podiumsdiskussion mit den Referenten Christian Berger/Kempten
18.00 – 18.30 Uhr	Sie fragen, wir antworten Christian Berger/Kempten, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln, Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen

Samstag, 20. September 2014

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – vorläufiges Programm
Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen

08.30 – 08.45 Uhr	Begrüßung und Einführung Christian Berger/Kempten, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln
08.45 – 09.30 Uhr	Braucht man in Zukunft noch Implantate? Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Hescheler/Köln
09.30 – 10.15 Uhr	Von der Kieler Wurst über GBR zum Beckenknochen und zur Distraktion Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister/Berlin
10.15 – 10.30 Uhr	Diskussion
10.30 – 11.00 Uhr	Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
11.00 – 11.30 Uhr	Einfach – ohne Kompromisse. Perfekte Ästhetik und Funktion – sicher und vorhersagbar Priv.-Doz. Dr. Robert Nölken/Lindau
11.30 – 12.00 Uhr	Wie erreicht man ästhetische Ergebnisse? Dr. Martin Gollner/Bayreuth
12.00 – 12.30 Uhr	Kurze und durchmesserreduzierte Implantate – was können sie? Dr. Dr. Stefan Kanehl/Hamburg
12.30 – 12.45 Uhr	Diskussion

Samstag, 20. September 2014

12.45 – 13.45 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
13.45 – 14.30 Uhr	Diagnostik vom Zahnfilm über OPG zum DVT Prof. Dr. Stefan Wolfart/Aachen
14.30 – 15.15 Uhr	Feste vs. herausnehmbare ästhetische Versorgungen im zahnlosen Oberkiefer Prof. Dr. Nicola Zitzmann/Zürich
15.15 – 15.30 Uhr	Diskussion
15.30 – 16.00 Uhr	Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
16.00 – 16.30 Uhr	Schienen und Schablonen – richtig anwenden, korrekt abrechnen Priv. Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig/Köln
16.30 – 17.00 Uhr	Prothetische Versorgungskonzepte über angulierte Implantate Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg
17.00 – 17.45 Uhr	CCARD-Klassifikation: Praxisrelevante Augmentationstechniken von heute und morgen Priv-Doz. Dr. Dr. Daniel Rothamel/Köln
17.45 – 18.15 Uhr	Abschlussdiskussion und Verabschiedung Christian Berger/Kempten, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller/Köln

PROGRAMM FÜR ZAHNMEDIZINISCHE ASSISTENZBERUFE

09.00 – 09.15 Uhr	Begrüßung Dr. Stefan Liepe/Hannover
09.15 – 10.15 Uhr	Praxishygiene und fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten in der chirurgischen Praxis Marina Nörr-Müller/München
10.15 – 10.30 Uhr	Diskussion
10.30 – 11.00 Uhr	Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
11.00 – 12.30 Uhr	Qualitätsmanagement in der chirurgischen Praxis – Pflichterfüllung oder Chance? Dora M. Tarnoki/München
12.30 – 12.45 Uhr	Diskussion
12.45 – 13.45 Uhr	Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
13.45 – 14.15 Uhr	OP-Assistenz in der Implantologie Praxishygiene und fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten in der chirurgischen Praxis Marina Nörr-Müller/München
14.15 – 14.30 Uhr	Diskussion

Samstag, 20. September 2014

14.30 – 15.00 Uhr	Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
15.00 – 16.00 Uhr	Wie rechne ich chirurgische Leistungen richtig ab? Dr. Stefan Liepe/Hannover
16.00 – 17.00 Uhr	Die Versicherung will nicht zahlen – was tun? Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen
17.00 – 17.30 Uhr	Abschlussdiskussion Dr. Stefan Liepe/Hannover, Prof. Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen

Organisatorisches

KONGRESSGEBÜHREN (19. und 20. September 2014)

	Buchung bis 14.07.	Buchung ab 15.07.
Zahnarzt Mitglied (BDIZ EDI)	350,– €	420,– €
Zahnarzt Nichtmitglied	450,– €	520,– €
Assistenten Mitglied (BDIZ EDI)	250,– €	290,– €
Assistenten Nichtmitglied	340,– €	380,– €
Studenten Mitglied (BDIZ EDI)	180,– €	200,– €
Studenten Nichtmitglied	250,– €	290,– €
ZMA Mitglied (BDIZ EDI)	120,– €	150,– €
ZMA Nichtmitglied	150,– €	180,– €

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

VERANSTALTER
BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Geschäftsstelle Bonn
An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228 93592-44, Fax: 0228 93592-46
office-bonn@bdizedi.org, www.bdizedi.org

ORGANISATION/ANMELDUNG
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de, www.oemus.com

FORTBILDUNGSBEWERTUNG
Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 12 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT
Hotel Sofitel Munich Bayerpost
Bayerstraße 12, 80335 München
www.sofitel.com

Zimmer in unterschiedlichen Kategorien bzw. auf Anfrage zum Tagespreis:
PRIMECON GmbH, Frau Katrin Schröder, Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29

Faxantwort
0341 48474-290

Für das **18. Jahressymposium des BDIZ EDI** am 19. und 20. September 2014 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit — Mitglied: ❑ BDIZ EDI ❑ Nichtmitglied

Name, Vorname, Tätigkeit — Mitglied: ❑ BDIZ EDI ❑ Nichtmitglied

Get-together (Freitag, ab 20.00 Uhr): ..... (Bitte Personenzahl eintragen)

❑ Bitte senden Sie mir das Programm zur Veranstaltung des BDIZ EDI am 19. und 20. September 2014 in München zu.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung des BDIZ EDI erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)

Praxisstempel

DTG 6/14