ANZEIGE

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

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 7+8/2012 · 9. Jahrgang · Leipzig, 1. August 2012 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Trend: Plastisch-Ästhetische Chirurgie

Ob in Artikeln oder im TV – überall wird das Fachgebiet kontrovers diskutiert. Dabei verdient eine seriös durchgeführte Ästhetische Chirurgie ihren Platz in der Medizin. › *Seite 4f.*

Praxisrelevante Fortbildung

Im Oktober 2012 findet in Grassau der 9. Jahreskongress der DGOI statt. Im Interview verrät Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, worauf er sich am meisten freut. › *Seite 10*

Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde

Dr. Silvio Schütz, UZM Basel, berichtet über das aufschlussreiche „Schmerz-Update" im KKL Luzern, Schweiz. Dabei geht er auf Themen wie Schmerzphysiologie und Kopfschmerzen ein. › *Seite 12*

ANZEIGE

GOZ-Analoglisten untauglich

Bedingte Gefahr einer Rechtsetzung.

BONN/KREMS (jp) – Alles, was an Leistungsbeschreibungen fehlt, die ein Zahnarzt im Rahmen seiner Behandlung erbringen kann, das kann „analog" abgerechnet werden. Völlig egal, ob und wann eine sogenannte „Anwendungsreife" bestand oder weshalb die Leistung nicht in der GOZ ist.

Der Verordnungsgeber hat damit die Zahnärzte den Ärzten und deren GÖA gleichgestellt. Damit kann der Zahnarzt, soweit die Papierform, in eigener Verantwortung selbst festlegen, welche GOZ-Gebührennummer der nicht aufgenommenen Leistungsbeschreibung am ehesten entsprechen könnte und wie diese „Sonderleistung" zu bewerten ist. Der „Ermessensspielraum" ist laut BZÄK sehr weit, neben der technischen Ausführung können selbst die individuellen Umstände des Behandlungsfalles einbezogen werden.

Fortsetzung auf Seite 2 Mitte ➔

ANZEIGE

Europerio 7: „Gipfeltreffen" der Parodontologie in Wien bot Status quo der Forschung

Führende Spezialisten aus aller Welt präsentierten zukunftsorientierte Konzepte. Von Dr. Lothar Frank, Rapperswil, Schweiz.

WIEN/RAPPERSWIL – Mit Stolz kann die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP), Gastgeberin für den weltweit größten Kongress für Parodontologie und Implantologie vom 6. bis 8. Juni 2012, auf einen erfolgreichen Kongress zurückblicken: Mit über 7.800 Besuchern aus aller Welt konnte die höchste Teilnehmerzahl in der Geschichte der Europerio verzeichnet werden.

In den Messehallen des Messe Wien Exhibition & Congress Centers und auf den Sponsorenveranstaltungen, welche in verschiedenen Lokalitäten stattfanden, wurden von über 160 Referenten aus Europa und Übersee die Neuigkeiten und Probleme der Parodontologie unter den Teilnehmern aus aller Welt vorgestellt und diskutiert. 230 Austeller präsentierten in der Industrieausstellung ihre neuesten Produkte. Für alle österreichischen Zahnärzte/-innen bot sich die einmalige Gelegenheit, sich „vor der Haustür" zu Themen wie Parodontalchirurgie, Innovationen der Äthiologie und Diagnostik, Risikomanagement, Genetik oder multidisziplinäre therapeutische Ansätze umfassend zu informieren und weiterzubilden.

© AMFORT/Christian Lendl

Genforschung an der „Drosophila melanogaster"

In der Hauptvorlesung im großen Saal wurde das Auditorium über die frischesten Fährten und zu den neuesten Erkenntnissen der Forschung geführt. Josef Penninger, Österreich, referierte über seine Genforschungen an dem beliebten Forschungsobjekt Drosophila melanogaster, der gemeinen Fruchtfliege. Wegen ihres kleinen Chromosomensatzes ist sie traditionell dafür wie geschaffen. Denn wegen dieser Eigenschaft ist es möglich, gut an ihren Genen zu manipulieren. Die Forscher können nach Belieben kleine, schlanke oder auch große, dicke Fliegen züchten, indem sie Gene ein- oder ausschalten.

Noch sind die genauen Abläufe auf molekularer Ebene nicht gänzlich geklärt, doch die Tatsache, dass die meisten chronischen Erkrankungen auf Fehlregulierungen des Genmaterials zurückzuführen seien, macht dieses Thema sehr interessant: Der Regulator RANK-Ligand beispielsweise entscheidet über die Reifung eines undifferenzierten Osteozyten – wird er zu einem Osteoklasten („Knochenfresser") oder einem Osteoblasten („Knochenbildner")?

Fortsetzung auf Seite 11 ➔

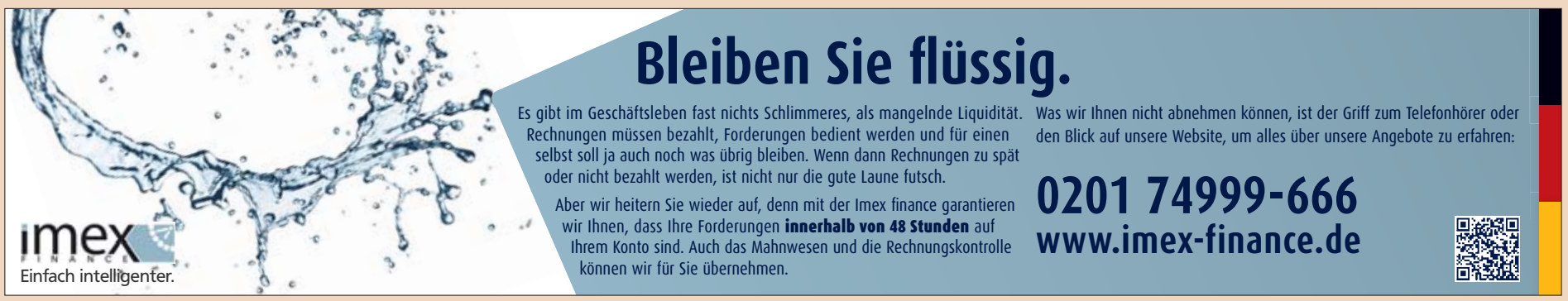
Zukunftsprogramm „VorWERTs"

apoBank vor Rundumerneuerung.

BONN/KREMS (jp) – „Wir können, wie angekündigt, auch für das Geschäftsjahr 2011 wieder eine Dividende (vier Prozent) ausschütten. Das ist der in Euro und Cent ausdrückbare Beweis, dass die Richtung stimmt", betonte der Sprecher des Vorstandes der apoBank vor der Vertreterversammlung. Auch für 2012 erhofft sich die apoBank einen Jahresüberschuss, der „wieder eine angemessene Dividendenzahlung" erlauben soll. Vor allem aber trat Herbert Pfennig mit einem Zukunftsprogramm „VorWERTs" an, zu dem er wörtlich erklärte: „VorWERTs ist ein umfassendes Strategieprogramm, das eine Rundumerneuerung der Bank zum Ergebnis haben soll. Diese Modernisierung auf Basis des guten und gesunden Kerns ist überfällig. ... Die apoBank", so Pfennig, „hat mit ihrem Alleinstellungsmerkmal als führende Bank im Gesundheitswesen und der Konzentration auf die Heilberufe ein einzigartiges Geschäftsmodell und verfügt damit über ein enormes Potenzial." DT

Fortsetzung auf Seite 2 unten ➔

ANZEIGE



Kammern – Bürokratien ohne echte Funktion

Jürgen Pischel spricht Klartext

Im Rahmen der Bemühungen um Deregulierung und Liberalisierung der Dienstleistungsmärkte in Europa zur Wettbewerbsöffnung und Stärkung des Wirtschaftswachstums versucht die EU-Kommission immer wieder im Rahmen von Richtlinien (Berufsanerkennungs-, Dienstleistungs-, Patientenrichtlinie), zuletzt jener zur Revision von Verfahren beruflicher Abschlussprüfungen, in das deutsche Kammersystem einzugreifen. Dabei sollen Kernbereiche der bisherigen „freiberuflichen Selbstverwaltung" im deutschen Zwangskammersystem ausgehebelt werden. So soll unter anderem die Ausübung der Berufsaufsicht nicht mehr durch Kammern, sondern durch Behörden in den einzelnen Ländern erfolgen.

Bisher ist es den Heilberufskammern immer gelungen, das den „Freien Berufen" angeblich „innewohnende Konzept" der beruflichen Selbstverwaltung in Zwangsmitgliedschaft als sogenannten Dritten Weg in Europa durchzusetzen. Außer blumigen Floskeln und einem Beharren auf dem Standpunkt „Kammern hat's immer gegeben", alles sei vor allem im Interesse der Patienten und vor allem, wohin mit den Bürokratie- und Selbstverwaltungsgremien (Vorstände, Kammerversammlungen, Ausschüsse), kommt keine stichhaltige Rechtfertigung einer Daseinsberechtigung. Übrigens eine Frage, die sich nicht nur aus europäischer Sicht, sondern vor allem im Interesse der betroffenen zur Zwangsmitgliedschaft verurteilten Zahnärzte stellt.

Die Philosophie vom „Freien Beruf" fußt mit der daraus abgeleiteten Schutzfunktion in der Kammergemeinschaft auf dem Einzelkämpfer-Prinzip in der Praxis und bei Ärzten auch noch der „heilenden Unabhängigkeit" des angestellten Arztes. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und Rechtsanwälte haben längst weitgehend die Formel „Freier Beruf" hinter sich gelassen und sich zu Beratungs-Dienstleistungsunternehmern in Sozietäten und Konzernen entwickelt. Solche Entwicklungen bahnen sich auch bei Zahnärzten und Ärzten an. Gebührenverzeichnisse wie bei Zahnärzten eine GOZ, die keine „freie Vereinbarung" erlauben, sind diesen „Unternehmen" ein Gräuel und längst überholt.

Dass eine Kammer zur Sicherung der PKV-Interessen, die in der Politik Vorrang vor den Belangen des „Freien Berufes Zahnarzt" haben, in einer Gebührenordnung keinerlei zeitgemäßes Abbild einer medizinisch-wissenschaftlichen State of the Art-Zahnheilkunde schaffen kann, haben wir gerade mit der GOZ-BEMAtisierung erlebt. Gute Zahnärzte könnten ohne amtliche Gebührenordnung wahrscheinlich besser leben.

In der fachlichen Weiterentwicklung kommt aus den Kammern auch nichts Besonderes, da stehen sie im Konzert mit zahllosen Berufsverbänden und Fachgesellschaften, in einzelnen Fachgebieten gleich mehrere Konkurrierende, wie in der Fortbildung noch viele andere, so Industrie- und Handel als Mitspieler dazukommen.

Universitäre Weiterbildung zum Fachzahnarzt wird aus der Hoheit der Kammern heraus beschränkt.

Was bleibt, ist die Berufsaufsicht. Bedarf es hier für „Freie Berufe" einer besonderen, selbst stringent dominierten?

Ich rede nicht der Abschaffung der Kammern an sich – als Zwangskörperschaften schon – das Wort. Einer Zukunftsorientierung ohne Scheuklappen bedarf es aber dringend. Zahnärzte kommen sonst auch gut ohne „ihre" (eine) Kammer aus,

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
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 Dachsel

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

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.

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

Private Krankenversicherung erstattet keine professionelle Zahnreinigung

Eine Zahnzusatzversicherung zahlt dagegen meist zweimal im Jahr für die PZR.

BONN/KREMS (jp) – Vom GKV-Patienten fordern Zahnarztpraxen für eine PZR (professionelle Zahnreinigung) im Schnitt 79 Euro – und von Patienten mit privater Zahnzusatzversicherung (ZZV), die eine Erstattung einschließt, rund 88 Euro. Obwohl die PZR mit der letzten GOZ-Neu als eigene Gebührenziffer aufgenommen wurde, erstatten die privaten Versicherungen ohne eine ZZV ihren PKV-Mitgliedern nichts für die PZR, da sie nicht als medizinisch notwendig, sondern als reine Prophylaxe definiert wird.

In den meisten ZZV-Tarifen kann die PZR im Jahr bis zu zweimal in Anspruch genommen werden.

Die Zahnzusatzversicherungen werden vor allem zum Ausgleich von Zahnersatzerstattungsleistungen von GKV-Versicherten im ZE-Festzuschusssystem bei PKVen abgeschlossen. Immerhin haben sich bereits knapp 25 Prozent der GKV-Versicherten für eine ZZV entschieden. Laut PKV-Zahlen gehen jährlich rund 600.000 GKV-Versicherte in die private ZZV. Für die Zahnarztpraxen heißt dies, dass sich ein immer größer werdendes Patientengut mit Kostenerstattung für die PZR erschließt, das meist zweimal im Jahr eine PZR-Erstattung zum 2,3-fachen GOZ-Satz in Anspruch nehmen kann. DT

←Fortsetzung von Seite 1 oben „GOZ"

Soweit die Theorie aus der Funktionärswelt der BZÄK-GOZ-Experten, aber schon die ersten Analog-Leistungsberechnungen von Zahnärzten, meist auf Berufsverbandsempfehlungen von Fachgruppen basierend, haben zum Abrechnungsstreit mit den Kostenerstattern geführt. So richtig zum Ärgernis kam es erst durch die Verweise von Zahnärzten auf die „Expertenempfehlungen" aus einzelnen Berufsverbands-/Fachgesellschafts-Empfehlungen.

Nun stempelt auch der GOZ-Senat der BZÄK die sogenannten Fachgesellschafts-Experten-Empfehlungen als weitgehend wertlos ab. Der GOZ-Senat sagt: „Generell ist der behandelnde Zahnarzt allein zuständig und verantwortlich für die Wahl der angemessenen analogen Gebührennummer bei zahnärztlichen Leistungen, die in der GOZ nicht abgebildet sind. § 6 Abs. 1 der GOZ benennt die Voraussetzungen einer analogen Berechnung: ‚Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden.' Diese Zuordnung ist begriffsnotwendig nicht durch Außenstehende möglich, sondern ausschließlich dem behandelnden Zahnarzt allein anhand des konkreten Behandlungsfalls möglich und vorbehalten." Soweit die BZÄK.

Gestaltungsräume des Zahnarztes werden eingeengt

Keine der Verbandslisten zur Heranziehung von Analogpositionen kann, so die BZÄK, Anspruch auf Vollständigkeit erheben, und den Zahnarzt nicht aus seiner Verantwortung der persönlichen Analogbewertungsdefinition entlassen. Diese Verzeichnisse entwickeln auch keinerlei Verbindlichkeit für das Kostenerstattungsverhalten von privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen.

Der GOZ-Senat der BZÄK beschränkt sich daher darauf, zahnärztlich erbringbare Leistungen zu benennen, die einer analogen Berechnung zugänglich sind, dies ohne jegliche Fixierung auf eine analoge Gebührennummer. „Analoglisten", so warnt die BZÄK, bedingen grundsätzlich die Gefahr einer Rechtsetzung durch die Kraft der faktischen Handhabung. Damit engen sie die notwendigen und von der GOZ vorgegebenen Gestaltungsspielräume des Zahnarztes ein. DT

←Fortsetzung von Seite 1 links „VorWERTs"

In den letzten zwei Jahren war es nach Auffassung des apoBank-Vorstandssprechers gelungen, „die Altlasten in den Griff zu bekommen und die apoBank wieder auf ein stabiles Fundament zu stellen".

Pfennig: „Entsprechend ist das Volumen strukturierter, landläufig toxisch genannter Papiere, bis Ende des Jahres 2011 auf drei Milliarden Euro geschrumpft. Heute, fast ein halbes Jahr später, sind es nur noch 2,7 Milliarden."

Im Jahr 2011 gewann die apoBank 13.000 neue Kunden, die Neuausleihungen an Heilberufler betrugen 4,2 Milliarden Euro und die Kundeneinlagen sind um sechs Prozent gestiegen. Dennoch fielen die Ergebnisbeiträge aus dem Kredit- und Einlagengeschäft, das heißt der Zinsüberschuss, um fünf Prozent.

Zusätzlich zu den Belastungen aus der Risikovorsorge für die „strukturierten Finanzprodukte" („toxische Papiere") von derzeit noch 2,7 Milliarden Euro „hat im Jahr 2011 die Bank zusätzlich noch die europäische Schuldenkrise getroffen". Für Griechenland und Ungarn musste eine Risikobelastung übernommen werden. Man ist aber als apoBank „auch in Spanien investiert", so Pfennig. „Die Forderungen der apoBank direkt gegenüber spanischen Finanzinstituten sieht Pfennig durch die EU-Finanzvorsorge im ESM „indirekt gestützt".

Auch das Jahr 2012 läuft bisher nicht so rund wie erwartet, das „operative Ergebnis wird verhaltener ausfallen als im Vorjahr", so die Prognose. DT

Zahnputztechniken erforscht: „Fones-Technik“ vs. modifizierte „Bass-Technik“

Medizinpsychologie untersucht Möglichkeiten zur Verbesserung von Mundhygienefertigkeiten.

Von Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin, Rostock.

GIESSEN/ROSTOCK – Welche Technik eignet sich am besten für die häusliche Mundhygiene? Dieser Frage gehen Wissenschaftler der Justus-Liebig-Universität Gießen nach. Das multidisziplinäre Team unter Federführung des dortigen Instituts für Medizinische Psychologie um Frau Prof. Dr. Renate Deinzer entwickelte in der Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin, Medizinischer Psychologie und Bewegungswissenschaften Computerpräsentationen, welche jeweils eine von zwei in der Zahnmedizin in Deutschland besonders häufig empfohlenen Bürsttechniken („Fones-Technik“ vs. modifizierte „Bass-Technik“) vermitteln sollten.

Bei der Erstellung der Präsentationen wurden dabei nicht nur zahnmedizinische Aspekte bedacht, wie etwa die Frage nach der richtigen Darstellung der Technik. Auch medizinpsychologische Kenntnisse zur Förderung des Verstehens, Behaltens und Umsetzens des Erlernten wurden berücksichtigt, ebenso wie bewegungswissenschaftliche Erkenntnisse darüber, wie Bewegungsabläufe am besten gelernt und eintrainiert werden.

In einer ersten kürzlich publizierten Studie der Zeitschrift PLoS ONE konnte das Autorenteam zeigen, dass solche Computerpräsentationen helfen können, die Mundhygienefertigkeiten Studierender zu verbessern. Dabei erzielte die Fones-Technik die besten Erfolge.

Die Studienleiterin, Prof. Dr. Renate Deinzer, sagt dazu: „Die Fones-Technik erinnerte viele an das, was sie bereits im Kindergarten gelernt hatten. Möglicherweise begründet das ihren Erfolg. Wir hätten allerdings erwartet, dass die Bass-Technik, die in der Zahnmedizin oft für die Methode der Wahl zur Bekämpfung von Zahnfleischentzündungen und Parodontitis gehalten wird, besser abschneidet. Das Erlernen dieser Technik fiel aber den Studierenden schwer und brachte ihnen keinen Erfolg. In weiteren Studien werden wir prüfen müssen, ob sich dieses Ergebnis auch in anderen Bevölkerungsgruppen bestätigt. Ganz unabhängig davon waren für uns die mangelnden Hygienefertigkeiten der Studierenden zu Studienbeginn erschreckend.

Möglicherweise ist mangelnde Mundhygiene tatsächlich häufig keine Frage mangelnder Motivation, sondern mangelnder Fertigkeiten. Umso wichtiger wäre es demnach, diese Fertigkeiten in der Praxis zu überprüfen und nötigenfalls zu verbessern. Unsere Forschungsaufgabe sehen wir darin, in multidisziplinärer Zusammenarbeit Wege zu finden, wie dies am besten gelingt.“

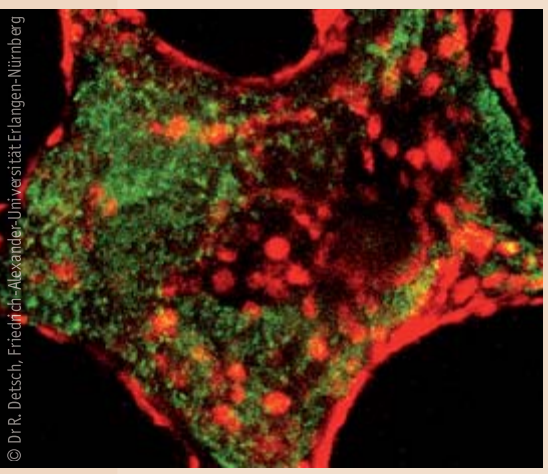
Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) befasst sich seit Jahrzehnten mit Forschung an der Schnittstelle von Psychologie und Zahnmedizin. Prof. Dr. Renate Deinzer, die zugleich auch Präsidentin dieser wissenschaftlichen Fachgesellschaft ist, leitet gemeinsam mit Dr. Margraf-Stiksrud eine Arbeitsgruppe der DGMP zu diesem Themenbereich. DT

Publikationsverweis: Harnacke D, Mitter S, Lehner M, Munzert J, Deinzer R (2012) Improving Oral Hygiene Skills by Computer-Based Training: A Randomized Controlled Comparison of the Modified Bass and the Fones Techniques. PLoS ONE 7(5):e37072. doi:10.1371/journal.pone.0037072. Quelle: www.dgmp-online.de

Knochengewebe aus dem Reagenzglas

Neues internationales Forschungsprojekt für Knochen-Tissue Engineering gestartet.

LONDON/ERLANGEN – Die Herstellung eines künstlich geschaffenen Materials, das in der Medizin als Ersatz für den menschlichen Knochen eingesetzt werden kann und in das noch dazu Mikrokugeln mit Medikamenten eingebaut sind, die den Genesungsprozess beschleunigen: Das ist eines der Ziele des neuen EU-weiten Forschungsprojekts ITN-Biobone, an dem Wissenschaftler des Lehrstuhls für Werkstoffwissenschaften (Biomaterialien) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) beteiligt sind. Gemeinsam mit einem multidisziplinaren Konsortium von Partnern aus Forschung und Industrie entwickeln sie bioaktive Gläser, Biokeramiken und neuartige Verbundwerkstoffe für Orthopädie, Chirurgie und regenerative Medizin.



MG63 Osteoblast-ähnliche Zellen auf einem Bioglas-Gerüst nach einer Kulturperiode von 21 Tagen.

„Die Forschungen an meinem Lehrstuhl zielen auf die Entwicklung von bioaktiven Keramiken und multifunktionalen Gläsern, die speziell beim Knochen-Tissue Engineering, also der Gewebezüchtung, genutzt werden können“, sagt Prof. Dr. Aldo R. Boccaccini, Inhaber des FAU-Lehrstuhls für Werkstoffwissenschaften (Biomaterialien).

Die von Prof. Boccaccini und seinem Team entwickelten bioaktiven Gläser sollen als eine Art Gerüst dienen, das beim Tissue Engineering die Grundlage für die Entstehung neuen Knochengewebes bildet. „Wichtig ist, dass sich das künstlich hergestellte Material sowohl mit dem harten Knochen als auch mit Weichgewebe direkt verbindet“, erläutert Prof. Boccaccini.

Des Weiteren plant der Werkstoffwissenschaftler, in die Gerüste nur wenige Nanometer große Fasern oder Mikrokugeln zu integrieren, die Antibiotika oder wachstumsfördernde Mittel beinhalten. Die Medikamente werden im Körper freigesetzt, indem sich das Trägermaterial, das heißt das poröse, bioaktive Glas-Konstrukt, auflöst. „Ob dabei Rückstände im Körper zurückbleiben, muss allerdings noch erforscht werden“, betont der Professor.

Das Projekt ITN-Biobone

Das multidisziplinare Konsortium, das an ITN-Biobone beteiligt ist, setzt sich aus sechs Partnern von Universitäten und Forschungsinstituten sowie vier Industriepartnern zusammen, die aus Deutschland, England, Frankreich, Spanien, Belgien und der Schweiz kommen. Sie verfügen über ausgezeichnetes Fachwissen in den Bereichen der Herstellung, Charakterisierung und Anwendung von Biokeramik und bioaktiven Gläsern für medizinische Zwecke. Das koordinierende Institut ist das Imperial College London, an dem Prof. Boccaccini als Gastprofessor tätig ist.

Darüber hinaus hat das Projekt ITN-Biobone auch die interdisziplinäre Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf den Gebieten der Biokeramik und des Tissue Engineering zum Ziel. DT

Quelle: Heiner Stix, Kommunikation und Presse, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

ANZEIGE

Dental Tribune German Edition · Nr. 7+8/2012 · 1. August 2012

Plastisch-Ästhetische Chirurgie: Lifestyle-Operationen oder mehr?

Das Interesse an plastisch-ästhetischen Operationen ist ungebrochen hoch – trotz kontroverser Diskussionen. Durch unsachliche Mediendarstellungen entsteht oft ein verzerrtes Bild über das Fachgebiet. Doch eine seriös durchgeführte Ästhetische Chirurgie verdient ihren Platz in der Medizin. Von Prof. Dr. med. Günter Germann, Heidelberg.

Kaum ein chirurgisches Fachgebiet findet so breites Medieninteresse wie die Plastische Chirurgie. Der Spannungsbogen in den Medien reicht von Begeisterung bis schärfster Ablehnung dieses Teils der Plastischen Chirurgie, zwar oft sachlich wenig begründet, aber immer emotionell betont. Häufig wird die Frage gestellt, sei es in Artikeln oder im TV, warum hat die Plastisch-Ästhetische Chirurgie einen solchen Aufschwung erlebt und damit das öffentliche Interesse in dieser Form geweckt?

Dies einer soziologisch-wissenschaftlichen Betrachtung zu unterziehen, würde sicher den Rahmen dieses Artikels sprengen, aber die Mehrzahl der Gründe ist sicherlich im Umfeld der Entwicklung unserer Gesellschaft hin zur sogenannten Informationsgesellschaft zu suchen. Dauerte es früher, zu Zeiten Goethes, Monate, bis der auferstandene griechische Kleidungsstil aus Paris nach Weimar fand, sind alle diese Informationen heute mit wenigen Mausklicks überall auf der Welt verfügbar.

Besonders deutlich spiegelt sich diese Schnelligkeit der Informationsübermittlung und der daraus folgenden Informationsverarbeitung z.B. am Erfolg der Modeketten H&M und Zara wider, denen es gelingt, aktuelle Entwürfe aus den großen Modemetropolen in leicht abgeänderter Form innerhalb von wenigen Wochen in die eigenen Filialen zu bringen.

Körperbewusstsein und damit einhergehende Phänomene wie Körperkult, der Wunsch attraktiv zu sein, zu werden oder zu bleiben, oder auch den Körper radikal zu verändern, ist dagegen kein Phänomen der neuzeitlichen Mediengesellschaft.

Jede Kultur hat in ihren eigenen Entwicklungsphasen Schönheitsideale und Maßstäbe entwickelt, die Vorbild des gesamten Stammes oder in späteren Jahrhunderten der Epoche waren. Vielfach hatten diese Schönheitsideale handfeste soziale und kulturelle Hintergründe, z.B. das füllige Frauenbild aus der Rubens-Ära, das eben auch sozialen Wohlstand signalisierte. In der heutigen Zeit hat sich dieses Bild diametral gewandelt, sodass diese Körperform heute eher in sozial schwächeren Schichten gefunden wird.

Schon in den frühesten Aufzeichnungen der Menschheit zeigt sich, dass die Menschen versucht haben, ihr Äußeres zu verändern, zu verbessern oder den Riten, Vorgaben und Idealen ihrer Umgebung anzupassen. So ist Schminke viele Tausend Jahre alt, das Setzen von Narben, um bestimmten Schönheitsidealen zu entsprechen, findet sich ebenfalls schon vor vielen Tausend Jahren. Versuche, die Körperform zu verändern, sei es durch das Tragen der Halsringe bei afrikanischen Stämmen oder das Binden der Füße im fernen Osten, sind invasive Maßnahmen zur Veränderung der Körperform und durchaus keine Innovation der „schneidenden" Fächer in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts.

„Schönheit liegt im Auge des Betrachters"

Philosophen, Kunsthistoriker und andere Geisteswissenschaften haben über lange Zeit versucht, den Begriff der Ästhetik zu definieren, und letztlich eingesehen, dass Schönheit nicht definierbar ist. Natürlich lassen sich Kunstwerke nach den Regeln des Goldenen Schnitts beurteilen, aber die Frage, was ist schön und was wird als schön empfunden, hat bisher die Philosophie z.B. nur beschreibend definieren können, indem man mehr die Empfindungen des Betrachtenden zur Grundlage der Definition machte. Wie so oft hat es Goethe hier auf den Punkt gebracht, wenn er feststellt: „Schönheit liegt im Auge des Betrachters."

Obwohl Ästhetik offensichtlich nicht nach strengen Regeln zu definieren ist, gibt es offensichtlich Perzeptionen, die kultur- und epochenübergreifend gelten. So wird die Büste der Nofretete von einer überwältigenden Mehrzahl der Betrachter als schön empfunden, obwohl man davon ausgehen muss, dass sie in Natura so nicht ausgesehen haben kann, vor allem nicht, wenn man andere Abbildungen aus zeitgenössischer Zeit Nofretetes dagegenhält.

Dem Künstler ist es hier aber offensichtlich gelungen, ein idealisiertes Frauengesicht so darzustellen, dass Menschen unterschiedlicher Kulturkreise mit unterschiedlichen Sichtweisen und ästhetischen Präferenzen dieses Gesicht als schön ansehen. Ähnliches gilt für ihr männliches Pendant, den Apollo von Belvedere, der auch von der Mehrzahl der Betrachter als idealisiertes Bild eines männlichen Körpers angesehen wird.

Aus dem oben Gesagten folgert, dass zur Verbesserung des Äußeren

- Anpassung an aktuelle Schönheitsideale
- Veränderung der Körperform in allen Kulturen akzeptierte Rituale darstellen.

Letztlich bedeutet dies, dass zwischen Kosmetik, Mode und Fitnesstraining, das heißt Anpassung des äußeren Erscheinungsbildes an geltende Trends, und einem chirurgischen Eingriff zwar ein deutlicher Unterschied besteht, der aber letztlich nur gradueller Natur ist.

„... liegt die besondere Verantwortung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgen dabei darin, nicht auch jedes Jahr ein anderes Implantat einzubauen."

Offenes Bekenntnis zu ästhetischen Maßnahmen in der Informationsgesellschaft

Mit der Einführung von konservativen Maßnahmen, wie Peeling, Laserbehandlung oder auch Anwendung von Füllsubstanzen unterschiedlichster Art sowie Therapie mit Botulinumtoxin, ist in der letzten Dekade ein Zwischenschritt hinzugekommen, der die Grenze zwischen Kosmetik und chirurgischer Behandlung verschwimmen lässt. Die Informationsgesellschaft stellt darüber hinaus über vielfältigste Informationsquellen, führend hierbei aber das Internet, eine Fülle von frei und schnell zugänglichen Informationen zur Verfügung, die wie in vielen anderen Bereichen der modernen Gesellschaft sowohl Informationstiefe der Patienten verbessern als auch gleichzeitig „Begehrlichkeiten wecken".

Die große Medienpräsenz und das, gerade bei Personen aus der Showbranche, doch offene Bekenntnis zu ästhetischen Maßnahmen, ruft gleichzeitig viele Kritiker auf den Plan. Dabei wird in den meisten Fällen ohne Sachkenntnis und am Beispiel von Einzelfällen ein Urteil gefällt. Als Beispiel sei hier die Kampagne gegen den Schönheitswahn und Ästhetische Chirurgie bei Jugendlichen angeführt, die letztlich derzeit eher vor sich hindümpelt, weil gerade für die These, dass zu früh ästhetische Operationen bei Jugendlichen durchgeführt werden, jegliches Zahlenmaterial fehlt. Nichtsdestotrotz wurde im Zuge dieser von der Politik aufgegriffenen und hochgespielten Kampagne die gesamte Ästhetische Chirurgie über einen Kamm geschoren und verteufelt.

Da es sich in diesem Bereich nicht nur um einen Wachstums-, sondern auch um einen lukrativen Markt handelt, drängen natürlich viele Disziplinen in dieses Feld hinein. Unglücklicherweise, sowohl für die Öffentlichkeit als auch für die Patienten, sind darunter Kollegen aus Fächern, denen jede operative Grundausbildung fehlt und die keinerlei plastisch-chirurgische Ausbildung besitzen. Durch die Besonderheiten der Approbationsordnungen in Deutschland darf allerdings jeder approbierte Arzt letztlich fast jeden Eingriff durchführen, sofern er seine Facharztbezeichnung, die ihm Grenzen auferlegt, nicht führt.

Unabhängig davon ist aber die Regelung in Deutschland so, dass eben ein Kollege aus der MKG-Chirurgie keine Brustoperationen durchführen darf oder ein Orthopäde keine Fettabsaugungen, was aber immer wieder von Patienten berichtet wird. Dies ist nicht nur verantwortungslos, sondern auch forensisch gefährlich und schafft gleichzeitig Angriffsfläche gegen das Feld der Ästhetischen Chirurgie per se, da natürlich die berichtenden Medien nicht die Feinheiten der Weiterbildungsordnung auseinanderhalten können.

Vorwürfe gegen die Ästhetische Chirurgie

Einer der Vorwürfe gegen die Ästhetische Chirurgie lautet, dass sie durch die steigende Nachfrage zu einer bloßen Lifestyle-Chirurgie geworden ist, d.h. der Plastisch-Ästhetische Chirurg erfüllt jeden Wunsch jedes Patienten, ungeachtet ob diese Methode für ihn geeignet ist, um das Körperbild dem jeweils gängigen Schönheitstrend anzupassen. Interessant dabei ist, zu beobachten, dass in einer Gesellschaft mit vielen kulturellen Facetten, z.B. in Deutschland, ein einheitliches Schönheitsideal nicht mehr existiert, wobei gewisse allgemeine Begriffe wie z.B. schlank, sportlich, weiterhin breite Akzeptanz genießen.

Hierbei muss zuallererst die Frage nach der Definition von „Lifestyle" gestellt werden. Handelt es sich wirklich um ein neues Phänomen oder ist es nur eine moderne Definition von etwas, was es in allen Kulturen gab? War das bacchantische römische Gelage nicht auch eine Form von Lifestyle und schimpften die Schriftsteller in Rom nicht schon zu ihrer Zeit über die Dekadenz der Gesellschaft.

Unbestritten ist, dass die Trends in früheren Kulturen länger anhielten, und deshalb nicht kurzfristige Modeerscheinungen den Lebensstil einer Gesellschaft beeinflussten. Die Lust nach Neuem war in allen Kulturen immer in gleicher Form vorhanden, nur erlaubt unsere Mediengesellschaft eine größere „Rotationsgeschwindigkeit". Auch wenn jedes Jahr neue Modekollektionen auf den Markt kommen, liegt die besondere Verantwortung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgen dabei darin, nicht auch jedes Jahr ein anderes Implantat einzubauen.

Verbesserte Lebensqualität durch ästhetisch-chirurgische Maßnahmen

Geht man davon aus, dass durch die Ästhetische Chirurgie bei vielen Patienten das Selbstwertgefühl durch einen chirurgischen Eingriff verbessert oder wiederhergestellt werden kann, hat eine seriös durchgeführte Ästhetische Chirurgie ihren Platz in der Medizin absolut verdient. So sind hängende Oberlider, die den Eindruck permanenter Müdigkeit vermitteln, mit konservativen Maßnahmen nicht zu beheben und psychologisch unterstützende Ge-

NEU

CENTRIX Access® Edge

VERBESSERTE KAOLIN-RETRAKTION

Mit einem noch besseren Preis!

Weniger Arbeit. Spart Zeit und Geld.

Access Edge ist eine einfach anzuwendende, kaolinbasierte Retraktionspaste, die das Gewebe verdrängt und retrahiert, ohne die Gingiva zu traumatisieren. Die doppelte Wirkung des Aluminiumchlorids, adstringierend und hämostatisch, plus die absorbierende Eigenschaft der Tonerde schaffen einen sauberen, trockenen Sulkus.

Access Edge kann mit Hilfe jeder C-R® Spritze von Centrix um den Zahn appliziert oder subgingival injiziert werden.

Das Resultat? Kosmetische Restaurationen, die gut aussehen und perfekt sitzen.
Centrix: wir machen Zahnheilkunde einfacher.

- Außergewöhnliche Kaolinbasierte Gingiva-Retraktion in einer portionsdosierten, vorgefüllten Karpule
- Duale adstringierende und hämostatische Wirkung des Aluminiumchlorid und die Tonerde kontrollieren die Blutungen und den Sekretfluss
- Wirkt in Minuten. Einfach ausspülen, lufttrocknen – und ein sauberer, offener Sulkus ist das Ergebnis
- Eine schonende, trotzdem effektive Weichgewebe-Behandlung ermöglicht klar abgegrenzte Ränder für besser sitzende Restaurationen

Centrix, Inc.
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a 50858 Köln
Telefon: 0800centrix (0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 08 00 / 2 36 87 49) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.

centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

spräche machen es den betroffenen Patienten in der Regel nicht leichter, in den Spiegel zu schauen und ein Bild zu sehen, dass ihr Gesamtwohlbefinden nicht steigert.

Wer möchte einer Mutter übel nehmen, dass sie bei einem Kind mit abstehenden Ohren eine Ohranlegeplastik durchführen lässt, obwohl dies sicher letztlich ein rein ästhetisch-chirurgischer Eingriff ist, denn eine Verbesserung der Hörfunktion wird durch Anlegen der Ohren nicht erreicht. Die Ohranlegeplastik ist ein klassisches Beispiel für eine Zwitterfunktion der Ästhetischen Chirurgie, denn das Anlegen der Ohren bei Kindern wird allgemein sozial akzeptiert, weil das Kind ja nicht Spott ausgesetzt werden soll.

Bis zum 12. Lebensjahr ist auch die Kostenübernahme durch die Kasse kein wirkliches Problem. Danach müssen die betroffenen Patienten „in Würde" ihr Aussehen ertragen, denn plötzlich kommt die Kasse nicht mehr für die Kosten der Ohranlegeplastik auf. Dies bedeutet, zu Ende gedacht, dass eine psychologische Belastung für die Betroffenen offensichtlich mit Beendigung des 12. Lebensjahres abgeschlossen ist und danach in keiner Weise mehr eine solche Belastung darstellt. Wie dünn diese Argumentation ist, muss nicht näher erläutert werden.

Weitere Beispiele, in denen ästhetisch-chirurgische Maßnahmen wie Verkleinerung der Brust, Vergrößerung der Brust, straffende Abdominoplastik nach Schwangerschaften etc. das Gesamtwohlbefinden der Patienten dramatisch ändert, sind allen bekannt und in weiten Teilen auch akzeptiert. Hier wird auch von kritischen Journalisten mittlerweile eine Steigerung der Lebensqualität, eine Verbesserung des Selbstbewusstseins, in vielen Bereichen auch eine Optimierung der Leistungsfähigkeit nicht mehr negiert.

In vielen chirurgischen Disziplinen wurden zudem die Verschlusstechniken der Plastischen Chirurgie übernommen, um eine gelungene Operation auch nach außen „schön" aussehen zu lassen, weil man erkannte, wie viele Patienten den Erfolg der Operation auch am Narbenbild festmachten. Nimmt man das Beispiel der Brustrekonstruktion, so dient diese Operation der Wiederherstellung des Körperbildes, nicht der Wiederherstellung der Stillfähigkeit.

Die Funktion der wiederhergestellten Brust dient nur dazu, der betroffenen Frau ihr Körperbild und damit ihr Frausein wiederzugeben. Die Plastischen Chirurgen, die sich dieser Aufgabe widmen, verwenden enorme Anstrengungen darauf, die rekonstruierte Brust so natürlich wie möglich aussehen zu lassen. Wer aber würde auf die Idee kommen, dass es chirurgisch wieder rückgängig gemacht werden muss.

Ähnliches gilt für Waden- oder Pectoralisimplantate. Die Indikation muss streng gestellt werden, denn viele der von den Patienten gewünschten Effekte lassen sich auch durch entsprechendes Training erzielen. Ohne eine sorgfältige Risikobewertung sollten diese Eingriffe nicht durchgeführt werden. Leider ist häufig gerade in den Institutionen die Schwelle besonders niedrig, deren Protagonisten in Büchern und Artikeln das „Hohe Lied" der ethisch verantwortungsvollen Ästhetischen Chirurgie singen. An diesen Beispielen lässt sich auch deutlich erkennen, dass die konservative Ästhetische Medizin mit ihren immer größeren Möglichkeiten hier eine Zwischenstellung einnimmt.

Viele Wünsche nach einem besseren Aussehen können erfüllt werden, ohne dass ein chirurgischer Eingriff notwendig ist, bleibende Veränderungen des Körpers und größere Komplikationsmöglichkeiten bleiben aber aus. Dass es aber auch in diesem Bereich zu „Lifestyle-Pannen" kommen kann, zeigt sich am Beispiel unerotisch aufgeplusterter Lippen oder maskenhafter Botox-Gesichter, aber wie überall lassen sich Patienten und Kollegen nicht immer aufhalten.

Verantwortungsvolle Patientenversorgung

Seriöse Ästhetische Chirurgie hat einen festen Platz in der Gesellschaft und der Medizin. Sie kann für Lebensqualität und Selbstwertgefühl der Patienten bei korrekter Indikation und Patientenselektion mehr leisten als eine falsch verstandene psychologische Unterstützung.

„Seriöse Ästhetische Chirurgie hat einen festen Platz in der Gesellschaft und der Medizin."

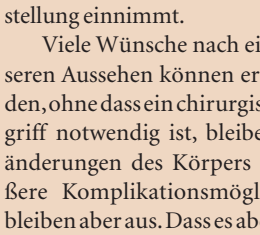
Sorgfältige Risikobewertung und strenge Indikation

Schwierig wird es sicher bei Eingriffen, die dazu dienen, Menschen nach aktuellen Schönheitsidealen zu formen. Als Beispiel sei hier eine signifikante Zunahme des Wunsches nach Gesäßimplantaten genannt („Jennifer Lopez Po"), weil eine Betonung dieser Körperpartie als ausgesprochen sexy dargestellt galt. Gerade in Süd- und Nordamerika galt es plötzlich als nachahmungswertes Schönheitsideal.

Hier liegt es in der Hand des verantwortungsvollen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen, diesem Wunsch nicht unkritisch nachzukommen, sondern den Patientinnen klarzumachen, dass alle Implantate ein gewisses Risiko bergen, dass mit ihnen eine bestimmte Komplikationsrate verbunden ist und darauf hinzuweisen, dass eine solche Mode auch abebben kann und dann die permanente Veränderung mit Implantaten sich hier um einen ästhetisch-chirurgischen Eingriff oder gar um eine „Lifestyle"-Operation handelt.

Um eine breite gesellschaftliche Akzeptanz zu erhalten, muss allerdings um jeden Preis vermieden werden, dass durch wenige Kollegen ein Bild in der Öffentlichkeit entsteht, dass alles operiert wird, was Patienten wünschen, wenn es nur lukrativ genug ist. Das würde die Bemühungen der breiten Mehrheit der Plastisch-Ästhetischen Chirurgen um eine verantwortungsvolle Patientenversorgung zum Scheitern verurteilen. DT

Erstveröffentlichung: face 3/10



Kontakt

Prof. Dr. med. Günter Germann
ETHIANUM
Voßstraße 6, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 8723313
Guenter.Germann@urz.uni-heidelberg.de

ANZEIGE

Kursreihe 2012

neu!

chirurgische aspekte
der rot-weißen ästhetik

Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Prof. Dr. Marcel Wainwright/ Kaiserswerth

in Kooperation DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

SCAN MICH
Programm „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik"
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

inkl. DVD

JETZT AUCH MIT PAPILLEN-AUGMENTATION, LIPPENUNTERSPRITZUNG UND GUMMY-SMILE-KORREKTUR

Termine 2012

HAUPTKONGRESS

07.09.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Ost Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
05.10.2012 09.00 – 13.00 Uhr	Nord Hamburg	42. Internationaler Jahreskongress der DGZI
12.10.2012 14.00 – 18.00 Uhr	Süd München	3. Münchener Forum für Innovative Implantologie
02.11.2012 14.00 – 18.00 Uhr	West Essen	2. Essener Implantologietage

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 195,– € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 25,– € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

Organisation I Anmeldung
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

TEOXANE BEGO

Faxantwort 0341 48474-390

Für die **Kursreihe „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik"** melde ich folgende Personen verbindlich an:

OST ❑ 07.09.2012 | Leipzig
NORD ❑ 05.10.2012 | Hamburg
SÜD ❑ 12.10.2012 | München
WEST ❑ 02.11.2012 | Essen

❑ Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name/Vorname

Unterschrift

Praxisstempel

DTG 7+8/12

INTRODUCING

Two Striper®

DER P.B.S.® BOND-VORTEIL

LANGLEBIGSTER BOHRER

- Dauerhaft verbundene Diamantkristalle verhindern, dass sich die Diamanten lösen.

SCHNELLE, GLATTE SCHNITTE

- Größere Anzahl frei herausragender Diamanten für eine höhere Exposition.

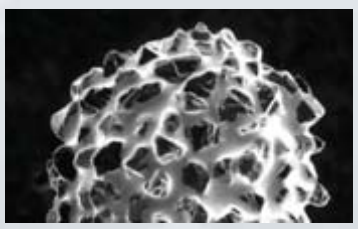
SCHNELLE ENTFERNUNG

- Gleichmäßige Verteilung und eine hohe Konzentration der Diamantkristalle.

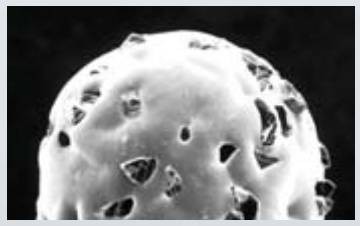
WIRTSCHAFTLICHER WEGBEREITER

- Der Diamantbohrer ist der einzige Bohrer, der mittels des P.B.S.® Bonding-Prozesses hergestellt wird.

Neue Diamant-Bohrerspitze

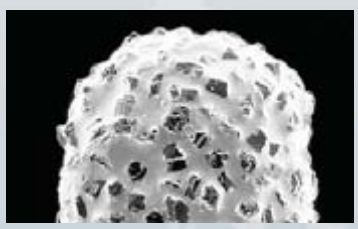


Neue Two Striper® Bohrerspitze

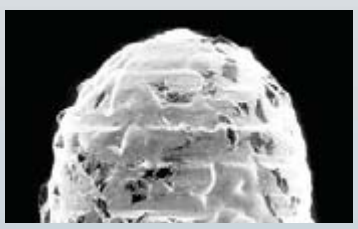


Neue galvanisierte Bohrerspitze

Benutzte Diamant-Bohrerspitze



Benutzte Two Striper® Bohrerspitze



Benutzte galvanisierte Bohrerspitze

abrasive technology®

PRECISELY.®

800.964.8324 | www.abrasive-tech.com

„To Be The World's Best Dental Implant Education Institute"

OSSTEM AIC, eines der weltweit führenden Forschungs- und Bildungsinstitute für Dentalimplantologie, widmet sich der systematischen Verbreitung klinischen Fachwissens.

Das Advanced Dental Implant Research & Education Center (AIC) zählt weltweit zu den führenden dentalen Implantatforschungs- und Bildungsinstituten. Ziel des Institutes ist es, moderne Therapieverfahren mit der Denkweise und Systematik einer integrierten Zahnheilkunde in der täglichen Praxisroutine umzusetzen.

Seit der Gründung 2001 wurden weltweit weitere 20 AIC-Niederlassungen gegründet, so in China, Deutschland, Hongkong, Indien, Japan, Malaysia, Russland, Singapur, Taiwan, Thailand sowie den USA allein in neun Städten. Mehr als 8.000 Zahnärzte wurden seitdem von erfahrenen Implantologen mit den modernsten Operationstechniken ausgebildet. Implantationen am Kunststoffkiefer, Live-Implantationen, Sinusoperationen und das Hart- und Weichgewebsmanagement sind Bestandteile der Ausbildung. Dank der Kurseinteilung in verschiedene Gruppen erhalten erfahrene Implantologen gezielte Fortbildungen. Auch implantologisch interessierten Zahnärzten ohne Vorkenntnisse werden entsprechende Basiskurse zum sicheren Einstieg in den Bereich der Implantologie angeboten.

OSSTEM AIC in Deutschland, mit Sitz in Eschborn bei Frankfurt am Main, bietet mehrfach im Jahr Kurse an, die von internationalen Experten durchgeführt werden. Das Angebot erstreckt sich von Implantologie-Intensivkursen, Sinus GBR-, über Hart- und Weichgewebsmanagement bis hin zu Implantatprothetik-Kursen.

AIC-Seminare vom ICOI anerkannt

OSSTEMs kontinuierliche AIC-Fortbildungen erhalten Zulassung sowie Unterstützung vom International Congress of Oral Implantologists (ICOI) in den USA, um erstklassige Schulungen rund um das Thema Implantologie zu gewährleisten.

Seit Mai haben sich der ICOI und das Apsun Zahnimplantat Forschungs- und Schulungszentrum (AIC) von OSSTEM zusammengeschlossen, um Zahnärzten eine ausgezeichnete Ausbildung im Implantatbereich zu ermöglichen und um ihren Patienten den besten Service zu bieten.

OSSTEMs AIC-Seminare wurden für verschiedene Ausbildungsstände konzipiert und reichen von Basiskursen bis hin zu Fortgeschrittenenkursen mit ICOI-Anerkennung. Nach ICOI können Ärzte, die ihren Kurs erfolgreich abgeschlossen haben, weiterführende Kurse von OSSTEM besuchen; erlangte CE-Einheiten können an das ICOI übermittelt werden, die erworbenen Qualifikationen fließen in weiterführende Zeugnisse für Fellowship, Mastership oder Diplom mit ein.

Ziel der AIC-Seminare ist es, Anbieter aus dem dentalen Bereich bei der Beratung ihrer Patienten über die Option von Implantaten zu schulen und zu unterstützen sowie das Wissen und die Fähigkeiten in Bezug auf praktische klinische Informationen und Techniken bei Implantatoperationen zu verbessern. Die AIC-Seminare orientieren sich am Ausbildungsstand des Zahnarztes, so gibt es für jeden Zahnarzt das passende Programm. OSSTEM AIC Germany ist seit 2006 bestrebt, alle Themen der Implantologie rund um den Zahnarzt/Patienten abzudecken und vorteilhafte Lösungen für beide Parteien zu finden.

OSSTEM lädt nach Portugal ein

Vom 22. bis 23. September findet das OSSTEM Meeting 2012 in Lissabon statt. Das Septemberwochenende, unter dem Vorsitz von Dr. Carlos Talhas dos Santos, bietet optimale Gelegenheiten zur Weiterbildung und zum Erfahrungsaustausch über innovative Techniken zum Sinuslift und der Knochenaugmentation als auch zu Themen wie Behandlungsplanung mit 3-D-Navigation und Komplikationsmanagement mit internationalen Spezialisten und Kollegen. Bitte lesen Sie dazu die ausführliche Vorschau auf der *Seite 10*.

Detaillierte und weiterführende Informationen zu diesem Thema erhalten Sie auf Anfrage via E-Mail: germany@osstem.com DT

OSSTEM Germany GmbH
Mergenthalerallee 25
65760 Eschborn
Tel.: 06196 777550, Fax: 06196 7775529
germany@osstem.com
http://en.osstem.com

OSSTEM

Das koreanische Dentalunternehmen OSSTEM gilt als führender Implantathersteller im asiatisch-pazifischen Raum und weltweit als eines der größten Implantathersteller. Dank modernster Einrichtungen, einer weltweit hohen Produktivitätsrate, innovativer Fertigungstechnologien und umfassender Qualitätskontrollen kann das in Soul ansässige Unternehmen OSSTEM qualitativ hochwertige Produkte herstellen. Vertrieben werden diese in über dreißig Ländern, darunter die USA, Japan, China, Taiwan, Deutschland, Großbritannien, Australien, Indien und Russland.

ANZEIGE

Lassen Sie uns über Erfolg reden!

Horst Schütz über 50 Jahre Dentalgeschichte.

Im Laufe eines langen Berufslebens durfte ich mit unzähligen Ihrer Kollegen Gespräche führen, vor Ort bei Kongressen oder bei uns im Hause. Es war immer anregend, spannend und lehrreich. So konnte ich bei solchen Gelegenheiten regelmäßig eine meiner Lieblingsfragen stellen: „Können Sie, lieber Kunde, lieber Partner, mir erklären, warum Sie so erfolgreich sind oder warum Sie erfolgreicher sind als Ihre Kollegen?"

Die Antworten waren zusammengefasst immer reduziert auf eine fachbezogene Ebene, wie z.B.: „... weil wir perfekt in Präzision sind, weil wir hohe Qualitätsansprüche stellen und ein Gefühl für Ästhetik haben, ...". Aber können das Gründe für Erfolg sein, oder kann die Basis für Ihren Erfolg nicht schlichtweg das Vertrauen Ihrer Kunden sein? Ja, das ist es, das Vertrauen als Grundlage einer wirklich erfolgreichen Geschäftsbeziehung.

Natürlich geht es nicht ohne fachliche Kompetenz, aber das kann vorausgesetzt werden. Ich weiß, wovon ich rede, weil ich schon vor 50 Jahren hart und lange dafür arbeiten musste, um Ihr Vertrauen zu gewinnen. Was sich auch immer in 50 Jahren im Markt, in Konjunkturzyklen oder in Wirtschaftsfragen verändert hat, eines blieb bis zum heutigen Tag konstant: Das war das Vertrauen, das Sie uns entgegengebracht haben. Dafür sprechen die Mitarbeiter der Schütz Dental und ich Ihnen unseren besonderen Dank aus, verbunden mit dem Wunsch nach einer gemeinsamen, erfolgreichen Zukunft. DT

***Links:** Gründer und Nachfolger: Horst Schütz und Wolf Zientz. – **Rechts:** Firmensitz Rosbach.*

Schütz Dental GmbH
Dieselstraße 5–6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003 814-0, Fax: 06003 814-906
info@schuetz-dental.de
www.schuetz-dental.de

Projektförderung für „Self-Assembling Peptides"

credentis ag erhält in Zusammenarbeit mit der FHNW und der Uni Basel Projektförderung durch Schweizerischen Nationalfonds SNF.

Die Projektförderung des Schweizer Nationalfonds ermöglicht es den Forschungspartnern, mit bestehenden Technologien die Prozesse des Self-Assemblys *in vivo* als auch *in vitro* vertieft zu erforschen. Zusammen mit den Arbeitsgruppen um Prof. Dr. Uwe Pieles, FHNW (Fachhochschule Nordwestschweiz) Muttenz, und Prof. Dr. Bert Müller, Universität Basel, Schweiz, werden dabei die Kristallstrukturen, Strukturdichte und Orientierung der Peptidmatrix in der Zahnläsion analysiert und für zukünftige Produkte optimiert.

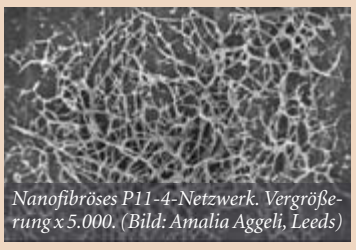
credentis ag: CEO Dr. Dominik Lysek und CTO Michael Hug.

Reparation & Regeneration von Kariesläsionen

Curodont™ basiert auf der patentierten Technologie der „Self-Assembling Peptides". Die Technologie ermöglicht es, 3-D-Strukturen innerhalb eines geschlossenen Raumes zu bilden. Dies dient unter anderem als Gerüst zur Geweberegeneration. So können zum Beispiel innerhalb einer frühen Kariesläsion an diesem Gerüst *de-novo* Kalziumphosphatkristalle gebildet werden.

Mit Curodont™ verfügen Zahnärzte über eine neuartige Technologie, die es erlaubt, Kariesläsionen und ähnliche Zahndefekte nicht nur zu reparieren, sondern zu regenerieren. Das Produkt wird bei White Spots nach KFO und frühen Kariesläsionen helfen, das spätere Bohren zu vermeiden. Curodont™ bildet innerhalb der Läsion ein Gerüst aus Fibrillen, um welches neuer Zahnschmelz gebildet wird. Idealerweise regeneriert sich der Zahn innerhalb von wenigen Wochen – ganz ohne die Verwendung eines Bohrers oder einer Füllung. DT

credentis ag
Dorfstr. 69, 5210 Windisch, Schweiz
Tel.: +41 56 5602044, Fax: +41 56 5602041
info@credentis.com, www.credentis.com



Nanofibröses P11-4-Netzwerk. Vergrößerung x 5.000. (Bild: Amalia Aggeli, Leeds)

SWISS INNOVATION APPLIED TO BEAUTY

EINLADUNG

TIME TO KISS HANDS-ON WORKSHOP-TERMINE 2012

Für Zahnärzte, Oralchirurgen und Implantologen

Themenschwerpunkte:

Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochilie,
Orale Kommissuren, Versicherungsschutz

NEU: intraorale Weichgewebsaugmentation mittels vernetzter HA - Einsatzgebiete:

Mucositis, Periimplantitis, Papillenregeneration,
Bindegewebstransplantate, Wundbehandlung,
Korrektur von „schwarzen Dreiecken"

Hands-on-Kurs

Datum	Ort	Workshopinhalt
03.11.2012 Samstag	MÜNCHEN	Theorie & Praxis „Injektionen mit Hyaluron - Ästhetisch & Therapeutisch"
24.11.2012 Samstag	KÖLN	Theorie & Praxis „Injektionen mit Hyaluron - Ästhetisch & Therapeutisch"
08.12.2012 Samstag	BERLIN	Theorie & Praxis „Injektionen mit Hyaluron - Ästhetisch & Therapeutisch"

LABORATORIES
TEOXANE
GERMANY

Informationen zu weiterführenden Aufbaukursen erhalten Sie unter Tel.: 08161 148 050 oder via Mail an info@teoxane.de

Hinweis:
Laut Urteil, 19.04.2011 VerwG Münster, 7 K 338/09 Absatz 12, 38ff. , sowie OLG Zweibrücken 21.08.1998 – 2 U 29/97, ist die Lippenunterspritzung durch Zahnärzte durch das Zahnheilkundegesetz gedeckt. Angaben ohne Gewähr. Die Ausübung von Faltenbehandlungen darüber hinaus setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundegesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.

TEOXANE GmbH Am Lohmühlbach 17 85356 Freising Tel.: +49 (0) 8161 148 05-0 Fax: +49 (0)8161 148 05-15 info@teoxane.de www.teoxane.de