

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Swiss Edition 

No. 6/2014 · 11. Jahrgang · 4. Juni 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3.00 CHF



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



SSO-Jahrestagung 2014

Vom 22.–24. Mai fand parallel zur DENTAL BERN die diesjährige Zusammenkunft unter dem Thema „Neue diagnostische Verfahren – minimalinvasive Zahnmedizin“ statt. ▶ Seite 11

ANZEIGE

MEIN POLIERER

KENDA DENTAL POLISHERS

www.kenda-dental.com
Phone +423 388 23 11
KENDA AG
LI - 9490 VADUZ
PRINCIPALITY OF LIECHTENSTEIN

Titandioxid in der Nanotechnologie

Nanotitaniumröhrchen vermeiden Entzündungen.

HOUGHTON – Titandioxid (TiO₂) 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 TiO₂ 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 an-

Fortsetzung auf Seite 2 →

DENTAL 2014 in aller Munde

Bern empfing vom 22. bis 24. Mai mehr als 6'000 Besucher zum Höhepunkt des diesjährigen Schweizer Dentalkalenders.

BERN (mhk) – Bereits zum 19. Mal fand mit der DENTAL das schweizweit einzigartige und grösste Event der Dentalbranche statt. Auf über 12'400 m² Fläche gab es Highlights zum Anfassen und Erleben.

Nachdem am Donnerstagmorgen Ueli Breitschmid zusammen mit dem neuen SSO-Präsidenten, Dr. Beat Wäckerle, das symbolische Messeband durchschnitten und die Dentalschau eröffnet hatte, startete die Präsentation für die Besucher. Schnell waren die Hallen der BernExpo gefüllt und die Firmenvertreter mit Besuchern in erste Gespräche vertieft.

Leichtes Besucherplus

Wie Ralph Nikolaiski von der Swiss Dental Event AG, verantwort-



Beat Wäckerle und Ueli Breitschmid eröffnen die DENTAL BERN 2014.

lich für die Gesamtorganisation der DENTAL BERN 2014, gegenüber der Dental Tribune bestätigte, konnte die

DENTAL BERN 2014 im Vergleich zu 2012 ein leichtes Besucherplus verzeichnen. Mehr als 6'000 Fachbesucher aus dem In- und Ausland trafen in diesen drei Tagen sowohl national als auch international agierende Aussteller und nutzten die gebotene Möglichkeit, neue Technologien kennenzulernen und direkt vor Ort zu erproben. Von diesen Offerten wurde reichlich Gebrauch gemacht.

Bekanntermassen verfügt der Dentalmarkt über langfristige Wachstumschancen. Ein Blick in die Ausstellungshallen unterstrich diese Tatsache aufs Eindrucksvollste. Auf Anfrage der Dental Tribune äusserte sich

Räto Beltame, Verkaufs- und Marketing-Manager der Dental Tribune, dass die Veranstaltung ein Erfolg war. Die Dental Tribune bestätigte, konnte die

Fortsetzung auf Seite 13 →

Zu viele Zahnärzte in der Schweiz?

Die Problematik der Überversorgung kommt immer wieder ins Gespräch.

BERN (mhk) – Nicht erst seit dem überraschenden Abstimmungsergebnis des Volksentscheides zur Initiative „Gegen Masseneinwanderung“ wird über die Zuwanderung von Zahnärzten aus dem europäischen Ausland diskutiert. Gleichzeitig wird in den letzten Jahren immer häufiger über eine mögliche Überversorgung spekuliert. Ein Blick in die Statistik, die im SSO-Jahresbericht 2013 unlängst veröffentlicht wurde, schafft Klarheit!

Zahnärztlich sehr gut bis überversorgt

Anfang 2013 waren bei den Sozialversicherungen 4'181 Zahnärzte als Leistungserbringer registriert. Hinzu kommen Assistenten in Privatpraxen und staatlichen Institutionen, die die SSO auf rund 600 Zahnärzte schätzt. Damit sorgen sich etwa 4'800 Kollegen um über acht Millionen Einwohner. Das ergibt rein rechnerisch 1'675 Einwohner pro Zahnarzt (zum Vergleich: In Deutschland kamen 2010 im Durchschnitt 1'206 Einwohner auf einen Zahnarzt). Das lässt das Fazit zu: Die Schweiz ist zahnärztlich sehr gut abgedeckt, in

grösseren Städten und Agglomerationen sogar überversorgt.

Arbeitsort Schweiz

Der Zuzug von Zahnärzten aus dem europäischen Raum, so die SSO-Statistik, war im Vergleich zum vor-



angegangenen Jahr gleichbleibend hoch.

Bis Ende Dezember 2013 wurden vom Eidgenössischen Departement des Innern 3'838 ausländische Diplome als gleichwertig anerkannt. Gegenüber 2012 bedeutet das eine Steigerung von zwölfteufelhalb Prozent.

Die grösste Gruppe der Antragsteller (44 Prozent) kommt aus Deutschland. Es folgen Frankreich (16 Prozent), Italien (zwölf Prozent) und Rumänien (dreieinhalb Prozent), aber auch schwedische, jugoslawische, griechische, ungarische, belgische, dänische, polnische, portugiesische, niederländische, österreichische, spanische, britische, tschechische und türkische Kollegen stellten erfolgreich Gesuche.

Darüber hinaus wurden bei den Fachzahnarzttiteln bis Jahresende 2013 insgesamt 339 kieferorthopädische und 126 oralchirurgische Diplome anerkannt.

Die Zahlen sprechen für sich: Die Schweiz ist ein beliebter und geschätzter Arbeitsort für Kollegen aus dem europäischen Ausland. Es ist zu wünschen, dass sich viele der neuen Zahnärzte nicht nur in den Ballungsgebieten grösserer Städte ansiedeln. Gemeinsam mit ihren altingesessenen Kollegen werden sie in jedem Falle aber zu einer flächendeckend guten zahnärztlichen Versorgung im ganzen Land beitragen. 

Quelle: SSO

ANZEIGE

Streuli
pharma



Der «Local» Hero

streuli-pharma.ch

Kosten in der Schweiz steigen

709 Franken pro Monat pro Eidgenosse für die Gesundheit.

NEUCHÂTEL – Die schweizerischen Gesundheitsausgaben sind 2012 um 5,3 Prozent gewachsen und liegen damit über dem durchschnittlichen Wachstum von 4,3 Prozent im Mittel der letzten fünf Jahre. In Verbindung mit einem Zuwachs der Wirtschaftsleistung um 1,2 Prozent stieg das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt zu laufenden Preisen weiter an und erreichte 2012 einen neuen Höchststand von

2,3 Milliarden auf die Ausgabensteigerung in Krankenhäusern. Der Systemwechsel in der Finanzierung mit der Umstellung auf diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) erschwert im Jahr der Einführung die Dateninterpretation der Spitalkostenentwicklung.

Finanzierung hauptsächlich durch Grundversicherung, private Haushalte und Staat

Wie in den vergangenen Jahren wurden vier Fünftel der 68,0 Milliarden Franken Gesundheitsausgaben durch die Grundversicherung nach KVG (35,8 Prozent), die privaten Haushalte (25,2 Prozent) und den Staat getragen (20,2 Prozent).

In der Schweiz wurden 2012 im Gesundheitswesen monatlich 709 Franken pro Einwohner ausgegeben. 254 Franken pro Person konnten mit Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt werden, 44 Franken durch Versicherungen wie die AHV, IV und die Unfallversicherungen, 32 Franken durch andere Träger der sozialen Sicherheit und bedarfsabhängige Sozialleistungen sowie 51 Franken mit Zusatzversicherungen. 143 Franken trug der Staat bei und 7 Franken wurden von privatrechtlichen Stiftungen finanziert. So mussten die Haushalte, zusätzlich zu den Versicherungsprämien, einen Restbetrag von 178 Franken bezahlen.

Dabei handelt es sich vor allem um Leistungen für Pflegeheime, Zahnarztleistungen sowie Kostenbeteiligungen (ambulant und stationär) an der Krankenversicherung. **DT**

Quelle: Bundesamt für Statistik

11,5 Prozent (11,0 Prozent im Vorjahr).

Die Gesundheitsausgaben wuchsen gegenüber dem Vorjahr insbesondere in den Spitälern (+9,8 Prozent) an. Von den Mehrausgaben in Höhe von 3,4 Milliarden entfallen



© Lisa S.

Wirkung von Tauroolidin untersucht

Einer der DENTSPLY-Förderpreise geht in die Schweiz.

BERN – Die zmk bern beteiligte sich im letzten Jahr mit Lilly Zollinger (Absolventin 2013) am Wettbewerb um den DENTSPLY-Förderpreis. Frau Zollinger stellte ihre an der Klinik für Parodontologie, Labor für Orale Mikrobiologie, durchgeführten Arbeiten zum Thema „Wirkung von Tauroolidin auf Spezies in einer Mischpopulation“ anhand eines Posters, begleitet von einem fünfminütigen Vortrag, vor. Es wurde die Wirkung der antimikrobiell wirksamen Substanz Tauroolidin auf Bakterien in einer planktonischen Mischpopulation und im Biofilm ermittelt und mit der von Minocyclin als gut dokumentierter Substanz verglichen. Konzentrationsabhängig tötete Tauroolidin alle geprüften Single-Spezies, nicht aber die Multi-Spezies-Mischung ab. Zudem reduzierte Tauroolidin die Zahl lebender Bakterien im Biofilm, wenn auch eine komplette Elimination vor al-



lem im Multi-Spezies-Biofilm nicht möglich war. Die Biofilmneubildung wurde deutlich gehemmt. Somit war es die Schlussfolgerung, dass Tauroolidin das Spektrum der antimikrobiellen Substanzen in der Parodontitistherapie bereichern könnte.

In der Präsentation und besonders in der nachfolgenden Diskussion konnte Frau Zollinger die Jury überzeugen und gewann den Preis in der Kategorie Grundlagenforschung und Naturwissenschaften. Der Preis beinhaltet für Frau Zollinger und ihre Tutorin PD Dr. Sigrun Eick unter anderem die Teilnahme am Kongress der American Dental Association in San Antonio, Texas (USA), vom 9. bis 12. Oktober 2014. Dort darf die Preisträgerin ihre Ergebnisse erneut vorstellen. **DT**

Quelle: zmk bern

Beat Wäckerle – neuer SSO-Präsident

Zürcher Zahnarzt übernimmt das Spitzenamt von Dr. François Keller.

BERN – Die Delegierten der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO haben am 3. Mai 2014 in Bern den Zürcher Zahnarzt Dr. med. dent. Beat Wäckerle zum neuen Präsidenten gewählt. Er folgt auf seinen Berufskollegen Dr. François Keller, der sich nach langjährigem Engagement für die Standesorganisation aus dem Vorstand verabschiedet.

Der 1949 geborene Beat Wäckerle ist seit 2011 Vorstandsmitglied der SSO und zuletzt Departementsleiter Wirtschaft. Er blickt auf ein langjähriges standespolitisches Engagement zurück: 1989 bis 1992 war er Präsident der Schweizerischen Vereinigung für Kin-

der Zahnmedizin, 1994 bis 1999 Vizepräsident und 1999 bis 2011 Präsident der SSO Zürich.

Seit 1980 führt er zusammen mit seiner Frau Dr. med. dent. Eiri Wäckerle eine Zahnarztpraxis im zürcherischen Gattikon. Er absolvierte sein Staatsexamen 1976 an der Universität Zürich und war von 1977 bis 1980 Leiter der Schulzahnklinik Oerlikon. Dr. Wäckerle besitzt einen SSO-Weiterbildungsausweis für Allgemeine Zahnmedizin.

Die Erhaltung einer qualitativ hochstehenden, unabhängigen Zahnmedizin ist Dr. Wäckerles erklärtes Ziel: „Die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung soll primär mit Zahnärz-



tinnen und Zahnärzten sichergestellt werden, die an unseren Schweizer Universitäten ausgebildet wurden. Es gilt, das erfolgreiche Schweizer Modell zu verteidigen, das auf Prophylaxe und Selbstverantwortung des Patienten fusst.“ **DT**

Quelle: SSO

← Fortsetzung von Seite 1: „Titanoxid in der Nanotechnologie“
geregt. 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



© krishnacreatives - Fotolia.com

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 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

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

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

Projektmanagement/Vertrieb
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
Matthias Abicht

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

Erscheinungsweise
Dental Tribune Swiss Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben (zwei Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preistliste Nr. 5 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

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

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



© studiofin

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.



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 ultraviolett 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

ANZEIGE

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-Sequenzierung 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



Der «Local» Hero

Rudocain® und Rudocain® forte
Das Lokalanästhetikum – Swiss made



Die potenten Lokalanästhetika mit dem bewährten Wirkstoff Articain zu attraktiven Preisen. Hergestellt in der Schweiz.

Rudocain® / Rudocain® forte, Injektionslösung: Z: Articaini hydrochloridum (40 mg/ml), Adrenalinum (5 µg/ml bzw. 10 µg/ml) ut Adrenalinum hydrochloridum. I: Infiltrations- und Leitungsanästhesie in der Zahnheilkunde. D: Zangenextraktion von Oberkieferzähnen: vestibuläres Depot von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls Nachinjektion von 1–1.7 ml. Schnitt oder Naht am Gaumen; palatinales Depot von ca. 0.1 ml pro Einstich. Zangenextraktionen von Unterkiefer-Prämolaren: Terminalanästhesie von 1.7 ml pro Zahn, gegebenenfalls vestibuläre Nachinjektion von 1–1.7 ml. Empfohlene Maximaldosis Erwachsene: 7 mg Articain pro kg KG im Verlauf einer Behandlung. Bei Kindern von 4–12 Jahren soll die Dosis 5 mg/kg KG nicht überschritten werden. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Wirk- und Hilfsstoffen, Lokalanästhetika vom Typ Säureamid und sulfithaltige Präparate; intravenöse Anwendung; Kinder unter 4 Jahren; schwere Störungen des Reizungs- oder Reizleitungssystems am Herzen; schwere Hypo- oder Hypertonie; paroxysmale Tachykardie; hochfrequente absolute Arrhythmie; Kammerengwinkelglaukom; dekompensierte Herzinsuffizienz; Hyperthyreose; Phäochromozytom; dekompensierte diabetische Stoffwechsellege; Anästhesien im Endstrombereich; Patienten mit Asthma. VM: Sulfit-Überempfindlichkeit; Asthmatiker; Gabe von hohen Dosen; Cholinesterasemangel; schwere Nieren- oder Leberfunktionsstörung; Angina pectoris; Arteriosklerose; erhebliche Störungen der Blutgerinnung. IA: Tricyclische Antidepressiva; MAO-Hemmer; nicht-kardioselektive-Blocker; orale Antidiabetika; Halothan; Hemmstoffe der Blutgerinnung. UAW: Dosisabhängige zentralnervöse und / oder kardiovaskuläre Erscheinungen, Unverträglichkeitsreaktionen. Swissmedic: B. Vertrieb: Streuli Pharma AG, 8730 Uznach. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte www.swissmedicinfo.ch.

4012_06_2014_d

Begleittherapien zu Parodontopathien

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

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

kungen – brisant wegen der grossen Ausdehnung.

Nochmals sei hervorzuheben, dass die übliche zahnmedizinische Therapie natürlich unumgänglich ist – gründliche Reinigung durch das Therapeutenteam und den Patien-

tis 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 überras-

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.

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.

© Sebastian Kaulitzki



Putzen mit Soda.

- **Calendulatinktur** wirkt beruhigend und heilend, zwei- bis dreimal spülen.
- **Salbeitee** ist desinfizierend und schmerzlindernd – zweimal eine Tasse, auch Salbeitabletten.
- **Heidelbeerblätterttee** 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 Propoliszubereitungen (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

Bewährte Kombinationen:

- **Kalzium und Vitamin D:** Die klassische Kombination zur Regeneration des Knochens – auch als Dauerprophylaxe bei Osteoporose 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 setze gerne Calciumpräparate ein, allerdings zwischenzeitlich 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 Zinkpicolat 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 Managemischung, Antistressmittel bei Knirschern.
- **Magnesium und Vitamin B:**
 - Magnesium Verla Filmentabletten, 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.
 - Lokalthherapie: Folic acid liquid (Pure Encapsulations), 2 x 5–10 Tr.

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 Parodontalerkrank-

ten ist die Grundlage für jeglichen Erfolg. Auch eine Antibiotikastherapie 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 Periimplanti-

schend 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.



© Elena Eliseeva

Leinsamen und Leinöl.



© Claus Mikosch

Homöopathische Fertigpräparate.

„Nervenmischung“, allgemein beruhigend und schlaffördernd. Generell sind Brausezubereitungen weniger gut verträglich. 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

tig 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,

pulver 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 1/8l 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:

stoffe 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. Antibiofilus, Colibio, 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, Chemgifte (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. [\[1\]](#)



© Karen Grigoryan

Stomatitis

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. Wich-

kann man die noch erhältlichen Augentropfen (Oleovit A) sparsam verwenden.

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

Ursächliche Therapien

Entsäuerung

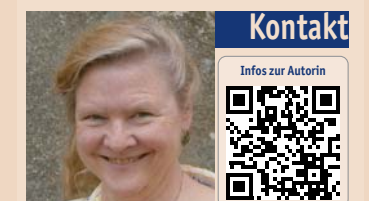
Übersäuerung ist eine Hauptursache für die Entstehung von Entzündungen und für Osteoporose (Kalzium wird als Puffer aus dem Knochen gelöst). Die einzig zielführende Therapie ist eine Ernährungsumstellung mit Reduktion von Fleisch, Zucker und Weissmehl und viel Gemüse und Kartoffeln als Basenspenden.

Zur raschen Entsäuerung kann man etwa vier Wochen lang Basen-

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 – Darm-entzündung, 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 Nähr-



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

„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.

2. Die Wahrnehmung der Laserzahnheilkunde, auch innerhalb unserer Landesvertretung – 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

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.



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

materialien, ÜZ-Behandlung, Reinigung und Tiefendesinfektion von infizierten Wurzelkanälen in der Endodontie, Integration in die kon-

eine fundierte Ausbildung, die mit einem zweitägigen Workshop oder Schnupperkurs nicht abgedeckt werden kann. Erst wenn der Zahnarzt

gestalten. Nur wenn er diese Erfahrung gemacht hat, wird der Laser für ihn ein unverzichtbares Instrumentarium in seiner Praxis werden.

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.

„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.“

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 Situation schwer sein, Zahnärzte zum Kauf teurer Laser zu bewegen.

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 Füllungs-

ventionelle 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

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

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

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 neuester 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.

Prof. Dr. Norbert Gutknecht

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

ITI World Symposium übertraf alle Erwartungen

Der bislang grösste internationale Implantologie-Kongress stand unter dem Motto „Knowledge is key“.

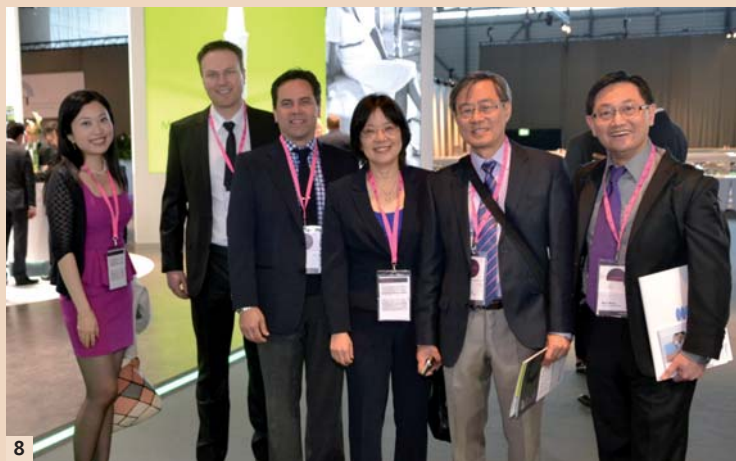


Abb. 9: ITI Pressekonferenz: (v.l.n.r.) Prof. Dr. D. Cochran, Dr. Charlotte Stilwell, Mitglied des ITI Online Academy Lead Teams, Dr. St. Chen. – Abb. 10: Claude Niccolier während seines Vortrages. – Abb. 11: Die Daten der vergangenen ITI World Symposien im Überblick. – Abb. 12: Pressekonferenz: (v.l.n.r.) Frank Hemm, Straumann; Dr. Dražen Tadić und Oliver Bielenstein, totiss biomaterials. – Abb. 13: Prof. Dr. Daniel Buser. – Abb. 14: Prof. Dr. Niklaus Lang im Gespräch. – Abb. 15: Prof. Dr. Michael Bornstein. – Abb. 16: Blick in den Konferenzsaal.

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 Niccolier, 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 – Über 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern trafen sich vom 24. bis 26. April 2014 zum ITI World Symposium 2014 in Genf. Die Stadt am südwestlichen Zipfel der französischsprachigen Schweiz, am Ablauf der Rhone aus dem Genfersee gelegen, empfing ihre Gäste bei strahlendem Sonnenschein. Eine perfekte Organisation liess keine Wünsche offen und kein Problem ungeklärt.

Der Donnerstag begann mit einem Pre-Symposium – einem halbtägigen Industrieforum, das von den marktführenden Dentalunternehmen Straumann, Morita und Geistlich präsentiert wurde.

Nach der offiziellen Eröffnung des ITI World Symposiums durch den ITI-Präsidenten Prof. Dr. David L. Cochran und den Leiter des wissenschaftlichen Programmkomitees, Dr. Stephen T. Chen, gab es einen kurzen, überaus

interessanten Ausflug ins Weltall, präsentiert von Keynote-Redner Claude Niccolier, dem ersten und bisher einzigen Schweizer Astronauten.

Wissenschaftsprogramm

Das wissenschaftliche Hauptprogramm fand an allen Tagen überaus grosses Interesse bei den aus aller Welt angereisten Teilnehmern. Abgestimmt mit der ITI-Philosophie evidenzbasierter Behandlungsmethoden, waren die Vorträge in drei Themenblöcke gegliedert: „Digitale Implantologie“, „Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen“ sowie „Neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik“. 47 Referenten offerierten vor allem praxisorientierte Beiträge und auf 216 Posterpräsentationen wurde über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse

informiert. Podiumsdiskussionen zum fachlichen Austausch rundeten das Angebot ab.

E-Learning-Plattform

Parallel zum Symposium wurde auch die neue E-Learning-Plattform „ITI Online Academy“ zum ersten Mal der Öffentlichkeit vorgestellt. Eine Demoversion konnte vor Ort eingehend getestet werden. „Wir sind sehr stolz auf unsere neue E-Learning-Plattform, da wir davon überzeugt sind, dass sie einen grossen Schritt weiter geht als alle momentan verfügbaren Angebote“, sagte ITI-Präsident Prof. Dr. 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.“

Das nächste ITI World Symposium wird 2017 stattfinden. [IT](#)



CANDIDA



PARODIN PROFESSIONAL.

INNOVATIVE ZAHNFLEISCHPFLEGE.

Innovative Wirkstoffkombination mit Curcuma-Xanthoriza-Root-Extract.

Regeneriert und stärkt irritiertes Zahnfleisch.

Wirkung klinisch nachgewiesen.