

Paro in aller Munde

Editorial: Jürgen Pischel spricht Klartext

Zahnärztliche Fortbildungsanbieter überschlagen sich in der letzten Zeit geradezu mit Seminaren und Angeboten zur Paro-Fortbildung, mit der Vermittlung der Möglichkeiten moderner Präventions- und Therapiemethoden. Aufgezeigt wird in Patientinformationen, welche Folgen eine nicht behandelte Parodontitis etwa für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben kann oder welche Korrelationen mit Diabetes bestehen, wie Schwangerschaften negativ belastet werden können. Das heißt, im Mediengetümmel ist Paro gleichsam in aller Munde.

Ganz anders sieht es in der Wertschätzung der Parodontal-Erkrankungen als bedeutendes Arbeitsgebiet für den „Spezialisten“ im Fachgebiet aus. Hier glauben sich als Experten/-innen ausweisende Wissenschaftler/-innen und Kammerfunktionäre bei der Kollegenschaft darüber profilieren zu können, dass sie die Notwendigkeit zur „Spezialisierung“ herabzureden suchen. Gerade einmal für mindestens 85.000 Menschen bräuchte es einen „Spezialisten“, was deutsche Fachzahnärzte/-innen und PA-Hochschullehrer/-innen zu sehr zynischen Kommentaren verleitet. „Was für eine Auffassung von moderner Zahnheilkunde“, heißt es angesichts der Verbreitung parodontaler Erkrankungen in den Industriestaaten, so z. B. Deutschland, wo unter den 55- bis 45-Jährigen über 70 Prozent einen CPI-Grad von 3 und 4 (Taschentiefe 4–5 und über 6 Millimeter), und die über 65-Jährigen zu bald 80 Prozent aufweisen. Der Bedarf von Fachexperten wird viel größer eingeschätzt. „Spezialist“ zu sein fordert aber auch den Nachweis der Erfüllung eines ernsthaften Fach-Curriculums mit Prüfung und nicht Selbsternenung im Umlaufverfahren von sogenannten Fachgesellschaften. Viel bedeutender ist der Einsatz von Fachpersonal in der PA-Prä-

vention und -therapie, wobei diesen im Rahmen der Delegation von Verantwortung und unter Aufsicht des Zahnarztes ein breites Leistungsfeld übertragen werden kann und muss, will die Zahnärzteschaft den Erkrankungsraten Herr werden. Natürlich nur auf dem Erfüllungs der Voraussetzungen einer breiten Aus- und Weiterbildung als Prophylaxe-Assistentin, besser noch als Dentalhygienikerin nach dem Schweizer Standard oder mit Fachhochschul-Abschluss. Aufbauen kann das aber nur auf dem Ausbildungsberuf der Zahnarztassistentin, der ja von den oben genannten österreichischen Experten noch abgelehnt wird.

Sicher, ändern muss sich auch die „Zahlungsbereitschaft“ der Solidarkassen für Prophylaxe und Therapie von PAR-Erkrankungen. Hier liegt vieles im Argen, die Kas senleistungen sind geradezu kläglich. PAR-Therapie verlangt vor allem Mitarbeit und Selbstverantwortung des Patienten, so kann auch nur ein Kosten erstattungs-Zuschussverfahren wirksam werden.

Geradezu eine Schande für Österreich, angesichts der vollmundigen Botschaften zur Bedeutung der Parodontologie in der Zahnmedizin, ist darin zu sehen, dass in den „WHO-Oral Health Country Profiles“ vom Oktober 2009 für die letzten 20 Jahre keinerlei Daten über den CPI-Grad in der österreichischen Bevölkerung in den unterschiedlichen Altersgruppen vorhanden sind. Ernsthaft diskutieren kann man über künftige Planungen über PA-Therapie- und Prophylaxe-Modelle nur, wenn eine CPI-Status-Erhebung vorliegt. Hier besteht Handlungsbedarf, der erfüllt sein will, soll Österreich als führende Gesundheitsnation ernst genommen werden, toi, toi, toi.

Ihr Jürgen Pischel



Jürgen Pischel

← DT Seite 1

EFSA-Erklärung zur Unbedenklichkeit von Bisphenol A hieß es allerdings: „Diese Studien weisen zahlreiche Schwächen auf, so dass die Bedeutung für die menschliche Gesundheit gegenwärtig nicht beurteilt werden kann.“

Doch bereits zwei Monate nach der EFSA-Empfehlung entschied sich der Ständige Ausschuss für die Lebensmittelkette und Tiergesundheit für ein Produktionsverbot von Babyflaschen, die mit Bisphenol A hergestellt werden. Dem war ein entsprechender Vorschlag der EU-Kommission vorausgegangen. In den Ständigen Ausschüssen sitzen Experten/-innen der europäischen Fraktionen, die Beschlussvorlagen zu ihrem Themenbereich erarbeiten. Die EU-Kommission kann nach einem Mehrheitsbeschluss der im Ausschuss vertretenen Mitgliedsstaaten Maßnahmen beschließen.

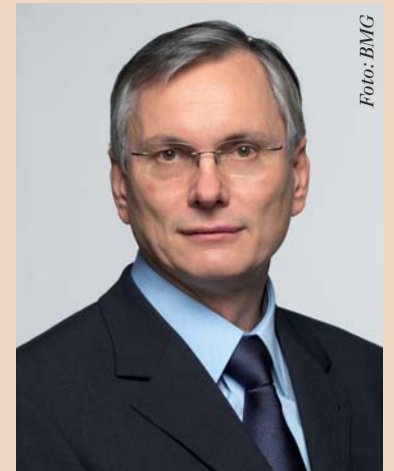
Der Empfehlung der EFSA wurde im Fall Bisphenol A also nicht gefolgt. „Die EU-Kommission lehnt ihre Entscheidungen in der Regel an die Gutachten der EFSA an, ist aber nicht an deren Vorgaben gebunden“, erklärte eine Mitarbeiterin der Kommission im Gespräch mit der *Dental Tribune*. In diesem Fall hätten die Experten/-innen der Kommission bewusst eine andere Position eingenommen. Nun wollen die EU-Staaten die Produktion der Trinkflaschen ab März 2011 verbieten. Ab Juni folgt ein komplettes Import- und Vertriebsver-

bot. EU-Gesundheitskommissar John Dalli begründete die Entscheidung mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. „Neue Studien haben gezeigt, dass BPA auf das Immunsystem und Krebswachstum Einfluss nehmen könnte“, zitierte das Online-Portal der *Ärzte-Zeitung* aus Deutschland Dalli. Die Entscheidung sei eine gute Nachricht für europäische Eltern.

Verbot ausweiten

In Österreich war schon seit längerem absehbar, dass die Produktion von Kleinkinderartikeln mit der umstrittenen Chemikalie Bisphenol A ein Ende haben würde. Im September hatte Gesundheitsminister Stöger angekündigt, ein nationales Verbot auszusprechen, wenn sich die EU trotz Zuständigkeit nicht bewege. Ganz zufrieden ist er mit dem EU-weiten Beschluss folglich auch nicht. In einer Presseerklärung des BMG kündigte der Sozialdemokrat jetzt an, die Chemikalie in der nationalstaatlichen Umsetzung auch noch in Babyschnullern zu verbieten. Die Verunsicherung der Mütter von Kleinkindern müsse ein Ende haben, so der SPÖ-Politiker.

Auch für die österreichische Umweltschutzorganisation GLOBAL2000 ist der Beschluss der EU lediglich ein erster Schritt in die richtige Richtung. „Das Verbot der Babyflaschen geht nicht weit genug. Neben dem in Österreich angekündigten Verbot sämtlicher Produkte für Kleinkinder fordern wir ein komplettes Verbot aller BPA-Produkte, die in den Kontakt



Bundesgesundheitsminister Alois Stöger.

mit Lebensmitteln kommen“, sagte Pressesprecher Jens Karg im Gespräch mit der *Dental Tribune*. Es gebe inzwischen genügend Studien, die zeigten, dass die Verseuchung der Menschen mit der Chemikalie überhandgenommen hat.

Dass das EU-weite Verbot von BPA-Babyflaschen auf Drängen Stögers beschlossen wurde, hält Karg für eher unwahrscheinlich. „Es hat viel Druck aus Österreich gegeben, aber auch von anderer Seite“, so der GLOBAL2000-Pressesprecher. Letztendlich sei das Verbot sehr überraschend gekommen, denn es sei in der Tat ungewöhnlich, dass einer Empfehlung der ESFA nicht nachgekommen wird.

Vorerst steht in Österreich die Gesundheit der Kinder im Vordergrund. Ob es irgendwann ein weitreichendes Verbot von BPA-Produkten geben wird, wird sich zeigen. DT

Demenz durch Quecksilber?

FRANKFURT (ODER) – Ein deutsch-amerikanisches Forscherteam ist zu dem Schluss gekommen, dass Menschen mit Amalgamfüllungen ein höheres Risiko in sich tragen, an Alzheimer-Demenz zu erkranken als andere.

Forscher der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder), der Universitätsklinik Freiburg sowie dem Samuelli Institut (Virginia, USA) und der Northeastern University (Boston, USA) fertigten eine systematische Literaturübersicht an und sind zu dem Schluss gekommen, dass man auf Amalgam-Füllungen verzichten sollte. „Die Gefahr ist zu groß. Es wäre nicht sehr klug, das Material weiter einzusetzen“, sagt Prof. DDr. Harald Walach, Professor für Forschungsmethodik, komplementäre Medizin und Heilkunde an der Viadrina-Universität Frankfurt, im Gespräch mit der *Dental Tribune*. Walach sichtete mit anderen Forschern/-innen über Jahre Literatur zum Thema Quecksilber und dem möglichen Zusammenhang mit einer Alzheimer-Erkrankung. Die Ergebnisse wurden in der November-Ausgabe des *Journal of Alzheimer's Disease* publiziert.

Amalgamfüllungen enthalten 50 Prozent Quecksilber. Menschen mit solchen Füllungen neh-

men zwischen 1 und 22 Mikrogramm Quecksilber pro Tag auf. Das ist mehr als zehnmal so viel als durch regelmäßiges Essen von Fisch aufgenommen wird. Das meiste davon wird in den Körper und in das Gehirn aufgenommen und verbleibt dort, heißt es in einer Presseerklärung der Universität Viadrina. Darin heißt es zudem, Richard Deth, einer der Koautoren der Literaturübersicht,



Laut Forschern könnte der Prozess des Zellenabsterbens durch Quecksilber im Körper beschleunigt werden.

habe ein Modell vorgestellt, in dem die Wirkungsweisen von Quecksilber mit den wichtigsten Zeichen der Alzheimer-Erkrankung kausal verknüpft werden. „Quecksilber bindet sich fest an Selen. Selenhaltige Proteine gehören zu einer Klasse von Molekülen, die der Körper verwendet, um Schaden, der durch Stoffwechselprozesse im Gehirn entsteht, den sogenannten oxidativen Stress, abzufangen. Dieser

führt zu Alterung und schließlich zum Tod der Zelle. Wenn Quecksilber sich an Selen bindet, werden diese Prozesse beschleunigt“, lautet es in der Erklärung weiter.

Die experimentelle Forschung an Tieren und Zellmodellen kann alle Zeichen der Alzheimer-Demenz reproduzieren. Studien über niedrig dosierte Exposition – etwa bei Zahnärzten – zeigen, dass Quecksilber zu kognitiven Einbußen führt. Allerdings fehlen qualitativ gute Langzeitstudien. „Auch wenn es in der Übersicht keine wasserdichten Belege gibt, so verfügen wir doch über genügend Wissen, um von einer weiteren Verwendung von Amalgam und somit anorganischem Quecksilber als Füllungsmaterial abzuraten“, sagt Walach.

„Sollte Quecksilber tatsächlich zu kognitiven Einbußen führen, könnte Amalgam auch die Ursache für weitere neurologische Störungen wie beispielsweise Parkinson sein“, erklärt Walach zudem. Die Forscher der vier Universitäten sind sich einig und fordern nicht nur den Verzicht auf Amalgamfüllungen, sondern das komplette Entfernen von anorganischem, metallischem Quecksilber aus den ökologischen Kreisläufen des Menschen. DT

Yvonne Bachmann, DTI

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Austrian Edition

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

DPU - Danube Private University
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
Campus West
A-3500 Krems
Tel.: +43 2732 70478
Fax: +43 2732 70478 7060
www.dp-uni.ac.at

Herausgeber
Jürgen Pischel (jp) (V.i.S.d.P.)
Juergen.Pischel@DP-Uni.ac.at

Redaktion
Mag. Anja Worm (aw)
Tel.: +49 541 48474-110
a.worm@dental-tribune.com

Wissenschaftlicher Beirat
Mag. Robert Wagner (rw)
Robert.Wagner@DP-Uni.ac.at
HR Prof. Dr. Robert Fischer (rf)
Robert.Fischer@DP-Uni.ac.at

Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH.

Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Anzeigenverkauf
Peter Witteczek
Tel.: +43 676 6606410
p.witteczek@dental-tribune.com

Antje Kahnt
Tel.: +49 541 48474-302
Fax: +49 541 48474-175
a.kahnt@dental-tribune.com

Layout/Satz
Matteo Arena

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2010 (Mediadaten 2010).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

CADstar ?!



Zirkonoxid bis 16 Stellen



Scankörper für alle gängigen
Implantatanschlüsse



direkt verschraubte
Suprakonstruktion



digitaler Modellguss



IPS e.max® CAD
Restaurationen von CADstar®



direkt verschraubter Steg



NEM bis 16 Stellen



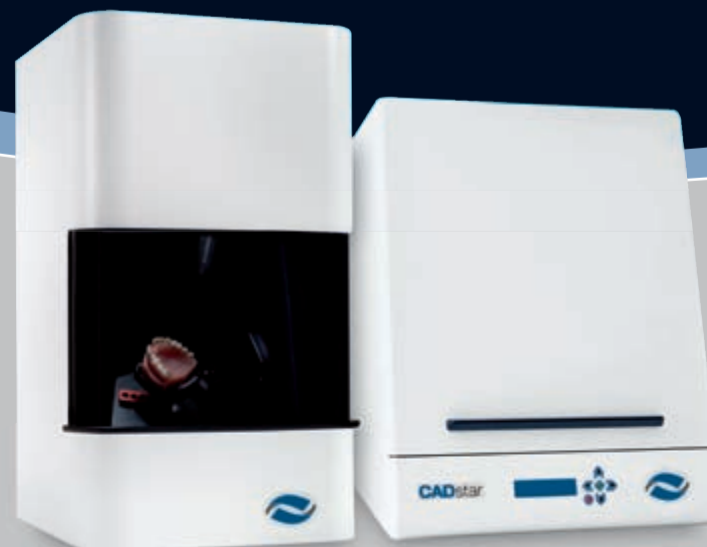
direkt verschraubte
Implantatbrücke

Danke ... gut!

CADstar bietet Labors jeder Größe die bisher umfassendste und wirtschaftlichste CAD-Lösung. Mit unseren CS-Systemen können alle dentalen Restaurationen komfortabel, präzise und schnell gefertigt werden. Ohne Herstellerbindung, markenübergreifend und ohne CAD-Vorkenntnisse.

Kurz: Mit **CADstar** werden Sie sich rundum wohl fühlen.

Mehr Infos unter +43 (0) 64 62 328 80.



CADstar
Digital Dental Solutions