

dentalfresh [#] 4

2011

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten



Junge Zahnmedizin traf sich in Frankfurt

Nachbericht zum
Studententag 2011

Die Entzündung am Implantat

Fachbeitrag zur
Periimplantitis

In Ulm, um Ulm und um Ulm herum

Nachbericht Winter-BuFaTa 2011



4. INTERNATIONALER

CAMLOG KONGRESS

3.–5. MAI 2012

LUZERN, SCHWEIZ



FEEL THE PULSE OF SCIENCE IN THE HEART OF SWITZERLAND

- »State of the art« der dentalen Implantologie
- International renommiertes wissenschaftliches Komitee, anerkannte Referenten
- Außergewöhnliche Workshops
- Luzern – weltbekannter Kongressort in einzigartiger Lage
- Fetzige alpine Party – »Let's rock the Alps!«
- Attraktive Partnerprogramme in Luzern und Umgebung
- Hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE

Prof. Dr. Jürgen Becker, Prof. Dr. Fernando Guerra, Prof. Dr. Frank Schwarz,
Prof. Dr. Thomas Taylor, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden,
Prof. Dr. Dr. Georg Watzek, Prof. Dr. Axel Zöllner



EDITORIAL



Andrea Haack

Liebe Zahnmedizinstudierenden,

nun ist es endlich soweit, Weihnachten steht kurz vor der Tür und ihr haltet die letzte **dentalfresh** für dieses Jahr in der Hand. Es ist wieder Zeit mit massenhaft Zahnkeksen und Glühwein gegen den stressigen Uni-Alltag anzukämpfen und sich auf ein paar ruhigere Weihnachtstage zu freuen! Also bevor der große Geschenkeinkaufsstress auf euch zurollt, warten jetzt spannende Artikel auf euch.

Und damit das auch so bleibt, seid ihr jederzeit herzlich eingeladen, uns eure Ideen zu schicken.

Ein ereignisreiches Jahr liegt hinter uns. Die IDS in Köln, BuFaTa in Jena, Studententag in Frankfurt am Main und eine großartige BuFaTa in Ulm. So einiges hat sich getan. Die neue Approbationsordnung macht Fortschritte, wir sind dabei, halten euch auf dem Laufenden und versuchen mitzuwirken.

Das Projekt „uni-zahnbehandlung“ hat sich weiterentwickelt, sodass bald eine richtige Homepage vorhanden sein wird, auf der sich Patienten über die Studentenbehandlung in der Klinik informieren können und direkt mit Daten gefüttert werden, um mit der Uni Kontakt aufnehmen zu können. Der erste Entwurf wurde auf der BuFaTa in Ulm vorgestellt. Vielen Dank an dieser Stelle an das Centurion-Team und Carsten Lorenz, die diese Umsetzung erst möglich gemacht haben.

Weiterhin würde ich euch gerne eine neue Interviewreihe der **dentalfresh** vorstellen, die wir 2012 starten wollen. Wie oft habe ich in den letzten Jahren Berichte gelesen, in denen sich Studenten über Professoren und Assistenten beschwerten. Darum geht es hierbei nicht. Wir möchten Lehrende vorstellen, die sich um ihre Studenten kümmern, die sich noch genau daran erinnern, wie es sich angefühlt hat Student zu sein und etwas ändern möchten. Zeigt euren Kommilitonen deutschlandweit, dass Ausbildung Spaß machen kann, als Vorbild für andere Dozenten. Also schickt uns eure Vorschläge und warum wir denjenigen vorstellen sollen! Wir freuen uns auf eure Zuschriften. Persönlich möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bei Maja, Arthur und Paul für die Zusammenarbeit im Vorstand bedanken.

In diesem Sinne wünsche ich euch im Namen des gesamten Vorstandes, eurer Familie und Freunden ein schönes Weihnachtsfest, Gesundheit und ein erfolgreiches Jahr 2012.

Und nun, viel Spaß beim Lesen der **dentalfresh** #4 2011!

*Lieben Gruß,
Andrea*



14

Ekel in der Zahnmedizin – Warum wir uns eigentlich vor etwas ekeln.



20

Studieren in Marburg.



28

Federleicht gebohrt – junge Zahnmediziner testen Dentalinstrumente.



38

Meldet euch jetzt an für den Dental Summer 2012.



42

Studieren mit Kind – Teil 2.



46

Famulatur in Russland.

03 Editorial

Andrea Haack

06 News

08 Deutscher Studententag 2011 – Erfahrungen austauschen und Chancen begreifen

10 Periimplantitis – Die Entzündung am Implantat

Sven Grether/Bochum

14 Ekel in der Zahnmedizin

Julia-K. Reichenpfader

20 Marburg studiert – Willkommen an der Philipps-Universität Marburg!

Karl Pont

24 Fit für das Unternehmen Zahnarztpraxis – Vom Assistentenseminarzyklus zum Zahnärztle-Unternehmer-Curriculum

26 BdZM Info

27 BdZM Mitgliedsantrag

28 Federleicht gebohrt – Anwenderbericht der neuen Synea Turbine TA-98 C LED

Sarah Susanne Blattner

32 ZEISS-Lupenbrillen für Studierende der Zahnmedizin – Bajohr OPTECmed ist der bundesweite Spezialist für Carl Zeiss Meditec Lupenbrillen

34 Studentische Fortbildung in der Implantologie

Dimitrios Vogiatzis

38 Dental Summer Event 2012

40 Winter-BuFaTa 2011 in Ulm – schee war's

Judith Schreier, Uni Ulm

42 Studieren mit Kind – Das erste Semester: Es kann nur schlimmer werden!

Lisa Faesser, Universität Göttingen, zahnportal-Redaktion

46 Einmal Trakehnen und zurück

Marlene Wellmann und Stephanie Dührsen

48 Produktinformation

50 Termine & Impressum

MAN KANN NICHT ALLES IM KOPF HABEN!

ERSTER DEUTSCHER STUDENTENKONGRESS ZAHNMEDIZIN



**16.-17. JUNI 2012
IN BERLIN**

Wissen macht erfolgreich. Profitieren Sie beim Ersten Deutschen Studentenkongress Zahnmedizin vom Know-how hochkarätiger Referenten aus ganz Deutschland. Informieren Sie sich in Fachvorträgen und Workshops unter anderem zu folgenden Themen:

- Implantologie und Prothetik
- Regeneration
- Hypnose und Stressprophylaxe
- Digital Solutions
- Praxismanagement

Nutzen Sie die exklusive Straumann-Party als Plattform, um sich mit anderen Studierenden auszutauschen und Kontakte für die Zukunft zu knüpfen.

**BEGRENZTE TEILNEHMERZAHL*:
FRÜHBUCHERRABATT NUTZEN
UND GLEICH ANMELDEN UNTER
[www.studentenkongress.
intercongress.de](http://www.studentenkongress.intercongress.de)**



* Teilnahme ab dem 8. Studiensemester

ZAHL DER ERSTSEMESTER STEIGT IM STUDIENJAHR 2011 UM 16 PROZENT

(**dentalfresh/Destatis**) Im Studienjahr 2011 nahmen nach ersten vorläufigen Ergebnissen 515.800 Studienanfänger und -anfängerinnen ein Studium an Hochschulen in Deutschland auf. Wie das Statistische Bundesamt weiter mitteilt, stieg die Zahl der Erstsemester damit im Vergleich zu 2010 um 16 Prozent. Die Zahl der männlichen Studienanfänger nahm mit +23 Prozent deutlich stärker zu als die der weiblichen mit +9 Prozent. Die Studienanfängerquote, das heißt der Anteil der Studienanfänger und -anfängerinnen an der gleichaltrigen Bevölkerung, lag im Studienjahr 2011 bei 55 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einer Zunahme von 10 Prozent-

punkten. Sowohl der starke Anstieg der Zahl der Studienanfänger als auch der Studienanfängerquote sind zum großen Teil auf die doppelten Abiturientenjahrgänge in Bayern und Niedersachsen sowie auf die Aussetzung der Wehrpflicht zurückzuführen. Im Wintersemester 2011/2012 liegt die Anzahl der Studierenden an den Hochschulen mit rund 2,4 Millionen um knapp 8 Prozent über dem Stand des vorhergehenden Wintersemesters. An Universitäten oder vergleichbaren Hochschulen sind 1,6 Millionen (67 Prozent), an Fach- sowie Verwaltungsfachhochschulen 0,8 Millionen (33 Prozent) Studierende immatrikuliert.

STUDIE HOCHSCHULABSOLVENTEN *starten erfolgreich ins Berufsleben*

(**dentalfresh/bmbf**) Die Arbeitslosenquote liegt sowohl für Fachhochschul- als auch für Universitätsabsolventen mit traditionellen Abschlüssen – Diplom, Magister, Staatsexamen – nach einem Jahr bei vier Prozent. Bachelors sind sogar noch seltener arbeitslos (drei Prozent FH bzw. zwei Prozent Uni). Das zeigt die aktuelle Absolventenstudie des HIS-Instituts für Hochschulforschung (HIS-HF). Mehr als 10.000 Absolventen des Prüfungsjahrgangs 2009 wurden in einer bundesweit repräsentativen Untersuchung gut ein Jahr nach dem Examen befragt. Die Ergebnisse belegen, dass den meisten Hochschulabsolventen der Berufseinstieg gut gelingt: Auch der Anteil derjenigen, die in beruflichen Positionen unterhalb ihres Qualifikationsniveaus arbeiten, ist gering.

Nur drei Prozent der erwerbstätigen Fachhochschulabsolventen und fünf Prozent der erwerbstätigen Universitätsabsolventen mit Diplom, Magister oder Staatsexamen arbeiten in solchen Positionen. „Damit fällt der Berufsstart im Vergleich zum vier Jahre zuvor befragten Jahrgang 2005 noch besser aus“, so Projektleiter Kolja Briedis. Im Vergleichszeitraum sind auch die Brutto-Jahresgehälter für Vollzeitbeschäftigte erkennbar angestiegen. Nachdem das durchschnittliche Einstiegsgehalt der Absolventen vor vier Jahren noch rund 33.000 Euro betrug, verdienen sie nun im Durchschnitt 37.250 Euro (FH) bzw. 37.500 Euro (Uni). Zwischen den Fachrichtungen unterscheiden sich die Einkommen jedoch deutlich. Spitzenverdiener sind die Mediziner mit knapp 50.000 Euro pro Jahr, Absolventen geisteswissenschaftlicher Fächer oder der Sozialpädagogik starten dagegen mit rund 27.000 Euro pro Jahr ins Erwerbsleben.

NSK



LEHRSÄLE DER ZAHNKLINIK MÜNSTER RUNDERNEUERT

(**dentalfresh/mfm/tw**) Echte Zähne, falscher Kopf: Nach Komplettsanierung ihrer Ausbildungsräume lernen die Zahnmedizin-Studenten der Universität Münster nun noch praxisnäher, wie Löcher gefüllt und Wurzelkanäle behandelt werden. Ein Patient in den beiden runderneuertem „Phantomsälen“ kennt keinen Schmerz, ansonsten wird er behandelt wie in einer echten Praxis – obwohl er nur ein Kunststoffkopf ohne Körper ist. Die Kosten für Baumaßnahmen und Einrichtung beliefen sich auf insgesamt rund 6,6 Millionen Euro; die Finanzierung erfolgte aus Landesmitteln.

„Für unsere Studenten ist die Arbeit am Phantom die letzte Probe, bevor sie echte Patienten behandeln dürfen“, sagt Oberarzt Dr. Markus Kaup von der Poliklinik für Zahnerhaltung. Bevor die Studierenden – in ihrem sechsten Semester – bohren und füllen, „basteln“ sie ihr eigenes Phantom – gearbeitet wird in der zweiten Semesterhälfte mit echten Zähnen, die in vorgefertigte Hohlformen gesetzt werden. „Ein echter Zahn ist das beste Übungsobjekt, das es geben kann“, erläutert Kaup.

Im alten Phantomsaal war die Ausstattung deutlich schlichter und praxisferner – trotzdem nimmt der neue Saal nur ein Drittel der früheren Fläche ein, weil die Anordnung der Behandlungsplätze optimiert werden konnte. 60 Studenten können an eigenen Plätzen lernen und arbeiten. Der Saal wird von der Poliklinik für Zahnerhaltung und von der Poliklinik für Parodontologie genutzt. Mit dem neuen Saal kam ein technisches Highlight: eine digitale Röntgenanlage, bei der die Bilder direkt am Arbeitsplatzmonitor verfügbar sind.

„Die Lehre profitiert sehr davon, dass wir auf modernste Technik gesetzt haben“, sagt Kaup. „Der neue Saal hat sich bewährt, der Schritt zum echten Patienten ist einfacher geworden.“ Inzwischen hat der Saal noch einen „Zwilling“ bekommen. Der Saal in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik verfügt über 80 Arbeitsplätze und ist – den Anforderungen entsprechend – etwas schlichter ausgestattet. Die Studenten lernen hier schon ab dem ersten Semester, Kronen, Brücken und herausnehmbare Zahnprothesen anzufertigen.

Ihr gesamtes Instrumentarium aus einer Hand.

Denn von NSK bekommen Sie:

- Top-Qualität
- die größtmögliche Auswahl
- Klasse Preise

Und für Ihr Studentenpaket:

- 2 Jahre Studenten-Garantie
- 1 Dose PANA SPRAY Plus
- kostenloser, jährlicher Service-Check Ihrer Instrumente während des Studiums



Attraktive Preise für Zahnmedizinstudenten.
Mehr Infos unter info@nsk-europe.de
oder +49 (0) 61 96/77 606-0



NSK Europe GmbH

TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0
E-MAIL: info@nsk-europe.de

FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
WEB: www.nsk-europe.de

DEUTSCHER STUDENTENTAG 2011

Erfahrungen austauschen und Chancen begreifen



>>> Der Deutsche Zahnärztetag 2011 fand am 11. und 12. November in Frankfurt am Main statt und wie in jedem Jahr konnte am Samstag, dem 12. November, durch die gute Zusammenarbeit von DGZMK und BdZM wieder der Studententag stattfinden. Dazu gehörten Beiträge von DGZMK, BZÄK, ZAD und weiteren Referenten. Dass sich der Deutsche Zahnärztetag als herausragendes Ereignis in der zahnärztlichen Kongresslandschaft etabliert hat, ist klar, dass er aber auch zu dem in seinem Rahmen stattfindenden Studententag jedes Jahr viele Studierende anzieht,

vergrößert seine Bedeutung für die nachkommende Generation von Zahnmedizinern beträchtlich. Dank der DGZMK gab es die Möglichkeit für 60 Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland, kostenfrei vom 11.11. bis 13.11. in der Jugendherberge zu übernachten und einen Fahrtkostenzuschuss von 50 Euro zu erhalten und so nach Frankfurt zu einem der jährlichen Höhepunkte zu kommen. Zudem war der Eintritt zum DZÄT für alle Studenten für beide Tage kostenfrei (insofern sie die kostenlose Mitgliedschaft in der DGZMK als Voraussetzung erfüllten).





Der Deutsche Studententag wurde eröffnet durch die Grußworte von Arthur Heinitz (BdZM), der sich sowohl bei der DGZMK als auch der BZÄK für die tatkräftige Unterstützung bedankte, sowie von Dr. Ulrich Gaa (DGZMK) und Dr. Grosse (yd2). Alle Redner freuten sich für das zahlreiche Erscheinen der Teilnehmer und betonten den generationsübergreifenden Gedanken, der dem Deutschen Studententag im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages zugrunde liegt. Danach folgte von Herrn Dr. Hirsch (DGZMK) eine Einführung in die Thematik „Lernen in der Zukunft“, worin er für ein verstärktes visuelles Lernen mit schnell erfassbaren Inhalten plädierte. Gerade im Hinblick auf die rasante technische Entwicklung sei die intuitive Erfassung von Lerninhalten zukünftig eine Voraussetzung.

Im Verlauf des Vormittags des 12.11. fand unter anderem ein BdZM-Arbeitstreffen statt, um mit den teilnehmenden Studenten gemeinsam die Verbandsarbeit und BdZM-Projekte zu diskutieren. Dabei wurden die Themen „Patientenmangel“ und „Neue Approbationsordnung“ in einzelnen Arbeitsgruppen ebenso beleuchtet wie die inhaltliche Diskussion der Print- und Onlinemedien **dentalfresh** und **zahniportal**. Im Programm des Studententages folgte ein Erfahrungsbericht über Studieren und Arbeiten im Ausland – Markus Zaruba veranschaulichte in seinem Beitrag „Lernen und Arbeiten in der Schweiz“ die Chancen und Hürden zu diesem Thema. Nach der Mittagspause folgte ein spannender Vortrag zum Thema „Kinderzahnheilkunde – so kann sie Spaß machen!“, der Tipps lieferte, wie die Behandlung von

Kindern allen Beteiligten Freude bereiten kann. Außerdem wurden alternativmedizinische Behandlungsmethoden von Prof. H.-J. Staehle kritisch unter die Lupe genommen.

Nach der Kaffeepause referierte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zu „Studium, Assistenzzeit – und was dann? Formen der zahnärztlichen Berufsausübung“. Darin zeichnete er ein Bild zur aktuellen Entwicklung des Berufsstandes, rief die nachkommende Zahnärzteschaft auf, ihre zukünftige Form der Berufsausübung genauestens abzuwägen und fundierte Kenntnisse als Basis zu schaffen. Gleichzeitig sei die Lage jedoch keinesfalls hoffnungslos, vielmehr sollte der Wandel des Berufsbildes Zahnarzt auch als Chance begriffen werden. Vor der Verabschiedung konnten sich die Zuhörer noch für mögliche eigene Auslandserfahrungen inspirieren lassen unter dem Motto „Arbeiten im Ausland – Erfahrungsberichte. Zahnmedizin zwischen Salsa und Safari“ – und zwar in den Ländern Kenia, Ecuador und Norwegen.

Da es für die Teilnahme eines jeden interessierten Studenten am Deutschen Zahnärztetag laut einem Konsens der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) eine Befreiung von der Anwesenheitspflicht gibt, konnten alle Teilnehmer ohne Sorgen bereits am Freitag anreisen.

Wie bereits im letzten Jahr fand am Samstag wieder die Zahnparty der Fachschaft Frankfurt im Monza statt, bei vollem Haus und in bester Stimmung feierte man den Ausklang des Deutschen Studententages! <<<



PERIIMPLANTITIS

Die Entzündung am Implantat

Sven Grether/Bochum

Im Jahr 1952 entdeckte der Mediziner Per-Ingvar Brånemark an der Universität Lund in Südschweden die Osseointegration. Er stellte fest, dass sich Titan in den lebenden Knochen integrieren lässt und keine Abstoßungsreaktionen hervorruft. 13 Jahre später inserierte er das erste Implantat in den menschlichen Kiefer. Die Einheilung von Implantaten in den Knochen stellt mittlerweile nahezu kein Problem mehr da. Eine Herausforderung ist allerdings die dauerhafte Integration von Implantaten in das sie umgebende Weichgewebe.

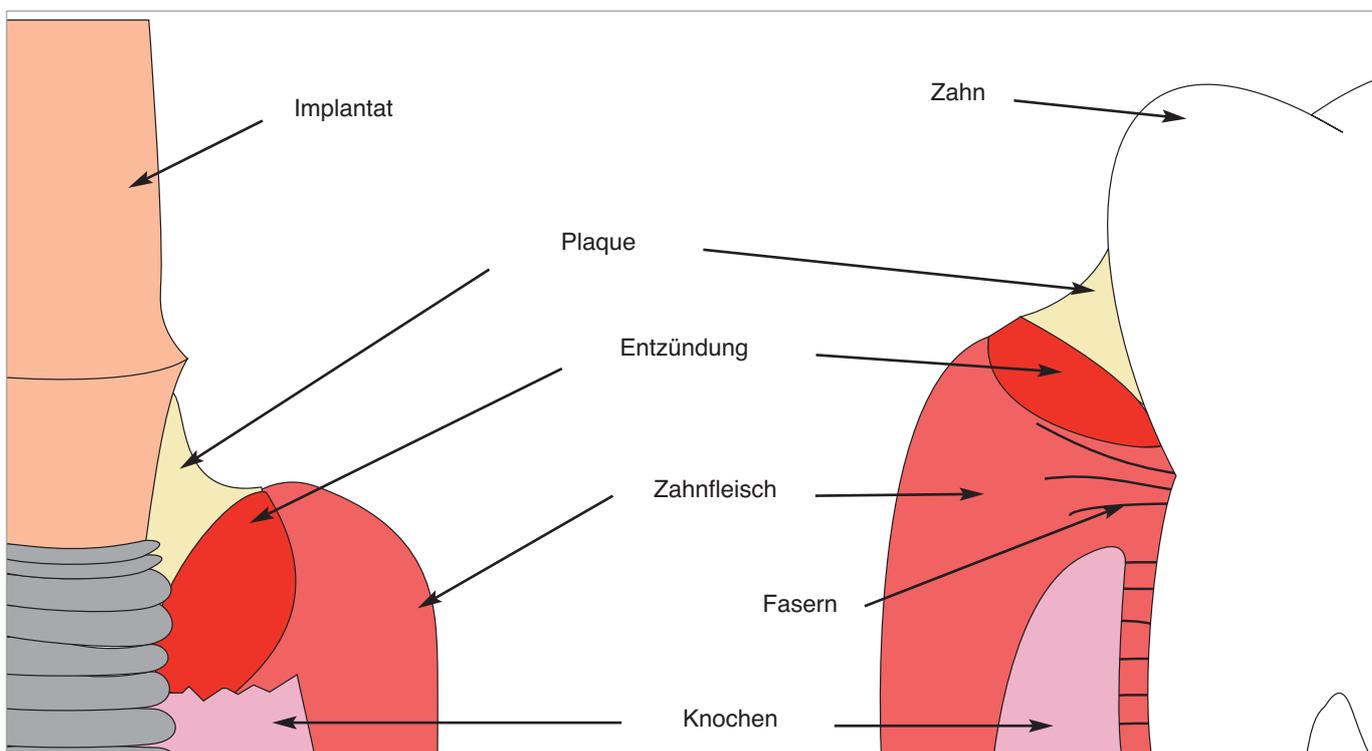
>>> Jeder Implantologe kennt das klinische Bild der Periimplantitis: Diese entzündliche, pathologische Veränderung am periimplantären Weich- und/oder Hartgewebe eines osseointegrierten Implantates führt zum Verlust von Stützknochen und damit im weiteren Verlauf zum Verlust des Implantates.

Im Jahr 2006 stellten Roos-Jansaker et al.¹ bei 16 Prozent ihrer Patienten und bei jeweils ca. bei 6,6 Prozent der Implantate eine Periimplantitis fest. Ein Jahr später korrigierten dieselben Autoren in einer Publikation diese Ergebnisse bereits nach oben.² Sie diagnostizierten bei 59 Prozent aller Fälle eine periimplantäre Mukositis und bei 15 Prozent eine Periimplantitis.

Einerseits hatten sich demnach die Werte für Periimplantitis im direkten Vergleich zu 2006 mehr als verdoppelt, andererseits wurde richtigerweise auch auf periimplantäre Mukositis geprüft. Analog zur Gingivitis am natürlichen Zahn stellt die peri-

implantäre Mukositis eine Vorstufe zu tiefergehenden Entzündungen dar und wird mit einem hohen Prozentsatz diagnostiziert. Im Jahr 2008 wurde ein „Consensus Report“ des „European Workshop Periodontology“ veröffentlicht: Die Fachleute des Workshops belegen auf Basis aktueller Literatur von 2008 eine periimplantäre Mukositis bei über 50 Prozent der Implantate und eine Periimplantitishäufigkeit zwischen 12 und 40 Prozent.³

Die Therapie einer Periimplantitis ist aufwendig und in vielen Fällen leider nicht von Erfolg gekrönt. Patienten mit einer parodontalen Vorschädigung sind signifikant häufiger betroffen. Gerade vor dem Hintergrund, dass seit den Anfängen der Implantologie bis heute bei sehr vielen ältere Patienten Sanierungen mit aufwendigen, implantatgetragenen prothetischen Versorgungen durchgeführt wurden, zeigt sich die deutliche Notwendigkeit, Periimplantitis in der Zukunft verstärkt in den Fokus zu rücken.





Bildquelle: proDente

Ursachen der Periimplantitis

Als Auslöser einer Periimplantitis nehmen Wissenschaftler genetische Veranlagung, Rauchen, bestimmte Allgemeinerkrankungen wie Diabetes oder Osteoporose, Strahlen- bzw. Medikamenteneinfluss, eine mangelnde Mundhygiene, das Vorliegen einer marginalen Parodontopathie, die biologische Wertigkeit des Knochenangebots und der Mukosa an. Entscheidend ist auch das Implantatdesign. Unterhalb der Suprakonstruktion und am Abutment kann sich Plaque anlagern, was die Entstehung einer Periimplantitis begünstigt. Auch Bakterien, die in das Implantatinnere dringen, können Entzündungsprozesse auslösen. Je leichter ein Implantat zu reinigen ist und je schwerer sich hier Plaque und Bakterien anlagern können, desto besser kann einer Periimplantitis vorgebeugt werden.

Prinzipiell kann eine Periimplantitis jedoch alle Implantatpatienten betreffen.

Auswirkungen auf den Organismus

Häufig führt eine Periimplantitis zu einem sogenannten „late implant loss“ (später Implantatverlust). Verschiedene Studien geben ihn mit einer Rate bis zu 20 Prozent in einer Beobachtungszeit von fünf bis 15 Jahren an.

Wie bei einer Parodontitis handelt es sich bei einer Periimplantitis um eine Infektionskrankheit. Das mikrobi-

ologische Milieu um ein Implantat mit Anzeichen von Periimplantitis ähnelt dem, das um Zähne mit Parodontopathien gefunden wird. Die schädlichen Bakterien, Keime und Entzündungsparameter können die gesamte Mundhöhle besiedeln und von dort aus in den Organismus gelangen.

Die Folgen sind anhand der Parodontitis gut dokumentiert. Das Entzündungsgeschehen in der Mundhöhle steigert gegebenenfalls das Risiko für Schlaganfall um das Siebenfache, Herzinfarkt um das Zwei- bis Dreifache, Diabetes um das Sechsfache, Frühgeburten um das Siebenfache, Arthritis und Rheuma um das Sechsfache.

Periointegration schützt vor Periimplantitis

Periointegration bedeutet, dass das Implantat neben der Osseointegration vor allem reizlos und entzündungsfrei in die umgebende Mukosa eingebettet sein muss. Dieses multifaktorielle Geschehen erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Implantatherstellern, Medizinern und behandelten Patienten. Die Periointegration ermöglicht die langfristige und entzündungsfreie Erhaltung von unterstützendem Knochen. Hauptaugenmerk liegt dabei im Bereich des periimplantären Weichgewebekomplexes. Ziel ist die langfristige stabile Anhaftung der Weichgewebssmanschette an der Implantatschulter oder dem Abutment, verbunden mit nachhaltiger Reduzierung der Plaque-Akkumulation und Biofilmbildung auf den Implantat- und Suprastrukturen durch moderne Materialien und Oberflächen. Echte Periointegration berücksichtigt mehr als knöchernen und mikrobiologischen Faktoren der Implantatversorgung und steht damit synonym für eine Implantatintegration im weitesten Sinne.

Bildquelle: proDente

FÜR DEN NACHWUCHS NUR VOM BESTEN!



Seit 40 Jahren unterstützt SAM® Studierende mit Präzisionsinstrumenten.

Natürlich bieten wir allen Auszubildenden auch Informationsmaterial und Schulungen auf dem Gebiet der Funktionslehre.

Interesse?

students@sam-dental.de

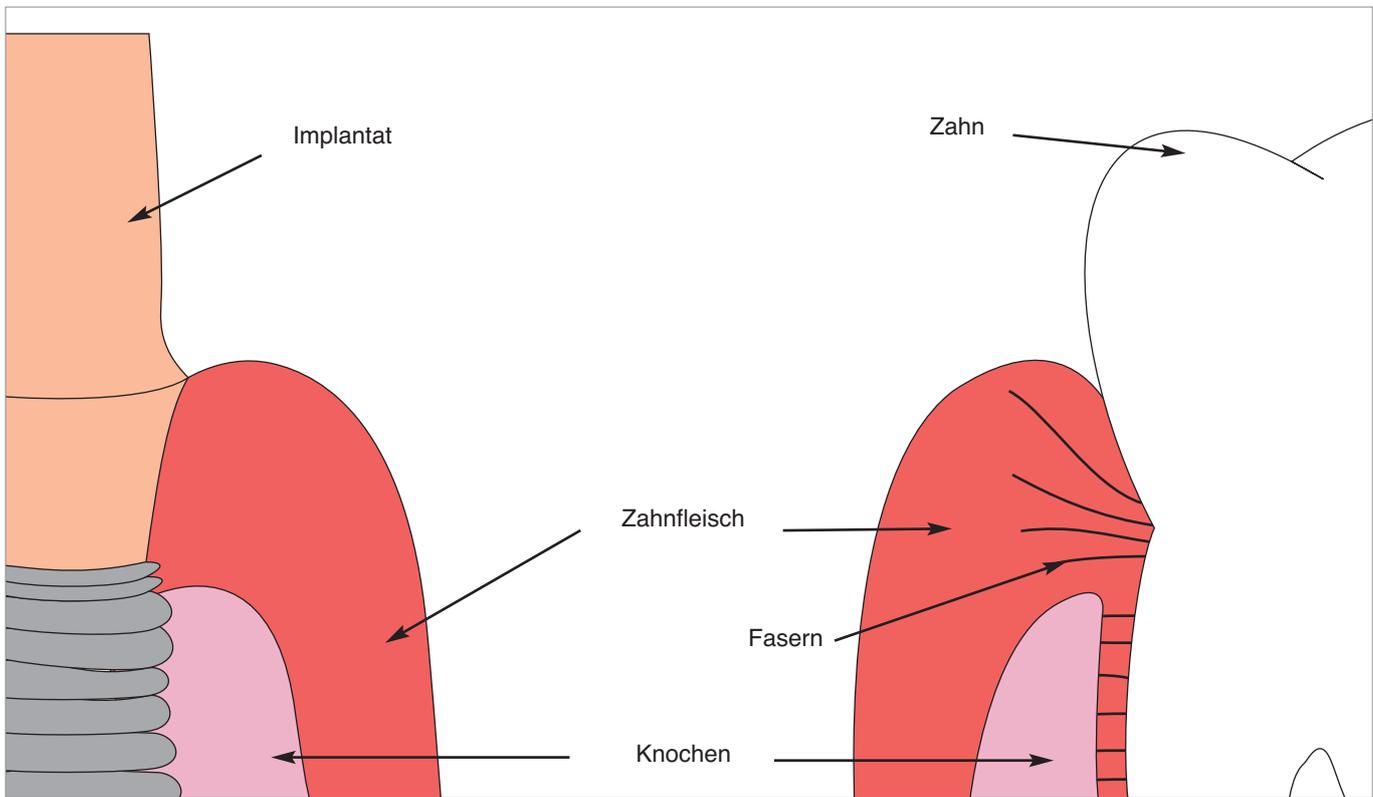


SAM SE

Angebot für Studenten
199,- €*

SAM®

www.sam-dental.de



Der Begriff der Periointegration wurde vom Schweizer Implantathersteller Clinical House Europe entwickelt.

Prävention und Therapie

Eine Periimplantitis verläuft analog zur Parodontitis für den Patienten schmerzfrei. Da sie in kurzer Zeit viel Knochen zerstören kann, ist es wichtig, dass der Patient den Zahnarzt in regelmäßigen Abständen zur Kontrolle aufsucht. Eine periimplantäre Mukositis lässt sich zum Beispiel über einfache Tests frühzeitig und sicher erkennen. Therapeutisch soll eine frühe Intervention mit schonenden Produkten – am besten bereits im Stadium der Mukositis – ein Fortschreiten verhindern.

Je länger ein Implantat im Mund ist, desto wahrscheinlicher ist die Entwicklung einer Periimplantitis – aus diesem Grund müssen Implantatpatienten ein Leben lang zahnmedizinisch begleitet und über die Implantatpflege intensiv aufgeklärt werden. Eine

effektive Mundhygiene schützt vor Entzündungen durch Plaqueanlagerung am Implantat.

Zentral bei Prophylaxe und Therapie der periimplantären Mukositis und der Periimplantitis sind eine gründliche Plaquekontrolle, eine professionelle Implantatreinigung mit schonenden Produkten und eine Reduktion der Tiefe der Zahnfleischtaschen. Harte und weiche Beläge sollten mechanisch entfernt werden. Die Implantatreinigung kann durch eine antibakterielle Behandlung mit Chlorhexidinpräparate ergänzt werden.

Wenn eine Periimplantitis bereits fortgeschritten ist und unter das Zahnfleisch reicht, muss sie in der Regel durch einen chirurgischen Eingriff behandelt werden. Dabei wird das Zahnfleisch aufgeklappt und die freiliegende Implantatoberfläche gereinigt und dekontaminiert. Das kann mit Pulverstrahlgeräten, Handinstrumenten oder Lasern passieren. Ziel ist es, den bakteriellen Biofilm am Implantat zu entfernen und ein Ausheilen der Entzündung zu erreichen. In schweren Fällen kann auch eine zusätzliche systemische Behandlung mit Antibiotika notwendig sein. <<<

AUTOR



Sven Grether
Entwickler und Produzent von innovativen Implantatsystemen
Über 20 Jahre Erfahrung im Bereich der dentalen Implantologie
Fokus der Entwicklungen ist die Periointegration

Geschäftsführer Clinical House Dental GmbH
Am Bergbaumuseum 31
44791 Bochum
E-Mail: sven.grether@clinical-house.de
www.periotype.de

Literatur

- (1) Roos-Jansaker AM, Lindahl C, Renvert H, Renvert S: Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. part II. presence of peri-implant lesions. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 290–295
- (2) Renvert S, Roos-Jansaker AM, Lindahl C, Renvert H, Rutger Persson G: Infection at titanium implants with or without a clinical diagnosis of inflammation. *Clin Oral Implants Res* 2007; 18: 509–516
- (3) Lindhe J, Meyle J: Peri-implant diseases: Consensus report of the Sixth European Workshop on Periodontology, Group D. *J Clin Periodontol* 2008; 35 (8 Suppl): 282–285

whdentalcampus.com

The platform for students



Dental-
instrumente und -geräte
**kaufen zum
Studententarif!**
Einfach, schnell,
unkompliziert.



QR-Code mit dem
Mobiltelefon scannen
und mehr über
whdentalcampus
erfahren

Information – Community – Fun

Do you want to network and share experiences with dental students all over the world?

Register today at whdentalcampus.com

whdental
campus.com



EKEL IN DER ZAHNMEDIZIN

Julia-K. Reichenpfader

Blut, Eiter, Speichel, Mundgeruch – was die meisten Menschen eklig finden, gehört für die Zahnmediziner/-innen¹ zum alltäglichen Bild in der Praxis. Hoffentlich gewöhnen sich die Studierenden schnell an diese Gerüche und Substanzen. Denn auch im Sinne der Patienten ist es wenig förderlich, wenn der behandelnde Arzt beim Anblick eines verfaulten, mit Plaque überzogenen Gebisses, aus welchem bestialischer Gestank strömt, mit seiner Übelkeit kämpft. Um den aufkommenden Ekel zu ertragen, müssen Strategien entwickelt werden. Dabei soll eine Annäherung zum Phänomen des Ekels helfen.

Die Affektion des Ekels

Als fundamentales Merkmal des Ekels nennt Winfried Menninghaus in seiner groß angelegten Studie zum Thema: „die heftige Abwehr [...] einer physischen Präsenz bzw. eines uns nahe angehenden Phänomens [...], von dem in unterschiedlichen Graden zugleich eine unterbewusste [sic!] Attraktion bis offene Faszination aufgehen kann [...]“² Dass Nähe eine Bedingung für das Auslösen des Ekels darstellt, darin sind sich wohl die meisten Studien einig. Der eiternde Zahn des Patienten befindet sich nur wenige Zentimeter vom Mediziner entfernt und kann schon allein deswegen ein starkes Ekelgefühl erzeugen. Weitere Einflussfaktoren auf eine der „heftigsten Affektionen des menschlichen Wahrnehmungssystems“³ sind die „Selbst-Fremd-Attribution“ (Eigenes wird besser ertragen als Fremdes), womit sicherlich auch die „genetische Nähe“ (Körperausscheidungen von di-

rekten Verwandten werden als weniger eklig empfunden) zusammenhängt. Leider ist die genetische oder freundschaftliche Nähe zum Patienten eher die Ausnahme. Des Weiteren haben die Kultur, die „Habituation“ und sogenannte „Persönlichkeitsvariablen“ („Sensation Seeker“ [...] und Personen mit niedrigen Neurotizismuswerten können ekelerregende Situationen besser ertragen“) Einfluss auf die individuelle Ekelempfindung.⁴ Evolutionspsychologische Ansätze stellen die Schutzfunktion der Affektion des Ekels heraus.

Bestimmte Reaktionen wie Würgen und Brechreiz dienen zum Selbstschutz des sich ekelnden Individuums, was im Sinne des sich ekelnden Arztes eher kontraproduktiv ist. Stoffe, wie giftige Chemikalien, verdorbene Nahrung oder Exkremente werden so nicht vom Körper aufgenommen. Menschen, die Ekel empfinden, zeigen eine „Universalität des Emotionsausdrucks“⁵ und können somit ihre Mitmenschen

(1) Geschlechtergerechtes Formulieren ist wichtig. Im Folgenden wird zugunsten der Einfachheit darauf verzichtet, wenn es nicht zum Textverständnis beiträgt. Die männliche Form ist als Verallgemeinerung aufzufassen. – (2) Menninghaus, S. 13f. – (3) Ebd., S. 7 – (4) Reuschenbach. Für den groben Überblick zum Geschehen im Hirn vgl. Vaitl. – (5) Reuschenbach

vor potenziell giftigen Nahrungsmitteln warnen. Die Fähigkeit, Ekel zu empfinden und darauf zu reagieren, ist angeboren; vor was oder wie stark man sich ekelt, ist vermutlich erlernt bzw. wurde pädagogisch vermittelt. So empfinden Kleinkinder meist weniger Ekel vor ihrem Eiter oder Exkrementen etc. als Erwachsene.⁶ Außerdem scheint es eine Korrelation von Ekelempfindungen von Kindern und ihren Eltern zu geben.⁷ Wie schon Freud konstatierte, müssen die „kulturellen Ekel-Codes“⁸ von jedem Kind neu erlernt werden. Dies impliziert nicht nur ein „erlernbares Ekelgedächtnis“, sondern auch eine moralische Konnotation des Ekels. Je nach Kultur, Zeit und Individuum können die Ekelschranken variieren:

Die Ekelschranken sind natürlich nicht bei allen Menschen gleich ausgeprägt: Nicht jeder ekelt sich vor den unterschiedlichsten ekelerregenden Substanzen in gleicher Weise – Ekelschranken sind vor allem bei Kleinkindern noch geringer entwickelt, auch haben sich die kulturellen Ekelcodes im Laufe der Jahrhunderte verändert.⁹

Menschen, die diese Ekelschranken nicht haben, also keinen Ekel empfinden (können), gelten aus medizinischer Sicht als „psychisch krank“.¹⁰

Ekelauslösende Dinge

Der kulturell abhängige Ekel bedarf „immer eines konkreten Auslösegegenstandes“, der „jedoch nicht an sich [wirkt], sondern stets nur in Verbindung mit einem Wissen um die Ekelhaftigkeit einer Sache.“¹¹ Dieses Wissen kann aus persönlichen Erfahrungen stammen (In der Vergangenheit wurde ein verdorbenes Lebensmittel gegessen, vor dem man sich in der Gegenwart auch ekelt, wenn es frisch ist. In der Zukunft kann sich der Ekel jedoch verringern.) oder gesellschaftlich vermittelt sein. Dass ekelerregende Dinge kulturell determiniert sind, lässt sich mit dem Phänomen erklären, dass bestimmte Lebensmittel in der einen Kultur eine Delikatesse sind und anderorts Brechreiz auslösen würden.¹² Diese Tatsache „spricht gegen eine genetisch einprogrammierte Fähigkeit, bestimmte Gegenstände oder Stoffe als ekelhaft zu verwerfen.“¹³ Auch kann Nahrung, die zu einem früheren Zeitpunkt als absolut tabu und ekelhaft gilt, in bestimmten Ausnahmesituationen akzeptiert und der Ekel überwunden werden. Als Beispiel führt Penning den Flugzeugabsturz anno 1972 in der Schneewüste der Anden an, bei dem die Überlebenden nach einiger Zeit ihre toten Mitreisenden aßen, um nicht zu verhungern. Der Überlebenswille war letztlich stärker als der Ekel vor dem Kannibalismus.¹⁴ Auch für

Pernlochner-Kügler ist der Speiseekel ein typisches Beispiel für kulturell determinierten Ekel. Bei diesen „erlernten Ekelcodes“ kann der Ekel relativ einfach überwunden werden und ein Gefühl der Lust entstehen.¹⁵

Es scheint Dinge zu geben, vor denen sich Menschen in unserem Kulturraum in ähnlicher Weise ekeln. Mit Sicherheit gibt es Abweichungen. Auffällig ist jedoch, dass sich in theoretischen sowie literarischen Texten, der beschriebene Ekel immer wieder um Ähnliches rankt. So spricht Pernlochner-Kügler von „universellen Ekelstimuli“, die in jeder Zeit und Kultur Ekel in unterschiedlicher Intensität auslösen.¹⁶

Im Folgenden soll beschrieben werden, welche „konkreten Auslösegegenstände“ für den Ekel im Laufe der Zeit in unserem Kulturkreis genannt wurden. Dabei wird sich auch auf bekannte Autoren bezogen, die sich mit dem Phänomen des Ekels auseinandergesetzt haben. Was gilt im Diskurs als „eklig“?

„Dass ekelerregende Dinge kulturell determiniert sind, lässt sich mit dem Phänomen erklären, dass bestimmte Lebensmittel in der einen Kultur eine Delikatesse sind und anderorts Brechreiz auslösen würden.“¹²

Im 18. Jahrhundert beginnen theoretische Texte sich mit dem Phänomen des Ekels zu beschäftigen.¹⁷ Die erste „Ekel-Debatte“ wurde in den 1760er-Jahren von Mendelssohn ins Leben gerufen; Kant, Lessing und Herder folgten.¹⁸ Die Ästhetik des 18. Jahrhunderts bestimmt den Ekel als Resultat der Übersättigung am Schönen. Was zu schön, zu süß, zu viel ist, das ist einem bald über und erzeugt Ekel. Auch ein „traditionsreiche[s] Ekel-Paradigma“, nämlich der Ekel an dem Zuviel der sexuellen Lust, „gewinnt im 18. Jahrhundert [...] eine Leitfunktion.“¹⁹

In der Klassik wird gern auf die Schönheitsideale der Antike verwiesen, wie auch bei Winckelmann: „Der gute Geschmack, welcher sich mehr und mehr durch die Welt ausbreitet, hat sich angefangen zuerst unter dem griechischen Himmel zu bilden.“²⁰ Winckelmann zeichnet ein Bild des idealschönen Körpers, den die Griechen – auch durch die Teilnahme an den olympischen Spielen – hatten. Die griechische Kunst bildete diesen Körper ab; die *Meisterstücke zeigen uns eine Haut, die nicht angespannt, sondern sanft gezogen ist über ein gesundes*

(6) Das bedeutet jedoch nicht, dass Kleinkinder keinen Ekel vor ihren Exkrementen empfinden. Vermutlich untersuchen und probieren sie ihren Kot aus reinem Interesse. Schmeckt der Kot dann schlecht, spucken sie ihn aus. „Ausspucken bedeutet Ekel.“ Pernlochner-Kügler, S. 257 – (7) Reuschenbach – (8) Menninghaus, S. 281 – (9) Pernlochner-Kügler, S. 25 – (10) Ebd. Hier werden Menschen mit geistiger Behinderung, Demenz und Perversionen genannt. – (11) Penning, S. 144 – (12) So verspeisen Menschen in einigen Ländern Asiens Hunde, die wir als Haustiere schätzen und deswegen ihren Genuss tabuisieren. Es wäre noch unzählige Nahrungstabus anzuführen. – (13) Penning, S. 260 – (14) Ebd., S. 339ff. – (15) Pernlochner-Kügler, S. 259 – (16) Ebd., S. 187 – (17) Menninghaus, S. 10 f. – (18) Ebd., S. 39 f. – (19) Ebd., S. 42

*Fleisch, welches dieselbe ohne schwülstige Ausdehnung füllet, und bei allen Beugungen der fleischigen Theile [sic!] der Richtung derselben vereinigt folget. Die Haut wirft niemals, wie an unsern Körpern, besondere und von dem Fleisch getrennte kleine Falten.*²¹

Die „schönen griechischen Körper“ besitzen eine „edlere Verbindung der Theile [sic!]“, sind „ohne magerere Spannungen, und ohne viele eingefallene Höhlungen“.²² Ein Körper ohne Falten und „Höhlungen“ ist ideal; „[d]ie Form der wahren Schönheit hat nicht-

Laut Winckelmann ist der schöne Körper der Griechen ein Resultat der Eugenik („Es ist auch bekannt, wie sorgfältig die Griechen waren, schöne Kinder zu zeugen.“²⁶), körperlicher Ertüchtigung und fehlender Krankheiten.²⁷ Dieser „schöne“ Körper ist für die klassische Inbegriff der Gesundheit. Jeder andere Körper, der diesem Ideal nicht entspricht, wird gnadenlos als ekelhaft abgewertet.²⁸

Hier wird nicht nur deutlich, dass dieses Ideal dem heutigen sehr nahe kommt, sondern auch, dass das



„Das Negativschöne ist alles, was die ‚schöne Hautlinie‘ durchbricht. Nach den Klassikern soll der ästhetische Körper keine Öffnungen, Falten, Runzeln haben. So wird die neue populäre Wissenschaft der Anatomie als gefährlich bewertet.³⁰ Das Körperinnere wird negiert, der hohle – von Innereien freie – Körper idealisiert.“

unterbrochene Theile [sic!]“.²³ Auch für Herder ist ein bildhauerisch geformter Körper dann schön, wenn er von einer Haut umgeben ist, die eine „schöne Linie“ bildet und „nie gewaltsam unterbrochen, nie widrig vertrieben“ ist.²⁴ Alles, was diese „schöne Linie“ stört, soll nicht dargestellt werden: „die Adern an den Händen, die Knorpel an den Fingern, die Knöchel an den Knien“ kommen für Herder kriechenden Würmern unter der Haut gleich; sie sind „außerwesentliche Zuwächse, oder kleine Lostrennungen“, die auf den Verfall des Körpers hinweisen.²⁵ Auch in der Zahnästhetik ist die glatte Oberfläche das Ideal. Karies oder Zahnstein erzeugen Höhlungen und Zuwächse, die dieses Ideal stören. Hier deutet sich, ebenso wie beim Körper, der Verfall an. Die bekannte historische Darstellung der „Zahnwürmer“ als pathologischer Auslöser der Karies ist wohl jedem Zahnmediziner bekannt.

Schöne immer im Bezug zum Hässlichen steht. Ohne das eine kann das andere nicht definiert werden; beides ist miteinander verwoben. Rosenkranz konstatiert, dass die Ästhetik, die sich mit der Idee des Schönen beschäftigt, auch das Hässliche untersuchen muss: „Der Begriff des Häßlichen [sic!], als des Negativschönen, macht also einen Theil [sic!] der Ästhetik aus.“²⁹

Das Negativschöne ist alles, was die „schöne Hautlinie“ durchbricht. Nach den Klassikern soll der ästhetische Körper keine Öffnungen, Falten, Runzeln haben. So wird die neue populäre Wissenschaft der Anatomie als gefährlich bewertet.³⁰ Das Körperinnere wird negiert, der hohle – von Innereien freie – Körper idealisiert.

Untilgbar bleiben jedoch auch am schönen Hohlkörper jene Zonen, die an der Körperoberfläche ins Körperin-

(20) Winckelmann: *Gedanken*, S. 7–(21) *Ebd.*, S. 19–(22) *Ebd.*, S. 20–(23) Winckelmann: *Erinnerung*, S. 208–(24) Herder, S. 125–(25) *Ebd.*, S. 140–(26) Winckelmann: *Gedanken*, S. 12–(27) *Vgl. ebd.*, S. 12f.–(28) *Vgl. Menninghaus*, S. 81–(29) Rosenkranz, S. 11–(30) Menninghaus, S. 83

ner und aus ihm herausführen: die Körperöffnungen. Sie sind das eigentliche Skandalon der klassischen Ästhetik und Politik des Körpers. Sie sind zugleich das Signifikant des Ekels und bedürfen daher einer elaborierten Reglementierung. Was die Autoren über Mund, Nase, Ohr und Brustwarzen zu sagen haben, erweist sich als dieserschwierigen Aufgabe gewachsen. Vorden unteren Körperöffnungen jedoch wird die Theorie selber 'eckel' (im Sinne von heikel) und beläßt [sic!] es bei wenigen Andeutungen.³¹

Nicht nur die Körperöffnungen, sondern auch die Säfte, die aus ihnen heraustreten und denen eine gewisse Konsistenz zu eigen ist, werden als eklig bezeichnet. So gehören „Exkremente, Blut, zerstückelte Körper oder schleimig-breiiig-sumpfige Viskosität (die einen „Interkategorialitäts-Ekel“ an dem auslösen, was weder fest noch flüssig ist)“ zu den „traditionellen Ekel-Materien“.³² Diese Substanzen beschreibt Fuhrmann als etwas, deren Eigenschaft ein „unbestimmter, zwischen Flüssig und Fest schwankender, breiiger Aggregatzustand“ ist. „[S]ie sind schleimig-zerfließend oder klumpenartig-formlos oder beides zugleich; sie präsentieren sich sowohl dem Tast- als auch dem Gesichtssinn als widerlich-undefinierbare Mischung.“³³ Auch bei Vaitl gehören die „Körperausscheidungen“ zu den fünf „Verhaltens- und Erlebnisdimensionen“ des Ekels.³⁴ Schon Rosenkranz empfindet das „Ekelhafte als ein Product [sic!] der Natur, Schweiß, Schleim, Koth [sic!], Geschwüre u. dgl., ist ein Todtes [sic!], was der Organismus von sich ausscheidet und damit der Verwerfung übergibt.“³⁵ Die Ausscheidungen aus dem lebenden Körper haben keinen Nutzen mehr für ihn und sind für den Verfall bestimmt. Je länger die Ausscheidungen außerhalb des eigenen Körpers sind, desto ekliger, da „fremder“, werden sie. Frische Spucke wird eher zur Säuberung gebraucht, als Spucke, die vor fünf Minuten ausgeschieden wurde (sofern sie noch nicht getrocknet ist). Wenn jedoch der „Verwesungsprozess abgeschlossen ist und die Substanz eingetrocknet ist, verringern sich die Ekelgefühle für gewöhnlich.“³⁶ Ein Skelett wird also meist als weniger eklig bewertet als ein Skelett, an dem Fleischreste hängen. Befindet sich die Substanz also zeitlich zwischen dem Ausscheiden und der vollständigen Verwesung und ist ihre Konsistenz „undefinierbar“, so wird sie sehr wahrscheinlich als eklig bewertet. Rosenkranz konstatiert: „Der Schein des Lebens im an sich Todten [sic!] ist das unendlich Widrige im Ekelhaften.“³⁷ Er

meint damit das widrige wieder zum Leben erweckte Tote, welches eine Art Umkehrung der natürlichen Ordnung bedeutet.

Es wird deutlich, dass der menschliche Körper und seine Produkte eine Quelle des Ekels darstellen, er ist sogar laut Penning „für die meisten Ekelprobleme verantwortlich“.³⁸ Der Grund hierfür könnte in seiner Vergänglichkeit liegen. Die vermutlich größte Angst des Menschen ist die Todesangst. Und jeder Mensch hat einen bzw. ist sein Körper, der sich (etwas pessimistisch ausgedrückt) im ständigen Verfall befindet. Die eigene Körperlichkeit, mit dem der unaufhaltsame Tod verbunden ist, wird dem Menschen durch seine Wunden, Körperöffnungen und Ausscheidungen bewusst. Die Wunde erinnert an den „Makel der geschlossene Hautfassade“ und „an den darunter tobenden Chemismus“.³⁹ Schon Herders „kriechende Würmer“ (s.o.) sind Vorboten des Todes und werden als eklig verworfen. So ist der „verwesende Leichnam [...] die Chiffre der Bedrohung, die im Ekel auf eine so

ANZEIGE

(31) Ebd., S. 86 – (32) Winfried Menninghaus: Ekel, in: *Ästhetische Grundbegriffe. Historisches Wörterbuch in sieben Bänden*, hg. v. Karlheinz Barck, Martin Fontius, Dieter Schlenstedt u. a., Bd. 2, Stuttgart, Weimar 2001, S. 142–177, hier: S. 142. – (33) Fuhrmann, S. 27 – (34) Vaitl, *Die Dimensionen sind*: 1. Tod/Deformation, 2. Körperausscheidungen, 3. Mangelnde Hygiene, 4. Verdorbenes, 5. Ungewöhnliche Nahrungsmittel. – (35) Rosenkranz, S. 313 – (36) Pernlochner-Kügler, S. 200 – (37) Rosenkranz, S. 313 – (38) Penning, S. 230 – (39) Menninghaus, S. 123



entschiedene Abwehr mit extremen Ausschlag auf der Skala der Unlust-Affekte stößt.“⁴⁰ Kolnai konstatiert: „Die im Ekelhaften gegenwärtige Todesfratze mahnt uns an unsere eigene Todesaffinität, unsere Todesunterworfenheit, unsere eigene Todeslust: [...] unser Bestehen aus todgeweiheter, man könnte sagen todestrunkender, verwesungsbereiter Materie.“⁴¹ Auch Pernlochner-Kügler teilt diese Ansicht: „Der Anblick der menschlichen Leiche bringt oft Ekelgefühle mit sich, weil sich der Gedanke an die Verwesung (auch an die eigene) geradezu aufdrängt.“⁴²

„Der Ekel weist jedoch, laut Kolnai, auf Angst hin und wurde deswegen fälschlicherweise auch als bloße ‚Abart der Angst‘ aufgefasst.“⁴³ Kolnai fasst den Ekel als ‚Mittellage‘ zwischen Angst und Hass auf.“

Das Eklige möchte man, wie oben beschrieben, möglichst nicht in seiner Nähe haben. Was die Menschen am meisten fürchten, soll sowohl psychisch wie physisch weit weg sein. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass Angst im Ekel enthalten sein *kann*, aber nicht muss. Der Ekel weist jedoch, laut Kolnai, auf Angst hin und wurde deswegen fälschlicherweise auch als bloße „Abart der Angst“ aufgefasst.⁴³ Kolnai

fasst den Ekel als „Mittellage“ zwischen Angst und Hass auf. Vor dem Objekt, vor dem man Angst hat, möchte man flüchten, das Objekt des Hasses vernichten. Das Objekt des Ekels aus seiner Welt schaffen. Während das Objekt der Angst etwas „Stärkeres“ darstellt, geht mit dem Ekel eine Geringschätzung einher.⁴⁴ Angst bezieht sich auf das Dasein – Ekel auf das Sosein eines Objektes, wobei das Nahsein beim Sosein zwingend ist.⁴⁵ Der Ekel vor der Leiche und somit das temporäre Bewusstwerden der eigenen Vergänglichkeit muss keine Angst vor dem eigenen Tod bedeuten. Der mit Nähe verbundene Ekel ist eher ein Übelsein, der sich auf den Gegenstand bezieht, ein flüchtiges „Durchhuschen“ des Gefühls, kein langes Nachgrübeln über den eigenen Tod, welches vermutlich in Angst enden würde.⁴⁶

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass es in unserer Kultur gewisse ähnliche Ekelstimuli zu geben scheint. Diese lösen universelle Ekelgefühle aus und „diese haben meist mit Schamzonen am Körper, deren Ausscheidungen und Sekretionen und mit Tod und Verwesung zu tun.“⁴⁷ Die Intensität des Ekels ist hier natürlich individuell verschieden. Somit gehören Körperöffnungen und -ausscheidungen, mit denen der Zahnmediziner täglich zu tun hat, zu den ekelauslösenden Gegenständen. Sie erregen deswegen Ekel, da sie den Mediziner unbewusst an seine eigene Vergänglichkeit erinnern. Macht man sich dieses Phänomen bewusst, so kann der Ekel besser verstanden werden, was den Umgang mit dem „ekligen Gegenstand“ (in dem Fall der Patient) erträglicher machen kann.

(40) Ebd., S. 7 – (41) Kolnai, S. 53 – (42) Pernlochner-Kügler, S. 213. – (43) Kolnai, S. 9 – (44) Ebd., S. 18 – (45) Vgl. ebd., S. 21 – (46) Ebd., S. 53 – (47) Pernlochner-Kügler, S. 13

Ekel vermeiden

Es ist schwer zu beurteilen, ob sich der Ekel vor einem ehemals ekelauslösenden Gegenstand soweit verringern kann, dass er gänzlich verschwindet. Immer wieder hört man von einer gewissen Gewöhnung der Mediziner an einen ehemals ekelhaften Gegenstand. Bei einer Befragung von Altenpflegerinnen jedoch gaben 80% an, dass „Ekelgefühle ihre tägliche Arbeit belasten“.⁴⁸ Und das, obwohl sie den Beruf schon länger ausüben und man von einer Gewöhnung ausgehen könnte. Eine Erklärung für dieses Phänomen könnte sein, dass der in der frühen Kindheit zum Teil unbewusst vermittelte Ekel sich so tief in das Unterbewusstsein „eingebrannt“ hat, dass eine Abgewöhnung nahezu unmöglich ist.⁴⁹ Eine weitere Erklärung könnte sein, dass der Altenpfleger z. B. im Vergleich zum Arzt einen gesellschaftlich niedriger angesehenen Beruf mit geringerer Bezahlung ausübt. Beide Berufsgruppen werden jedoch mit „ekeligen Dingen“ konfrontiert und müssen „partielle Ekelverdrängung“ leisten. „Derartige Ekelneutralisierungen werden in Lernprozessen erworben und bleiben an strikte Einhaltung von Verfahren gebunden“, so Penning.⁵⁰ Es gibt verschiedene Distanzierungsmethoden, die sich der Mediziner aneignen kann oder die sowieso schon praktiziert werden, um die Affektion des Ekels möglichst zu vermeiden. Beispielsweise dienen Plastikhandschuhe oder medizinische Geräte der Distanzierung zum Patienten. Wurden früher Spritzen nach dem Sterilisieren nochmals verwendet; erscheinen die heutigen „Einmal-Instrumente“ reiner, da sie unbenutzt sind. Auch gibt es in Praxen eine „Art Vorzimmermentalität“.⁵¹ Zwischen Patient und Arzt ist eine Assistenz geschaltet, die selektiert und Distanz schafft. Die ständige Eile, in der der Arzt ist/zu sein scheint, ermöglicht den Eindruck der „Fließbandarbeit“ am Patienten und begünstigt ebenfalls die Distanz, denn tiefgreifende Gespräche sind so kaum möglich.

Der Anatomiekurs am Anfang des Medizinstudiums ermöglicht es, den Menschen nicht als Ganzes wahrzunehmen. Studierende werden darauf trainiert, einzelne Teile zu sezieren, sodass der Mensch mehr und mehr zum Gegenstand wird, was die Arbeit am Objekt erleichtert. In den Praxen wird der lebende Mensch dadurch zum Gegenstand, dass das technische Handeln nur einen geringen Teilbereich seines Körpers betrifft. Patienten, die zu sehr Gefühls-mensch sind, können mithilfe von Narkose oder Beruhigungsmitteln als Gegenstand empfunden werden. Durch Wiederholungen und Standardisierungen im Praxisalltag wird die Rolle von Patient und Arzt ständig bestätigt. Der Patient wird erst in Wartezimmer, dann ins Behandlungszimmer gebeten. Eine Assistenz kommt herein und trifft erste Vorbereitun-

gen. Die vom Mediziner oft verwendete Fachsprache dient als Euphemismus, um den Patienten nicht mit der ungeschminkten Wahrheit konfrontieren zu müssen. Somit muss der Arzt nicht befürchten, dass sein Patient allzu menschlich reagiert.⁵²

Die Arbeit des Zahnmediziners an einem traditionell ekelauslösendem Objekt – nämlich an einer sekret-ausscheidenden Körperöffnung – fordert ihm eine Leistung ab, die ihm so vermutlich nicht bewusst ist. Neben der Bedrohung, die vom ekelerregenden Objekt ausgeht und mit der eigenen unbewussten Todesangst verbunden ist, ist es auch die mit dem Ekel einhergehende Geringschätzung, die alltäglich überwunden oder überspielt werden muss. Die Wiederherstellung des idealen Gebisses ohne Höhlungen und Zuwächse mit weißen glatten Zähnen, welches außer möglichst klarem Speichel nichts aussondert, dient auch der sichtbaren Verzögerung des menschlichen Verfalls. <<<

Bibliografie

- Johann Gottfried Herder: *Die Plastik von 1770*, in: *Herders sämtliche Werke*, hg. v. Bernhard Suphan, Berlin 1892, S. 116–164.
- Gisela C. Fischer: *Ekel als Problem in der pflegerischen Versorgung alter Menschen unter Bezugnahme auf Beispiele aus der zeitgenössischen Literatur*, in: *Ekel. Darstellung und Deutung in den Wissenschaften und Künsten*, hg. v. Hermes A. Kick, Hürtgenwald 2003, S. 26–35.
- Manfred Fuhrmann: *Die Funktion grausiger und ekelhafter Motive in lateinischer Dichtung*, in: *Die nicht mehr schönen Künste. Grenzphänomene des Ästhetischen*, hg. v. Hans Robert Jauf, München 1968, S. 23–66.
- Aurel Kolnai: *Ekel, Hochmut, Haß. Zur Phänomenologie feindlicher Gefühle*, Frankfurt am Main 2007.
- Winfried Menninghaus: *Ekel. Theorie und Geschichte einer starken Empfindung*, Frankfurt am Main 1999.
- Winfried Menninghaus: *Ekel*, in: *Ästhetische Grundbegriffe. Historisches Wörterbuch in sieben Bänden*, hg. v. Karlheinz Barck, Martin Fontius, Dieter Schlenstedt u. a., Bd. 2, Stuttgart, Weimar 2001, S. 142–177.
- Lothar M. Penning: *Kulturgeschichtliche und sozialwissenschaftliche Aspekte des Ekels*, Bitburg-Mötsch 1984.
- Christine Pernlochner-Kügler: *Körperscham und Ekel – wesentlich menschliche Gefühle*, Innsbruck 2003.
- Bernd Reuschenbach: *Skript zum Seminar Emotionspsychologie, 2002*, http://www.emotionspsychologie.uni-hd.de/emotio2002/pdf_files/kapitel2.pdf, zuletzt geprüft am: 11.11.2011.
- Karl Rosenkranz: *Ästhetik des Häßlichen*, Königsberg 1853.
- Dieter Vaitl: *Blick ins Gehirn: Wie Emotionen entstehen*, http://geb.uni.giessen.de/geb/volltexte/2006/3693/pdf/Vaitl_GU_39_06.pdf, zuletzt geprüft am: 11.11.2011.
- Johann Joachim Winckelmann: *Erinnerung über die Betrachtung der Werke der Kunst*, in: *Johann Winckelmanns sämtliche Werke*, hg. v. Joseph Eiselein, Osnabrück 1825, S. 203–216.
- Johann Joachim Winckelmann: *Gedanken über die Nachahmung der griechischen Werke in der Malerei und Bildhauerkunst*, in: *Johann Winckelmanns sämtliche Werke*, hg. v. Joseph Eiselein, Osnabrück 1825, S. 7–56.

(48) Fischer, S. 28 – (49) Vgl. Penning, S. 166 – (50) Ebd. S. 154 – (51) Pernlochner-Kügler, S. 234 – (52) Vgl. Pernlochner-Kügler, S. 229ff.



MARBURG STUDIERT

Willkommen an der Philipps-Universität Marburg!

Karl Pont

Die Universität Marburg gibt es schon seit 1527, der Fachbereich Zahnmedizin ist etwas junger, aber mit 120 Jahren sind wir dennoch eine der ältesten Universitätszahnkliniken Deutschlands. Mit etwa 300 Zahnmedizinstudenten im ganzen Fachbereich gehören wir zu den kleineren Zahnkliniken. Dass wir nicht nur klein, sondern auch fein sind, möchten wir euch in diesem Bericht zeigen.



>>> Ab dem ersten Tag arbeiten die Erstis in Marburg im Rahmen des Kurses der zahnmedizinischen Propädeutik (ZPK) mit echten Zähnen. Die extrahierten, aufbereiteten Zähne werden in durchsichtigen Kunststoff, aus welchem auch die Prothesen hergestellt werden, eingebettet, beschliffen und geröntgt. Die äußeren und inneren Strukturen des Zahnes sowie das Röntgenbild werden anhand des Lehrbuches und mithilfe der Assistenten ausgewertet und benannt. In Form einer Präsentation zeigen die jungen Zahnis ihr angeeignetes Wissen über den Zahnaufbau und die Morphologie. Um das Gefühl für die Zahnmorphologie zu verinnerlichen und zu vertiefen, werden viele Zähne aus Wachs hergestellt. Auch steht das Kennenlernen und Ausprobieren von dentalen Werkstoffen ganz vorne. Wachse, Gipse, Kunststoffe, alles will getestet und spielerisch ausprobiert werden. Als krönenden Abschluss stellen die Erstis gegen Ende des Kurses eine Vollgusskrone aus dem Phantometall selber her unter Anleitung von engagierten und freundlichen Assistenten, von dem Präparieren des Stumpfes über das Gießen bei über 1.150 Grad bis zur Hochglanzpolitur. Die Betreuung in Marburg ist mit zwei Assistenten auf ca. 30 Studenten in der Vorklinik und zwei bis drei Assistenten auf 25 Studenten in den klinischen Kursen außerordentlich gut. Die Assistenten sind für die Kurse freigestellt und stehen den Studenten mit Rat und Tat zur Seite. Der ZPK Kurs wird ergänzt durch eine begleitende Vorlesung. Daneben finden Vorlesungen und Praktika in Chemie und Physik sowie die Vorlesung in Biologie statt. Für diejenigen, die kein Latein haben, wird der Terminologiekurs angeboten, um die Grundlagen der lateinischen Grammatik und die medizinbezogenen Vokabellisten zu erlernen. Nach dem zweiten Semester findet das Vorphysikum statt, in dem das erworbene Wissen in Chemie, Physik und Biologie in mündlichen Prüfungen abgefragt wird. Vor allem die Chemieprüfung stellt in Marburg eine kleine Hürde dar, die jedoch beim zweiten Anlauf fast immer genommen wird. In der vorlesungsfreien Zeit zwischen dem dritten und dem vierten Semester findet der Phantomkurs I statt. Die Hälfte des Kurses ist für das Herstellen einer Totalprothese vorgesehen. Die Studenten führen dabei alle zahntechnischen Schritte selber



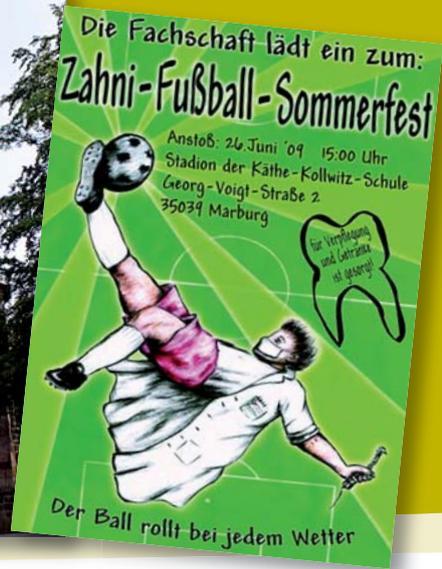
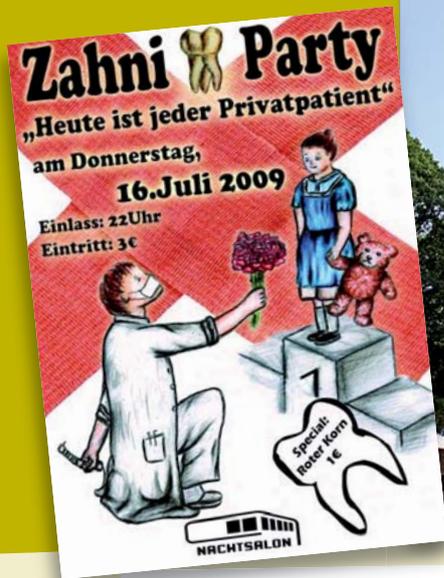


durch. Stellen die Zähne gegen eine Kalotte auf, betten in eine Küvette ein, überführen die Wachsmodellation in Kunststoff, schleifen die Okklusion ein und arbeiten die Kunststoffprothese aus. In der zweiten Hälfte des Kurses werden Präparationen für Kronen, Brücken und Veneers hergestellt. Veneers und Provisorien werden gebastelt. Am CEREC-Gerät werden Inlays und Käppchen geplant und gefräst. Die CEREC-Käppchen werden von Studenten unter Anleitung zu Keramikronen aufgeschichtet und mehrmals gebrannt. Natürlich dürfen Studenten sämtliche Arbeiten am Ende des Semesters behalten. Die Vorklinik wird bereichert durch den Präparierkurs, bei dem je zwei Zahnis und zehn Humanmediziner an einem gespendeten Körper präparieren. Die Kleingruppe wird betreut von einer studentischen Hilfskraft und einem Dozenten. Seit einigen Semestern absolvieren die Zahnis dasselbe Programm in Anatomie und Neuroanatomie und erwerben die gleichen Scheine. Der Histologiekurs findet für Zahnis zwar getrennt statt, der Schein entspricht aber auch dem der Humanmediziner. Betreut wird der Kurs von zwei studentischen Assistenten und einer Professorin. Biochemie und Physiologie wollen auch gelernt und gemacht sein. Die Studenten des 4. und 5. Semesters haben außerdem die Möglichkeiten, bei den Studenten im 8. und 9. Semester im Prothetikurs zu assistieren und schon mal die Klinikluft zu schnuppern. Für die beiden Semester findet zudem die Vorlesung „Klinik für Vorkliniker“ statt, in der klinische Inhalte an vielen spannenden Beispielen erläutert werden. Am Ende der Vorklinik absolviert man den Phantom II Kurs, der während des 5. Semesters täglich vormittags stattfindet. Viel Präparieren steht auf dem Plan, dutzende Frascozähne verwandeln sich nach und nach von grauen Entlein zu weißen Schwänen. Im Phantom II wird auch eine Teilprothese hergestellt und eine implantatgetragene kunststoff-

*„Wer von Tübingen kommt ohne Weib,
Von Jena mit gesundem Leib,
Von Helmstädt ohne Wunden,
Von Jena ungeschunden,
Von Marburg ungefallen,
Hat nicht studiert auf allen.“*



verblendete Brücke. Des Weiteren noch Frasco – Wurzelversorgung mit einem indirekten Stift. Mit jedem Semester steigt der Schwierigkeitsgrad der Arbeiten. Die Studenten werden so auf das selbstständige Arbeiten im Physikum und im klinischen Abschnitt herangeführt. Das Physikum ist die letzte Hürde vor dem Examen. 98 Prozent der Studenten in Marburg machen nach dem Physikum Examen, die Restlichen gehen aus privaten Gründen. Im Physikum erwarten den motivierten Studenten Physiologie, Biochemie, Anatomie mit Neuroanatomie und Histologie, praktische und mündliche Prüfungen über das Wissen aus den ZPK und den Phantomkursen sowie der Werkstoffkunde. Den größten Respekt haben die



Studenten vor der praktischen und der theoretischen Prüfung in der Zahnklinik. In zehn Tagen muss man selbstständig drei Zähne präparieren. Die Zähne mit Provisorien versorgen. Eine Teilprothese und im Gegenkiefer eine verblendete Krone herstellen. Zwischendurch hat man eine halbstündige mündliche Prüfung bei dem Professor.

In Marburg ist es Tradition, nach dem bestandenen Physikum hoch zu den Spiegelslustturm zu laufen und dort zusammen zu feiern. Wer sich vor dem Physikum zu dem Turm gewagt hat, wird laut der Legende durch das Physikum durchfallen. Glückliche und voller Erwartungen startet der Candidatus medicinae dentariae im neuen weißen Kittel, gestellt von der Uniklinik, in das erste klinische Semester.

Angesichts von sieben Klausuren und der Masse an neuen Fächern verblasst die Freude schnell, denn man ist in einem der anstrengendsten Semester angekommen. Bevor man auf die Patienten „losgelassen“ wird, muss man sich im Phantom III Kurs am Phantomkopf beweisen. Neben diversen Kompositfüllungen, die man an KaVo-Zähnen mittels der Säure-Ätz-Technik unter Kofferdam legt, wird auch eine Amalgamfüllung gelegt. Bei den meisten bleibt es genau bei dieser einen Amalgamfüllung im Studium. Daneben wird eine Goldteilkrone und ein Keramikinlay hergestellt und eingegliedert, und man präpariert sehr viel. Die zweite Hälfte des Kurses beschäftigt sich mit der Endodontie an extrahierten Front- und Seitenzähnen. Hierbei werden die Abläufe praxisnah simuliert. Wenn man gerade wenig zu tun hat, biegt man Klammern für den Aktivator und die aktiven Platten im kieferorthopädischen Technikkurs.

Als eine der wenigen Universitäten haben wir eine eigene Parodontologie-Abteilung. Im Rahmen des parodontologischen Kurses befanden sich die Sechsemestler gegenseitig und machen am Ende des Semesters Zahnreinigungen. Als Vorbereitung auf die OP-Kurse nach dem 6. Semester und im 8. Semester findet der OP-Kurs statt, in dem die Studenten sich gegenseitig Lokalanästhetika spritzen und Zugänge legen. Das OP-Praktikum in der vorlesungsfreien Zeit

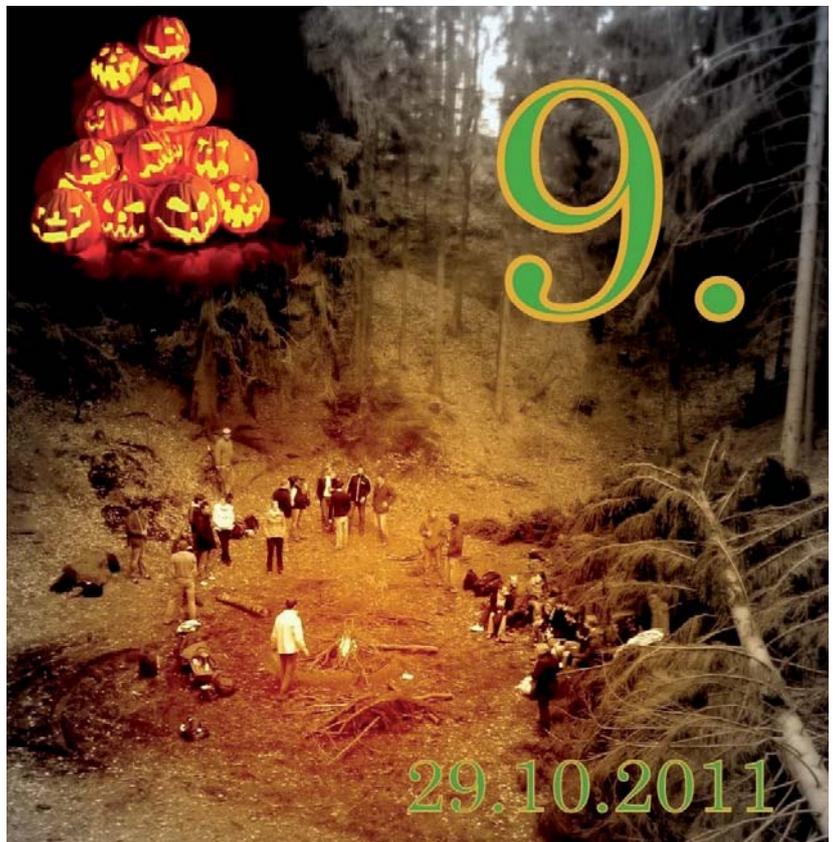
bietet einmaligen Einblick in die Arbeit der MKG- und Oralchirurgen. Extraktion der 8er bei Marcumar-Patienten, Dysgnathieoperationen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten OPs, Frakturen, was sieht man nicht alles bei den OPs. Und man sieht nicht nur zu, sondern assistiert bei diesen schwierigen Operationen. Die Theorie dazu, alles über Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Frakturen und vieles mehr, erfährt der Student im 6. Semester in der Vorlesung über spezielle Chirurgie, die einem bis zum Staatsexamen begleitet. Begleitend zu der Chirurgievorlesung finden in jedem Semester Kurse zum medizinischen Nähen, Zahnextraktionen und Implantatkurse an Schweinekiefern statt. Da wir im Rahmen unseres Studiums die Röntgenerlaubnis erwerben können, ist die Röntgenvorlesung und das Röntgenpraktikum Pflicht. Last, but not least ist im 6. Semester noch die Dermatologievorlesung mit Patientenvorstellungen. Im 7. Semester ist endlich der erste Patient da. Zahnreinigungen, Füllungen und endodontische Behandlungen stehen auf dem Plan. In dem zweiten kieferorthopädischen Kurs werden die Kenntnisse und die Fähigkeiten, Aktivatoren und aktive Platten herzustellen, vertieft. Auch durch die Referate zu den einzelnen Aspekten der Kieferorthopädie mit anschließenden Diskussionsrunden wird der Student optimal auf das Examen vorbereitet und für diejenigen, die eine Facharztausbildung in der KFO anstreben, wird ein ordentlicher Grundstock gelegt.

Im 7. Semester findet auch der pathohistologische Kurs statt. Wenn man in das 8. Semester kommt und



mit dem prothetischen Kurs anfängt, sind die Ferien vorbei. Viel Theorie und viel Praxis erwarten die Studenten. Die Versorgung von zahnlosen Patienten mit Totalprothesen und Patienten mit einer Restbeziehung mit Teilprothesen, Kronen und Brücken, direkten und indirekten Stiften, das und vieles mehr erwartet einen im prothetischen Kurs. Durch das große Einzugsgebiet und den guten Ruf in der Bevölkerung müssen wir die Patienten nicht selber suchen. Neben dem Prothetikkurs läuft der letzte kieferorthopädische Kurs, in dem Aktivatoren und aktive Platten hergestellt werden. Im Mikrobiologie Kurs lernt man viel über Hygiene, Bakterien und Viren. Im 9. Semester wird das Wissen im prothetischen Kurs vertieft und auf dem Plan stehen kombinierte Arbeiten wie teleskopgelagerte Einstückgussprothesen. Außerdem sollen Patientenversorgungen von Studenten geplant und vor dem 8. und 9. Semester vorgestellt und diskutiert werden. Im 9. Semester werden auch Vorlesungen über Innere Medizin, Pharmakologie, zahnmedizinische Krankheiten und HNO besucht. Das zehnte Semester steht wieder im Zeichen des zweiten konservierenden Kurses. Hier müssen neben den Füllungen und den endodontischen Behandlungen mehrere Inlays eingesetzt werden. Auch steht die Behandlung von Kindern und Jugendlichen auf dem Programm. Im Parodontologiekurs wird ein Recall-Patient im Laufe des Semesters betreut und versorgt. Langsam fangen die Studenten mit den Examensvorbereitungen an, die Zeit an der Marburger Uni geht zu Ende. „Noch ein-, zweimal schlafen und man ist Zahnarzt“, so der Leiter der prothetischen Abteilung Prof. Lotzmann.

Das anspruchsvolle Studium verlangt ausgiebiges Feiern und in der Stadt mit der höchsten Kneipendichte Deutschlands mit über neun Clubs und Diskotheken, unzähligen Fachschafts-, Verbindungs- und WG-Partys kommt man mit dem Feiern nicht zu kurz. Die Fachschaft Zahnmedizin Marburg kümmert sich neben den ganzen Belangen des studentischen Alltags auch um die Aktivitäten neben dem Studium. Ein Mal pro Semester findet die Fachschaftszahnparty statt, daneben finden die legendären Zahni-Physikums-Partys und Zahni-Examens-Partys statt, die immer sehr gut besucht sind und zu den besten Partys in Marburg gehören. Jeden Sommer findet das Zahni-Fußball-Sommerfest statt. Jedes Semester ist dabei



mit einer Mannschaft vertreten und alle kämpfen um den begehrten Wanderpokal. Die Zuschauer und Fans können sich mit Bratwürstchen und Bier stärken. Und auch die Professoren schauen gerne vorbei. Im Winter findet kurz vor Weihnachten am Ende des Behandlungstages fröhliches Beisammensein mit Studierenden und Lehrkräften beim Glühwein trinken statt.

Kultstatus hat auch das Semesteranfangsgrillen. Einst geplant als Grillaktion einer Lerngruppe vier Marburger Zahnis, entwickelte sich das Ganze zu einer festen Größe im Kalender eines jeden Zahnis. Am Anfang vom Semester treffen sich Marburger Zahnis vom Ersti bis zum Examenskandidaten und marschieren zusammen 40 Minuten durch den Wald. Am Grillplatz angekommen wird ein riesiges Lagerfeuer entfacht. In entspannter Atmosphäre kann der frischgebackene Erstsemestler die Vorkliniker und die Kliniker ausfragen, um Tipps und Anregungen für das Studium einzuholen. Keiner wird alleine gelassen oder ausgeschlossen. Schnell finden die Jungen Anschluss und es entstehen neue Freundschaften.

So ist das Studium in Marburg. <<<



FIT FÜR DAS UNTERNEHMEN

ZAHNARZTPRAXIS

Vom Assistentenseminarzyklus zum Zahnärzte- Unternehmer-Curriculum



Um eine Zahnarztpraxis angesichts aktueller gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen erfolgreich zu führen, bedarf es mehr als nur fachlicher Kompetenz.

➤ INFO

Weitere Informationen zu Programm, Terminen und Teilnehmergebühren bei der Bayerischen Landes Zahnärztekammer per Telefon unter 0 89/7 24 80-4 40 oder per E-Mail unter: berufsbegleitung@blzk.de

>>> Der Schwerpunkt der universitären Aus- und Weiterbildung für Zahnärzte liegt im fachlichen Bereich. Unternehmerische Aspekte wie Personalführung, Praxismanagement oder rechtliche und steuerliche Fragen bleiben weitgehend außer Betracht. Die universitäre Ausbildung hat zwar berufsfähig, aber leider nicht praxisfähig gemacht.

Um eine Zahnarztpraxis angesichts veränderter gesetzlicher und gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen erfolgreich führen zu können, bedarf es jedoch mehr als fachlicher Kompetenz. Organisatorisches, wirtschaftliches und kommunikatives Denken und Handeln sind gefragt.

Patienten sind heute anspruchsvolle und aufgeklärte Kunden mit hoher Erwartungshaltung.

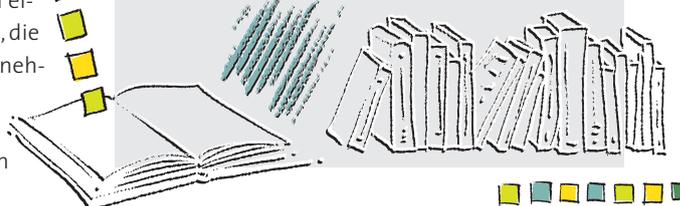
Zur Vorbereitung auf die unternehmerischen Herausforderungen bietet die eazf GmbH in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und anderen Partnern eine betriebswirtschaftliche Seminarreihe an, die speziell für die Anforderungen des Unternehmens Zahnarztpraxis konzipiert wurde. Ziel der Qualifizierung ist eine effiziente und umfassende Vermittlung von Kenntnissen

für die freiberufliche und unternehmerische Tätigkeit als Zahnarzt, um die Patienten- und Praxisführung zu optimieren.

Die Kursreihe richtet sich an Assistenten und niedergelassene Zahnärzte und wird berufsbegleitend neben der Tätigkeit in der Praxis im Bausteinprinzip angeboten. Die Aufteilung in Bausteinseminare ermöglicht ohne Zeitdruck die ausführliche Aufbereitung des gesamten Spektrums einer Praxisgründung, Niederlassung und Praxisführung. Die Bausteine sind einzeln oder als Kursreihe in zwei Varianten buchbar: Assistentenseminarzyklus ASS für Assistenten, Zahnärzte-Unternehmer-Curriculum ZUC für niedergelassene Zahnärzte. Spezialseminare gibt es zu den Themen „Praxisabgabe“ und „Innovative Praxisformen“. <<

ASS/ZUC: Wie kompaktes Wissen in einem Semintag vermittelt wird

Prof. Dr. Wolfgang Merk, Leiter Studiengang Gesundheitswirtschaft, Berufsakademie Stuttgart, referiert in drei Teilen zur Betriebswirtschaft für Zahnmediziner. Der erste Teil seines Vortrags befasst sich mit Gegenstand und Methoden der BWL, den betrieblichen Funktionen im Überblick und vier wichtigen ökonomischen Grundbegriffen. In einem zweiten Teil spricht er über Grundlagen der Investitionsrechnung und die Finanzierung der Zahnarztpraxis. Im dritten Teil vermittelt er Grundlagen des Marketings, steuerliche Grundlagen und erläutert in einer Fallstudie die Businessplanung für die Zahnarztpraxis sowie das Praxiscontrolling. Dr. Rüdiger Schott, Mitglied des Vorstands und Referent Berufsbegleitende Beratung/Berufspolitische Bildung der BLZK, schließt den Tag mit einem Praxisbericht zum Kostenmanagement aus der Sicht des Zahnarztes.





Jetzt auch auf Facebook unter:
www.facebook.com/netdental

Ab zu NETdental – Informationen und coole Angebote abgreifen.



NETdental

www.netdental.de

So einfach ist das.



BdZM

BUNDESVERBAND DER ZAHNMEDIZIN- STUDENTEN IN DEUTSCHLAND e.V.

Der Verein vertritt die Interessen aller Zahnmedizinstudenten in Deutschland und ist der Dachverband der Fachschaften für Zahnmedizin.

Vorstand

- 1. Vorsitzender:** cand. med. dent. Arthur Heinitz (Uni Göttingen)
- 2. Vorsitzende:** ZÄ Maja Nickoll (Uni Göttingen)
- Kassenwart:** ZÄ Andrea Haack (Uni Kiel)
- Schriftführer:** cand. med. dent. Paul Leonhard Schuh (Uni Witten)

Ziele

- ▶ Aufbau und Förderung demokratischer Grundstrukturen an deutschen Universitäten
- ▶ Austausch fachspezifischer Informationen
- ▶ Verbesserung und Angleichung der Studiensituation an den einzelnen Universitäten
- ▶ Entwicklung und Qualifizierung der studentischen Fachschaftsarbeit
- ▶ Förderung bundeseinheitlicher Studentenbetreuung durch Beratung und Weiterbildung der Studentenvertreter (Workshops etc.)
- ▶ Mitwirkung an der Neugestaltung der Zahnärztlichen Approbationsordnung
- ▶ Förderung der Zusammenarbeit mit standespolitischen Organisationen
- ▶ Mitwirkung in gesundheitspolitischen Belangen
- ▶ Stärkung der öffentlichen Präsenz und Wirksamkeit
- ▶ Aufbau von Kommunikationsstrukturen
- ▶ Zusammenarbeit mit Repräsentanten aus Industrie und Handel

➤ KONTAKT

Bundesverband der
Zahnmedizinstudenten in
Deutschland (BdZM) e.V.
Geschäftsstelle Berlin
Chausseestraße 14
10115 Berlin
Tel.: 0 30/22 32 08 90
mail@bdzm.de
www.bdzm.de

Spenden-Konto
Kto.-Nr.: 0210955
Deutsche Bank Münster
BLZ: 400 700 80

Presse

Susann Lochthofen · Tel.: 0 30/22 32 09 89 · E-Mail: s.lochthofen@dentamedica.com

Der Verein ist eingetragen im Vereinsregister
beim Amtsgericht Hamburg VR 15133.



Den ausgefüllten Mitgliedsantrag im Fensterumschlag an:

BdZM e.V.
Chausseestraße 14

10115 Berlin

Bundesverband der
Zahnmedizinstudenten in
Deutschland e.V.1. Vorsitzender
Arthur HeinitzGeschäftsstelle
Chausseestraße 14
10115 BerlinTel.: 0 30/22 32 08 90
Fax: 0 30/22 32 08 91
mail@bdzm.de
www.bdzm.de

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BdZM (Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.).

PERSÖNLICHE DATEN

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Fachsemester (für Studenten) _____

Unistandort (für Studenten und Assistenten) _____

Kammer/KZV-Bereich (für Zahnärzte) _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten.

Datum und Unterschrift _____

 Mitgliedschaft für Zahnmedizinstudenten
>> kostenlos Mitgliedschaft für Assistenten
>> Jahresbeitrag 50,00 € Mitgliedschaft für Zahnärzte
>> Jahresbeitrag 100,00 € Mitgliedschaft für sonstige fördernde Mitglieder
>> Jahresbeitrag ab 200,00 € Ich bin Zahnmedizinstudent oder möchte es werden – meine Mitgliedschaft ist kostenlos Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen. Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Spendenkonto des BdZM (Deutsche Bank Münster, Kto.-Nr. 0 210 955, BLZ 400 700 80). Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zulasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BLZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____
(wenn nicht wie oben angegeben)

Datum und Unterschrift _____

Stempel _____

FEDERLEICHT GEMOHT

Anwenderbericht der neuen Synea Turbine TA-98 C LED

Sarah Susanne Blattner

Die Synea TA-98 C LED aus dem Hause W&H ist die erste Turbine auf dem Markt, die bei einem kleinen Kopf eine integrierte taghelle LED (light emitting diodes) und ein neuartiges Penta Spray vereint. Ziel dieses Anwenderberichtes ist es, die Lichtqualität und -intensität, die Farbwiedergabe sowie die Handhabung und Präzision zu testen und in Text und Bildern dem Leser zu vermitteln.

Zur Synea Turbine – eine kurze Produktinformation

Mit nur 42 g ist sie ein wahres Federgewicht. Ausgestattet mit der leuchtstarken LED, erreicht sie eine Farbtemperatur von 5.500 K und schafft ein Farbspektrum, das dem des Tageslichtes entspricht. Dies wiederum bietet einen hohen Farbwiedergabeindex (CRI 90) und ermöglicht das natürliche Wahrnehmen von Rottönen. Zusammen mit der LED-Position direkt am klein gestalteten Kopf (Durchmesser 11,5 mm) werden beste Sichtverhältnisse geschaffen. Die TA-98 LED verfügt zudem über einen fünffachen Spray (Penta Spray), der eine optimale Kühlung gewährleisten soll. Für den Anschluss an die Einheit ist eine Roto Quick Kupplung nötig, die ebenso wie die Turbine voll sterilisierbar ist.

Testablauf

Über einen Zeitraum von drei Monaten wurde diese Turbine täglich zwei bis drei Mal verwendet. Öfter war aus Gründen der Sterilisation nicht möglich. Um einen umfassenden Eindruck zu gewinnen, fand sie in unterschiedlichen Behandlungsabläufen Anwendung. So kam sie bei Trepanationen, Kavitäten- und Kronen-Brücken-Präparationen zum Einsatz. Dies beinhaltete somit auch die Verwendung von unterschiedlichen Bohrern (Birne, Hohlkehle, Separierer, Torpedo...). Zudem wurde die Turbine in allen vier Quadranten zum Vergleich der Lichtverhältnisse, Wasserkühlung und Ergonomie getestet. Bei den meisten Behandlungen wurde mit einer Lupenbrille mit 2,5-facher Vergrößerung gearbeitet.



www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Happybirthday

 Drei Jahre
ZWP online


Testergebnisse

Ergonomie und Handhabung

Bei den ersten Anwendungen fällt zuerst die angenehme Handhabung auf. Im Vergleich zu vielen Winkelstücken ist die Turbine deutlich leichter, liegt wie ein Füllfederhalter gut in der Hand und ermöglicht ein angenehmes Arbeiten. Durch das geringe Gewicht kann auch bei längeren Präparationen ohne muskuläre Ermüdungserscheinungen gearbeitet werden. Bei voller Umdrehungszahl (360.000rpm), liegt sie sicher in der Hand und ermöglicht eine präzise und ruhige Bohrerführung bei hoher Leistung (20W). Die Turbine lässt sich schnell anschließen. Lediglich das Bohrerwechseln ist etwas schwerfällig, da man gelegentlich mehrmals die Druckknopfspannung am Kopf betätigen musste, um die Bohrer freizugeben.

Lichtstärke-/qualität

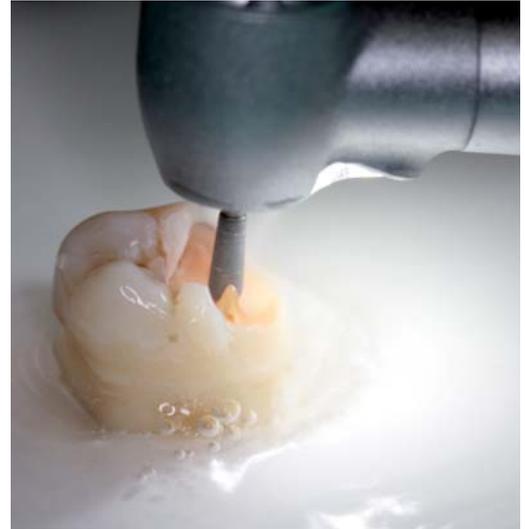
Bei allen getesteten Arbeitsvorgängen, in den unterschiedlichen Quadranten, sorgte die integrierte LED für beste Lichtverhältnisse. Nicht nur das zu bearbeitende Gebiet, sondern auch die Nachbarbereiche wurden sehr gut beleuchtet. Das tageslichtähnliche Spektrum sorgte für genaue Detailwiedergabe, Präzision und scharfe Farbkontraste. Im Vergleich zu herkömmlichen LEDs erwies sich die LED der TA-89 als merklich intensiver und farbgenauer. Der Unterschied zwi-





Kopfgröße

Durch den kleinen Kopf und die geringe Kopfhöhe konnte sehr übersichtlich gearbeitet werden. Besonders auffällig war dieser Aspekt bei Patienten mit geringer Mundöffnung oder bei Kindern. Gerade bei den kleinen Patienten erleichtert die Turbine den Arbeitsablauf sehr. Zum einen waren enge Platzverhältnisse leicht überbrückbar, zum anderen war es möglich, durch die leistungsstarke LED auf das OP-Licht zu verzichten; daher konnte der Arbeitsablauf flüssiger gestaltet werden.



Kühlsystem

Das 5-Düsen-System sorgt für eine optimale Kühlung. Da gerade bei größeren Präparationen, zur Vermeidung von Pulpaschädigung, auf eine ausreichende Kühlung geachtet werden muss, hat der Penta Spray hier durchaus seine Berechtigung. Alle verwendeten Bohrer wurden gleich gut gekühlt und es kam zu wenig negativen Spritzeffekten.

Gesamteindruck

Sehr gut. Sowohl die Lichtqualität und -intensität, die Farbwiedergabe, die Handhabung, Leistung der Turbine als auch die Turbinenkonstruktion haben überzeugt. Gerade bei kleinen Füllungen, weit distal liegenden Restaurationen und Patienten mit geringem Platzangebot, wird der Anwender diese Turbine zu schätzen wissen. Das geringe Gewicht ist bei langen Präparationen sehr angenehm und entlastet Hände und Finger. Auch für Anfänger ist diese Turbine zu empfehlen, da man deutlich mehr Überblick und erleichterte Sichtverhältnisse hat. <<<

Quellen:

- http://www.wh.com/de_germany/
- Produktinformation Synea Turbine TA-g8 C LED
- <http://www.zwp-online.info/de/>

INFO

Sarah Susanne Blattner
Studium der Zahnmedizin in
Ulm und Freiburg im Breisgau
Assistenzärztin in zahnärztlicher
Praxis in München

schen Schmelz und Dentin war mit dieser LED leichter auszumachen. Ebenso zeichnete sich der Übergang von kariöser zu gesunder Zahnhartsubstanz schärfer ab. Rottöne der Gingiva konnten intensiver wahrgenommen werden. Auch bei kleinen oder weit distal liegenden Kavitäten war durch die Position der LED nahe am Kopf eine gute Ausleuchtung gewährleistet.

starVision Lupenbrillen

Lassen Sie sich von den besten und innovativsten Lupenbrillen auf dem Dentalmarkt inspirieren und begeistern. Ihr Anspruch ist es uns wert!



starVision Expert ^{Zeiss}



starVision EX ¹

OPTISCHE PRODUKTNEUHEIT

(Einführung zur IDS 2011)

starVision HD ^{3,5} TTL Galileisch

- ★ Modisch sportliche Eleganz
- ★ Hochauflösende Optiken von Zeiss
- ★ 2,7 bis 6,0-facher Vergrößerung
- ★ Bester Tragekomfort
- ★ Leichteste Lupenbrille mit 28g
- ★ Produkt des Jahres 2010 der Referenten
- ★ **Adaptierbar mit starLight ^{nano}**
- ★ **Empfohlen von den Referenten:**
Prof. Dr. Alexander Gutowski
Prof. Dr. Marc Hürzeler
Dr. Otto Zuhr

 starMed

Informieren Sie sich auf unserer Internetseite: www.starmed-technik.de

info@starmed-technik.de

Jahnstr. 8 | 85567 Grafing | Telefon 080 92 - 85 04 47

EyeMag Pro F (Kepler-System, 3,5- bis 5-fache Vergrößerung).

Von Anfang an den vollen
Durchblick mit der besten
Optik vor Augen

© Carl Zeiss

ZEISS-LUPENBRILLEN FÜR STUDIERENDE DER ZAHNMEDIZIN

Bajohr OPTECmed ist der bundesweite Spezialist für Carl Zeiss Meditec Lupenbrillen

>>> Seit vielen Jahren wird Studierenden geraten, so früh wie möglich mit einer Lupenbrille zu arbeiten. Vergrößertes und damit deutlicheres Sehen steigert nicht nur die Arbeitsqualität. Der definierte Arbeitsabstand erlaubt Arbeiten in aufrechter Sitzposition. Eine zusätzliche Beleuchtung an der Lupenbrille bringt zielgerichtete, volle Ausleuchtung und steigert das Auflösungsvermögen des Details noch weiter. Das Arbeiten mit Lupenbrille verlangt vom Auge weniger Akkommodationsleistung und wirkt somit sogar entspannend. Jeder, der einmal den Sehkomfort beim Arbeiten durch eine gute Lupenbrille genossen hat, möchte

darauf nicht mehr verzichten. Einen Zahnarzt ohne Lupenbrille wird es bald nicht mehr geben. An vielen Universitäten wird das Arbeiten mit einer Lupenbrille dringend empfohlen, andere verlangen sogar die Anschaffung einer solchen Sehhilfe. Es gibt auch Universitäten, an denen (Zeiss-)Lupenbrillen jedem Studierenden zur Verfügung gestellt werden. Das Augenoptik Unternehmen Bajohr – als der Spezialist für Lupenbrillen in Deutschland – verfügt über eine 25-jährige Erfahrung in der Anpassung von Lupenbrillen für Studierende in der Zahnmedizin. Tausende von Studierenden haben ihre Zeiss-Lupenbrille von Bajohr.

Der Studierende sollte bei der Anschaffung einer Lupenbrille darauf achten, dass er die beste Optik aus dem Haus Zeiss erhält. Diese Lupenbrillen sind aufgrund ihres abbildungsfehlerfreien Linsensystems weltweit führend. Die Zeiss EyeMag Smart ist besonders für den Einsteiger geeignet. Die 2,5-fache Vergrößerung ist dank der großen und sehr guten Objektive für viele Anwendungen in der Zahnmedizin optimal. Das Sehfeld ist besonders groß, die Schärfentiefe hervorragend. Dazu kann man die gesamte Optik an der Brille individuell einstellen, um eine aufrechte Sitzposition zu gewährleisten. Das Lupensystem an der Brille kann auch komplett hochgeklappt werden. Auch für Brillenträger ist die Smart bestens geeignet. Auf Wunsch kann ein Power-LED-Licht an die Brille adaptiert werden. Die EyeMag Smart Lupenbrille hat als einziges Galileisystem eine apochromatische Aberration, die einen störenden Farbfehler im Bild verhindert.

Bajohr OPTECmed stellt in Zusammenarbeit mit Carl Zeiss-Meditec die Lupenbrillen an den Universitäten vor und erläutert dabei eingehend die unterschiedlichen Systeme, die Anwendung und die Funktion von Lupenbrillen. Jedem Studierenden wird eine Empfehlung hinsichtlich der Vergrößerung und des Arbeitsabstandes gegeben. Die Lupenbrillen können auch ausreichend lange getestet werden.

Für Studierende hat Bajohr besondere Angebote. Die kleinen 2-fachen Systeme, die auf das Brillenglas geklebt werden, bietet Bajohr zum Komplettpreis von nur 350,- € an. Die hochwertigere Zeiss Smart gibt es für 890,- € inkl. MwSt. und einer Spezial-Titanbrillenfassung bzw. einem Sportgestell.

Dazu bietet Bajohr eine günstige Finanzierung über 6, 12 oder 24 Monate an.

Die meisten auf dem Markt befindlichen TTL-Systeme (through the lens) sind aufgrund minderwertiger Optiken und nicht ausreichender Vorneigung

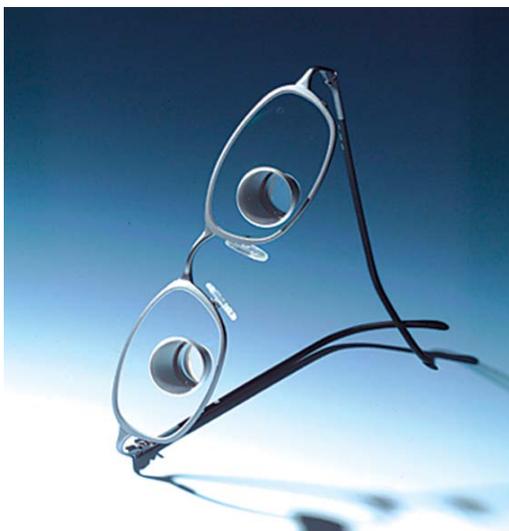


Großes Anpassstudio und Showroom, Zeiss Lupenbrillen und Mikroskope, Bajohr OPTECmed.

der Systeme ungeeignet. Ein „No Name“-System, das durch das Glas gebohrt wird, ist im Vergleich zu den hochwertigen Zeiss-Systemen sogar meist teurer und bietet im Reparaturfall in der Regel keine Garantie und Ersatzteillieferung.

Vorsicht: Mitunter werden sogar Optiken mit dem Hinweis „wie Zeiss“ angeboten, die aber nur von außen so ähnlich aussehen, sogenannte Plagiate.

Da eine Lupenbrille eine spezielle Art der Sehhilfe und unter Berücksichtigung einer Fehlsichtigkeit anzupassen ist, sollte man auf eine augenoptische Beratung bei Bajohr OPTECmed nicht verzichten. Viele andere Händler kennen sich mit den Zusammenhängen zwischen Auge, Sehleistung und Vergrößerung nicht aus. Der Augenoptikermeister Christoph Bajohr und sein über 100 Mitarbeiter großes Team gibt auf alle Zeiss-Lupenbrillen schon seit Jahrzehnten eine Verträglichkeitsgarantie. Weitere Informationen unter www.lupenbrille.de <<<



Fernrohrbrille G2 (2-fache Vergrößerung).



EyeMag Smart Sport (Sportschutzbrille): einstellbare Verneigung ermöglicht optimale Sitzhaltung.

STUDENTISCHE FORTBILDUNG

IN DER IMPLANTOLOGIE

Dimitrios Vogiatzis



>>> „Sie halten dann jetzt gleich bei der Implantat-OP Haken, nicht wahr?“, so der Arzt in der chirurgischen Fachabteilung zum Studenten. Somit halten wir Studenten dann während der OP kräftig den Haken, und das natürlich auch gerne, aber welchen Studenten juckt es da nicht in den Fingern, mal selbst aktiv mitzumachen und eventuell die Implantatbohrung durchzuführen? Die Antwort liegt auf der Hand!

Wenn wir mal aktiv sein können, dann extrahieren wir die vom Operateur ordentlich vorgelockerten Zähne, wobei dafür dann vielmehr eine Pinzette als eine entsprechende Extraktionszange ausreicht. Um nun bezüglich der praktischen Implantologie etwas mehr Licht ins Dunkle zu bringen, haben wir uns an Paul Leonhard Schuh und Karl Bühring gewendet, die das DSGI-Curriculum ins Leben gerufen haben. Das DSGI-Curriculum bietet Studenten die Möglichkeit eine prägraduale Ausbildung im Bereich der Implantologie zu absolvieren. Es besteht aus insgesamt sieben Modulen, die an sieben Wochenenden in der vorlesungsfreien Zeit im Sommer an sehr interessanten

Orten in ganz Deutschland stattfinden. Alle Module enthielten einen theoretischen und einen praktischen Teil. Unmittelbar nach den theoretischen Ausführungen der Referenten konnte die eben erlernte Theorie in die Praxis umgesetzt werden. Um dabei nicht vollkommen nervlich auf der Strecke zu bleiben, war stets in jedem Modul hervorragend für das leibliche Wohl gesorgt. Die Module sind alle logisch und strukturiert aufeinander aufbauend.

Das erste Modul war eine Einführung in die Implantologie. Hier lernten wir zunächst die Geschichte der Implantologie kennen und die damit verbundenen Misserfolge. Anschließend wurden uns alle notwendigen Basics nahegelegt, damit wir dann im darauffolgenden praktischen Teil die Bohrung und Insertion von Implantaten am Kunststoffkiefer üben konnten. Im zweiten Modul ging es um die Indikation von Implantaten und vor allem um die Planung. Dies wurde uns anhand von verschiedensten Patientenfällen mit Röntgenbildern von Prof. Dr. Yildirim nahegelegt. Im anschließenden praktischen Teil durften wir dann am Schweinekiefer im-

plantieren und verschiedene Nahttechniken ausprobieren.

Das dritte Modul beinhaltete das notwendige chirurgische Rüstzeug für die Implantation. Hier wurden sämtliche Schnitttechniken und Nahttechniken bis ins kleinste Detail besprochen und anschließend auch am Schweinekiefer ausprobiert. Hinzu kommt noch die Simulation eines Sinuslift am Ei und weitere praktische Übungen in der oralchirurgischen Praxis von Dr. Stefan Hümmeke.



Praxis
kaufen?

Praxis-
nachfolge?

„Praxis-Neugründung
in Top-Lage!“

„Partner für
Gemeinschaftspraxis
gesucht.“

„Praxis aus
Altersgründen
abzugeben.“

www.dentalsnoop.de



Folgen Sie uns auf:





Das vierte Modul behandelte die prothetischen Suprakonstruktionen. Hier war es extrem spannend zu erfahren, welche Möglichkeiten es da gibt und wie die Ästhetik davon abhängt. Im praktischen Teil haben wir die Abformung von Implantaten mit Abformpfosten geübt. Nicht nur einen Einblick in eine sehr erfolgreiche Praxis von Dr. Oliver Hugo konnten wir gewinnen, sondern auch in Live-OPs assistieren.

Im fünften Modul ging es um das Weichgewebsmanagement als vorbereitende Maßnahme vor einer Implantation. Hier wurde uns die parodontale Chirurgie wie zum Beispiel das Entnehmen von Bindegewebstransplantaten dargestellt und die damit verbundenen Nahttechniken. Anschließend konnten die Operationsübungen am Schweinekiefer, an Schweineohren und an Orangen durchgeführt werden. Das Aesculapium hat hierfür hervorragende Räumlichkeiten geliefert.

Das sechste Modul behandelte ausschließlich das Thema der Augmentation. Hier wurden sämtliche Augmentationstechniken und die damit verbunde-

nen Augmentationsmaterialien beschrieben und erläutert. Im darauffolgenden praktischen Teil konnten wir beispielsweise mit einigen Knochenersatzmaterialien am Kunststoffkiefer arbeiten und uns ein Bild davon machen, wie es sich anfühlt mit diesen Materialien zu modellieren. Dr. Kornmann und sein Team präsentierten ihr Konzept einer sehr implantologisch tätigen Praxis.

Das siebte Modul handelte die Nachsorge und Periimplantitis ab. Hier wurden uns die aktuellen Möglichkeiten der Behandlung einer Periimplantitis von Prof. Dr. Deppe nahegelegt. Anschließend erfolgte nach bestandener Abschlussprüfung, abgenommen von Prof. Dr. Zöllner, die Übergabe der Zertifikate über



den erfolgreichen Abschluss der DSGI-Curriculums. Außerdem erhielten wir ein Zertifikat der DGI e.V., indem eine Bescheinigung über die Anrechnung von insgesamt drei Modulen zeitlich wie finanziell uns bestätigt wurde.

Sehr schön war auch die Tatsache, dass an jedem Freitag aller Module ein gemeinsames Essen (Open End!) zusammen mit den jeweiligen Referenten organisiert wurde. Da hatte man dann die Gelegenheit, mehr über die Referenten und deren Motivation zur Implantologie zu erfahren und viele Fragen zu stellen. Bei jedem Referenten aller Module hat man als Zuhörer stets gemerkt, mit wie viel Herzblut sie an die Sache herangegangen sind; sie sind begeistert von dem Projekt und haben uns Studenten dies stets spüren lassen.

Ein weiterer Punkt ist, dass mehrere Studenten aus ganz Deutschland zusammenkommen und somit verschiedenste Erfahrungen ausgetauscht werden können. Dabei haben sich auch die teils unterschiedlichen Lehrmeinungen der verschiedenen Universitäten bemerkbar gemacht, was auch ein sehr spannender Punkt ist. Abgesehen davon sind auch neue Freundschaften entstanden, die sich hoffentlich nicht verlieren und aufrechterhalten werden können. Neben den ganzen hervorragenden Referenten danken wir besonders Karl Bühring und Paul Leonhard Schuh, die das Ganze auf die Beine gestellt haben. Dadurch, dass die beiden die Ereignisse in jedem Modul fotodokumentiert haben, ist auf jeden Fall gewährleistet, dass wir uns immer an diese Zeit zurückerinnern können, auch wenn das ein oder andere Foto vielleicht nicht hätte geschossen werden müssen. <<<

INFO

DSGI-Curriculum
kontakt@dsgi-curriculum.de
www.dsgi-curriculum.de

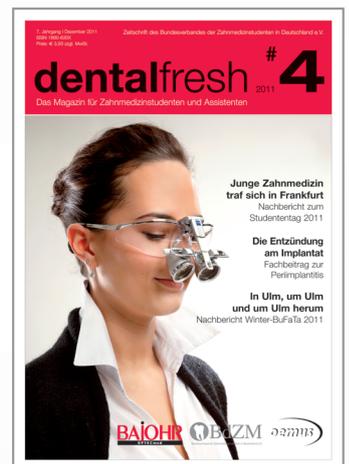


dentalfresh

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

Universitäre Bildung und täglich neue Informationen auf dem Dentalmarkt sind unabdingbar für ein erfolgreiches Studium der Zahnmedizin und die persönliche Zukunft. Als Mitteilungsorgan des BdZM informiert die „dentalfresh“ neben der Verbandstätigkeit auch über alle wirtschaftlichen und fachlich relevanten Themen für Studenten und Assistenten.

Für Wissen, Erfolg und gutes Aussehen!



 **Abonnieren Sie jetzt!**

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

Ja, ich möchte „dentalfresh“ im Jahresabonnement zum Preis von 20 €/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement umfasst vier Ausgaben pro Jahr.

Die Lieferung beginnt mit der nächsten Ausgabe nach Zahlungseingang (bitte Rechnung abwarten) und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Antwort per Fax 03 41/4 84 74-2 90 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift

DENTAL SUMMER Event 2012

Der nächste Sommer kommt bestimmt und damit natürlich auch das größte Fortbildungshighlight für junge Zahnis in Deutschland. Denn Sommer heißt für Zahnis: Dental Summer Event am Timmendorfer Strand.

»» Sonne am kilometerlangen Sandstrand tanken, die einzigartige Ostseeatmosphäre am berühmten Timmendorfer Strand genießen und dabei von den besten Referenten des Landes eine Menge lernen. Das und noch viel mehr bietet der Dental Summer Event 2012, der inzwischen zu einer festen Größe im jährlichen Fortbildungskalender geworden ist. Umgeben von feinstem Ostseestrand und professioneller Kongressorganisation im MARITIM Seehotel Timmendorfer Strand, veranstaltet die Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH (IFG) vom 27. Juni bis 30. Juni 2012 den Dental Summer Event 2012.

Der vergangene Dental Summer Event 2011 hat alle Rekorde gebrochen – in bester Laune und auf hochkarätige Fortbildungen gespannt, fanden sich mehr Teilnehmer am Timmendorfer Strand zusammen als jemals zuvor. Nach diesem großartigen Erfolg des diesjährigen Dental Summer Events steht die Fortbildungsveranstaltung für 2012 bereits in den Startlöchern, denn nach dem Dental Summer ist vor dem Dental Summer.



Wissen von Profis für zukünftige Profis

Auch für 2012 sind alle interessierten Examssemester und Assistenten der Zahnmedizin herzlich eingeladen, Teil des Höhepunktes im Sommer 2012 zu werden und in den Genuss einer Fortbildung zu kommen, die alle Bedürfnisse eines jungen Zahnmediziners befriedigt. Das hochklassige Fortbildungsprogramm hält im kommenden Jahr einige Leckerbissen bereit, die man nicht verpassen sollte. So wird u.a. Prof. Alexander Gutowski zum Thema „Kombiniert festsitzender Zahnersatz mit Konus- und Teleskopverankerung auf natürlichen Pfeilern und Implantaten“ referieren oder Prof. Dr. Daniel Edelhoff einen Workshop mit praktischen Übungen zum Thema „Vollkeramische Restaurationen – neue Behandlungskonzepte und Restaurationsmaterialien unter Einsatz moderner Technologien“ geben. Im 2-Tages-Kurs von Hans-Uwe L. Köhler wird „Das Patientenberatungsgespräch – das Erfolgsseminar für das ganze Team. Wie Sie Ihre Patienten noch effektiver, noch überzeugender und noch ertragreicher beraten“ den Teilnehmern den idealen Umgang mit Patienten lehren. Dr. Thomas Schwenk und Dr. Markus Striegel werden hingegen gemeinsam gleich zwei Themengebiete im Fortbildungsprogramm des Dental Summer Events 2012 beleuchten – zum einen unter dem Motto „Champions League – Die 7 Geheimnisse des Praxiserfolgs!“ und zum anderen im 2-Tages-Kurs „Smile Design – Komplexe ästhetische Fallplanung. Von Praktikern für Praktiker“. Im 2-Tages-Kurs von OA Dr. Paul Weigl werden den Teilnehmern profunde Kenntnisse zur „Implantatprothetik“ vermittelt. Dr. Jörg Weiler widmet sich in zwei separaten Workshops mit integrierten praktischen Übungen





gen, die sich jeweils über einen Tag erstrecken, sowohl der Seitenzahnrestauration mit Komposit als auch der Frontzahnrestauration mit Komposit. Wer bereits vorhandenes Wissen wieder aktivieren will, der kann von Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer zur „Funktionslehre – ein praxisrelevantes Update“ eine Auffrischung erhalten. Nicht zuletzt geben selbstverständlich Dr. Gerhard Conzelmann mit Shao Lin-Mönch Shi Yan Yan in ihrem 1-Tages-Kurs wieder eine „Shao Lin Einführung“ mit wertvollen Tipps zur Einheit von Körper und Geist.

Abgerundet werden die einzelnen Veranstaltungstage des Dental Summer Events 2012 mit unterhaltsamen Abendveranstaltungen, die übrigens für alle Teilnehmer unabhängig von den Buchungstagen offen sind und zum gemeinsamen Verweilen einladen. Höhepunkt wird hier die inzwischen legendär gewordene IFG-Summer-Party am letzten Abend, dem 29. Juni 2012, im – natürlich direkt am Strand gelegenen – MARITIM Seehotel Timmendorfer Strand mit der Showband „Max und Friends“, die dem Publikum zum Abschluss der Fortbildung richtig einheizen wird.

Zahnis aufgepasst - Gratiskarten sichern

Der Dental-Summer Event 2012 ist die optimale Verbindung von Wissenserwerb und sommerlicher Entspannung! Das Internationale – Fortbildungsinstitut mbH. (IFG) hat als Veranstalter speziell für Examensemester und Assistenten der Zahnmedizin Gratisteilnahmekarten für zwei Seminartage nach Wahl reserviert. Wer sich jetzt noch eine der begehrten Karten aus diesem Kontingent sichern möchte, muss sich dazu nur auf www.dents.de/ifg registrieren und einen Nachweis über sein Fachsemester oder Assistententätigkeit einreichen. Jede weitere Tageskarte kann zum Sonderpreis von 100 Euro + MwSt. dazugebucht werden – günstige und gute Unterbringungsmöglichkeiten findet ihr unter www.dental-summer.de. Ein unvergessliches Sommererlebnis mit viel Spaß, interessanten Weiterbildungen und vielen neuen Leuten,

mit denen man sich austauschen kann, ist also garantiert.

Wer sich vorab über die konkreten Inhalte einzelner Seminare informieren möchte, kann auf dem Portal dents.de oder auch in der **dentalfresh** spannende Nachberichte einzelner, ausgewählter Veranstaltungen nachlesen und sich einen ersten Eindruck verschaffen, was der Dental-Summer Event in den vergangenen Jahren seinen Teilnehmern zu bieten hatte.

Wer sich also im nächsten Sommer mit einem kühlen Getränk im Strandkorb am Timmendorfer Strand zwischen zwei hochklassigen Fortbildungsseminaren sitzen sieht, sollte die Gelegenheit wahrnehmen und sich seine Teilnahme am Dental Summer Event 2012 sichern. Das Dental Summer-Team freut sich auf eure Teilnahme! <<<



WINTER- BuFaTa 2011



ULM

schee war's

Judith Schreier, Uni Ulm

>>> Am 2. Dezember trafen sich 207 Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland zur Bundesfachschaftstagung in Ulm. Ab 16 Uhr trudelten alle im Etap oder Ibis Hotel bei strömendem Regen nach und nach ein. Dort wartete schon das motivierte Orga-Team, um die Teilnehmer einzuchecken. Es trafen sich alte Bekannte wieder und alle BuFaTa-Küken wurden herzlichst willkommen geheißen. Zum Abendessen ging es ins Restaurant „Barfässer“ im bayerischen Neu-Ulm. Einige Hartgesottene sind gelaufen, die anderen nahmen den Bus oder das Auto. Nach dem typisch schwäbischen Essen startete die Willkommensparty im Cabaret Eden, wo bis in die tiefe Nacht gefeiert wurde.

Am nächsten Morgen ging das Hauptprogramm zeitig um 9 Uhr los, zu dem es der Großteil schon aus dem Bett schaffte. Die Begrüßung von Prof. Dr. Dr. Haase und des Orga-Teams im Klinikhörsaal gab den Start-

schuss für den Tag. Im Foyer waren viele unserer netten Sponsoren vertreten, denen mit großem Interesse begegnet wurde. Pünktlich um 10 Uhr fingen die Workshops an, die alle sehr gut angekommen sind. Einige haben bei einer Live-Implantation am Humanpräparat im Theatrum Anatomicum zuschauen oder auch selbst mal die minimalinvasive Kariestherapie ausprobieren können. Gestärkt wurde sich dann mit Kartoffelsalat, Maultaschen und Schnitzel in der Südcafete, und mit gefüllten Bäuchen begann dann der wichtigste Teil des Tages.

Im Klinikhörsaal fand die neu strukturierte, wesentlich kürzere Fachschaftsansprache statt. Es sollten nur Fachschaften, die Probleme oder etwas Neues und Positives haben, vors Plenum treten. Die allgemeinen Daten zu jeder Uni konnten in der Tagungsbroschüre nachgelesen werden. Gesagt, getan. Einige Fachschaften berichteten kurz über ihre selbstent-





wickelte Ideen. Besonders der Vortrag von Berlin über ihr neues Mentorenprogramm gefiel allen sehr gut, es gab viel Jubel und sogar Standing Ovationen. Mal sehen, ob dies jetzt auch an anderen Universitäten umgesetzt wird... Im Anschluss fanden in drei Blöcken verschiedene Arbeitsgruppen statt. Wir als Fachschaft sind sehr froh, dass all unsere mühevoll geplanten AGs so guten Anklang gefunden haben. Es wurde zu fast allen Problemen Wissen weitergegeben und gesammelt. Einige Gruppen mussten sogar den Raum wechseln, weil sie zu stark besucht waren. Zum Beispiel, „Die Fachschaft als Verein“ und „Rechtliche Möglichkeiten der Studenten“ haben gute wertvolle Informationen vermitteln können und es entstanden sogar tolle Plakate. Auch unseren angeheuert Experten hat es wirklich viel Spaß gemacht die Arbeitsgruppen zu leiten. Als Abschluss des Programms hielten vier unserer Professoren noch Kurzvorträge über sehr interessante Themen. Danach war es an der Zeit für eine Verschnaufpause im Hotel. Gegen 20 Uhr erwarteten wir alle unsere Gäste zum Galaabend in der Mensa unserer Universität. Mit Sekt wurde zunächst auf einen tollen Abend angestoßen. Einige hatten schon festgestellt, dass noch ein ganz wichtiger Programmpunkt der BuFaTa fehlte, und zwar die Präpolympiade. Nachdem es sich alle schmecken lassen hatten, ging es hinüber in den Hörsaal zur Liveübertragung der inzwischen 8. Präpolympiade. Mit viel Ablenkung und Gelächter mussten die 18 Teilnehmer ein Inlay präparieren. Am tapfersten schlug sich Uni Köln und darf für dieses Semester den Wanderpokal ihr Eigen nennen. Wir hoffen nur, dass die Kölner nicht vergessen ihn mit nach Regensburg zu nehmen, wo wieder jede Uni eine Chance hat, ihn für sich zu erobern.

Zu später Stunde wurden dann die Tanzfläche und Cocktailbar gestürmt. Bis 3 Uhr nachts wurde oben an der Uni gefeiert bis die Sohlen glühten, und selbst dann war für einige noch nicht Schluss. Am nächsten Morgen wurde dann in nur noch gemütlicher Runde das Abschlussplenum gehalten. Jede Arbeitsgruppe wurde nochmal kurz von den Teilnehmern vorgestellt, sodass jeder etwas davon mitnehmen konnte. Nach einigen Dankesworten ging es fließend in die Führung durch die Uni über. Es wurden alle für uns Zahnis wichtige Räume, Labore, Abteilungen etc. gezeigt. Danach trafen sich noch einige zum Bratwurstessen auf dem Weihnachtsmarkt wieder. Viele mussten sich schon vorher auf ihre meist weite Heimreise machen. Nur noch die letzten Teilnehmer und das Orga-Team nahmen an der interessanten Stadtführung quer durch Ulms Innenstadt teil. Dann mussten wir Ulmer erschrocken feststellen, dass dieses tolle BuFaTa-Wochenende plötzlich vorüber war. Abschließend möchten wir uns nochmal bei allen bedanken, die dieses unvergessliche Wochenende möglich gemacht haben, vor allem natürlich bei euch, unseren Gästen. Wir hatten wirklich sehr viel Spaß bei der Planung und Umsetzung und hoffen, dass die Winter-BuFaTa euch allen noch lange in Erinnerung bleibt. Beim Aufräumen fielen oft die Worte „Beim nächsten Mal...“, nur schade, dass es wohl in naher Zukunft kein nächstes Mal geben wird. Deswegen freuen wir uns nun schon wieder auf die nächste Sommer-BuFaTa, die von 15.–17. Juni 2012 in Regensburg stattfinden wird und sind sehr gespannt, wie sie alles umsetzen werden. Einiges Vielversprechendes hat man ja schon gehört. <<<





STUDIIEREN MIT KIND

Das erste Semester: Es kann
nur schlimmer werden!

Lisa Faesser, Universität Göttingen, zahniportal-Redaktion

Als eine der Ersten ist Lisa Faesser dem Aufruf des zahniportals unter dem Motto „Redakteur gesucht!“ gefolgt, um ihre Erfahrungen zum Zahnmedizinstudium mit Kind weiterzugeben. Nach dem grundsätzlichen Überblick in der letzten **dentalfresh**, folgt nun ein Erfahrungsbericht der zahniportal-Redakteurin aus ihrem ersten Semester.

Der Anfang

Das erste Semester ist immer ganz besonders aufregend. Der Einstieg findet sich durch die O-Phase, bei der getrunken, gelacht und sich kennengelernt wird. Sieht man vom Betrinken ab, ist die O-Phase der beste Einstieg ins Studium, hier kann man Kontakte knüpfen, die Stadt besser kennenlernen und nochmal ein bisschen Spaß haben, bevor der Ernst des Lebens beginnt.

Der Ernst des Lebens hat bei mir jedoch schon vor gut einem Jahr begonnen. Mit Kind ist es relativ schwierig, am Anfang direkten Anschluss zu finden. Das ist allerdings nicht allzu schlimm ... man hat ja noch knapp sechs Jahre Zeit dafür.

Die Organisation

Da es bei mir nicht direkt mit Wohnung und Kinderkrippe geklappt hatte (... die guten Wartezeiten und Bewerbungsfristen...!), musste ich die ersten Monate meines Studentendaseins pendeln. Da ist es ganz gut, wenn die Eltern ganz in der „Nähe“ wohnen und man Kind und Kegel in guten Händen weiß. Das ist für mich auch ein großer Nachteil an einem Studium mit Kind. Möchte man in eine Stadt, die nicht in der Nähe der Eltern ist, kommt man schnell ins Trudeln, da Kind und Studium nicht innerhalb von einer Woche zu managen sind, zumal Kindergartenplatz und Wohnung auch nicht immer sofort verfügbar sind. Deswegen bin ich froh, dass ich einen

dentale
zukunft

NWD

praxisstart

ERFOLGREICH ZU IHRER EIGENEN PRAXIS!

NWD
STELLENBÖRSE

NWD
PRAXISBEWERTUNG

Basis für die Praxisübernahme, ob Verkauf oder Finanzierung; Grundlageninstrument zur Praxisoptimierung und -umstrukturierung

NWD
BUCHHANDEL

NWD
PRAXISBÖRSE

Von der passenden Sozietät bis zur richtigen Praxis – wir bringen Sie in Kontakt!

NWD
AKADEMIE

Seminare und Veranstaltungen für Existenzgründer/-innen von Praxiswirtschaft bis Marketing, vom Vortrag bis zum Workshop

NWD
EXISTENZGRÜNDUNG

Endlich auf eigenen Füßen in der ersten eigenen Praxis stehen?
Wir helfen Ihnen, Ihren Traum zu verwirklichen.
Sprechen Sie uns an oder bestellen Sie unseren kostenlosen Existenzgründer-Newsletter.

Weitere Unternehmen der NWD Gruppe:

 **MPS**
DENTAL

 **NWD**
ÖSTERREICH

HALBGEWACHS
DENTAL

 **SAAR**
DENTAL

 **mdf**
Meier Dental Fachhandel GmbH

Kontakt:

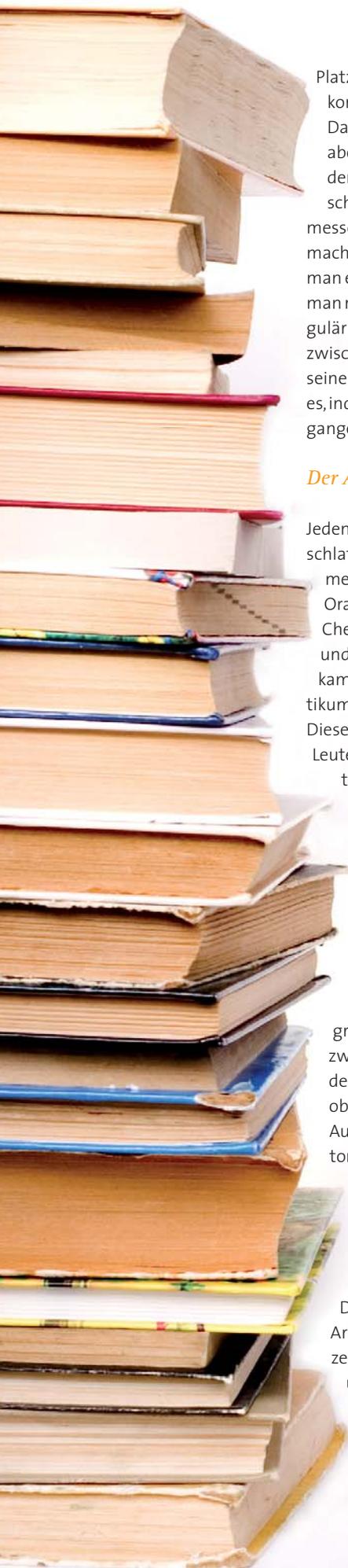
Nadine Landes

Tel: +49(0)251 / 7607-370

praxisstart@nwdent.de

48153 Münster
Schuckertstr. 21
www.nwd-praxisstart.de

NWD
GRUPPE



Platz ganz in der Nähe meines Elternhauses bekommen habe!

Das sollte auch jedem bewusst sein – alles klappt, aber eben nicht unbedingt so gut wie bei den anderen. Da ich ein ehrgeiziger Mensch bin, fing ich schon am Anfang damit an, mich mit den anderen messen zu wollen. Das ist das Schlimmste, was man machen kann! Einfach nur sein Bestes geben, wie man es zu diesem Zeitpunkt eben kann! Mit Kind hat man nun mal nicht so viel Zeit und schon gar nicht regulär eingeplante, freie Zeit. Man muss einen Spagat zwischen Kind und Studium machen und aufpassen, seinem Kind gerecht zu werden. Geschafft habe ich es, indem ich abends, nach dem die Kleine zu Bett gegangen ist, eine kleine Nachtschicht eingeplant habe.

Der Ablauf

Jeden Morgen aus dem Bett pellen und unausgeschlafen ins Auto steigen. Das war mein erstes Semester. Montagmorgen war es recht entspannend. Orale Biologie stand auf dem Plan. Später kam noch Chemie hinzu. Physik durfte man jeden Dienstag und Donnerstag über sich ergehen lassen, später kam mittwochs noch das heiß geliebte Physik-Praktikum hinzu und – nicht zu vergessen – die Seminare. Diese Pflichtveranstaltungen waren meist für die Leute hilfreich, die sich am Dienstag- und Donnerstagmorgen nicht aus dem Bett quälen wollten, um pünktlich um 8 Uhr mit einem Kaffee bewaffnet in der wunderschönen (das meine ich ernst, Neubau!) Physik aufzuschlagen.

Das erste Semester beschränkt sich in Göttingen auf Orale Biologie, Chemie und Physik. Hinzu kommt noch der Kurs der technischen Propädeutik – täglich! – von 13.00 Uhr bis 16.30 Uhr, und Kariesprophylaxe immer mittwochs 16.45 Uhr. Das Labor stellt einen großen Stressfaktor dar, ist man doch gezwungen sein feinmotorisches Geschick an den Tag zu legen. Spätestens da merkt man, ob man weiter studieren sollte oder nicht ... Aufwachen bis der Arzt kommt, nach anatomischen Gegebenheiten und Vielpunktkontakt. Ich fand das Klima angenehm, die Dozenten nett. Der TPK bereitet auf den Phantomkurs vor, wo ich doch bei einigen Klammerbiegeübungen fluchend die Zange in die Ecke werfen wollte.

Doch all die Mühe zahlt sich am Ende aus, die Arbeiten im Labor machen sehr viel Spaß, die Dozenten in Göttingen sind wirklich sehr freundlich und kommen dir entgegen, wenn es darum geht, das Kind vom Kindergarten abzuholen, oder bei anderen Organisationen; Zeitmanagement und Kinderbetreuung. Das sind die zwei größten Pfeiler, um ein Studium mit Kind durchzuziehen. Alles braucht ein wenig

Zeit, um sich einzuspielen. Irgendwann merkt das Kind auch, dass Mami morgens zur „Arbeit“ geht und am Nachmittag wieder zurück ist. Mit der Zeit entwickelt sich ein gut eingespieltes Team zwischen Mutter und Kind.

Die ersten Monate sind relativ einfach. Man hat ja auch noch keine Prüfungen. Wie in jedem Semester stehen zum Ende die Abschlussklausuren an, im ersten Semester in Physik und TPK sowie mündliche Prüfungen in Werkstoffkunde und der technischen Propädeutik, und in den ersten drei Wochen der Semesterferien mündliche und praktische Prüfung im Phantomkurs 1, Teil 1. Die Abschlussklausur der Chemie findet erst am Ende des 2. Semesters statt – man hat also noch ein wenig Schonfrist (finde ich persönlich super!). Da wir Zahnis in Göttingen nach dem 2. Semester (Anfang der Semesterferien!) Vorphysikum haben und in den Fächern Physik, Chemie und Orale Biologie mündlich geprüft werden, sollte man schon langfristig überlegen, wie man sein Kind in dieser Zeit unterkriegt. Die Krippen bieten ggf. Sonderöffnungszeiten aufgrund von Prüfungssituationen an, wie das allerdings beim ersten Teil des Phantomkurses ist, weiß ich nicht. Der findet nämlich nach dem 1. Semester in den ersten drei Semesterferienwochen statt (tgl. von 8 Uhr bis 16.30 Uhr!).

Mein Fazit nach dem ersten Semester ist: Es kann nur schlimmer werden!

Aber es hat mir sehr gut gefallen und die Prüfungen sind, sofern man seinen „Rhythmus“ findet, auch zu schaffen. Viel Freizeit und Verschnaufpausen gibt es allerdings nicht. Das Leben besteht in der Zeit des Semesters nur aus Uni, Lernen und Kind. Was natürlich nichts Schlimmes ist, wenn man das, was man macht, auch wirklich will! <<<



Auf zahnportal.de könnt ihr mittels des QR-Codes den Erfahrungsbericht online lesen.

Solltet Ihr auch Interesse am Projekt „Redakteur gesucht“ haben und ein Mitglied der [zahnportal-Redaktion](http://zahnportal.de) werden wollen, so meldet euch bei: christian.rubbert@zahnportal.de!





Praxen

und

Jobs

gibt's bei

www.zahnaerzte-scout.de



EINMAL TRAKEHNEN UND ZURÜCK

Marlene Wellmann und Stephanie Dührsen

>>> Berlin, Bhf. Zoo, 10 Uhr morgens an einem sonnigen Vormittag Anfang März: Obwohl wir eigentlich schon von dem langen Winter genug hatten, sollte es nun tatsächlich losgehen, zu unserer Kurz-Famulatur nach Russland!

Nach einigem Hin- und Her mit dem russischen Konsulat in Berlin haben wir tatsächlich noch einen Tag vor der Abreise unsere Visa erhalten und das Abenteuer Russland konnte starten. Auf der langen Autofahrt und während der ungewissen Wartezeit an der polnisch-russischen Grenze konnten wir Dr. Warwas dann schon näher kennenlernen. Im November wurden wir über einen Kommilitonen auf das Projekt „Humanitäre Hilfe Trakehnen e.V.“ aufmerksam, das der Zahnarzt aus Munderkingen vor 20 Jahren begonnen hat und mehrfach im Jahr tatkräftig unterstützt. Er hat es sich nicht nur zur Aufgabe gemacht

die zahnärztliche Grundversorgung der Region durch kostenlose Behandlungen zu verbessern, sondern hat z. B. auch dem örtlichen Bäcker Starthilfe gegeben und fördert zudem die Königsberger Allgemeine Zeitung. Nicht zuletzt durch einige Helfer schafft es Dr. Warwas auch mit wenigen Mitteln viel zu erreichen. Als wir mitten in der Nacht in Trakehnen ankamen, wurden wir herzlich von Familie Janzen empfangen, die das Projekt mitgegründet hat und das ganze Jahr über in Dr. Warwas' Haus wohnt und dort die Praxis betreut.

Bereits am nächsten Morgen standen Patienten aus den entlegensten Ecken des Oblast Kaliningrad Schlange, um behandelt zu werden. Doch gleich unsere erste Patientin war kein einfacher Fall: Mit gerade einmal zwölf Jahren hatte sie schon viele tief kariöse Zähne und zudem große Angst! Ohne ein be-



ruhigendes Wort Russisch konnten wir da leider nicht viel ausrichten.

Es zeigte sich in den folgenden Tagen, dass noch viele ebenso junge Patienten mit genauso schlechten Zähnen kommen sollten, wie beispielsweise eine 14-köpfige Großfamilie. Dies verdeutlichte uns eindrucksvoll, wie wichtig Prophylaxe und regelmäßige Zahnarztbesuche ab dem frühen Kindesalter sind. Auf diese Weise bekamen wir die Möglichkeit, viele Füllungen zu legen, Wurzelkanalbehandlungen und Extraktionen durchzuführen. Die kleinen und großen Patienten ertrugen die teilweise langen Behandlungen mit ausgesprochen viel Geduld und großer Tapferkeit, ohne dass wir ihnen den Behandlungsplan erklären konnten. Dr. Warwas führt mit einfachen Apparaturen auch kieferorthopädische Behandlungen durch und macht auch kleinere chirurgische Eingriffe. In unserer Freizeit erkundeten wir nicht nur das Dorf Trakehnen, sondern machten auch einen Ausflug durch das Oblast Kaliningrad zum hübschen Touristenstädtchen Rauschen. Die Zeit verging wie im Fluge und wir möchten uns auch auf diesem Wege

nochmal bei Dr. Warwas für die schöne und lehrreiche Zeit bedanken, denn die Famulatur ermöglichte uns, Eindrücke und Erfahrungen zu sammeln, die über den fachlichen Bereich hinausgingen. <<<





1 Biokeramischer Befestigungszement

Mit Ceramir® Crown & Bridge (Ceramir C&B) präsentiert der Hersteller Doxa, Weltmarktführer für Biokeramik, einen zukunftsweisenden biokeramischen Be-



festigungszement zur permanenten Zementierung herkömmlicher Prothetik – unter anderem für Vollkeramikkonstruktionen auf Aluminiumoxid- oder Zirkoniumdioxidgerüsten.

Ceramir C&B ist das erste einer ganzen Reihe von Ceramir-Produkten aus nanostrukturiert-integrierender Biokeramik. Bei der Entwicklung wurde die herkömmliche Glasionomer-Technologie mit der Cera-

mir-Technologie verknüpft, um Ceramir C&B seine besonderen Verarbeitungseigenschaften zu verleihen. Aufgrund naturidentischer Merkmale und herausragender Abdichtungs- und Verarbeitungseigenschaften bildet das Produkt eine neue Generation in der Dentalmaterialtechnologie. Ceramir® Crown & Bridge ist weltweit exklusiv erhältlich bei Henry Schein, dem führenden Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für niedergelassene Zahnärzte, Humanmediziner und Veterinäre.

Der spezielle Aushärtungsmechanismus der Ceramir-Technologie ermöglicht eine Verbindung des Materials mit der Zahnoberfläche. So werden Mikroundichtigkeiten verhindert und eine hervorragende Retention gewährleistet. Ceramir C&B ist biokompatibel und wird vom umgebenden Gewebe problemlos toleriert. Seine natürliche Hauptkomponente ist identisch zum Zahngewebe und sorgt für eine optimale Haftverbindung. Die Molekülstruktur des Materials ist so konzipiert, dass sie im Mund stabil bleibt und sich nicht so leicht zersetzt. Darüber hinaus verhindert der basische pH-Wert der Biokeramik potenzielle bakterielle Angriffe. Bei der Entwicklung von Ceramir C&B lag einer der Schwerpunkte darauf, die Behandlung für Patienten und Arzt so schnell und einfach wie möglich zu gestalten. Die einfache Handhabung erfordert keine neuen Routinen, zudem ist keine zusätzliche Bearbeitung der Oberfläche, wie z. B. Ätzen, erforderlich.

www.henryschein-dental.de

2 MaxiFresh™ ist auch Service ...

Patienten mit Schienen- und Sportmundschutz-Versorgungen erkundigen sich sehr oft, aufgrund auftretender Gerüche, nach geeigneten dentalen Pflegeprodukten.

Der Patient erhält MaxiFresh™ meistens direkt vom Zahnarzt als professionelle Reinigungstabs für daheim. Zudem legen immer mehr serviceorientierte Labore die Tabs als Beigabe zur ausgelieferten Schiene oder Sportmundschutz bei.



Millionen Mikrobläschen reinigen die Schienen hygienisch und vermindern Verfärbungen durch Tee, Kaffee oder Nikotin. Durch die tägliche Reinigung mit MaxiFresh™ steigt die Akzeptanz der Schienen- und Mundschutzträger erheblich.

www.dreve.com



3 Perfekter Zugang bei minimalinvasiven Präparationen

Auf der IDS 2011 stellte NSK erstmals in Europa die neue Turbine S-Max pico vor. Die S-Max pico zeichnet sich durch einen sehr kleinen Ultra-Mini-Kopf mit einem Durchmesser von nur 8,6 mm bei einer gleichzeitigen Kopfhöhe von nur 9,0 mm aus. Sie ist damit die weltweit kleinste Dentalturbine. Die S-Max pico wurde speziell entwickelt, um minimalinvasive Behandlungen zu erleichtern und bei Arbeiten mit dem Mikroskop oder der Lupe einen möglichst freien Blick auf die Präparationsstelle zu gewähren. Daher wurde neben einer signifikanten Verringerung der Kopfgröße auch besonderer Wert darauf gelegt, den Durchmesser des Griffbereichs zu verschlanken und auf ein Minimum zu reduzieren (Reduktion des Durchmessers um durchschnittlich 1,5 mm). Einen entscheidenden Beitrag zu den optimalen Sichtverhältnissen leistet die bewährte NSK-



Zellglasoptik, welche zuverlässig Licht an den Ort des Geschehens überträgt. Mit ihrem Edelstahlkörper und den Keramiklagern in Verbindung mit dem NSK Clean-Head-System steht die S-Max pico für höchste Qualität und Präzision sowie Lebensdauer und Hygiene. Besonders interessant: der Turbinenrotor der S-Max pico lässt sich ganz einfach in der Praxis wechseln – dies reduziert Ausfallzeiten und verringert die Servicekosten. Für die Verwendung in Kombination mit der S-Max pico bietet NSK speziell entwickelte Miniaturbohrer für minimale Präparationen an. Die Ultra-Mini-Turbine S-Max pico ist erhältlich für die Anschluss-Systeme aller führenden Instrumentenhersteller. Sie ist damit die ideale Ergänzung für die minimalinvasiven Konzepte einer jeden Praxis.

www.nsk-europe.de

4 SonicLine: Schallspitzen

Komet hat das Schallspitzenprogramm massiv ausgeweitet und dem Kind einen Namen gegeben: „SonicLine“. Die oszillierenden Instrumente unterstützen den Behandler im Rahmen der Prophylaxe, Parodontologie, Implantatprophylaxe, approximalen Kavitätenpräparation, Kronenstumpfpräparation, Füllungsbearbeitung, Kieferorthopädie, Veneertechnik, Fissurenbearbeitung, Endodontie und oralen Chirurgie. Das luftbetriebene Schallhandstück SF1LM ergänzt das professionelle Sortiment. Es wird einfach auf den Turbinenschlauch der Behandlungseinheit gesteckt und passt auf alle KaVo MULTiflex®-Kupplungen. Zwei gebündelte Lichtaugen leuchten das Arbeitsfeld optimal aus und erlauben ein sehr effizientes Vorgehen bei einer Betriebsfrequenz von 6.000 Hz. Der Leistungsregler lässt sich stufenlos einstellen. Die durchgehende Edelstahl-Außenhülse ohne tiefe Rillen liefert beste Voraussetzungen für eine sichere Aufbereitung. Komet bietet für das SF1LM Schallhandstück eine Herstellergarantie über zwei Jahre. Darüber hinaus können die Schallspitzen von Komet auch in folgenden Schallhandstücken eingesetzt werden: in den Scaler der Firma W&H, Serie

Synea®ZA-55/L/LM/M, der Serie Alegra® ST ZE-55RM/BC; SONICflex®-Handstücke der Serie 2000 oder 2003 von KaVo; SIRONAIR L von Sirona. Lediglich für die chirurgischen Schallspitzen gibt es eine Einschränkung: Sie dürfen nur in den Komet SF1LM und den Schallhandstücken der Serie 2003 von KaVo eingesetzt werden.

Mit dem Spüladapter SF1978 ermöglicht Komet die validierte Aufbereitung der Schallspitzen in Miele Reinigungs- und Desinfektionsgeräten. Selbst für das Zubehör der chirurgischen Schallspitzen hat der führende Hersteller für rotierende Dentalinstrumente eine Lösung parat: Der Kühladapter SF1979 für chirurgische Schallspitzen, die unter externer Zuführung sterilen Kühlmediums arbeiten, kann mit dem Spüladapter SF1977 aufbereitet werden. Komet bietet diese Spüladapter für Schallspitzen als einziger Hersteller an. Mit der SonicLine bietet das Unternehmen ein durchdachtes Schallsystem an, das Sicherheit, Ökonomie und Qualität vereint.



www.kometdental.de

➤ TERMINE

11. Unnaer Implantologietage
3. und 4. Februar 2012
in Unna

Digitale Dentale Technologien
3. und 4. Februar 2012
in Hagen



IADS Mid-Year Meeting
27. Februar–3. März 2012
in Alexandria, Ägypten

Zahnärztetag Rheinland-Pfalz
9. und 10. März 2012
in Mainz

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen findet ihr im Internet unter www.oemus.com oder fragt bei der Redaktion der **dentalfresh** nach.



Arthur Heinitz



Maja Nickoll



Andrea Haack



Paul Leonhard Schuh

dentalfresh

Herausgeber:

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten
in Deutschland e.V.

Vorstand:

1. Vorsitzender:
Arthur Heinitz
E-Mail: arthur.heinitz@bdzm.de

2. Vorsitzende:
Maja Nickoll
E-Mail: maja.nickoll@bdzm.de

Kassenwart:
Andrea Haack
E-Mail: andrea.haack@bdzm.de

Schriftführer:
Paul Leonhard Schuh
E-Mail: paul.schuh@bdzm.de

BdZM Geschäftsstelle:
Chausseestraße 14 · 10115 Berlin
Tel.: 0 30/22 32 08 90
E-Mail: mail@bdzm.de

Redaktion:
Susann Lochthofen (V.i.S.d.P.)
Tel.: 0 30/22 32 09 89
E-Mail: s.lochthofen@dentamedica.com

Korrektorat:
Ingrid Motschmann · Tel.: 03 41/4 84 74-1 25
Hans Motschmann · Tel.: 03 41/4 84 74-1 26

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0 · Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel.: 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel.: 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel.: 03 41/4 84 74-0

Produktmanagement/Anzeigenleitung:

Lutz V. Hiller
Tel.: 03 41/4 84 74-3 22
E-Mail: hiller@oemus-media.de

Produktionsleitung:

Gernot Meyer
Tel.: 03 41/4 84 74-5 20
E-Mail: meyer@oemus-media.de

Grafik/Satz/Layout:

Josephine Ritter
Tel.: 03 41/4 84 74-1 19
E-Mail: j.ritter@oemus-media.de

Druck:

Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.



Erscheinungsweise:

dentalfresh – das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten erscheint 4 x jährlich. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in dem BdZM abgegolten.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies 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 gehen 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 wider, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, wenn der Kunde Unternehmer (§ 14 BGB), juristische Person des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliches Sondervermögen ist.

**EXKLUSIV FÜR
STUDENTEN**

Implantologie ist meine Zukunft ...

**Nun auch für Studenten der Zahnmedizin –
Das Curriculum Implantologie der DGZI:**

Das DGZI Curriculum Implantologie kann auf mehr als 1.000 erfolgreiche Absolventen zurückblicken. Erstmals bietet die älteste implantologische Fachgesellschaft ihr erfolgreiches Curriculum nun auch für Studenten an. Für 3.950 Euro (anstatt 5.950 Euro) kann diese praxisnahe Veranstaltung nun schon während des Studiums absolviert werden. Mit der Neukonzipierung im Jahre 2008 haben Teilnehmer nun die Möglichkeit, in 3 individuellen Wahlmodulen erstmals auch innerhalb der curricularen Ausbildung bereits Schwerpunkte der zukünftigen Arbeit zu wählen. Das Angebot der Wahlmodule ist innovativ und vielfältig. Für die Qualität sorgen erfahrene Referenten aus Praxis und Hochschule.

STARTTERMIN

Kurs 152



16. März 2012

DGZI STUDENTEN-CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

DOPPELT SPAREN MIT IHREM HENRY SCHEIN UNISHOP



Und so geht's:

1. Eröffnen Sie ein aktiv genutztes Girokonto bei der apoBank.
2. Vom 1.10.2011 bis 15.2.2012 erhalten Sie einen 40 € Henry Schein Gutschein.
3. Sie erhalten zusätzlich 5% in Ihrem Henry Schein UniShop.*

Alle Infos zu den Standorten unter:

www.henryschein-dental.de/unishop

email:

unishop@henryschein.de

Erfolg verbindet.

Henry Schein unterstützt Zahnmediziner von Anfang an:

- Bundesweit 22 UniShops
- Erstausrüstung an Materialien & Instrumenten zu Studentenpreisen
- Küretten und Scaler für den klinischen Bereich
- Hand- und Winkelstücke aller führenden Hersteller
- Informationsveranstaltungen zur Assistenzzeit und Niederlassung
- Assistentenstellenvermittlung
- Niederlassungsberatung
- Tipps und Empfehlungen

*Angebot gilt nur für Studenten der Zahnmedizin. Preisnachlass auf alle zahnmedizinischen und zahntechnischen Artikel im Zeitraum 1.10.2011-15.02.2012. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Nicht mit anderen Aktionen kombinierbar.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL