

5. Jahrgang | Juli 2009
ISSN 1860-630X
Preis: € 3,50 zzgl. MwSt.

Zeitschrift des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

dentalfresh # 2

2009

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

Patientenmangel im Studium

Situation und Problematik
an den Uni-Kliniken

Parodontale Behandlungskonzepte

Fachbeitrag zum Stellenwert
der Erhaltungstherapie

Boston und die Harvard University

Teil 1 des Erfahrungsberichts über
Gastaufenthalt in den USA

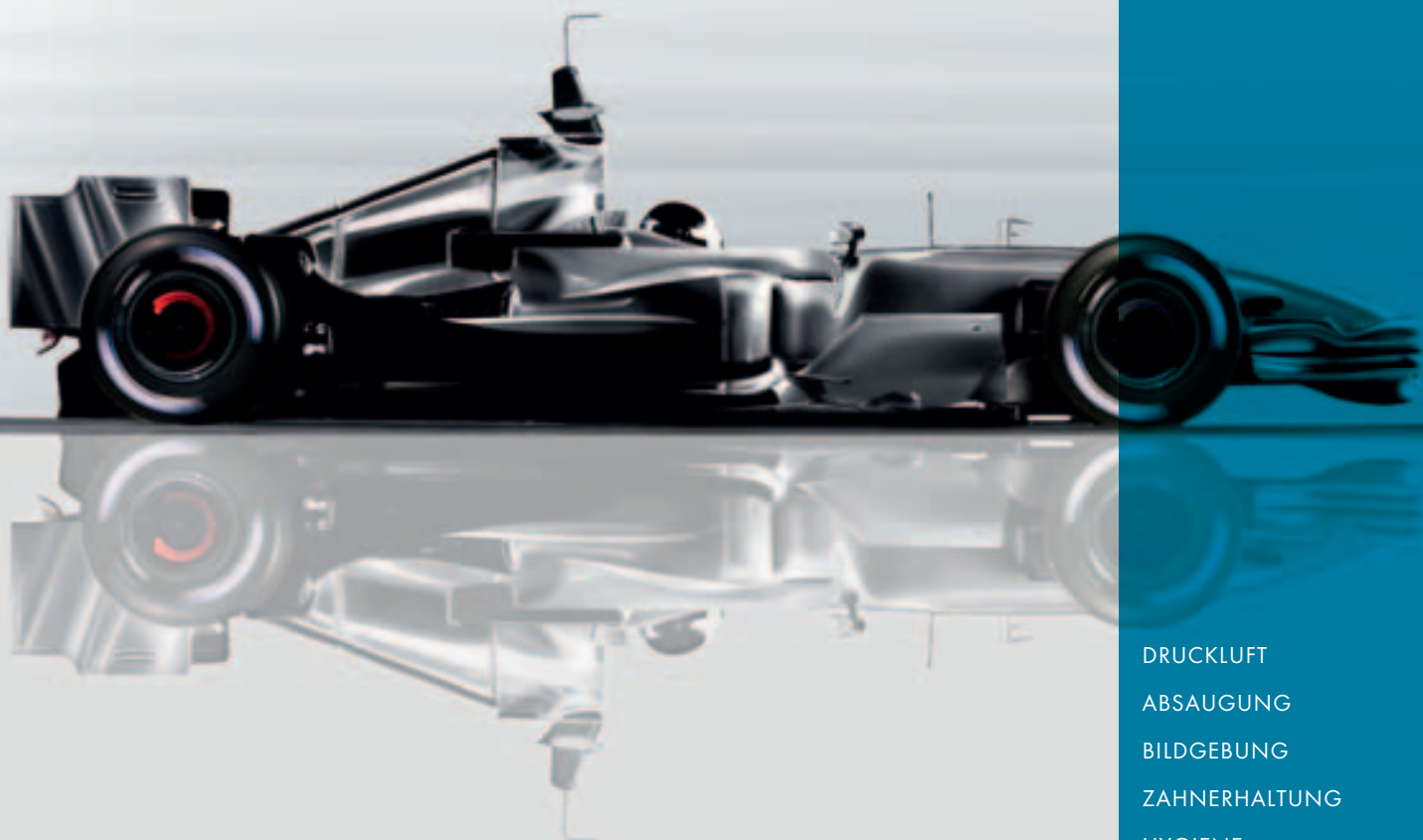


BdZM

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

0 2 7 7 1 1 3

Spitzenleistung braucht Carbon: Auch beim digitalen Röntgen



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE

Carbon macht nicht nur im Motorsport Spitzenleistungen möglich. Durch seine hohe Röntgen-
transparenz bietet das Hightech-Material auch fürs digitale Röntgen unschlagbare Vorteile.
So sorgt der VistaRay 6 IQ-C Sensor aus Carbon für höchste Detailerkennung bei geringer
Strahlendosis. Ein Beispiel für die Innovationskraft von Dürr Dental, der Nr.1 in der Diagnostik
mit über 60 Jahren Erfahrung. Mehr unter www.duerr.de

**NEU: VistaRay
Sensor IQ-C mit Carbon**



**DÜRR
DENTAL**

EDITORIAL



David Rieforth
1. Vorsitzender des BdZM

Liebe Zahnmedizinstudierenden,

mit Erscheinen der Ausgabe 2/2009 der **dental**fresh hat der Endspurt auf die Semesterferien bereits begonnen. Für diese, durch Klausuren geprägte Zeit darf ich euch einleitend viel Erfolg wünschen. Im Editorial der ersten **dental**fresh in diesem Jahr hatte ich die Ziele des in München neu gewählten BdZM-Vorstands bereits vorgestellt. Seit dieser Begrüßung hat sich im Verband vieles verändert. Auf einer Reihe von intensiven Vorstandstreffen wurde unter anderem ausgiebig über die Zukunft der vor einem Jahr ins Leben gerufenen Geschäftsstelle des BdZM in Berlin diskutiert. Besetzt war das Berliner Büro durch die euch bekannte und lieb gewonnene Frau Lichtner, die immer ein offenes Ohr für die Belange der Fachschaften und Studierenden hatte. Leider mussten wir feststellen, dass der Verband trotz aller Versuche die Stelle von Frau Lichtner für das laufende Jahr nicht mehr finanziert bekommt. Das bedeutet, dass wir weiterhin unseren zentralen Sitz in der bekannten Geschäftsstelle behalten werden, diese allerdings wieder alleinig durch den Vorstand betreut wird. Auf diesem Wege möchte ich noch einmal einen ganz herzlichen Dank an die großartige Unterstützung von Frau Lichtner sowohl für den Verband als auch für die Fachschaften aussprechen. Ein weiteres vorrangiges Ziel des Vorstandes bestand darin, mehr Transparenz in das Verbandsgeschehen zu bringen. In diesem Prozess haben wir uns gemeinsam mit den alten Vorständen und mit Unterstützung der BZÄK noch einmal mit dem strukturellen Aufbau des BdZM auseinandergesetzt. Der Verband hat im Sinne seiner Mitglieder in der Vergangenheit versucht, sich politisch durch Kooperationsverträge mit der BZÄK weiter zu etablieren und somit den Einfluss der Studierenden positiv in das zahnmedizinische Geschehen einfließen zu lassen.

Nach diesem kurzen Rückblick über die Strukturen des Verbandes möchte sich der Vorstand, bevor er zur aktuellen Situation und den Wünschen und Vorstellungen der Zukunft kommt, noch einmal bei Stefanie als Vorstandsmitglied bedanken, die sich für die Transparenz im Verband sehr bemüht hat. Sie wird uns in Zukunft leider nicht mehr in ihrem Amt als 2. Vorsitzende zur Seite stehen, ebenso wie Daniel, der sein Amt auf der Sitzung in Homburg aus persönlichen Gründen zur Verfügung gestellt hat. Auch ihm möchte der Vorstand ganz herzlich für sein weitreichendes und vielfältiges Engagement danken. Aus aktuellem Anlass wurden auf der BuFaTa in Homburg die Ämter des 2. Vorsitzenden und des Kassenwarts durch die Mitgliederversammlung neu gewählt. Ich freue mich, Arthur Heinitz aus Göttingen und Daniel Bäumer aus Heidelberg vorstellen zu dürfen. Arthur wird in Zukunft den Vorstand als 2. Vorsitzender vertreten. Daniel wird das Amt des Kassenwarts führen und darüber hinaus die BuFaTa in Heidelberg im kommenden Wintersemester ausrichten, auf die wir alle schon sehr gespannt sind. Für die weiteren Ziele und eine funktionierende Verbandsarbeit, in der wir gemeinsam etwas bewegen können, sind wir auf jeden Einzelnen von euch angewiesen. Für eine konstruktive Verbesserung der Kommunikation werden wir in Kürze jedem Unistandort einen persönlichen Ansprechpartner aus dem Vorstand zuteilen, mit dem ihr euch über uni-interne Belange austauschen könnt. Es liegt uns am Herzen, zusammen mit euch die Gemeinschaft der Zahnmedizinstudenten zu stärken und dieses auch in den Berufsstand hineinzutragen.

Lieben Gruß
David Rieforth



Studieren in Tübingen – Bericht und Interview.



Porträt und Stipendium der Firma Dreve.



Nachbericht IADS/EDSA-Meeting in Slowenien.



Zweiter Teil des Famulaturberichtes in Tonga.



Die neuesten Funktionen des Portals ZWP online auf einen Blick.



Der Top-Event im Saarland – Nachbericht BuFaTa Homburg.

- 03 Editorial
David Rieforth
- 06 News
- 10 Die DGZMK und der BdZM laden euch ein zum Studententag 2009 in München
- 12 zahnGroups eure Community, euer Netzwerk, eure Verbindung in die Welt
- 14 Patienten-Notstand an den zahnärztlichen Uni-Kliniken
Stefanie Lüers
- 16 Parodontitistherapie – und dann? Stellenwert der Erhaltungstherapie im parodontalen Behandlungskonzept
A. Kürschner, P. Ratka-Krüger
- 22 Der feine Unterschied
- 24 60 Jahre Forschung und Entwicklung für euch
- 26 Studieren in Tübingen
Karl Noack
- 28 BdZM Info
- 29 BdZM Mitgliedsantrag
- 30 BdZM-Arbeitstreffen zur IDS in Köln
Hannes Windau
- 32 BuFaTa Sommersemester 2009 in Homburg
Daniel Bäumer
- 34 IADS/EDSA-Meeting in Slowenien
Juliane Gnoth
- 36 Top mit dem richtigen Job
- 37 Für euch zwei Tage Implantologie und Endodontie kompakt
- 38 Boston und die „Harvard University“
Cyril Niederquell berichtet von seiner Zeit als Gast-Zahnarzt in den USA
- 41 Famulatur in Tonga 2008 von der Idee zur Umsetzung – Teil 2
Sandra Schulze
- 44 ZWP online noch visueller, noch informativer – Teil 1
- 48 Trends & Styles
- 50 Termine & Impressum



Find new Friends



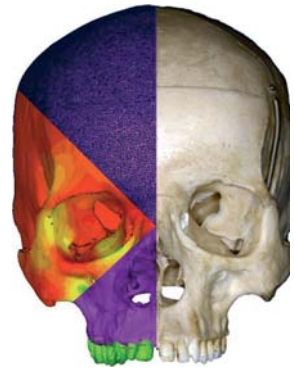
whdentalcampus goes international.

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

Register today at whdentalcampus.com

whdentalcampus.com

16. FINITE ELEMENTE WORKSHOP 2009 IN ULM



Die Abteilung Kieferorthopädie des Universitätsklinikums und das KIZ der Universität Ulm veranstalten jedes Jahr einen Workshop zum Thema: „The Finite Element Method in Biomedical Engineering, Biomechanics and Related Fields.“ Dieser Workshop ist eine anerkannte internationale Konferenz und findet im Jahr 2009 zum 16. Mal statt.

Der Workshop bietet einen hervorragenden Überblick über den derzeitigen Stand der Forschung und die Anwendung der FEM im Bereich Biomechanik. Das breite Themenspektrum, die angenehme lockere Atmosphäre sowie die Nähe zwischen Industrie und Forschungseinrichtungen machen diesen Workshop jedes Jahr zu einer sowohl für Industrieteilnehmer als auch für Hochschulangehörige und Studenten fruchtbaren und lohnenswerten Veranstaltung. Besonders für junge Wissenschaftler bietet sich am 15. und 16. Juli 2009 die perfekte Gelegenheit, in einem unkomplizierten wissenschaftlichen Kreis eigene Ergebnisse vorzustellen und zu diskutieren. Teilnehmer aus der Industrie haben die Möglichkeit, die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten der FEM in einem hochkomplexen Umfeld kennenzulernen. Ebenso bietet der Workshop die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme zwi-

schen den Universitäten als Forschungseinrichtungen und der Industrie als Endanwender der verschiedenen Berechnungsverfahren. Hieraus ergaben sich schon verschiedentlich Kooperationen zwischen Teilnehmern bzw. den Unternehmen und Instituten.

Nähere Informationen zum Workshop-Inhalt, zum Tagungsprogramm, zum Tagungsort, zur Anreise etc. entnehmen Sie bitte der Konferenzhomepage: www.uni-ulm.de/uni/intgruppen/fem

Bei Rückfragen freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme:

*Universitätsklinikum Ulm, ZMK 4,
Martin Geiger, Andrew Boryor, Ansgar Hohmann
E-Mail: martin.geiger@uni-ulm.de*

*Tel.: 07 31/50 06 44 14, Fax: 07 31/50 06 44 15
oder*

*Universität Ulm, KIZ, Heinz Steil
E-Mail: heinz.steil@uni-ulm.de*

*Tel.: 07 31/50 02 24 78, Fax: 07 31/50 02 24 71
Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm*



SEMESTERGEBÜHREN gehören zu den AUSBILDUNGSKOSTEN

Der Anspruch auf Kindergeld bzw. auf die Gewährung des Kinderfreibetrags besteht bei volljährigen Kindern in der Berufsausbildung unter anderem nur dann, wenn die Einkünfte und Bezüge des Kindes den Grenzbetrag von 7.680 Euro im Jahr nicht übersteigen. Für die Berechnung werden vom Bruttolohn die Sozialversicherungsbeiträge, freiwillige Krankenversicherungsbeiträge und besondere Ausbildungskosten abgezogen.

Bei den besonderen Ausbildungskosten handelt es sich z. B. um Studiengebühren, Kosten für die Fahrt

zwischen Wohnung und Ausbildungsort oder Aufwendungen für Arbeitsmittel. Dazu gehören nach Ansicht des Finanzgerichts Düsseldorf auch Semestergebühren und Beiträge an das Studentenwerk. Auch wenn die Semestergebühren gleichzeitig die kostenlose Beförderung im Nahverkehr ermöglichen, entfällt nicht die Abzugsfähigkeit. Denn ohne die Entrichtung dieser Gebühr könnte der Student nicht weiterstudieren.

Info: Urteil des Finanzgerichts Düsseldorf vom 16. April 2008, Aktenzeichen 9 · 4245/07.

URTEIL ZUR STUDIENGEBÜHRKLAGE

(dentalfresh/faz-net) Nach einem Urteil des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) Mannheim sind die in Baden-Württemberg seit dem Sommersemester 2007 erhobenen Studiengebühren verfassungsgemäß. Die Berufung durch eine Studentin der Pädagogischen Hochschule Freiburg und drei Studenten der Universität Karlsruhe blieb damit erfolglos. Das Gericht ließ allerdings eine Revision vor dem Bundesverwaltungsgericht zu. Die Klägerin, eine Mutter, wollte eine Befreiung von den Studiengebühren erreichen, weil sie für zwei Kinder sorgen muss. Eltern, die studieren und Kinder haben, die jünger als acht Jahre sind, müssen in Baden-Württemberg keine Studiengebühren zahlen. Die klagende Mutter hat aber Kinder, die älter als acht Jahre sind, weshalb sie aus Gründen der Gleichberechtigung ebenfalls von den Studiengebühren befreit werden wollte. Nach Auffassung des Gerichts verstößt diese Altersgrenze nicht gegen das

Gleichbehandlungsgebot des Grundgesetzes, weil der Betreuungsaufwand bei älteren Kindern geringer sei. Auch teilte das Gericht die Auffassung der weiteren Kläger nicht, die sich im Nachteil gesehen hatten, weil sie erst nach der Ableistung von Wehr- und Zivildienst mit dem Studium beginnen konnten und somit schon in ihren ersten Semestern Studiengebühren zahlen mussten, was denen, die keinen Wehrdienst leisten mussten, durch den früheren Studienbeginn erspart geblieben war. Der Landesgesetzgeber, so der zweite Senat des Verwaltungsgerichtshofs, sei nicht verpflichtet, diese Nachteile auszugleichen. Das Landeshochschulgebührengesetz kollidiere auch nicht mit dem Bundesausbildungsförderungsgesetz und dem Recht der Ausbildungsfreiheit, weil jeder Studierende das Recht habe, bei der staatlichen Förderbank ein Darlehen aufzunehmen.



LAGE DEUTSCHER STUDIENANFÄNGER *analysiert*

(dentalfresh/HIS) Mit der Veröffentlichung der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten bundesweiten Untersuchung von Erstimmatrikulierten des Wintersemesters 2007/08 legt HIS eine aktualisierte Neuauflage seines umfassenden Nachschlagewerks zur Situation deutscher Studienanfängerinnen und Studienanfänger vor. Drei von vier Erstimmatrikulierten haben vor Aufnahme ihres Studiums ein Zulassungsverfahren durchlaufen. Seit Beginn des neuen Jahrtausends zeichnen sich dabei zwei wesentliche Trends ab: Der Anteil der in zentralen Vergabeverfahren (ZVS) zugeleiteten Studienplätze geht weiter zurück (von 32 Prozent 2000/01 auf 22 Prozent), während örtliche Zulassungsbeschränkungen im gleichen Zeitraum an Bedeutung gewinnen (von 48 Prozent auf 74 Prozent). Einer über den Nachweis der Hochschulreife bzw. Abschlussnote hinausgehenden Hochschuleingangs-, Aufnahme- oder Eignungsprüfung mussten sich zwar lediglich 14 Prozent aller Erstimmatrikulierten unterziehen (im Wintersemester 2003/04 betrug dieser Anteil 7 Prozent). Gleichzeitig stimmt aber nur gut die Hälfte der Studienanfänger

der Aussage zu, die Hochschulreife befähige in ausreichendem Maße zum Studium. Etwas mehr als jeder und jede Dritte hält (wohl deshalb) Aufnahmeprüfungen für in hohem Maße zweckmäßig. Den Studienanfängerinnen und Studienanfängern sind bei der Hochschulwahl mehrheitlich vor allem hochschulinterne Faktoren und hier insbesondere ein den fachlichen Interessen entsprechendes Studienangebot wichtig. Einen zentralen Stellenwert nimmt aber auch nach wie vor die Nähe der Hochschule zum Heimatort ein. Zwei von drei Erstimmatrikulierten richten ihre Hochschulwahl auch nach diesem Aspekt und für 18 Prozent ist er sogar entscheidend. Keine Studiengebühren zahlen zu müssen, war für ein knappes Drittel ein (sehr) wichtiges Wahlmotiv (Wintersemester 2006/07: 43 Prozent); für 7 Prozent der Erstsemester ist es sogar das letztlich ausschlaggebende, etwas mehr als ein Jahr zuvor. Guter Verdienst (77 Prozent) und sich ständig neuen Herausforderungen zu stellen (69 Prozent) sind die Hauptziele der Studienanfängerinnen und Studienanfänger für ihren künftigen Berufs- und Lebensweg.

STRUKTUR UND ORGANISATION *erneuert*

Der Vorstand des BdZM hat sich in den letzten Monaten intensiv mit den Strukturen und der Organisation des Verbandes beschäftigt. Neben dem Weggang von Frau Lichtner aus der Berliner Geschäftsstelle und der Neubesetzung der zwei vakanten Vorstandsposten ging es ja auch darum, das Verbandsgeschehen transparenter zu machen.

Im Bereich der Kommunikation wurden, getragen durch die Centurion GmbH, die euch bekannten „zahniGroups“ und das „zahniPortal“ zusammen mit dem BdZM entwickelt und umgesetzt. Stellen diese doch eine einschlägige Bereicherung für die Studentenschaft dar, die heute für viele nicht mehr wegzudenken ist. Dieser Prozess wäre ohne das Engagement Einzelner und ohne die Absicherung vonseiten der GmbH in diesem Maße nicht realisierbar gewesen. Im Bereich Printmedien hat uns der Verlag Oemus Media AG schon früh ermöglicht, mittels der



David Rieforth

Arthur Heintz

Daniel Bäumer

Maja Nickoll

dentalfresh überregionale Kommunikation zu etablieren und allen Themen Gehör zu verschaffen. Für alle wirklich ernsthaften Probleme während des Studiums der Zahnmedizin kann auf die Anwaltskanzlei kwm, die in Zusammenarbeit mit dem Verband für Mitglieder eine kostenlose Erstberatung anbietet, zurückgegriffen werden.

Und auch mit allen weiteren Problemen könnt ihr euch an den BdZM wenden. Die alten und neuen Vorstandsmitglieder stehen euch jederzeit zur Verfügung. Meldet euch einfach unter mail@bdzm.de bei uns oder sprecht uns auf einer der kommenden Veranstaltungen, wie dem Studententag beim Deutschen Zahnärztetag oder der nächsten BuFaTa in Heidelberg, persönlich an.

PROJEKTE DES BdZM

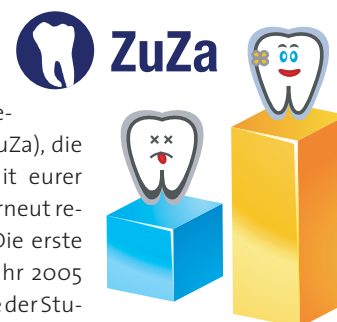
Zurzeit gibt es, neben vielen anderen, zwei konkrete Projekte des BdZM von besonderer Bedeutung. Zum einen handelt es sich um die „zahniRedaktion“, zu

zahniRedaktion
Themen auf den Zahn fühlen

der jeder Zahnmedizinierende herzlich eingeladen ist, auch ohne Engagement in der Fachschaft. Interesse am Schreiben und der Wunsch bzw. das Bedürfnis, euren Themen Gehör zu verschaffen, reichen völlig aus, um mitzumachen. Schreibt uns einfach eine Mail an mail@bdzm.de oder besucht die Gruppe zahniRedaktion in den zahniGroups. Die Redaktion bietet euch die Möglichkeit, einen großen Leserkreis zu erreichen und Dinge ernsthaft aufzuarbeiten und zu publizieren. Unsere Redakteure unterstützen euch auch bei der Anfertigung von Texten. Wichtig ist, dass ihr euch meldet und mitmacht.

Das zweite Projekt ist die Zufriedenheitsstudie (ZuZa), die wir durch und mit eurer Hilfe dieses Jahr erneut realisieren wollen. Die erste ZuZa gab es im Jahr 2005 und die Ergebnisse der Studie waren ein voller Erfolg.

Denn abgesehen davon, dass man erstmalig die verschiedenen Uni-Standorte auf vielen Gebieten miteinander vergleichen konnte, haben einige Ergebnisse auch zu Veränderungen der Zustände geführt, was zeigt, dass die Studierenden einen wirklichen Einfluss auf das Geschehen an ihrer Uni haben können. Interessierte, die sich bei der Konzipierung und Durchführung mit einbringen wollen, mögen sich bitte unter mail@bdzm.de bei uns melden.





Mit Schwung in die Praxisgründung

**Willkommen zum Seminar auf der Ritterburg
vom 28. bis 30. August 2009**

Erleben Sie drei interessante Tage. Neben ausführlichen und aktuellen Informationen dürfen Sie sich auf ein spannendes Rahmenprogramm auf einer Ritterburg des 12. Jahrhunderts freuen.

Weitere Infos erhalten Sie bei:

dental bauer GmbH & Co. KG

Niederlassung Meerbusch

Otto-Hahn-Straße 8a

D-40670 Meerbusch

Tel +49 (0) 21 59/6 94 90

Fax +49 (0) 21 59/69 49 50

e-mail meerbusch@dentalbauer.de

Erfolg im Dialog

www.dentalbauer.de



DIE DGZMK UND DER BdZM LADEN EUCH EIN ZUM STUDENTENTAG 2009 IN MÜNCHEN ...



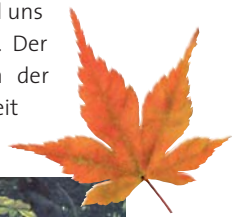
06. bis 07. November



Damals wie heute gilt es gerade für angehende Zahnärzte, Studenten und Assistenten sich sehr wohl zu überlegen, ob sie der Entwicklung von CAD/CAM-Systemen folgen wollen, um sich damit von Beginn an von anderen Praxen zu differenzieren. Um euch Möglichkeiten zur Entscheidung zu geben, solltet ihr euch den Vortrag von Herrn Prof. Dr. Edelhoff nicht entgehen lassen.

Nach dem wissenschaftlichen Einstieg werden wir einen kurzen Überblick über die zahnmedizinische Landschaft der Studentenvertretungen (BdZM/ZAD) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) geben. Richtlinien und Vorgaben, die von der DGZMK erarbeitet und veröffentlicht werden, sind für Zahnmediziner nicht erst als praktizierende Zahnärzte von Bedeutung. Bereits während des Studiums haben sie eine nicht zu vernachlässigende Relevanz, weshalb wir euch die Möglichkeit geben wollen, durch einen ersten Kontakt und Austausch bestehende Fragen und Anregungen zum Ausdruck zu bringen. Im weiteren Verlauf des Studententages werden wir uns inhaltlich noch einmal intensiver mit der studentischen Ausbildung auseinandersetzen. Das Thema Berufskunde, welches an den allermeisten Universitäten noch immer unzureichend gelehrt wird, wird uns am frühen Nachmittag beschäftigen. Der Nutzen eines fundierten Wissens in der Berufskunde ist während der Studienzeit noch nicht so offensichtlich, spätes-

>>> ... mit freundlicher Unterstützung durch den zahnmedizinischen Austauschdienst ZAD und die Münchner Fachschaft im Herbst zu einem spannenden und vielseitigen Programm in die Hauptstadt Bayerns zu kommen. Der Studententag, der traditionell wichtiger Bestandteil des Deutschen Zahnärztes Tages ist, wird am Freitag, dem 06.11.09, mit einem durch den ZAD organisierten Famulaturabend seinen Auftakt in der ZMK München finden. Für alle, die Erfahrungen im Ausland sammeln wollen, wird es hilfreiche Tipps und Anregungen geben sowie einige Erfahrungsberichte von Studenten über ihre Zeit im Ausland. Anschließend lädt die Münchner Fachschaft zur Studentenparty ein, welche den meisten aller Erfahrung nach länger in Erinnerung bleiben wird. Am Samstagmorgen starten wir für alle Wissbegierigen mit einem interessanten und vielseitigen wissenschaftlichen Programm. Beginnen wird Prof. Dr. Edelhoff (München) mit einem Vortrag zum Thema CAD/CAM-Vollkeramik. Über dieses Gebiet der modernen Zahnmedizin hatten wir bereits in der Ausgabe 01/2006 der **dentalfresh** unter dem Titel „CAD/CAM – Fluch oder Chance für die zukünftige Zahnarztpraxis?“ berichtet (www.zahnportal.de/dentalfresh).



tens bei Eintritt ins Berufsleben entscheidet dieses Verständnis jedoch über den Erfolg oder Misserfolg in der persönlichen Praxis.

Nicht zuletzt aus diesem Grund liegt es der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit dem BdZM/BdZA am Herzen, für jeden Interessierten ausgesuchte Themen aus dem Bereich der Berufskunde unter der Initiative „Berufskunde 2020“ zum Eigenstudium zur Verfügung zu stellen.

Am Nachmittag werden wir uns der Implantologie zuwenden. Ein Bereich, der ähnlich der CAD/CAM-Technologie in vielen Praxen nicht mehr wegzudenken ist. Der frühzeitige Kontakt bereits im Studium ist daher von entscheidendem Vorteil. In zwei Lehrblöcken wird euch ein umfangreicher Einblick in die Implantologie geboten.

Besonders hervorzuheben ist die Abschlussveranstaltung, welche durch die in der Implantologie sehr erfahrenen Referenten Dr. Zuhr und Dr. Hürzeler gehalten wird. Dabei werden die beiden Referenten sich speziell den klinischen Aspekten und dem konkreten Vorgehen bei einer implantologischen Behandlung widmen.

Bevor ihr euch jedoch von dem Know-how begeistern lassen könnt, werdet ihr noch einmal persönlich gefordert sein, euch beim Treffen der Zahnredaktion und des ZAD mit eurer Meinung einzubringen. Die Redaktion aus interessierten Zahnmedizinstudenten aus allen Teilen Deutschlands wird sich zu den aktuellen Problemen und Highlights an den Hochschulen austauschen mit dem Ziel, Themen, die euch wichtig sind, zu Artikeln zu verarbeiten und zu veröffentlichen. Die Redaktion ist immer offen für Interessierte, die neue Ideen haben und im besten Fall noch Lust am Schreiben mitbringen.

Zum Abschluss des Studententages am Samstagabend wird, wie sollte es auch anders sein, ausgiebig und ausgelassen im Barysphär gefeiert. Ein angesagter Club im Münchner Nachtleben, in dem man noch bis in die frühen Morgenstunden den Tag Revue passieren lassen kann.

Was müsst ihr also machen, wenn ihr bei dem Ereignis dabei sein wollt und wer kann überhaupt am Studententag teilnehmen?! Jeder, der Zahnmedizin studiert, ist herzlich eingeladen, auch diejenigen von euch, die sich noch in der Vorklinik mit den Problemen der Physik und Chemie beschäftigen. Meldet euch an und nutzt die Chance, kostenfrei einen Blick über das tägliche Studium hinaus zu riskieren. Natürlich ist der Studententag auch für alle Kliniker und Fachschaffler konzipiert. Anmelden könnt ihr euch unter zahniportal.de. Übernachtungsmöglichkeiten befinden sich im Hostel, welches fünf Minuten Fußweg von der Klinik und der Partylocation entfernt liegt und dem einen oder anderen noch von der BuFaTa bekannt ist. Darüber hinaus wird es voraussichtlich auch die Möglichkeit geben, nach dem Prinzip „couchsurfing“ bei freiwilligen Münchner Zahnis unterzukommen. Über eine mögliche Fahrkostenunterstützung werden wir euch über zahniportal.de weiter informieren. Was steht einer Teilnahme da noch im Wege?

Bei Fragen könnt ihr euch gerne über vorstand@bdzm.de an uns wenden. Wir freuen uns, euch bald in München begrüßen zu dürfen. <<<

NSK

S-Max M Serie

Licht-Winkelstücke S-Max M Komfortable Performance Serie

- Edelstahlkörper
- Zellglasoptik
- Keramik-Kugellager (M95)
- Clean-Head-System
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Vierfach-Wasserstrahl/
Einfach-Wasserstrahl



Bitte fragen Sie nach unseren attraktiven Angeboten
für Zahnmedizinstudenten unter 0 61 96/77 606-0

Winkelstück M95L mit Licht

Art.-Nr. C102-3001

1:5 Übersetzung

€ 749,00*



Winkelstück M15L mit Licht

Art.-Nr. C102-5001

4:1 Untersetzung

€ 669,00*



Winkelstück M25L mit Licht

Art.-Nr. C102-4001

1:1 Übertragung

€ 564,00*



Handstück M65 ohne Licht

Art.-Nr. H100-8001

1:1 Übertragung

€ 410,00*



Winkelstücke auch ohne Licht erhältlich.

*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany

TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0, FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29

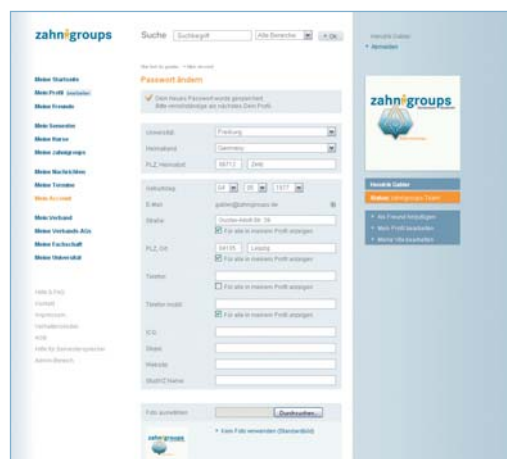
NETZWERK, eure VERBINDUNG IN DIE WELT

Redaktion

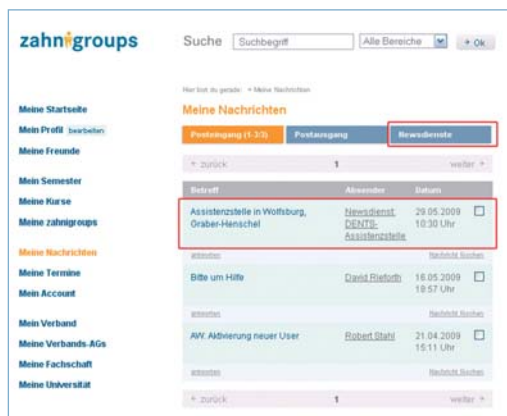
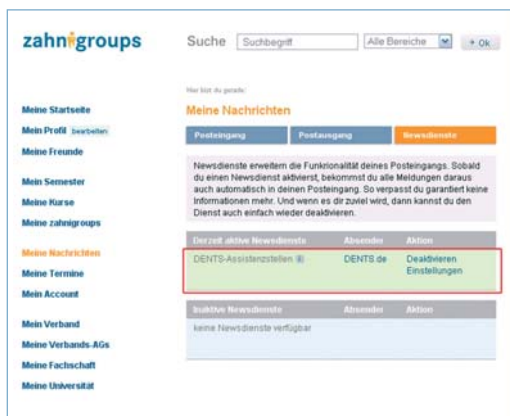
>>> Es gibt wohl kaum einen Zahnmedizinstudenten in Deutschland, der die zahnigrouPs noch nicht kennt und es werden immer mehr, die in der speziell für euch geschaffenen Online-Community aktiv dabei sind. Die Vorteile, die das bringt, liegen auf der Hand – ihr seid rundum vernetzt, mit eurem Semester, eurer Uni und allen Zahnmedizinstudenten in Deutschland. Neben dem Austausch aller relevanten Informationen zum Studium könnt ihr neue Leute kennenlernen, erfahren was an anderen Unistandorten los ist und eine Menge Funktionen auch über das Thema Studium hinaus absolut kostenfrei nutzen. Einmal anmelden und schon seid ihr dabei – einfacher geht es nicht?! Oder doch?

Die Entwickler der zahnigrouPs sind ständig bemüht, euch die Community noch komfortabler und effizienter zu gestalten. Deshalb wird es jetzt noch einfacher dabei zu sein. Nur ein Klick und dein ganzes Semester ist vernetzt – auch weiter nach dem Studium. Eine Hürde für viele Studenten ist die Erstanmeldung. Hat man es geschafft, ist häufig nur ein Teil des eigenen Semesters angemeldet und so hat man ja noch kein Netzwerk. Das war bisher ein Problem, wofür jetzt Abhilfe geschaffen wurde.

Als Alternative bietet das zahnigrouPs-Team an, alle deine Kommilitonen zentral einzuladen. Mit nur einem Klick kann dein ganzes Semester sich an dem zahnigrouPs-Netzwerk anmelden. Dann hast



du, zum Beispiel als Semestersprecher, kaum Mühe mit den Einladungen, und es entfällt für alle deine Mitstudierenden das nervige Ausfüllen des Anmeldeformulars. Der Ablauf ist ganz einfach. Zuerst stellt ihr eine Liste mit den Namen und den E-Mails aller Studenten in eurem Semester zusammen. Diese schickt ihr an das zahnigrouPs-Team info@zahnigrouPs.de oder den BdZM mail@bdzm.de. Die Liste wird genutzt, um allen Kommilitonen eine zahnigrouPs-Einladung per E-Mail zuzusenden. In dieser E-Mail befindet sich ein spezieller Einladungslink. Über diesen Link erhalten deine Kommi-



Im Bereich „Meine Nachrichten“ findet ihr nun auch den neuen Bereich „Newsdienste“. „DENTS-Assistenzstellen“ ist der erste verfügbare Newsdienst. Er informiert euch über die neuesten Assistenzstellen. Die Informationen werden per interner Nachricht zugestellt, sobald ihr den Dienst aktiviert habt. Weitere Newsdienste folgen.

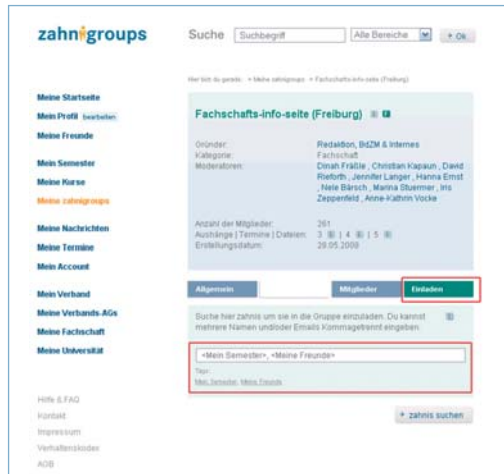
litonen sofort Zugang zu den zahniGroups und damit auch zu allen Vorteilen der zahniGroups, wie zum Beispiel dem E-Mail-Verteiler. Mit einem Klick ist man dabei. Eure Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Eine Weitergabe ist ausgeschlossen. Aber wie wird es genau gemacht? Das erfahrt ihr noch einmal ausführlich hier: Du bist ein Semester- oder Fachschaftssprecher oder einfach ein engagierter Student, und du möchtest mit deinem kompletten Semester die Vorteile der zahniGroups nutzen? Nichts leichter als das! Innerhalb kürzester Zeit und mit nur wenig Aufwand steht dir eine kostenfreie leistungsstarke Zahnmedizin-Communitylösung für alle Studenten deines Semesters zu Verfügung.

1 Übermittlung der Studentendaten: Du schickst uns eine Liste (Excel, Text etc.) mit den E-Mail-Adressen und den Namen der anzumeldenden Studenten. Wir importieren diese Studenten in die jeweilige Semestergruppe in Abstimmung mit dir. Bereits ab diesem Zeitpunkt werden alle Studenten über neue Dokumente, Aushänge und Termine per Mail informiert. Du besitzt somit schon an dieser Stelle einen E-Mail-Verteiler, womit du Infos an alle verteilen kannst. Außerdem können Studenten von dir als zahniGroups-Moderator beziehungsweise Semestersprecher befördert werden, sodass diese sofort nach ihrer Anmeldung (Punkt 3) „loslegen“ können.

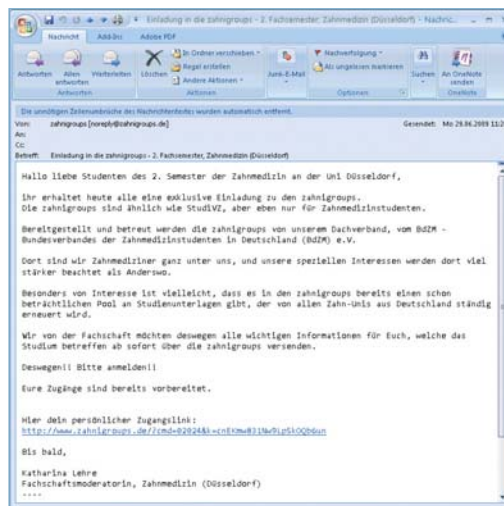
2 Versenden der Einladungen: In Zusammenarbeit mit dir entwerfen wir einen Text für die Einladungsmail und versenden diese an alle betreffenden Studenten. Du kannst dabei auf unseren vorliegenden Standardtext zurückgreifen oder einen ganz eigenen individuellen Text schreiben.

3 Anmeldung der Studenten: Alle betreffenden Studenten erhalten die Einladungsmail inklusive eines Einladungslink. Über diesen Link erhalten die Studenten sofort Zugang zu den zahniGroups und damit der Semestergruppe mit allen Kommilitonen. Sie müssen also lediglich einen Link anklicken und ein persönliches Passwort vergeben. Das Ausfüllen des Anmeldeformulars entfällt für alle Studenten.

4 Kontaktaufnahme: Das zahniGroups-Team muss wissen, dass es dich gibt. Hinterlasse einfach im Kontaktformular deinen Namen und deine E-Mail. Wir werden uns dann so schnell wie möglich bei dir melden. Alternativ: Mail an info@zahni-groups.de. Nach zwei Wochen wird noch einmal ein Reminder verschickt und nach zwei weiteren Wochen werden die User, welche nicht geklickt haben, gelöscht. So einfach ist es, zu den zahniGroups dazuzugehören und von allen Vorteilen zu profitieren. Deswegen solltet ihr keine Zeit verlieren und



Die „Einladen in eine Gruppe“-Funktion wurde überarbeitet. Es können dort nun neben Namen und E-Mail-Adressen auch die Suchfilter <Meine Freunde> und <Mein Semester> eingegeben werden.



euch schnellstmöglich euren Platz in der Community sichern. Und wenn ihr darüber hinaus News und Infos zum Studium, der Zahnmedizin allgemein oder zu Events und Veranstaltungen sucht, seid ihr auf zahniPortal.de oder dents.de an der richtigen Adresse. Beide Portale sind speziell für Zahnmedizinstudenten und junge Zahnmediziner konzipiert und bieten euch alles was ihr benötigt, um immer aufaktuellem Informationsstand zu sein und euer Wissen zu erweitern. Wir freuen uns auf euch! <<<

PATIENTEN-NOTSTAND

AN DEN ZAHNÄRZTLICHEN UNI-KLINIKEN

Stefanie Lüers

>>> Physikum erfolgreich absolviert! Endlich in der Klinik! Nach einem Semester Kons-Phantomkurs heißt es dann endlich „auf die Patienten fertig los!“ ... Nur schade, wenn es nach diesem Startschuss einfach nicht genügend Patienten für die immer größer werdenden Semesterstärken gibt. Dieses Problem ist vor allem in den großen Uni-Städten nicht unbekannt, so zum Beispiel in Hamburg: Für konservierende sowie prothetische Behandlungen fehlen oft die nötigen Patienten. So verbringt man die vorlesungsfreie und die wenige freie Zeit im Semester, die man eigentlich zum Lernen nutzen sollte, vorrangig damit Familie, Bekannte und Freunde zu rekrutieren, weil man ja ach so dringend eine „Frontzahnfüllung“ braucht. Oder eben eine „Cervicale“, noch etwas „herausnehmbares“ oder was auch immer ... Findet man dann endlich einen Menschen, der meint irgendwo ein Loch zu haben und sich zudem bereit erklärt, von einem Studierenden behandelt zu werden, stellt man ihn in der Uni vor. Dann kommt meistens alles anders als man denkt: Eine angegebene Loch ist keins oder der Zahn ist ganz im Gegenteil schon so stark zerstört, dass aus der geplanten Füllung doch eine Wurzelkanalbehandlung wird. Oder ein zu schlechter PSI macht einem einen Strich durch die Rechnung, weil man sich nun vorrangig um die Parodontalbehand-

lung oder andere Vorbehandlungen kümmern muss. Danach wird die verbliebene Semesterzeit für die eigentliche prothetische Arbeit immer knapper. Eine Möglichkeit der Werbung, die ja per se nicht erlaubt ist, besteht in der Verteilung von Patientenflyern. Dies wird beispielsweise von den Fachschaften in Freiburg, Göttingen, Berlin, Köln und Hamburg umgesetzt.

In Berlin kann man nicht direkt von einem Patientenmangel sprechen. Rein quantitativ gibt es nach der Zusammenlegung beider Kliniken mehr als genug. Leider fehlen nur spezielle Arbeiten, die zum Kursbestehen aber gefordert sind. Dazu zählen zum Beispiel Totalprothesen, Teilkronen oder auch Wurzelkanalbehandlungen bei mehrwurzeligen Zähnen. Zudem gibt es das andere große Problem: Zeit! Durch die drastische Verringerung von Behandlungszeiten haben die Studierenden für viele der genannten Arbeiten schlichtweg zu wenig Zeit (zum Teil nur einen Behandlungstag in der Woche). Anders gesagt müssen die Patienten mit absurd langen Wartezeiten zwischen den einzelnen Terminen rechnen. Benötigt Patient Schulz also eine Totalprothese, die laut Lehrbuch mindestens sechs Behandlungsschritte erfordert, so kann sich dies über ein ganzes Semester oder sogar darüber hinaus hinziehen. Dass Herr



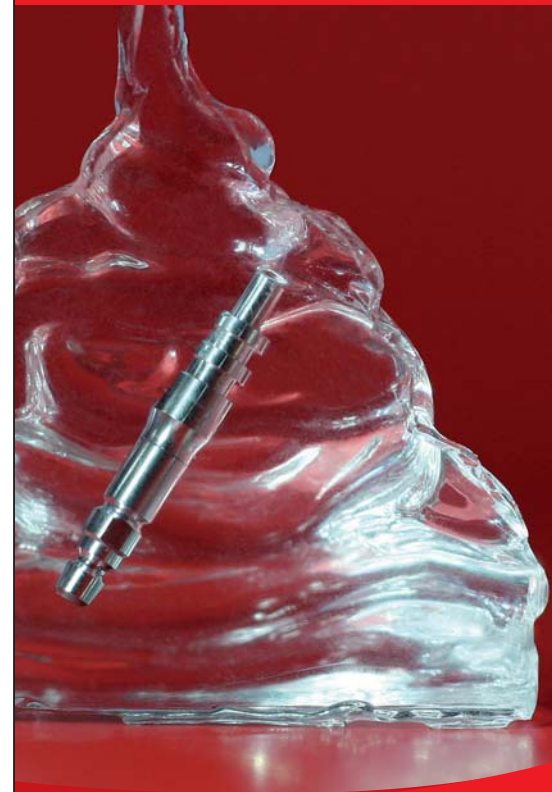
Klare Verhältnisse.

Schulz, der nur exemplarisch für viele andere Patienten steht, dann einen niedergelassenen Zahnarzt bevorzugt, bei dem er wesentlich schneller prothetisch versorgt wird, ist eine verständliche Konsequenz.

Natürlich sind lange Erklärungen über die einzelnen Behandlungsschritte nicht immer lukrativ und somit auch nicht bei jedem Hauszahnarzt selbstverständlich. Dies ist ein Bonus für den Studierenden, der zu seinen wenigen Patienten eine persönliche Bindung aufbauen kann. So erging es Patientin Meyer: Sie ist dem Studierenden total dankbar für all die Zeit, die er sich für sie nimmt. Ihr scheint als würde sie noch nie so gründlich befundet und über die einzelnen Behandlungsschritte aufgeklärt. Frau Meyer erzählt in ihrer Rommé-Runde vom tollen Behandlungskurs und so werden auch ihre Freundinnen im Studentenkurs aufgenommen.

Zufriedene Patienten sorgen also durch Mundpropaganda für neue Patienten. Doch man muss sich ehrlich fragen, was denn eigentlich der Anreiz für jemanden ist, sich im Studentenkurs behandeln zu lassen. Unsere dritte Beispielpatientin Frau Müller hatte Zahnschmerzen und ist im Notdienst des Uniklinikums gelandet. Dort wurde ihr von einem motivierten Assistenzarzt von der Behandlung im Studentenkurs erzählt. Obwohl sie berufstätig ist, nimmt sie sich die Zeit für den Kurs. Schließlich tut sie ja nebenbei auch noch einem Studierenden einen Gefallen. Schon wenige Tage später wird sie von einer Studentin einbestellt, befundet und all dies wird von einem Oberarzt sogar noch überprüft. Schnell ist klar, dass Frau Müller noch an zwei weiteren Zähnen Füllungen benötigt und eine Krone geplant werden muss. Dass Frau Müller für diese „wenigen“ Arbeiten viele viele Stunden auf dem Behandlungsstuhl verbringen wird, stört sie zunächst wenig. Schließlich fühlt sie sich bestens aufgehoben und sehr gut beraten. Sogar die Zahnreinigung ist inklusive. Dann erzählt der Oberarzt auch noch, dass sie einen Teil des zahnärztlichen Honorars spart durch die Behandlung im Studentenkurs. Nach abgeschlossener Behandlung trifft sich die zufriedene Frau Müller mit ihrer besten Freundin und zeigt stolz ihre sanierten Zähne. Auch die Freundin hat gerade eine zahnärztliche Behandlung hinter sich. Sie war allerdings in einer niedergelassenen Praxis und hatte einen zeitlich wesentlich geringeren Aufwand. Nun steht der Faktor Zeitaufwand letztendlich dem Faktor Preis entgegen. Zudem stellt sich die Frage, ob Behandlungen im Studentenkurs wirklich günstiger sind bzw. ob sie nicht wesentlich günstiger sein könnten, wenn Patienten beispielsweise die vom Studierenden im Labor angefertigten Arbeiten (Individuelle Löffel, Provisorien usw.) nicht voll bezahlen müssten.

Ob Zeitaufwand das Duell gegen einen netten, engagierten Studierenden und verschieden große Einsparungen gewinnt, muss am Ende jeder für sich entscheiden. Fakt ist, das Problem des Patientenmangels beschäftigt die deutschen Zahnmedizinstudenten schon lange und es sollte unbedingt weiter nach Lösungen gesucht werden, damit jeder Zahni die notwendige Praxis erlangen kann. <<<



Fresh[®] clear

Das transparente Abformmaterial



Dreve Dentamid GmbH

Max-Planck-Straße 31 • 59423 Unna/Germany
Tel +49 2303 8807-0 • Fax +49 2303 8807-55
info@dreve.de • www.dreve.com

Parodontitistherapie – und dann?

STELLENWERT DER ERHALTUNGSTHERAPIE IM PARODONTALEN BEHANDLUNGSKONZEPT

A. Kürschner, P. Ratka-Krüger

Warum ist eine Erhaltungstherapie notwendig?

Der Langzeiterfolg einer Parodontitistherapie hängt ganz entscheidend von der Qualität der Erhaltungstherapie (Synonym: unterstützende Parodontitistherapie [UPT], Recall, parodontale Nachsorge) ab. So konnten nach regelmäßig durchgeführter Erhaltungstherapie und guter Compliance der Patienten deutlich weniger Rezidive und Zahnverlust beobachtet werden (Lindhe & Nyman 1984, Fardal et al. 2004, Pretzl 2008). Dagegen führt eine Parodontitistherapie ohne konsequente Erhaltungstherapie oder Compliance zu einer weiteren parodontalen Progression (Becker et al. 1984, DeVore et al. 1986). Es kommt häufiger zu Rezidiven (Axelsson und Lindhe 1981) und zu einem etwa 5- bis 6-fach erhöhten Zahnverlustrisiko (Kocher et al. 2000, Checchi et al. 2002, Eickholz et al. 2008).

Risikoanalyse und Festlegen des Recall-Intervalls

Wichtig für das Festlegen der Recall-Intervalle ist eine genaue Beurteilung der individuellen Risikofaktoren,

um eine Unter- oder Überversorgung zu vermeiden. Ein Kontrollzeitraum von maximal sechs Monaten hat sich dabei als vorteilhaft erwiesen. Etwa drei Monate nach Scaling und Wurzelglättung kommt es zu einer Wiederbesiedlung der parodontalen Taschen mit Mikroorganismen (Magnusson et al. 1984). Insbesondere bei aggressiven Parodontalerkrankungen sollte dies vermieden und die Kontrollsitungen entsprechend kurz gewählt werden.

Bei der Bestimmung des Gesamtrisikos unterscheidet man zwischen patientenbezogenen, zahnbezogenen und lokalen Faktoren. In einer systematischen Beurteilung (Ramseier und Lang 1999, Lang und Tonetti 2003) wurden zur Risikoanalyse sechs patientenbezogene Risikofaktoren festgelegt. Zur Risiko- beurteilung können diese Werte über das „Berner Spinnennetz“ (Abb. 1) direkt ausgewertet (<http://www.dental-education.ch/risikobeurteilung>) oder in einen modifizierten Parodontitisrisikobogen eingetragen werden (Abb. 2). Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie bietet dies als Download an: http://www.dgparo.de/PDF/Risiko_DGP_o8.pdf

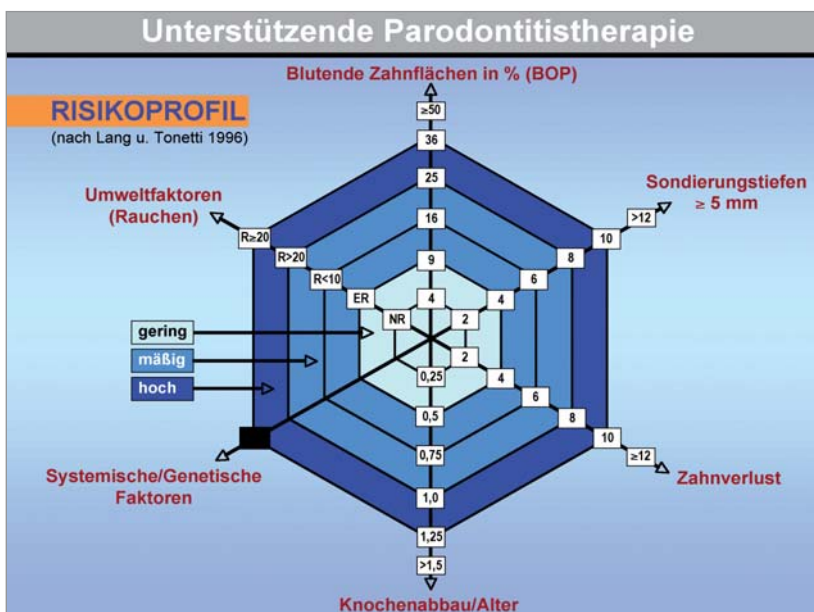


Abb. 1: Vektordiagramm zur Darstellung von Risikofaktoren und -indikatoren einer Parodontitis nach Lang und Tonetti 2003.

Blutung auf Sondieren (BOP)

Damit kann der Entzündungszustand des Parodonts beurteilt werden. Stellen mit Blutung oder Exsudation deuten auf eine persistierende Entzündung und auf ein erhöhtes Risiko für eine Parodontitis hin. Je höher der Anteil der Stellen mit BOP, desto höher ist das Risiko für weitere Attachmentverluste (Joss et al. 1994). Der BOP kann durch eine marginale Entzündung verfälscht werden, daher ist bei einem hohen Gingivaindex von $>20\%$ (repräsentativ für marginale Entzündung) keine sichere Aussage über den BOP zu treffen. Ebenso kann ein zu hoher Sondierungsdruck ($>0,2\text{ N}$) ein falsch positives Ergebnis erzeugen. Hingegen ist ein negativer BOP ein sicheres Zeichen für eine parodontale Stabilität (Karayiannis 1992).

Gesamtzahl der Taschen ($ST \geq 5\text{ mm}$)

Bei Sondierungstiefen $\geq 5\text{ mm}$ liegt in Kombination mit Blutung oder Exsudation ein erhöhtes Risiko vor, ohne Entzündungszeichen können diese Zähne lange stabil bleiben. Es ist jedoch zu berücksichtigen,

Risikofaktoren	Niedriges Risiko		Mittleres Risiko		Hohes Risiko	
Bluten auf Sondieren (BOP) in %	≤ 4	5-9	10-16	17-24	25-35	≥ 36
Zahl der Stellen mit ST ≥ 5 mm	≤ 2	3-4	5-6	7-8	9	≥ 10
Zahl der verlorenen Zähne (ohne 8er)	≤ 2	3-4	5-6	7-8	9	≥ 10
Knochenabbau (Index)						
<i>Stärkster Knochenabbau (SZ) in %</i> <i>Patientenalter</i>	≤ 0,25	0,26-0,5	0,51-0,75	0,76-1,0	1,1-1,24	≥ 1,25
Zigarettenkonsum	Nichtraucher	Ehemaliger Raucher > 5 Jahre	< 10/Tag oder ehem. Raucher < 5 Jahre	10-19/Tag	≥ 20/Tag	
Vorläufige Risikoeinschätzung	Niedriges Risiko		Mittleres Risiko		Hohes Risiko	
Systemische/genetische Faktoren · Diabetes mellitus · HIV-Infektion · Gingivoparodontale Manifestation systemischer Erkrankungen · Interleukin 1β- Polymorphismus	Faktor nicht vorhanden		Faktor nicht verzeichnet		Faktor vorhanden	
Endgültige Risikoeinschätzung	Niedriges Risiko		Mittleres Risiko		Hohes Risiko	
Frequenz UPT	1/Jahr		2/Jahr		3-4/Jahr	
Risikoeinschätzung: Alle Parameter in niedriger Kategorie, max. 1 Parameter in der mittleren Kategorie \bar{N} niedriges Risiko \bar{N} Frequenz UPT: 1/Jahr Mind. 2 Parameter in mittlerer Kategorie, max. 1 Parameter in hoher Kategorie \bar{N} mittleres Risiko \bar{N} Frequenz UPT: 2/Jahr Mind. 2 Parameter in hoher Kategorie \bar{N} hohes Risiko \bar{N} Frequenz UPT: 3-4/Jahr						

Abb. 2: Modifizierte parodontale Risikobeurteilung (Lang und Ramseier 1999, Lang und Tonetti 2003) und Festlegen des Recall-Intervalls anhand eines Beispiels.

dass die ökologischen Bedingungen für parodontal-pathogene Keime bei einer tiefen Tasche begünstigt sind und es daher eher zu einer Besiedlung oder Vermehrung kommen kann. So erhöht sich das Risiko eines weiteren Attachmentverlusts mit zunehmender Sondierungstiefe (Kaldahl et al. 1996, Renvert und Persson 2002). Das Zahnverlustrisiko steigt deutlich ab Sondierungswerten von 6 mm und einem BOP von 30 % (Matulienė et al. 2008).

Zahnverlust

In der Risikoanalyse von Lang wird die Anzahl der verloren gegangenen Zähne mit Ausnahme der 8er in einer Skala eingetragen, die Ursache des Zahnverlustes wird nicht differenziert. Dies gibt Aufschluss über frühere Erkrankungen oder Traumata. Bei wenig verbleibenden Zähnen besteht ein höheres Risiko für Fehlfunktion und Überbelastung einzelner Zähne.

Knochenabbau/Alter (Abb. 3a)

Ermittelt wird dieser Knochenabbau/Alter-Index anhand des stärksten Knochenabbaus im Seitenzahnbereich (prozentualer Knochenabbau dividiert durch das Patientenalter in Jahren).

Zusammen mit den bereits verlorenen Zähnen ist dies ein Indikator für das Parodontitisrisiko und gibt Aufschluss über die Progression der Erkrankung (Papapanou & Wennström 1991).

Rauchen

Das Risiko von Rauchern, an einer Parodontitis zu erkranken, ist um das 2,6- bis 6-fache gegenüber Nichtrauchern erhöht und das Ausmaß des Attachmentverlustes korreliert mit der Menge des Nikotinkonsums. Bei Rauchern kommt es häufiger zu Knochen- und Attachmentverlust und das Ausmaß und die Vorhersagbarkeit der klinischen Verbesserung nach Behandlung sind deutlich reduziert (Preber & Bergstrom 1990, Stoltenberg et al. 1993, Wouters et al. 1993, Ah et al. 1994, Preshaw & Heasman 2005). Der Tabakkonsum bewirkt eine Schwächung des Immunsystems durch eine geschädigte Chemotaxis und Phagozytose der neutrophilen Granulozyten und einer reduzierten Funktion der T-Helferzellen, was zu eingeschränkter Antikörperproduktion führt. Es kommt zu einer Hemmung der Zellaktivität von Fibroblasten und der Kollagensynthese. Bakterien, die mit einer Parodontitis assoziiert sind, liegen vermehrt vor (z.B. *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*, *Campylobacter rectus*) (Zambon et al. 1996, Haffajee & Socransky 2001, van Winkelhoff et al. 2002). Diese gramnegativen anaeroben Keime finden aufgrund des erniedrigten Sauerstoffdrucks in tiefen unbehandelten Taschen günstige Bedingungen für Kolonisation und Wachstum (Loesche et al. 1983, Mettraux et al. 1984). Gleichzeitig sind die klinischen

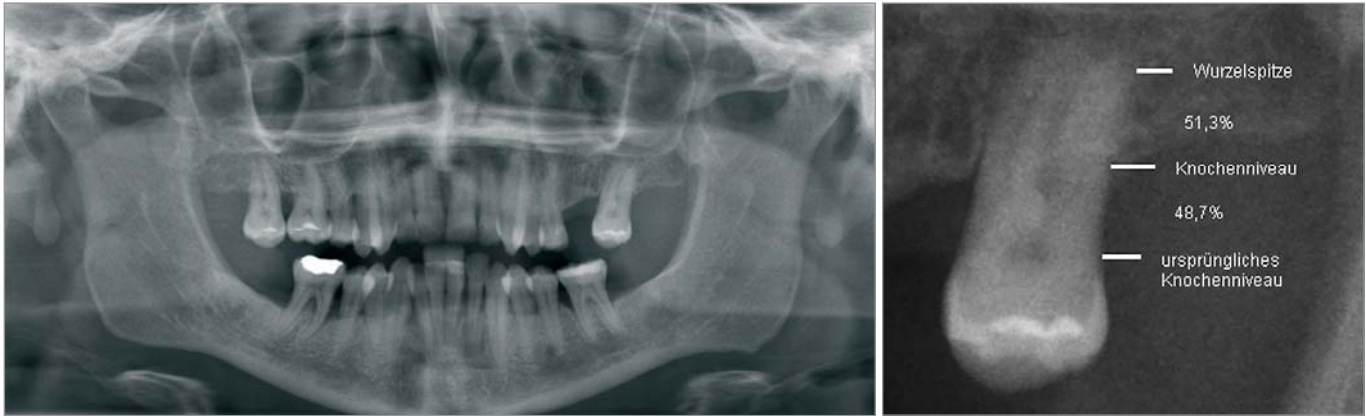


Abb. 3: Fallbeispiel: OPG – Abb. 3 a: Fallbeispiel: Ausschnitt aus OPG (Seitenzahn mit stärkstem Knochenabbau) zur Berechnung des Knochenabbau/Alter-Index: $48,7\% / 41 \text{ Jahre} = 1,19$.

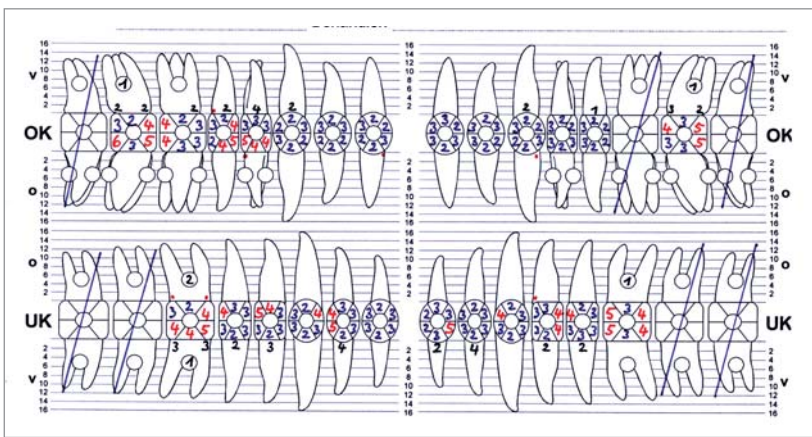


Abb. 4: Fallbeispiel: Parodontaler Befund, Sondierungswerte $\geq 4\text{mm}$ in Rot, roter Punkt neben Sondierungswert = Blutung auf Sondieren, API 24%, BOP 4%.

Entzündungszeichen durch die vasokonstriktive Wirkung des Nikotins geringer, da es durch den verringerten Blutfluss zu weniger Blutung auf Sondieren kommt. Starke Raucher haben ein Risiko von 13,8 % zur Bildung neuer Taschen $\geq 5\text{mm}$ und Nichtraucher von 1,2%; das Risiko ist größer als der Einfluss von fehlender Compliance (Rieder et al. 2004). Auf der anderen Seite konnten auch bei Rauchern durch eine nichtchirurgische Parodontitistherapie mit konsequenter Erhaltungstherapie ähnlich gute Ergebnisse wie bei Nichtrauchern erzielt werden (Pucher et al. 1997, Gomes et al. 2007, Fisher et al. 2008).

Systemerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus) und genetische Disposition

Bei Patienten mit Diabetes mellitus besteht eine verminderte Resistenz gegen Infektionen, bedingt durch eine Verminderung der Funktion von Immunzellen und einer Überreaktion von Monozyten und Makrophagen, was zu einer gesteigerten Produktion von entzündungsauslösenden Zytokinen und Mediatoren führt. Der Kollagenstoffwechsel ist gestört und es kommt häufig zu Wundheilungsstörungen (McMullen 1981, Salvi 1997, American Academy of Periodontology 1999, Naguib 2004). Wichtig ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Internisten, da die Prog-

nose der Parodontitis erheblich mit der Kontrolle des Diabetes einhergeht. Bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus, insbesondere Typ I, ist das Risiko von schweren Parodontitiserkrankungen erhöht und die Parodontitis schreitet schneller fort (Ervasti et al. 1985, Tervonen & Knuutila 1986, Seppälä et al. 1993). Bei gut eingestellten Diabetespatienten finden sich ähnliche gute Ergebnisse nach Therapie wie bei Gesunden (Tervonen et al. 1991, Tervonen & Karjalainen 1997, Christgau et al. 1998). Die Kontrolle erfolgt in der Regel über die Bestimmung des Anteils an glykosiliertem Hämoglobin (HbA_{1c}). Dieser dient als Maß für den mittleren Blutzuckerspiegel der letzten zwei bis drei Monate, wobei als Behandlungsziel bei Diabetikern ein Wert von $<6,5\%$ angestrebt wird.

Bei Patienten mit Vorliegen eines IL-1 β -Polymorphismus kommt es nach Kontakt mit bakteriellen Agenzien zu einer 2- bis 4-fachen Produktion des Zytokins IL-1 β , und damit zu einer verstärkten parodontalen Destruktion. Interleukin-1-Polymorphismus IL-1-Genotyp-positive, parodontal erkrankte Patienten verlieren trotz Nachsorgetherapie mehr Zähne als IL-1-Genotyp-negative (McGuire & Nunn 1999).

Fallbeispiel mit Risikoanalyse

Bei einem 41-jährigen Patienten wurde eine aggressive Parodontitis durch Scaling und Wurzelglättung mit adjuvanter systemischer Antibiotikagabe therapiert und anschließend lokalisiert in Regio 31 eine chirurgische Therapie durchgeführt. Er befindet sich seit einem Jahr in der Erhaltungstherapie. Es sind keine systemischen Erkrankungen bekannt und er ist Nichtraucher. Er ist sehr motiviert und zeigt eine gute Compliance. Abbildung 3 zeigt das OPG, in Abbildung 3a ist die Berechnung des Knochenabbau/Alter-Index dargestellt. Der parodontale Befund ist in Abbildung 4 dargestellt, der BOP liegt bei 4%. Aufgrund der Risikofaktoren und der modifizierten parodontalen Risikobeurteilung (nach Lang & Ramseier 1999) liegt ein hohes Risiko vor und es sollte für die Erhaltungstherapie eine Frequenz von drei bis vier Monaten gewählt werden (Abb. 2).



Abb. 5: Remotivation, Reinstruktion und professionelle Zahnreinigung.

Praktische Durchführung einer Recallsitzung

Anamnese und Befund

Vor dem Befund sollte die Aktualität der Anamnese überprüft und ggf. ergänzt werden. Dabei sollte auch die aktuelle Situation der bestehenden Risikofaktoren erfragt werden (z.B. Nikotinkonsum, Einstellung des Diabetes). Anschließend werden ein Befund der Mundschleimhaut, ein dentaler Befund und ein parodontaler Befund erhoben. Der parodontale Befund (Abb. 4) beinhaltet die Erhebung der Sondierungstiefen mit Erfassung des BOP-Index (Blutung auf Sondieren), des Furkationsbefalls, der Rezessionen und der Zahnbeweglichkeit. Gegebenenfalls kann noch eine Röntgendiagnostik bei klinischer Symptomatik oder zur Verlaufskontrolle angefertigt werden.

Therapie

1. Remotivation, Reinstruktion und professionelle Zahnreinigung

Der Hauptrisikofaktor für eine Parodontitis ist die bakterielle Plaque. Daher ist die professionelle Zahnreinigung der wichtigste Teil der Erhaltungstherapie. Es ist selbst für Patienten, die während der Parodontitistherapie ihre Mundhygienegewohnheiten verbessert haben, häufig schwierig, diese auch über einen längeren Zeitraum beizubehalten (Wilson 1996). Zudem findet nach der Parodontitistherapie in der Regel eine Veränderung der Zahnzwischenraummorphologie statt und die Mundhygienehilfsmittel müssen ggf. umgestellt werden.

Zur Beurteilung der individuellen Mundhygiene und um Schwachstellen zu erkennen wird ein Plaque-Index (z.B. API, PCR, PI) und Gingiva-Index (z.B. SBI, GBI) erhoben. Der Patient wird für positive Leistungen gelobt und die Problemstellen werden dem Patienten gezeigt und entsprechende Techniken zur Verbesserung trainiert. Die Zahnreinigung sollte schonend aber effektiv erfolgen und mit einer Politur abschließen (Abb. 5).

Leistung		GOZ/GOÄ	Faktor 1,0	Faktor 2,3
Diagnostik				
Parodontitisrisikoanalyse anhand eines Formblatts		Ä3a		20,10 €
Parodontalstatus		400		20,70 €
Therapie				
Professionelle Zahnreinigung	Pro Zahn	405		1,40 €
Mundhygienestatus und Unterweisung	Mind. 25 min	100		25,87 €
Subgingivale Konkremententfernung	Pro Zahn	407		14,23 €
Fluoridierung		102		6,46 €
Weitere mögliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen				
Subgingivale CHX-Gel-Applikation	Je Sitzung	402	2,53 €	5,81 €
Subgingivale Applikation eines Medikamententrägers (z.B. Arestin®, Elyzol®, PerioChip®)	Zuzüglich Materialkosten	407a	6,19 €	
Intraorale Infiltrationsanästhesie	Je Zahn	009	3,37 €	7,75 €
Intraorale Leitungsanästhesie		010	3,94 €	9,06 €
Lokalanästhesie ohne Injektion mit Anästhesiegel (z.B. Oraqix®, DENTSPLY)	Leistung auf Verlangen Vergütung je nach Aufwand	§ 2 Abs. 3 GOZ	ab 20 €	
Probenentnahme für mikrobiologische Untersuchung	Je Zahn	Ä298	2,33 €	5,35 €

Abb. 6: Mögliche Abrechnungspositionen in der Erhaltungstherapie.

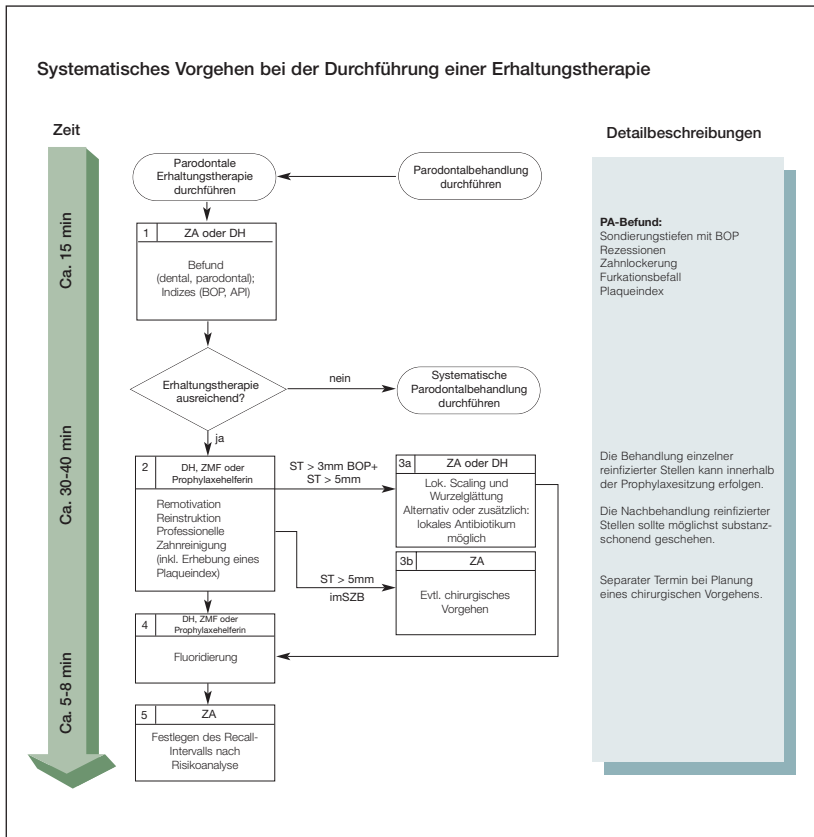


Abb. 7: Durchführung der parodontalen Erhaltungstherapie im Fließschema.

2. Nachbehandlung reinfizierter Stellen

Bei pathologisch vertieften Sondierungswerten ($ST \geq 4$ mm mit BOP, $ST \geq 5$ mm) ist eine weitere Behandlung notwendig. Dabei wird in der Regel ein schonendes subgingivales Scaling durchgeführt. Bei tieferen parodontalen Taschen (> 5 mm) kann alternativ eine chirurgische Intervention in einem separaten Termin stattfinden.

Eine Alternative zur herkömmlichen Hand-, Schall- oder Ultraschallinstrumentierung bietet beispielsweise ein Pulverstrahlgerät (z.B. Air-Flow® Perio, EMS, Nyon, Schweiz oder Clinpro® Prophy Powder, 3MESPE, Seefeld). Die Verwendung dieses gering abrasiven Pulvers zur subgingivalen Plaqueentfernung im Rahmen der Erhaltungstherapie führt zu besseren Ergebnissen als die Instrumentierung von Hand (Petersilka et al. 2003). Im Gegensatz hierzu führt die Anwendung eines Lasers klinisch und mikrobiologisch zu ähnlichen Ergebnissen wie die Anwendung eines Schallscalers (Ratka-Krüger et al. 2008).

Eine weitere Alternative oder Ergänzung zur instrumentellen Behandlung stellt die Behandlung mit lokalen antimikrobiellen Substanzen (z.B. Elyzol®, Arestin®, PerioChip®) dar. Eine Indikation hierfür wäre das Nichtansprechen auf eine mechanische Therapie, eine allgemeinmedizinische Kontraindikation für einen operativen Eingriff, offene Furkationen oder ein bereits bestehender Hartschadefekt durch wiederholtes stark subtraktives Sca-

ling. Die zusätzliche Behandlung mit antimikrobiellen Substanzen führt zu gleichen oder besseren klinischen und mikrobiologischen Ergebnissen wie die alleinige instrumentelle Behandlung (Rudhart 1998, Ratka-Krüger et al. 2005, Eickholz et al. 2005). Eine subgingivale instrumentelle Mitbehandlung von gesunden Stellen sollte nicht stattfinden, da es dort zu weiterem Attachmentverlust kommt (Lindhe et al. 1982). Sollte eine große Anzahl von Stellen (mehr als etwa 5-6) pathologisch vertieft sein, ist es sinnvoll, die Diagnose eines Rezidivs zu stellen und erneut mit einer systematischen Parodontitistherapie zu beginnen.

3. Fluoridierung

Dies dient der Reduzierung des nach durchgeführter Parodontitistherapie erhöhten Risikos einer Wurzelkaries.

4. Festlegen des Recallintervalls

Organisation und Abrechnung

Voraussetzung für die Umsetzung eines gut strukturierten Recalls in der zahnärztlichen Praxis ist eine gute Organisation und ein kompetentes Team bestehend aus Zahnarzt, unterstützt durch Dentalhygienikerin, zahnmedizinische Fachangestellte oder Prophylaxehelferin. Um ein regelmäßiges Recall zu gewährleisten, ist es sinnvoll, dem Patienten den nächsten Termin bereits vor Verlassen der Praxis zu geben und ggf. ein Erinnerungssystem (Postkarte, SMS, Telefonat) einzuführen. Alternativ kann mithilfe eines computergestützten Systems eine regelmäßige Wiedereinbestellung des Patienten erfolgen. In einigen Fällen ist es nicht notwendig, bei jedem Termin den vollen Umfang der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durchzuführen. Beispielsweise ist es bei einem Patienten mit chronischer Parodontitis und eingeschränkter Mundhygiene notwendig, regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung durchzuführen, es genügt jedoch, den parodontalen Befund ein- bis zweimal im Jahr zu erheben. Man kann daher von einem „großen Recall“ sprechen, bei dem eine komplette Befunderhebung und Therapie durchgeführt wird. Entsprechend wird bei einem „kleinen Recall“ nur eine professionelle Zahnreinigung mit Information, Instruktion und Motivation durchgeführt.

Befund und Therapie in der Erhaltungstherapie sind nicht im Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherungen enthalten, daher ist eine private Kostenvereinbarung mit dem Patienten zu treffen. Es zeigt sich als sinnvoll, den Patienten bereits zu Beginn der aktiven Phase der Parodontitistherapie über die Bedeutung der dauerhaften Nachsorge zu informieren. Eine Tabelle mit möglichen Abrechnungspositionen ist in Abbildung 6 dargestellt. <<<

QUELLE

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Autorinnen und des Zahnärztleblatts Baden-Württemberg.

INFO

Das Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre –
alles zur Original
Methode Piezon und
über den neuen
Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander gemacht, harmonisch aufeinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

**“I FEEL
GOOD”**

DER FEINE UNTERSCHIED

Um den Wurzelkanal maschinell sicher und effizient aufzubereiten, hat KOMET auf der IDS 2009 gleich zwei neue NiTi-Feilensysteme vorgestellt: AlphaKite und EasyShape. Wie unterscheiden sich die beiden Systeme? KOMET-Verkaufsleiter Volker Tasche beantwortet die entscheidenden Fragen, die sich bei einer sauberen Differenzierung stellen.

Herr Tasche, skizzieren Sie bitte kurz die jeweilige Entwicklungsgeschichte von AlphaKite und EasyShape, um uns ein erstes Gefühl für die beiden Wurzelkanalaufbereitungssysteme zu vermitteln!

Betrachten wir zuerst die Alpha-Linie, die wir 2005 im Dentalmarkt eingeführt haben. Um ein Brechen der Feilen bei der Wurzelkanalaufbereitung zu minimieren, konzipierten wir mit den Alpha-Feilen ganz bewusst ein sehr robustes System. Die Bruchsicherheit der Alpha-Feilen überzeugte die Anwender. Doch wer damals ein sehr robustes System wollte, musste sich dies mit einem gewissen Verzicht auf Schneidfreudigkeit „erkaufen“. Die Anwender wünschten sich aggressivere Feilen – so, wie sich der Eingangserweiterer AF10 im Alpha-System aufgrund seines Drachenquerschnitts schon verhielt. Daraus ergab sich für uns die logische Frage: Warum evolutionieren wir das Alpha-System nicht, indem wir alle Feilen mit einem solchen Drachenquerschnitt (engl.: Drache = kite) ausstatten? Das war die Geburtsstunde von AlphaKite.

Nun zu EasyShape: Den Wurzelkanal auf ganzer Länge aufzubereiten, ist per se nicht neu, doch es bestand ein Verbesserungspotenzial bei der Bruchempfindlichkeit, das wir mit EasyShape ausschöpfen wollten. Dabei half uns der renommierte Endodontie-Spezialist Prof. Edgar Schäfer von der Uni Münster.

Wie unterscheiden sich die AlphaKite- und EasyShape-Feilen aufgrund der Vorgehensweise im Wurzelkanal?

Bei AlphaKite handelt es sich um ein Crown-Down-System, d.h. der Behandler arbeitet sich langsam und stufenweise von koronal nach apikal vor. Theo-

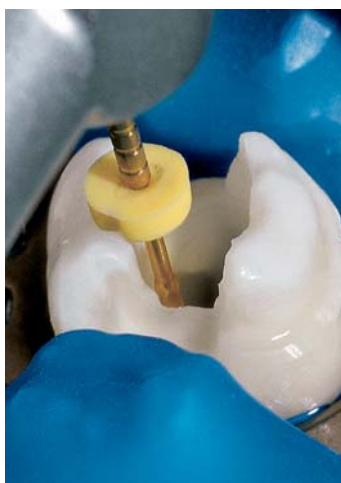
retisch erlaubt es die Feilenlänge mit 25 mm sogar, mit allen Feilen bis apikal auf volle Tiefe zu gehen. EasyShape hingegen bereitet den Kanal ab der ersten Feile in voller Länge auf, d.h. jede Feile bereitet stufenlos für die nächste den idealen Gleitpfad vor. Der Einsatz erfolgt hier in tupfender, pickender Weise.

Was musste deshalb bei der Entwicklung der Schneidengeometrie jeweils beachtet werden?

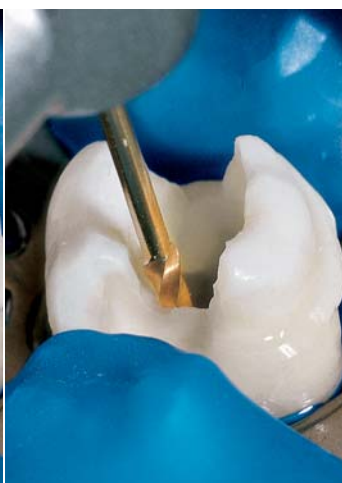
Wie bereits erwähnt, ist AlphaKite ein robustes Feilensystem. Gleichzeitig ist bei den AlphaKite-Feilen der Abtrag im Wurzelkanal durch den Drachenquerschnitt besonders stark. Ein Hauptschneidwinkel und drei unterstützende Schneidwinkel sorgen für eine hohe Schneidfreudigkeit und eine gute Führung im Kanal. EasyShape-Feilen hingegen besitzen einen Doppel-S-förmigen Querschnitt, anders gedrückt: Hier liegen sich zwei Schneidwinkel gegenüber. Mit einer Umdrehung sind also gleich zwei starke Schneiden im Einsatz. Dementsprechend effizient arbeiten sie auch. Beide Systeme besitzen selbstverständlich eine nichtschneidende Instrumentenspitze.

Nun die Gretchenfrage: Welchem Anwender empfehlen Sie welches Feilensystem und warum?

Ich persönlich kann dem Behandler die Entscheidung nicht abnehmen. Bei einer Differenzierung helfen vielleicht die folgenden Aussagen. Ich zitiere an dieser Stelle gerne Prof. Schäfer. Er sieht die Zielgruppe für EasyShape in den Zahnärzten, die den Wurzelkanal bisher per Hand aufbereitet haben und jetzt auf maschinelle Aufbereitung um-



Aufbereitung.



Kanaleingangserweiterung.



Sondierung.



Postoperativer klinischer Status.

steigen. Die Arbeitsweisen sind sehr ähnlich. Bei AlphaKite hingegen kann der Anwender innerhalb des Systems die Feilen per gusto variieren, kann also viel individueller vorgehen als mit EasyShape. Endospezialisten schlägt hier das Herz höher! Andere empfinden die große Variabilität des Systems vielleicht als belastend. Dies muss jeder Anwender für sich entscheiden. AlphaKite dringt sanft in den Kanal vor, also gefühlvoll, moderat und trotzdem abtragsstark.

Lässt es sich vielleicht so auf den Punkt bringen: einfach versus individuell – aber beide sicher?

Ja. Der Unterschied bei den beiden Systemen ist ja schon durch die Anzahl der Feilen gegeben: Bei EasyShape kann sich der Anwender und insbesondere der Einsteiger systematisch und sicher von der ersten bis zur siebten Feile vorarbeiten. Endospezialisten hingegen werden bei AlphaKite die freie Auswahl zwischen vielen Konizitäten und ISO-Größen zu schätzen wissen. Unsere Sequenzvorschläge für AlphaKite können sie nutzen, aber echte Endo-Experten haben seit jeher individuelle Vorstellungen. Die Variabilität im AlphaKite-System ist für sie perfekt!

Mit Farben und Markierungen hat KOMET sicherlich nachgeholfen, damit sich der Anwender auch bei AlphaKite zurechtfindet?

Ja. Bei AlphaKite erkennt man die Instrumente für den Eingang und die Sondierung an ihrem goldenen Schaft und der Spiralkennzeichnung. Die Feilen für die Aufbereitung hingegen sind mit Ringen gekennzeichnet: Taper o6 mit einem Ring, Taper o4 mit zwei Ringen, Taper o2 mit drei Ringen.

KOMET arbeitet immer eng mit Anwendern aus Wissenschaft und Praxis zusammen. Welchen Resonanz haben Sie bisher auf die zwei neuen Systeme erlebt?

Meine Vermutung ist, dass EasyShape eine noch größere Verbreitung finden wird als AlphaKite, weil in Zahnarztpraxen zunehmend auf Zeit und Effizienz geachtet wird.

Eines haben beide Wurzelkanalaufbereitungssysteme gemeinsam: die TiN-(Titan-Nitrid-)Beschichtung. Was ist der Vorteil dieser Oberfläche?

Die TiN-Beschichtung sorgt dafür, dass die Feilen scharf sind und es vor allem auch bleiben. Durch den Kontakt mit Natriumhypochlorit und durch die Sterilisation könnte es zu einem Verstumpfen kommen. Dank der Beschichtung passiert das nicht.

Beide Feilensysteme werden in einer autoklavierbaren Box aufbewahrt. Was ist hier der besondere Vorteil?

Besonders häufig wird von den Anwendern hervor-



Präoperativer Röntgenstatus.

Postoperativer Röntgenstatus.



AlphaKite.

EasyShape.

gehoben, dass unsere neuen Boxen so schön klein und – dank der Beschriftung – übersichtlich sind. Sowohl auf dem Schaft als auch auf dem Tray sind die Taper aufgeführt. So können die Feilen nach der Reinigung, vor der Sterilisation, bequem wieder einsortiert werden. Ganz nebenbei besitzt das Tray eine antibakterielle Wirkung. Wir haben diese smarte Idee von unserem MicroPlant-System übernommen.

Vielleicht hilft bei der Frage, für welches der beiden Systeme sich der Anwender entscheidet, der Preis: Welches System ist teurer?

Die Feilen von EasyShape und AlphaKite kosten gleich viel. Wir glauben, dass jede Praxis „unter dem Strich“ auch einen wirtschaftlichen Nutzen aus dem Einsatz der Systeme zieht. Die Kosten einer Praxisstunde sind in diesem Zusammenhang der Maßstab – kann man Zeit „sparen“, so rechnen sich maschinelle Systeme nach unserem Ermessen sehr schnell.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Dorotheé Holsten.

60 JAHRE FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG FÜR EUCH



Abformen und mehr ...

Doch für euch von Interesse sind natürlich die Produkte von Dreve, denn mit diesen werdet ihr einmal arbeiten, und wie schon gesagt, es ist wichtig sich auf diesem Gebiet auszukennen. Denn im späteren Berufsleben sollte euer Hauptaugenmerk auf die Behandlung des Patienten gerichtet sein und deshalb ist es gut, die Produkte, mit denen ihr arbeitet, richtig zu beherrschen und sich darauf verlassen zu können. Aber was stellt Dreve denn nun eigentlich her?

Ein Material, mit dem ihr alle früher oder später zu tun haben werdet, sind Abformsilikone. Wie wichtig es ist, ein gutes Abformmaterial zu haben, wisst ihr – denn ohne den perfekten Abdruck kann der Zahntechniker im Labor beispielsweise keine präzisen Kronen oder Brücken erstellen. Dreve hat auf diesem Gebiet Pionierleistungen vollbracht und sich speziell in den 1980er-Jahren mit der Entwicklung und Verbreitung der Silikondubliertechnik europaweit einen Namen gemacht. Daneben stellt das Unternehmen auch lichthärtende Kunststoffe sowie, ganz der Gründungs-tradition folgend, Laborgeräte her. Wichtig bei allen Produkten ist, dass sie aufeinander abgestimmt sind und sich perfekt ergänzen. Die Produktion einzelner Produkte ist also in einem System zu verstehen, das alles miteinander verbindet. Das ist deshalb von Bedeutung, weil bei der kontinuierlichen Forschungs- und Entwicklungsarbeit, die Dreve leistet, auf diese Weise frühzeitig auf die Besonderheiten einzelner Komponenten Rücksicht genommen werden kann und schon bei der Entwicklung neuer Produkte

>>> Das Jahr 2009 hat einige Jubiläen. 60 Jahre Bundesrepublik, 20 Jahre Mauerfall und 60 Jahre Dreve. Aber wer ist Dreve? Und warum sollte euch das interessieren? Die Antworten darauf sind einfach – Dreve ist ein Dentalunternehmen, das zahnmedizinische und zahntechnische Materialien und Geräte herstellt und interessant ist das, weil ihr für euren zukünftigen Beruf als Zahnarzt frühzeitig wissen solltet, wer euch was bietet, um einmal optimal und erfolgreich behandeln zu können.

Innovation aus Tradition

Die deutsche Dentalbranche ist ein hochspezialisierter und innovativer Industriezweig, der von einem soliden Mittelstand getragen wird und deren vorrangige Merkmale heimische Produktion und hohe Qualitätsstandards sind. Das kommt auch daher, weil viele der Unternehmen bis heute in Familienbesitz sind und das traditionell eine andere Firmenpolitik und Unternehmenskultur mit sich bringt. Dreve Dentamid hat seine Anfänge im Jahr 1949, als die Eltern vom heutigen Geschäftsführer Dr. Volker Dreve in Unna ein Dentallabor gründeten. Von den anfänglich zwei Mitarbeitern entwickelte sich das Unternehmen im Laufe der Jahre zu einem mittelständischen Betrieb mit heute 220 Mitarbeitern und aus den Räumen des einstigen Dentallabors sind gegenwärtig mehrere Firmengebäude mit eigenen Produktions- und Entwicklungshallen geworden.

KONTAKT

Wenn ihr weitere Informationen über die Geschichte und Produkte von Dreve haben möchtet oder sonstige Fragen habt, dann besucht doch mal www.dreve.com oder wendet euch direkt an die Firma: Dreve Dentamid
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 0 23 03/88 07-40
Fax: 0 23 03/88 07-55 oder
per E-Mail: info@dreve.com



television



die Anforderungen, die an sie gestellt werden, beachtet werden können, da man genau weiß, was gefordert ist.

Die Sensation: Fresh® clear

Die Fresh®-Produkte Reihe von Dreve bietet euch Abformmaterialien für alle gängigen Anwendungen. Das beste und innovativste von allen ist aber Fresh® clear, weil es das erste durchsichtige Abformmaterial weltweit ist. Das heißt, man



kann schon während der Anwendung sehen, ob die Abformung gelingt und das Ergebnis danach wie gewünscht ausfällt. Es ist zudem geschmacks- und geruchsneutral und eignet sich speziell für die Implantatabformung. Mit Fresh® clear zu arbeiten, eröffnet eine ganz neue Dimension und kann gerade für Anfänger sehr hilfreich sein. Deshalb soll euch die Chance dazu auch nicht vorenthalten werden, denn Übung macht den Meister – lest dazu den Aufruf am Schluss des Artikels. <<<

MACHT MIT BEIM: Dreve Fresh® clear Stipendium!

Dreve bietet euch die Möglichkeit, das Abformungsmaterial Fresh® clear selbst zu testen und über eure Erfahrungen damit zu berichten.

Wie funktioniert es?

Nutzt die Möglichkeit einen Erfahrungsbericht über die Anwendung mit Fresh® clear zu schreiben. Das Material wird euch dafür gratis* zur Verfügung gestellt. Schreibt eure Erfahrungen auf und lasst uns den Bericht bis zum 30.09.2009 zukommen.

Unter allen Teilnehmern verlosen wir zudem drei Warengutscheine im Wert von 300 Euro.

Wer mitmachen möchte, meldet sich einfach per E-Mail bei der dentalfresh Redaktion: s.lochthofen@dentamedica.com. Ihr erhaltet dann weitere Informationen zur Aktion und habt die Möglichkeit euch aktiv einzubringen. Also, auf geht's!

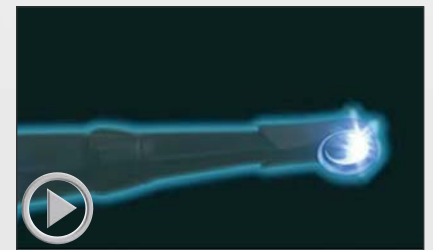
* Die kostenlose Bereitstellung von Dreve Fresh® clear wird nur gewährt, wenn im Gegenzug ein Text erstellt und zur eventuellen Veröffentlichung zur Verfügung gestellt wird.

Sehen, was läuft – täglich neu!

Fernsehen war gestern, TV läuft heute im Internet. Rund um die Uhr, hochauflösend, rasend schnell.



Ivoclar Vivadent ist einer der führenden Hersteller von innovativen Materialsystemen in der Dentalbranche für qualitativ hochwertige ästhetische Zahnheilkunde mit Hauptsitz in Schaan/Liechtenstein.



Die Soprolife liefert im Tageslichtmodus erstklassige Intraoralbilder in gewohnter Sopro-Qualität (Bildvergrößerung von 30 bis 100 Prozent), während sie im Diagnosmodus eine schnelle und zuverlässige Kariesdiagnose ohne schädliche Röntgenstrahlen ermöglicht.



Mit der Konstruktion der stegförmigen Implantatschulter und der Entwicklung einer diamantharten Zirkonitridoberfläche gelang Clinical House Europe der entscheidende Technologietransfer zur Entwicklung der PerioType-Produktlinie.

STUDIERN IN TÜBINGEN

Karl Noack



Foto: Sascha Bühler

Weit im Süden Deutschlands, direkt neben dem großen Stuttgart, liegt das kleine Städtchen Tübingen. Gerade einmal 85.000 Bürger haben hier ihr Zuhause und leben tagsüber in Ruhe und Sorgfalt, bis ... die rund 22.000 Studenten erwachen und die baden-württembergische Stadt zum Leben erwecken ...



Foto: Sascha Bühler

Die Eberhard Karls Universität früher und heute

Nein, liebe Leser, ganz so schlimm ist es nicht. Doch in einer Stadt, wo ein Viertel der Einwohner Studenten sind, tragen diese zu einem erheblichen Teil mit zum

Stadtbild bei. Und so selbstverständlich auch in dem Hause, an dem die Studierenden die meiste Zeit des Tages ihr Unwesen treiben: Die Eberhard Karls Universität.

Damals

Die Grundidee zur Gründung – einer der ältesten Unis im deutschen Lande – wuchs wiederum aus den Gedanken und dem Tatendrang einer wohlhabenden Adligen. Mechthild von der Pfalz brachte den damaligen Papst Sixtus IV. dazu, das Stift Sindelfingen in die attraktivere Stadt Tübingen zu legen und konnte daraufhin ihren Sohn Eberhard überzeugen, eine ansehnliche Universität aufzubauen. Unter dem lateinischen Motto: „Attemplo!“ – was so viel wie „Ich wag’s!“ bedeutet – errichtete man innerhalb kürzester Zeit unweit des Neckars die ersten zwei Fachgebäude, sodass bereits ein Jahr später die ersten Studenten hier ein- und ausgehen konnten.

Heute

Derzeit ist die Universität von Tübingen in 14 Fakultäten der Natur- und Geisteswissenschaften mit etwa 30 Studienrichtungen gegliedert, in welcher sich Tag für Tag über 22.000 Studenten tummeln. Brauchen die jungen Akademiker eine Auszeit, lädt das kleine Örtchen zu beschaulichen Wanderungen, Relaxen auf Grünanlagen und diversen Grill-sessions ein. Doch wenn es um Party und actionreiches Nachtleben geht, sieht es in Tübingen eher mau aus. Zwar versuchen die Studenten mit allerlei Themenpartys und WG-Feiern das Beste aus solch einer tristen Abendsituation zu machen, doch empfiehlt es sich am Wochenende lieber in die ca. 40 Kilometer entfernte Landeshauptstadt Stuttgart zu fahren und dort ordentlich auf den Putz zu hauern.



Foto: Antonie Knierim

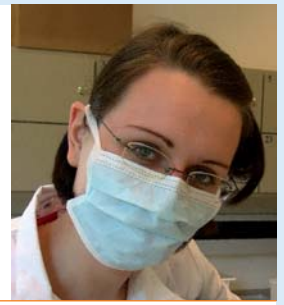


Foto: Sandra Schönbrunner

FOTO-QUELLE

Copyright:
Universität Tübingen

interview mit Maria Fischer



Die Welt ist manchmal gar nicht so groß, wie man glauben mag. Und so traf ich an einem schönen Sonntagmorgen zufällig eine ehemalige Schulfreundin und seit dem Sommersemester 2008 ambitionierte Zahnmedizinstudentin in Tübingen beim köstlichen Brunchen. Klar, dass man sich dabei nicht nur über leckeres Rührei und knusprig warme Brötchen unterhält, sondern auch ein paar Fragen und Antworten zum aktuellen Studium stellt, die ihr nachfolgend lesen könnt:

Über ein Jahr bist du nun Zahnmedizinstudentin in Tübingen. Bist du soweit zufrieden?

„Ich kann mich eigentlich nicht beklagen. Zwar sind die Studiengebühren mit rund 600 Euro in Tübingen relativ hoch und das Studium ist auch sehr anstrengend, aber da unser Jahrgang mit gerade einmal vierzig Studierenden ganz gut zusammenarbeitet und man – egal ob man sich sonderlich mag oder nicht – sich gegenseitig fortwährend unterstützt, lässt es sich hier ganz gut studieren.“

Und wie gefällt dir Tübingen als Universitätsstadt? Fühlst du dich wohl hier und kann man in Tübingen auch ein wenig entspannen beziehungsweise Party machen?

Auf jeden Fall. Tübingen ist eine absolut grüne Stadt und das nicht nur politisch, sondern auch von der Landschaft her. Wir haben viele Wiesen, Parks und unter anderem von unserer Fachschaft der Zahnmediziner einen eigenen Stocherkahn auf dem Neckar – ein Kahn, welcher mit einem Stock fortbewegt und von uns auch liebevoll „Zahnstocher“ genannt wird. So eine Fahrt erinnert mich immer ein wenig an Venedig und für fünf Euro die Stunde ist es vom Preis her auch völlig in Ordnung. Die Läden und Kneipen sind für baden-württembergische Verhältnisse recht günstig. Man erreicht jedes Ziel problemlos mit Bahn, Bus und Fahrrad. Da haben es die Autofahrer mit den vielen Einbahnstraßen und Sackgassen um einiges schwerer. Wenn es um das Feiern geht, haben die Studenten im Grunde nur die Möglichkeit nach Stuttgart zu fahren. Zwar wird alle paar Wochen hier und da mal eine Party veranstaltet, doch außer den richtig groß angelegten Verbindungspartys, die meistens in kleineren atmosphärischen Schlössern oder auf Bergen mit erstklassigem Blick auf die Stadt alle paar Monate stattfinden, sieht es in Tübingen eher mau aus. Aber das lenkt dann wenigsten nicht so vom Lernen ab (lacht).

Du erzähltest gerade, dass ihr nur ca. vierzig Zahnmedizinstudierende pro Jahrgang seid. Würdest du die geringe Anzahl eher als Vorteil oder als Nachteil für euch Studenten sehen?

Das ist schwierig zu beantworten. Klar ist es schön in einer überschaubaren Zahl zu studieren. Immerhin kennt man nach kurzer Zeit fast alle Leute und kann sich besser austauschen. Doch auf der anderen Seite ist dies nicht vollkommen unproblematisch, zumal wenn eine kleine Zahnmediziner-Fachschaft einer erheblich größeren Humanmediziner-Fachschaft gegenübersteht. Da zählt sowohl die Problematik der staatlichen Finanzierung unseres Studiengangs mit hinein als auch die Wahl der Studienvertretung, welche sich aus Humanmedizinstudenten und Zahnmedizinstudenten zusammensetzt. Wenn hier nicht alle Zahnis wählen würden, gäbe es nicht einen einzigen richtigen Vertreter aus unseren eigenen Reihen.

Aber ihr habt doch nicht nur einen Ansprechpartner für euren Studiengang, oder?

Nein, natürlich haben wir mehr Ansprechpartner, die uns mit Rat und Tat zur Seite stehen. Immerhin haben wir außerdem unseren Direktor, unsere Professoren und die eigene Fachschaft, die uns mit kostenpflichtige Skripten, kostenlosen oder mit Studentenrabatt vorhandene Studienmaterialien, Magazine – sprich alles was ein Zahnmedizinstudent braucht – zur Verfügung stellen.

Noch eine kurze Frage zum Schluss: Wie würdest du unseren Lesern ein Zahnmedizinstudium in Tübingen am meisten schmackhaft machen?

Gute Frage ... wohl die Möglichkeit, dass das praxisorientierte Lernen an unserer Uni an erster Stelle steht. So haben wir TPK (Technische Propädeutik) und Phantomkurs ganze zwei Semester. Außerdem ist ein Studienwechsel zwischen Human- und Zahnmedizin mit einer extra Bewerbung und den entsprechenden Prüfungsscheinnachweisen generell möglich, was Studenten bei anderen Unis da und dort verwehrt bleibt. Ich glaube, das zieht vor allem unentschlossene Studienanfänger nach Tübingen und lässt ihnen noch ein alternatives Türchen offenstehen.



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. David Rieforth (Uni Freiburg)
- 2. Vorsitzender:** cand. med. dent. Arthur Heinitz (Uni Göttingen)
- Kassenwart:** cand. med. dent. Daniel Bäumer (Uni Heidelberg)
- Schriftführerin:** cand. med. dent. Maja Nickoll (Uni Göttingen)
- Referent für Fachschaftenkommunikation:** ZA Markus Zaruba

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

zahniRedaktion

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
David Rieforth

Geschäftsstelle
Chausseestraße 14
10115 Berlin

Tel.: 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 zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

Kreditinstitut _____

Datum und Unterschrift _____

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

Kontoinhaber _____
(wenn nicht wie oben angegeben)

Stempel _____

ARBEITSTREFFEN ZUR IDS IN KÖLN

Hannes Windau



>>> Das diesjährige Arbeitstreffen des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. hatte auf der IDS eine ganz besondere Atmosphäre. Auf der einen Seite die spannende internationale Bühne der Zahnmedizin und -technik – wie geschaffen für die Messefans unter den Zahnis, auf der anderen die hervorragende Planung, angefangen mit den Räumlichkeiten des Arbeitstreffens bis hin zur Unterkunft von uns Studenten. Maßgebend für die Umsetzung des IDS-Arbeitstreffens von BdZM-BdZA war die großzügige Unterstützung von BZÄK und VDDI, die nicht nur der Veranstaltung einen hochwertigen und professionellen Rahmen verlieh, sondern auch 50 Teilnehmern die Anreise, Übernachtung und den Messebesuch kostenfrei ermöglichte. Von München bis nach Kiel reisten deshalb Zahnis nach Köln. Nach dem „Einchecken“ in der Jugendherberge, die in Köln wirklich komfortabel ist, konnten wir erstmal die Messe genießen, bis wir dann offiziell am Stand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt wurden. Nach Begrüßungsworten von David Rieforth und Dr. Oesterreich, dem Vizepräsidenten der BZÄK, wurden wir mit Begrüßungssekt und Willkommenshäppchen verwöhnt. Der Abend wurde von den meisten genutzt, um die Kneipenwelt Kölns zu erkunden. Erstaunen machte sich schnell breit, als die ahnungslosen Nicht-Kölner merkten, dass Kölsch in Kölner Gastronomien zur selbstverständlichen Bestellung und damit an jeden Tisch gehört! Da halfes auch gar nicht, wenn man Schorle, Cola oder Limo geordert hatte! Dies könnte auch der Grund dafür sein, warum für den einen oder anderen das „frühe“ Aufstehen etwas schwerer fiel. Unser Tagesprogramm startete um 9.30 Uhr und war bis zum Abend bestens durchgeplant. Nachdem alle im prunkvollen Salon Barcarole auf dem IDS-Gelände willkommen geheißen waren, wurden wir von



Maja Nickoll aus Göttingen und David Rieforth, dem 1. Vorsitzenden des BdZM, nochmals begrüßt. Zunächst wurden Fragen zur Entwicklung und Situation des BdZM und zu seinen Tätigkeitsbereichen geklärt. Denn das Motto des Arbeitstreffens lautete: BdZM „Gestern, Heute, Morgen“. Diese übersichtliche Einführung von David half jedem neuen Zahnmedizinstudenten sich zu orientieren, denn mittlerweile gibt es viele Projekte, die vom BdZM, der Fachschaftsdachorganisation, geschaffen wurden. Man denke nur an das zahniPortal (www.zahniportal.de) und die „dentalfresh“, die ihr gerade lest. Danach berichtete Benjamin Rehage vom aktuellen Stand der BuFaTa-Planung in Homburg, die Mitte Juni ein weiteres spannendes Ereignis war. Lest dazu den Bericht in dieser Ausgabe der **dentalfresh**. Anschließend stellten wir uns als zahni-Redakteure vor. Das Treffen der zahni-Redaktion ist für die Uni-Vertreter die einmalige Gelegenheit, sich über Situation und Stand des Zahnmedizinstudiums und des Berufsfelds zu informieren. Weiterhin wurden Änderungen des Studienverlaufs und Zukunftsperspektiven diskutiert. Damit die Kommilitonen einer jeden Uni auch gut darüber informiert werden können, ist natürlich die Anwesenheit von zwei bis drei zahni-Redak-



teuren jedes Standortes wichtig. Darüber hinaus wurde die Meinung laut, dass großes Interesse an einer neuen ZuZa (Zufriedenheitsstudie/<http://www.zahniportal.de/zahnmedizinstudium/zusa-2005/>) besteht. Da Fragen wie, „Was kostet das Zahnmedizin-Studium im Vergleich mit anderen Standorten?“ auch vier Jahre nach der ersten Studie weiterhin aktuell sind.

Im Mittelpunkt des Arbeitstreffens stand aber auch der Kooperationsvertrag zwischen dem BdZM und der BZÄK: Die Zusammenarbeit und Absprache mit der Bundeszahnärztekammer wird für uns Studenten immer wichtiger, gerade im Hinblick auf die bevorstehenden Änderungen des Zahnmedizinstudiums. Zwei Punkte sind von wesentlichem Interesse der Zusammenarbeit: die bevorstehenden Änderungen der zahnärztlichen Approbationsordnung und die in naher Zukunft kommende und bereits beschlossene Umstellung des Studiengangs auf Bachelor und Master.

Als uns Herr Dr. Frank von der BZÄK begrüßte, wurde es spannend. Ohne Umschweife kam er auf aktuelle Änderungen der Berufssituation zu sprechen: Wie ändert sich der Beruf des Zahnarztes – einstige Männerdomäne, wenn nun eine Frauenquote im Examen von 70 Prozent jährlich abschließt? Wird Halbtagsarbeit und Angestelltenverhältnis von Zahnarzt und Praxisinhaber zu einer charakteristischen Berufsveränderung führen? Viel wichtiger noch: wie wird man(n)/frau sich zukünftig fortbilden können? Wie sind die Rahmenbedingungen dafür zurzeit und was könnte man daran ändern? Das Riesendurcheinander in den Titulierungen besteht bereits. Wer ist heute nicht Master of und Facharzt?! Wer darf überhaupt weiterbilden und Titel verleihen? Warum sind wir (Zahn-)Ärzte Spielball der politischen Bundestagswahl (Stichwort: „Patienteninformation“) im Herbst und welche Gesetzesänderungen könnten einschneidende Berufsänderungen nach sich ziehen? Auf diese und auch viele andere wichtige Fragen, die sich ein „Noch-Student“ meistens gar nicht stellt, da er damit in der Uni nicht konfrontiert wird, gab es interessante Antworten von Dr. Frank. Im Anschluss wurde diskutiert, ob sich in Zukunft nicht

ein Modell der Lehrpraxen durchsetzen könnte: sich teilweise an der Uni, aber auch in niedergelassenen Praxen ausbilden zu lassen. Ermöglicht dies nicht realitätsnähere Ausbildung und umgeht das Patientenproblem, was an einigen Zahnkliniken zum Studentenalltagsstress geworden ist?

Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch Dr. Martin Rickert, Vorsitzender des VDDI, wurden wir zu einem exzellenten Mittagessen geladen, bei dem in kleinen Gruppen eifrig weiterdiskutiert wurde. Im Anschluss ging das Arbeitstreffen mit wichtigen Themen wie Berufskunde 2020 sowie PreMaster und Campus-Online weiter. Zudem wurden den Vertretern der Studentenschaft die Ziele und Aufgaben des neugegründeten Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) durch seinen ersten Vorsitzenden und Ehrenpräsident des BdZM Jan-Philipp Schmidt sowie die Kooperationspläne von BdZM und BdZA vorgestellt.

Nach dem Ende des offiziellen Teils des BdZM-BdZA Arbeitstreffens waren die Teilnehmer zum internationalen Get-together auf den BZÄK-Stand geladen. Dort wurden die angeregten Diskussionen und interessanten Gespräche fortgesetzt und alle ließen den arbeitsintensiven Teil des Tages ausklingen. Danach erwartete die jungen Zahnmediziner ein eigens organisiertes Abendessen im Hellers in der Kölner Innenstadt und die Dent-i-World Night in der sich in unmittelbarer Nachbarschaft befindenden Roonburg. Über 700 Studenten und ihre Gäste kamen zur Party, und es wurde bis in die frühen Morgenstunden in der Super-Location ausgelassen getanzt und gefeiert. Trotz der langen Nacht ließen viele am nächsten Tag die Gelegenheit nicht aus, der IDS noch einmal einen individuellen Besuch abzustatten und sich so abschließend über die präsentierten Neuheiten und Innovationen der internationalen Dentalbranche zu informieren. Im Rückblick war es eine äußerst gelungene Veranstaltung und wertvoll für jeden interessierten Zahni. Wer also zukünftig auf dem aktuellen Stand bleiben möchte, ist bei den Arbeitstreffen genau richtig oder erkundigt sich am besten bei den zahniRedakteuren. <<<



BuFaTa SOMMERSEMESTER 2009 IN HOMBURG

Daniel Bäumer

BUFATA 2009

12. - 14. JUNI HOMBURG



>>> Vom 12. bis 14. Juni wurde die Bundesfachschaftstagung durch die kleinste zahnmedizinische Fakultät Deutschlands ausgerichtet. Nach einer mehr (für die Kieler) oder weniger (für die Heidelberger) langen Anfahrt am Freitagabend wurden wir in unseren Unterkünften, dem Jugendgästehaus und dem Hotel, vom motivierten Organisationsteam begrüßt. Dort traf man auch gleich schon wieder alte Bekannte.

Nach einem Abendessen im Hemingway's ging es im Einhorn richtig los: allein die vorbildlichen Regensburger und Freiburger sorgten mit insgesamt 40 Teilnehmern für ordentlich Stimmung. Wie es sich für BuFaTa-Welcome-Partys gehört, wurde bis in die späte Nacht ausgelassen gefeiert.

Recht böses Erwachen folgte entsprechend am Samstagmorgen, was aber keinen erfahrenen BuFaTa'ler hindert, um 9 Uhr im Dreieck, dem Hörsaal der Anatomie, an der Fachschaftsaussprache zu erscheinen und mit frischem Auftreten über den derzeitigen Stand an der eigenen Uni zu berichten. Hier war es wieder einmal interessant zu hören, wie verschieden die Studienbedingungen an den deutschen Universitäten sind.

Äußerst unterschiedlich zeigte sich beispielsweise die Handhabung mit Zeitüberzügen bei der Patientenbehandlung: Während an einigen Unis sehr locker damit umgegangen wird, erhalten andere Studenten hohe Strafen, die das Bestehen ihres Kurses gefährden, oder bekommen Notdienste am Wochenende für Lau aufgedrückt. Neben der Ankündigung der

kommenden BuFaTa in Heidelberg vom 11. bis 13. Dezember 2009 übernahmen die Kollegen aus Kiel jetzt offiziell die Ausrichtung der nächsten Sommer-BuFaTa im Jahr 2010. Darüber sind wir alle sehr glücklich und hoffen schon auf eine Strandparty. Auch die Kieler können sich neben der auf sie zukommenden Arbeit sicher freuen, einmal nicht acht Stunden im Auto sitzen zu müssen.

Neben dem folgenden Mittagessen in der Mensa konnten wir uns im Freien bei strahlender Sonne über die Produkte der Sponsoren informieren. Anschließend fanden die vier Workshops statt: Oberarzt Dr. Al Marrawi demonstrierte die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung mit dem FlexMaster-System, im Vorkliniklabor wurde das Setzen von Implantaten am Kunststoffkiefer geübt. Prof. Dr. Pospiech, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, demonstrierte die Impregum-Abformmethode mit der Doppelmischtechnik und konnte dabei viele hilfreiche Tipps für den perfekten Abdruck geben. Im Kliniklabor wurde das CEREC-System von Sirona vorgestellt.

Neben den Workshops fand auch das Verbandstreffen des BdZM e.V. statt. Beim Moderatoren-treffen der zahnRedaktion wurden neue Ideen für unsere Zeitschrift **dental**-fresh und die ebenso gern gelesene „unplaqued“ gesammelt. Um das Potenzial der zahnGroups weiter zu nutzen und allen Zahnmedizinstudenten den Zugang zu erleichtern, wurden inhaltliche sowie organisatorische Verbesserungsvorschläge von vielen Fachschaften beigetragen.





Bei der Vollversammlung des BdZM e.V. wurden der Jahresbericht für 2008/2009 vorgetragen sowie Optimierungswege für die Kommunikation zwischen den Fachschaften und ihrem Dachverband erarbeitet. Nach Entlastung von Stefanie Mayer und Daniel Mathey von ihren Ämtern wurden die beiden Nachfolger bestimmt. Arthur Heinitz von der Uni Göttingen und Daniel Bäumer von der Uni Heidelberg wurden einstimmig als 2. Vorsitzender und Kassenwart gewählt.

Direkt im Anschluss fand die von allen heiß ersehnte und mit Spannung verfolgte zweite deutsche Präp-Olympiade an den modernen Phantom-Einheiten statt. Den entsandten Vertretern wurden 15 Minuten Zeit gegeben, um für eine Vollkeramikkrone am Zahn 22 zu präparieren. Die Aufgabe wurde von jedem sehr ernst genommen, immerhin gab es doch je ein nagelneues Winkelstück für die drei Erstplatzierten. Das Ereignis wurde wie schon in München für die mitfiebernden Kommilitonen per Video übertragen und zeigte unter anderem, wie sich die noch vom Vorabend leicht geräderte spätere Siegerin zwischen durch mit einem Schluck Konterpils für die Feinpräparation stärkte oder die von ihrer heimischen automatischen Wasserabsaugung verwöhnten Heidelberger am Ende 1 Liter Wasser aus dem Phantomkopfschütten konnten.

Nach einer kurzen Regenerationsphase ging es am Samstagabend mit dem saarländischen Büfett im Personalcasino und der anschließenden Party weiter. Prof. Dr. Pospiech führte hier die Siegerehrung der Präp-Olympiade durch. Keiner konnte es glau-

ben, aber der Jubel war bei den Regensburgern groß, als sie hier zum zweiten Mal in Folge den Sieg erlangten. Die Konkurrenten sollten Ende des Jahres in Heidelberg alles daran setzen, den Hattrick zu verhindern! Auf den Rängen folgten Witten/Herdecke und Berlin, die sich auch sehr über ihren Erfolg freuen konnten. Prof. Dr. Pospiech, der uns allen sehr sympathisch erschien, stimmte abschließend zum „Gaudemus igitur“ an und überreichte der Partygemeinschaft ein Fass Bier, worauf wir ihn noch sympathischer fanden. Mit diesem wurde dann auch die Party eingeläutet, die für viele bis in die späte Nacht stattfand.

Ein zweites, mindestens genauso böses Erwachen sollte am Sonntagmorgen folgen, an dem wir aber etwas mehr Zeit zum Ausschlafen genießen konnten. Nach einem kurzen Frühstück in der Jugendherberge oder im Hotel fuhren wir mit dem Bus zum sonnigen Flugplatz Bexbach, wo David Rieforth mit seinem 20-fachen Looping im Segelflieger für das Spektakel sorgte. Niemand weiß, wie er das nach den beiden Nächten überstehen konnte! Viele unserer Zuschauer kamen dabei auf den Geschmack und nahmen an einem kurzen Rundflug über dem Saarland teil.

Abschließend blicken wir auf eine sehr erlebnisreiche Bundesfachschaftstagung in Homburg zurück, wo besonders das Wiedersehen alter Bekannter für Freude sorgte und der fachliche Austausch sich sehr produktiv erwies. Wir sehen freudig und erwartungsvoll in Richtung Heidelberg! <<<



IADS/EDSA-MEETING IN SLOWENIEN



Juliane Gnoth – IADS-Immediate Past President 2008-09, Berlin



Die Vorstände von IADS und EDSA.

>>> Erst zum zweiten Mal seit dem Bestehen der International Association of Dental Students (IADS) und der European Dental Student Association (EDSA)

fand im März 2009 ein gemeinsames Treffen beider Organisationen in der slowenischen Hauptstadt statt. Deutschland war mit Delegierten des Zahnmedizinischen Austauschdienstes, Mitglied des IADS, vertreten. Beide Organisationen repräsentieren die Studenten ihrer Mitgliedsländer, wobei die Gewichtung etwas unterschiedlich ist. Während der EDSA eng mit der Association of Dental Education (ADEE) kooperiert und somit stark an der Verknüpfung der Ausbildungssituation mitwirkt, so steht beim IADS, Tochterorganisation der World Dental Federation (FDI) das Austauschprogramm an erster Stelle. Mitglieder sind jeweils Studentenorganisationen einzelner Universitäten oder ganzer Länder. So sind beispielsweise alle deutschen Studenten Mitglieder im IADS und können an dessen Aktivitäten, wie den Exchange Programme sowie den Voluntary Work Projects und auch an den Kongressen teilnehmen. Sowohl EDSA als auch IADS treffen sich zweimal jährlich. Der IADS hält in diesem Jahr seinen jährlichen Kongress in der ersten Augustwoche in



Zentrum



General Assembly.



Exchange Fair

Rumänien ab, während der EDSA mit dem ADEE in Helsinki Ende August zusammenkommt. Da der EDSA seine Kongresse im Winter abhält, war das gemeinsame Treffen in Slowenien größer als ein normales IADS-Mid Year Meeting und dauerte eine Woche. Ein paar IADS-Mitglieder nutzten die Alpennähe schon am Wochenende vorher fürs Skifahren, einige afrikanische Teilnehmer hatten vorher noch nie Schnee gesehen und freuten sich wie kleine Kinder. Angekommen in der Hauptstadt, ging dann die Arbeit los. An mehreren Tagen fanden General Assemblies statt sowie Committee- und National Exchange Officer Meetings. Trotz ausschweifender Partys, die teilweise die ganze Nacht dauerten, waren die Treffen gut besucht und führten zu zahlreichen Ergebnissen. Beim IADS wurde unter anderem die Satzung geändert, neue Hilfsprojekte ins Programm aufgenommen und einige neue Mitgliedsländer wie Großbritannien, Taiwan, Griechenland und Armenien aufgenommen. Beide Organisationen planten weitere Treffen und die Delegierten hatten die Mög-



lichkeit, sich untereinander auszutauschen. Der IADS begrüßte weiterhin als Ehrengäste Lee Meng Yit aus Malaysia, Präsidentin der Asian Pacific Dental Student Association (APDSA), sowie eine Mitarbeiterin vom FDI. Im Anschluss an die separaten Meetings der Organisationen gab es weiterhin noch eine gemeinsame Sitzung, in der gemeinsame Projekte geplant wurden. Nachdem 2008 ein Memorandum of Understanding unterzeichnet wurde, war es Zeit für das Anstoßen gemeinsamer Aktivitäten. Dazu zählen ein Präventivprojekt sowie ein gemeinsames Hilfsprojekt in Ghana. Auch in Zukunft werden Vertreter der jeweils anderen Organisation bei den Treffen dabei sein, um die Kooperation weiter zu stärken.

Neben einem umfangreichen offiziellen Programm durfte natürlich auch die Freizeit nicht zu kurz kommen. Unterschiedliche Events, die typisch für IADS und EDSA sind, hieß es zu koordinieren. Dazu zählt der Exchange Fair, eine Tradition des IADS bei dem die Teilnehmer ihre Länder repräsentieren, indem sie einen Stand aufbauen sowie landestypische Gerichte und Getränke anbieten. Bei der EDSA-Vision, einem Playback- und Karaoke-Wettbewerb, gewannen die Briten und bei den IADS/EDSA-Olympics wurde in gemischten Mannschaften bei Sackhüpfen und Hürdenlauf das beste Team geehrt. Jeden Abend fand sich ein Grund, um in den, alle in Laufweite der Hotels befindlichen, Clubs zu feiern. So war das Treffen wie immer ein Event der besonderen Art mit Eindrücken, die man selten sammeln kann. Eine solche Reise kann man nur weiterempfehlen. Vielleicht trifft ihr ja mal EDSA oder IADS in Helsinki oder an irgendeinem anderen Platz in dieser weiten Welt. <<<



EDSA/IADS-Vision

TOP MIT DEM RICHTIGEN JOB

Für viele Studierende gehört das Jobben zum Studienalltag – zum einen, weil man natürlich den Eltern nicht auf der Tasche liegen will, vor allem aber, um kleine Extrawünsche zu finanzieren.

>>> Der Anteil der arbeitenden Studierenden schwankt in verschiedenen Umfragen zwischen 30 und 70 Prozent. Der größte Teil legt Wert auf eine akademische Tätigkeit – z.B. als studentische, wissenschaftliche Hilfskraft, die zwar anspruchsvolles Arbeiten bietet, aber keine rosigen Verdienstmöglichkeiten. An zweiter Stelle stehen Jobs im Dienstleistungsbereich und im Verkauf, wo der Verdienst im Vordergrund steht.

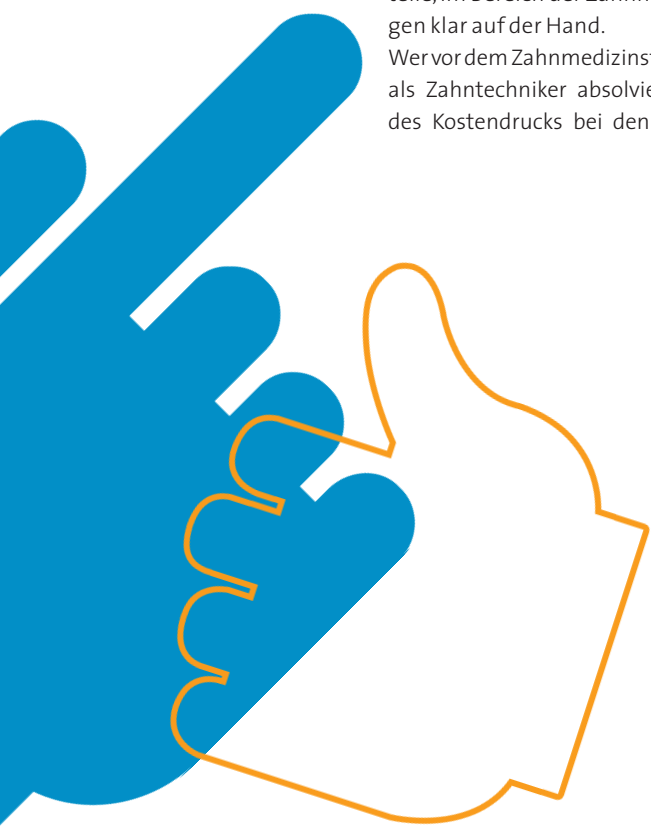
Viele Studiengänge – vor allem aus dem Bereich Geisteswissenschaften – erlauben es, auch außerhalb der Semesterferien tagsüber einen Nebenjob auszuüben. Im Durchschnitt arbeiten Studierende zwischen 10 und 15 Stunden pro Woche nebenbei. Für die meisten Zahnmedizinstudierenden ist eine derart luxuriöse Zeiteinteilung leider undenkbar. Ein verschulter Vorlesungsplan und die technischen Kurse bzw. die Behandlung am Patienten lassen maximal noch Zeit, um abends oder besser gesagt nachts zu arbeiten. Umso wichtiger sind demnach Jobs in den Semesterferien oder am Wochenende. Viele Zahnmedizinstudierende schauen sich hierfür auch intensiv im Umfeld der Dentalbranche nach einem geeigneten Job um. Die Vorteile, im Bereich der Zahnheilkunde zu arbeiten, liegen klar auf der Hand.

Wer vor dem Zahnmedizinstudium bereits eine Lehre als Zahntechniker absolviert hat, findet aufgrund des Kostendrucks bei den Dentallaboren dort die

Möglichkeit, als „Aushilfe“ den Betrieb zu verstärken. Für alle anderen Zahnisten bieten sich vor allem Jobs auf den verschiedenen Dentalmessen in Deutschland. Jedes Jahr finden zwischen September und November acht regionale Fachdentalmessen statt – alle zwei Jahre bietet die IDS in Köln, als größte Dentalmesse der Welt, eine Woche lang die Möglichkeit, das eigene Wissen und das Bankkonto zu vergrößern.

Wer nicht selbst bei den Dentalfirmen nach passenden Jobs fragen will, dem bieten spezialisierte Dienstleistungsunternehmen die Möglichkeit, sich für entsprechende Tätigkeiten zu registrieren. Dort werden gezielt die Leistungen von Studierenden der Zahnheilkunde für Messen oder Außendienstbesuche in Zahnarztpraxen, z.B. für Produkteinführungen, angeboten. Neben einigen regionalen Anbietern hat sich vor allem die Firma German Dental Service auf die Zusammenarbeit mit den Studierenden der Zahnheilkunde eingestellt. So werden dort zeitaufwendige Projekte in den Semesterferien geplant und man hat Verständnis für Ferienkurse oder die sonstigen Unwägbarkeiten des Zahnmedizinstudiums.

Ob ihr nun den passenden Job im Eiscafé oder auf einer Dentalmesse findet – letztendlich zählt neben dem Stundenlohn vor allem der Spaß bei der Arbeit...! <<<



Hier findet ihr passende Jobs

www.gdservice.de

Spezialisiertes Dienstleistungsangebot für Dentalfirmen – Studierende können sich kostenlos registrieren und bekommen passende Jobs in der Nähe ihrer Uni oder ihres Heimatwohnortes angeboten.

www.promotionbasis.de

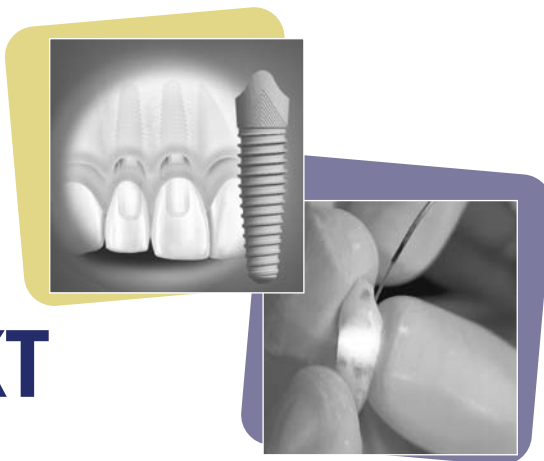
Umfangreiches Jobangebot mit dem Schwerpunkt im Bereich Promotiontätigkeit. Hier finden sich auch Jobs im Ausland – Flyer auf Mallorca verteilen kann eine interessante Urlaubsalternative sein.

www.studentjob.de

Portalseite für Studierende – vom Job als Babysitter bis zum Web-Designer ist hier alles dabei. Registrierung ist ebenfalls notwendig.

für euch 2 TAGE

IMPLANTOLOGIE UND ENDODONTIE KOMPAKT



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.



>>> Ohne Fortbildung geht heute gar nichts mehr und je früher ihr anfangt, umso besser. Um sich von der Masse abzuheben, ist es zudem entscheidend, sich zu spezialisieren oder zumindest die eine oder andere spezielle Fachrichtung der Zahnmedizin zu beherrschen. Viele Fortbildungsangebote sind jedoch kosten- und zeitintensiv, womit es für junge Zahnmediziner zum Teil schwer möglich ist, die Angebote wahrzunehmen. Die Lösung bietet nun ein von W&H initiiertes zweitägiges Fortbildungsangebot zur Implantologie, Endodontie und zu Abrechnungsmethoden beider Fachbehandlungen. Mitveranstalter und wissenschaftliche Instanzen sind die zwei wichtigen Fachgesellschaften auf den Gebieten, die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) und die Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. (DGE). In einführenden Vorträgen zu beiden Fachrichtungen erfahrt ihr nicht nur eine Menge Wissenswertes über die Geschichte und Grundlagen der Gebiete, sondern auch welche Geräte und Instrumente dabei heute zur Standardbehandlung gehören, und in den anschließenden Hands-on-Workshops könnt ihr euch sogar selbst daran probieren. Den Themenbereich der Implantologie wird euch Dr. Milan Michalidis, Mitglied der DGZI, näherbringen. Im Mittelpunkt seines Kurses steht vor allem, euch einen Überblick über die vorhandenen implantologischen Systeme zu geben und die Thematik, wie man als Anfänger den besten Einstieg in die Implantologie findet, was ihr dann im praktischen Abschnitt gleich testen und vertiefen könnt. Durch den endodontologischen Teil der Veranstaltung werdet ihr von Dr. Christoph Zirkel, Generalsekretär der DGE, geführt, dabei steht die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung im Vordergrund. Außerdem werden euch Endo-Motoren und ihre Funktionsweise vorgestellt und auch hier folgt auf den theoretischen Teil der praktische Übungsworkshop inklusive der Arbeit mit OP-Mikroskopen. Das dritte Modul der Fortbildungsveranstaltung befasst sich schließlich mit den Grundlagen der Abrechnung

von implantologischen und endodontologischen Behandlungen nach BEMA/GOZ-Kriterien. Dabei werden aber auch ganz grundsätzliche Fragen, wie: „Wie rechne ich ab?“ oder „Muss ich mich überhaupt mit dem Thema Abrechnung beschäftigen?“ beantwortet und diskutiert. Expertin auf diesem Gebiet und für die Veranstaltung eure Referentin ist Frau Iris Wälter-Bergob.

Die Fortbildung findet an zwei unterschiedlichen Terminen jeweils Freitag auf Samstag in zwei verschiedenen Städten statt, womit euch gewisse Flexibilität bei der Planung geboten wird. Unterstützt wird die Reihe von namhaften Firmen der Dentalbranche, wie Henry Schein, Coltène/Whaledent, Alphatec, VDW sowie euren Verbänden, dem BdZM und dem BdZA. Ihr erhaltet nach erfolgreicher Teilnahme zehn Fortbildungspunkte. Nutzt die Gelegenheit für eure notwendige und sinnvolle Wissenserweiterung in zwei der wichtigsten und zukunftsweisenden Fachgebiete der modernen Zahnmedizin. Wie gesagt, je früher ihr anfangt, umso besser.<<<

TERMINE

München
17./18. Juli 2009

Köln
23./24. Oktober
2009

Kosten

Tagungspauschale inklusive
Abendveranstaltung
Studenten 90,- Euro zzgl. MwSt.
Assistenten 130,- Euro zzgl. MwSt.

Info und Anmeldung

conzept GmbH
Pienzenauerstraße 30
81679 München
Tel.: 0 81 42/444 288
Fax: 0 81 42/6 50 62 94
E-Mail: info@conzept-dental.de



TEIL 1

BOSTON UND DIE „HARVARD UNIVERSITY“

*Cyril Niederquell berichtet von seiner Zeit
als Gast-Zahnarzt in den USA*

Zwei Jahre nach seiner studentischen Studienreise auf Samoa im Südpazifik verbrachte Cyril Niederquell wieder drei Monate im Ausland während seiner Assistentenzeit, diesmal als „visiting doctor“ an der Harvard University in Boston. Dadurch bekam er einen intensiven Einblick in die amerikanische Gesundheitsversorgung, in das gesellschaftliche Leben an der US-Ostküste und in die Ausbildung an amerikanischen Eliteuniversitäten.

>>> Anfang Januar bin ich von Frankfurt aus in mein nächstes Abenteuer gestartet.

Ich hatte mich schon während des Studiums für Boston entschieden und mithilfe eines englischen Reiseführers informiert, doch die bittere Kälte in den Wintermonaten von Neuengland hat mich wirklich überrascht. Warme Funktionskleidung war an der Tagesordnung. Dazu am besten eine dicke Daunenjacke und eine Pelzmütze. Einmal richtig ausgerüstet begab ich mich auf Entdeckungstour. Zum Glück hat Boston für die USA ein sehr gutes öffentliches Verkehrssystem. Als „T“ wird die U-Bahn bezeichnet. Mich verwunderten nur die kurzen Fahrstrecken zwischen den einzelnen Haltestellen. Im Sommer sind die meisten Strecken in der Stadt problemlos zu Fuß möglich. Im Winter sieht die Welt anders aus, und man versucht so viel wie möglich unterirdisch voranzukommen.

Boston, Hauptstadt des Bundesstaates Massachusetts an der Nordostküste der USA, ist eine Stadt der Superlative! Es ist die größte Stadt in Neuengland und eine der ältesten, wohlhabendsten und kulturell reichsten Städte der USA. Unter anderem befinden sich hier weltberühmte Universitäten wie die Harvard University (Harvard) und das Massachusetts Institute of Technology (MIT). Kulturell weltbekannt sind das „Boston Symphony Orchestra“ und die „Symphony Hall“, eines der drei akustisch besten Konzerthäuser weltweit. Boston ist eine mittelgroße Stadt mit 600.000 Einwohnern. Die Metropolregion hat 6 Millionen Einwohner und ist mit dem Rhein-Main-Gebiet zu vergleichen.

Besiedelung

Die Spitznamen der Stadt Boston lauten: „The Hub of the Universe“ oder „Athens of America“. 1630 wurde die Stadt Boston von Puritanern gegründet. Die englischen Emigranten besiedeln eine Halbinsel namens „Trimountaine“ (three mountains = drei Berge). Die alten puritanischen Werte Arbeit, Bildung und Gottesfürchtigkeit stabilisieren noch heute die Gesellschaft. Bereits 1636 wurde die erste Hochschule der USA gegründet, die Harvard University in Cambridge, einem Stadtteil von Boston. Ein weiteres wichtiges geschichtliches Ereignis ist die Boston Tea Party im Jahr 1773. Die „Söhne der Freiheit“ verkleideten sich als Indianer und gingen nachts an Bord der drei im Hafen liegenden Schiffe. Sie schmissen 40 Tonnen zu versteuernden Tee in das alte Hafenbecken! Die Proteste gegen die Erhöhung der Teesteuer durch das britische Parlament lösten den Unabhängigkeitskrieg aus. Heute führt eine rote Pflasterspur als sog. „Freedom Trail“ als 4 km langer Pfad der Freiheit an 16 historischen Stätten entlang.

Stadtgebiet

Die Innenstadt ist die dicht bebauteste der USA. Der typisch englische Baustil aus der Gründerzeit bietet

einen Kontrast zu den modernen Hochhäusern. Das Problem lag im Straßenverkehr. In den 80er-Jahren begann ein gigantisches Straßenbauprojekt unter dem Namen „Big Dig“. Die geplante Bauzeit sowie die Kosten wurden um ein mehrfaches überschritten. Fertiggestellt wurden die neuen unterirdischen Straßenzüge im Jahr 2007.

Der Großraum Boston hat national die höchsten Lebenshaltungskosten. Nur der New Yorker Stadtteil Manhattan ist teurer! Trotzdem ist es meiner Meinung nach der attraktivste und lebenswerteste Stadtkern, den ich in den USA kennengelernt habe. Besonders deutlich wird es an dem einzigartigen Flair jedes Stadtteils. Ethnische Enklaven gehen auf die frühe Besiedlung zurück, neue Immigranten bildeten „Inseln“ als Verteidigungsmechanismus gegen Diskriminierung! Diese speziellen Nachbarschaften der einzelnen Stadtteile machen den Charme von



Boston aus. Den größten Anteil der Immigranten stellen Iren mit 16%, gefolgt von Italienern mit 8%. Boston ist für viele ein globales Beispiel an funktionierender Integration. Ich habe selten ein so freundliches Miteinander unterschiedlicher ethnischer Gruppen beobachtet.

Zur Untermiete

Durch einen befreundeten Marburger Medizinstudenten bin ich an meine Vermieterin Beth Baiter vermittelt worden. Dieser „online“ Kontakt entpuppte sich als absoluter Glücksgriff und ich entschied mich, die gesamten zwölf Wochen bei ihr zu wohnen. Beth ist eine 70-jährige Dame, die immer noch in Harvard arbeitet als persönliche Assistentin von zwei Professoren. Deswegen ist ihr Apartment in der Nähe des alten „Harvard Yard“, dem alten Uni Campus und geografischen Herz von Harvard, auf dem heute noch jeder Studienanfänger (Freshmen) für ein Jahr wohnen muss. Da Boston direkt an der Atlantikküste liegt, weht immer ein kalter Wind durch die Region. Vor allem im Stadtzentrum wird durch die Hochhäuser ein Windkanal erzeugt, der es bei Schneefall unmöglich macht, sich auf den Straßen aufzuhalten! Die meisten Häuser haben keine Zentralheizung. Die Bewohner be-

helfen sich mit elektrischen Heizstrahlern oder sogar mit geöffnetem Backofen! Leider kommt es in jedem Winter zu schweren Unfällen und Bränden in amerikanischen Haushalten, entweder durch überhitzte Heizstrahler oder entzündetes Gas. Gerade in dieser wirtschaftlich schweren Zeit versuchen viele Familien die Heizkosten so gering wie möglich zu halten.

Schön von außen sehen die alten Holz- oder Backsteinhäuser in Neuengland aus. Leider sind sie materialbedingt schlecht isoliert für die Winterzeit! Für mich war nicht nur die Kälte draußen das Problem, sondern vor allem die in meinem Zimmer. Und für dieses kleine, schlecht beheizte Zimmer habe ich als Untermieter 800\$ im Monat bezahlt!

Direkt zu Jahresbeginn, als ich in Boston ankam, stand das erste große Medienereignis bevor: die Amtsübergabe an den 44. Präsidenten der Vereinigten Staaten. Montag war Martin Luther King jr. Feiertag und Dienstag fand die „Inauguration“, die Amtseinführung von Barack Obama statt. Das war wirklich ein langes, ereignisreiches Wochenende. Vor allem am Dienstag schien ganz Amerika stillzustehen. 1,5 Millionen Menschen sind live in Eiskälte am Capitol in Washington dabei gewesen. So viele wie noch nie! Im ganzen Land wurde in großen Gruppen vor dem Fernseher jede Handlung von Obama verfolgt. Ich



habe den Tag in einem großen Hörsaal in Harvard zusammen mit Studenten und Fakultätsmitarbeitern verbracht. Boston ist seit vielen Jahren fest in der Hand der Demokraten. Die berühmte Präsidentenfamilie Kennedy stammt aus Boston. Die Vergleiche mit John F. Kennedy wurden besonders schnell hervorgehoben. Auch ohne die Wirtschaftskrise muss Obama eine ganze Menge innenpolitisch verändern. Vor allem das marode Gesundheitssystem steht ganz oben auf der Tagesordnung sobald die Finanz- und Wirtschaftskrise überstanden ist. Obama hat drei Jahre Rechtswissenschaft in Harvard an der „Law School“ studiert. Dabei hat er auch seine spätere Frau Michelle kennengelernt. Er war der erste afroamerikanische Studentensprecher, der erste afroamerikanische Präsident der Zeitschrift „Harvard Law School“ und der erste afroamerikanische Bürgermeister von Chicago. Die ersten 100 Tage im Amt konnte ich direkt in den USA miterleben. Auffallend war, dass er schon vor seiner Amtseinführung innen- und außenpolitisch aktiv geworden ist. Der Versuch der Einigung der Demokraten und Republikaner funktioniert, trotz hoher Widerstände der Republikaner. Obama hat die Bevölkerung auf seiner Seite. Auch beim Thema US-Außenpolitik setzt er anscheinend die richtigen Signale, vor allem in Richtung der islamischen Staaten. Nicht zuletzt durch sein unglaubliches Charisma sind die Erwartungen an Obama extrem hoch! Hoffentlich widerfährt ihm nicht das gleiche Schicksal wie Präsident Kennedy 1963 ...

Medizin als Wirtschaftskraft

Die Wirtschaftskraft von Boston ist vor allem vom Gesundheitswesen, den Bildungseinrichtungen, der Finanzwirtschaft und von Technologie-Unternehmen geprägt. Wachstum im medizinischen Sektor ist der Hauptgrund der wirtschaftlichen Dynamik. Circa 60% der Jobs in der Stadt Boston sind direkt oder indirekt mit dem medizinischen Bereich verbunden! Besonders hervorzuheben ist das Massachusetts General Hospital (MGH), das aus mehreren Hochhäusern besteht und so groß ist wie ein eigenes Stadtviertel.

Gegründet wurde das MGH als ältestes Krankenhaus in Boston im Jahr 1811. Heute ist es zusammen mit anderen national führenden Kliniken in Boston ein Lehrkrankenhaus der Harvard Medical School. Die Krankenhäuser in der „Longwood Medical Area“, dem medizinischen Campus von Harvard, gleichen modernen Fabriken bzw. Finanzgebäuden. In Boston finden sich die meisten noch praktizierenden Medizin-Nobelpreisträger als Professoren oder Oberärzte. Durch einen befreundeten amerikanischen Arzt konnte ich wichtige medizinische Erfahrungen im MGH sammeln. Ich durfte ihm bei seinen Schichten in der Notaufnahme begleiten und helfen. Gleichzeitig hat er Medizinstudenten der Harvard Medical School und angehende Fachärzte ausgebildet.

Nach der ersten Gewöhnungsphase und Erkundungstouren habe ich mich in der Zahnklinik von Harvard vorgestellt. Ich konnte ein mehrmonatiges Besucherprogramm mit dem Programmdirektor der postgraduierten Ausbildung der Abteilung für Parodontologie aushandeln. Mein offizieller Harvard-Ausweis erwies sich als äußerst nützlich, nicht nur innerhalb der Universität. Fast alle Tickets für Museen, Konzerte, Theateraufführungen und öffentliche Verkehrsmittel waren zu Sonderpreisen oder oft frei erhältlich. Meine Vermieterin Beth hat mich in die kulturelle Szene in Boston eingeführt. Bibliotheken, Museen oder klassische Konzerte, Boston hat in jeder Hinsicht viel zu bieten! Regelmäßig habe ich das Boston Symphony Orchestra in der Symphony Hall besucht. Zweimal bin ich in die ca. vier Stunden entfernte New York City gefahren. Einmal mit einem alten Greyhound Bus für 15 Dollar über wirklich schlechte amerikanische Highways. Beim nächsten Mal habe ich ein Zugticket gekauft. Die Zugstrecke geht die ganze Zeit direkt an der Küste entlang. Beide Male war ich sehr froh, aus dem stressigen Manhattan wieder zurück in das „ruhige“ Boston zu kommen. <<<



FAMULATUR IN TONGA 2008 von der Idee zur Umsetzung

Sandra Schulze, Alumna der Universität Witten/Herdecke

Das Leben in der Klinik

Das Vaiola Hospital ist ein modernes Krankenhaus (2006 wurde der Neubau eingeweiht), lediglich das Dental Department ist noch im Altbau untergebracht. So sehen die Räumlichkeiten sehr heruntergekommen aus.

Das Dental Department besteht aus einem Wartezimmer (zugleich Eingang der Klinik) samt Anmeldeoffice, zwei Räumen mit je drei alten Behandlungseinheiten, in denen hauptsächlich Extraktionen und Füllungen durchgeführt werden. Einer dieser Räume ist auch gleichzeitig Röntgenraum. So hörte ich öfter jemanden rufen „x-ray, x-ray“ und dann hat man ungefähr noch eine halbe Minute Zeit, den Raum zu verlassen oder man wird einfach mitgeröntgt. Die Einheiten funktionieren nur noch teilweise. So kommt es vor, dass ein Stuhl nicht hoch- und runterfahren kann, ein anderer kein Licht hat und der dritte zwar eine funktionierende Turbine, dafür aber ohne Wasserkühlung. Des Weiteren gab es einen Raum mit zwei besseren Einheiten, in denen die Zahnärzte auch endodontische Versorgung gegen Terminvergabe durchführten (mit Kofferdam!). Die beiden großen Räume sind durch ein kleines Zimmerchen verbunden, welcher als Steri-Raum fungiert und in dem es alle Instrumente, die man für Extraktionen benötigt, gibt (nur nicht unbedingt in einwandfreiem Zustand). Insgesamt stehen im Steri-Raum sechs große

Blechwannen mit verschiedenen Zangen und Hebeln und eine verschließbare Blechtonne, in der sich „sterile“ Watte befindet. Des Weiteren gibt es ein Labor, in dem klammerverankerte Teilprothesen und Totalprothesen angefertigt werden. Zudem dient dieser Raum als Aufenthalts- und Essraum oder um einfach einer der tonganischen Lieblingsbeschäftigungen nachzugehen, nämlich neue „talanoas“ (Klatsch und Tratsch) zu erzählen.

Der Principal Dental Officer Dr. Amanaki Fakakovi-kaetau, welcher auch der einzige MKG-Chirurg in Tonga ist, hat ein separates Behandlungszimmer. Am ersten Tag wurde ich von Chief Dental Officer Dr. Sililo Tomiki herzlich empfangen, mir wurde die Klinik gezeigt, ich wurde vertraut gemacht mit den vielen neuen Gesichtern und auch sehnsüchtig nach den Spenden befragt. Diese kamen ein paar Tage später an und wurden zusammen mit mir bei Air New Zealand Cargo in Nuku'alofa abgeholt, nachdem Sililo noch die Zollformalitäten geklärt hatte. Begeistert wurde auf die fünf großen Kartons geschaut. „So viel hätte noch keiner mitgebracht.“ In der Klinik wurde dann auch erstmal ausgepackt und alles sortiert und in Schränke gebracht, die man abschließen konnte (Tonganer neigen zum „Ausleihen“). Insgesamt wurde mir vielfach für diese vielen Spenden gedankt, einen Dank, den ich an die großzügigen Spender weitergeben möchte. Die Behandlungszeiten sind im Vaiola Hospital von 8.30 bis 12.30 Uhr





und von 13.30 bis 16.30 Uhr. Aber pünktlich um 8.30 Uhr ging es nur sehr selten los. So stellte auch ich mich nach einer Woche auf die tonganische Mentalität ein und kam auch erst um 8.45 zur Klinik.

Dann erblickte man sofort nach Ankunft ein schon volles Wartezimmer – Montagmorgen warteten hier schon gut 50 Patienten. Die Patienten melden sich an, die mittlerweile eingeführten Patientencharts findet man dann in den beiden großen Räumen in der Inbox, sodass die Patienten nach Anmelde Reihenfolge nacheinander aufgerufen werden. Termine haben nur die wenigsten. Nach einer kurzen Inspektion der Mundhöhle wird dann das weitere Schicksal entschieden. Allzu oft bleibt nur das Extrahieren übrig, da Tonganer nur kommen, wenn sie Schmerzen haben. Ist doch noch eine Füllung möglich, so wird erstmal eine provisorische Füllung mittels Zink-Phosphat-Zement gelegt, oder was eben gerade zur Verfügung steht. Zur definitiven Füllung lässt man den Patienten in zwei Wochen wiederkommen. So wird versucht, definitives Füllungsmaterial, insbesondere knappes Amalgam, zu sparen und nur wirklich „ruhige“ Zähne zu füllen.

Hat man eine gute Mundhygiene, hat man eventuell das Glück von einem der Zahnärzte einen Termin zur Wurzelbehandlung zu bekommen. In den meisten Fällen endet allerdings der Weg in die Zahnklinik mit einer Extraktion, weshalb Einheimische die Zahnklinik auch „Fale ta'aki“ (Haus der Extraktion) nennen. Abszesse sieht man häufig, die erstmal mit Antibiotika wieder nach Hause geschickt werden und dann später zur Extraktion wiederkommen. Freitags ist Operationstag, das heißt, wenn jemand mit einer UK-Fraktur oder ähnlichem kommt, so muss der Patient bis Freitag warten. An einem Freitag konnte ich im Operationsaal Amanaki bei seinen Operationen assistieren. Diese wurden in den neuen OP-Sälen des Vaiola Hospital durchgeführt. Hier sah ich auch zum ersten Mal Händedesinfektionsmittel – eine ganz neue Erfahrung. Dieses konnte ich im Dental Department nirgendwo finden.

Persönlich hatte sich bei mir nach ca. zwei Wochen eine Art Routine eingestellt. In Tonga behandelt man ohne Assistenz, was ich aber aus meinem Auslands-

studium in Paris durchaus noch gewohnt war. Die wichtigsten Begriffe zur Behandlung hatte ich mittlerweile auf tonganisch gelernt. So gestaltet sich der Ablauf einer Behandlung häufig wie folgt: „Mamahi?“ (Schmerzen) Patient, „lo“ (Ja) oder aber einfach Hochziehen der Augenbraue (was auch ja bedeutet) und zeigen auf den vermeintlich schmerzenden Zahn. Dieser stellte sich dann schon so tief zerstört dar, dass nur noch ta'aki (rausziehen) oder in den seltenen Fällen eine fakafonu (Füllung) möglich war. Vor dem ta'aki wurde noch kurz eine allgemeinärztliche Anamnese erhoben: „Suca“ (Diabetes), „Toto maolunga“ (Hypertonie), „Mahaki mafu“ (Herzerkrankung)? Wenn dies alles mit „ikai“ (nein) beantwortet wurde, konnte die Anästhesie gesetzt werden, wobei häufig das Aspirieren nicht möglich war. Anschließend wurde der Zahn mittels Zange (nicht unbedingt immer in einwandfreiem Zustand) extrahiert. Den Patienten ließ man auf einen Wattetupfer beißen, klärt kurz über die Dont's auf und dann wurde er oft auch schon nach Hause geschickt.

Die hohe Extraktionsrate hat sicherlich zum einen mit dem nicht gerade ausgeprägten Gesundheitsbewusstsein der Tonganer zu tun, der geringen Aufklärung und den vielen importierten Waren aus Übersee. Hat ein Tonganer keine Schmerzen mehr, ist er oft nur schwer zu motivieren, wiederkommen. Und das obwohl die Gesundheitsversorgung für Tonganer kostenlos ist. Für Prothesen allerdings müssen ca. 80 Pa'anga (ca. 29,60 €) gezahlt werden. Um eine bessere Aufklärungsrate in der Bevölkerung zu bekommen und ein Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln, ist ein Präventionsprogramm in Grundschulen eingeführt worden, an dem ich eine Woche teilnehmen konnte. Jeden Tag werden sechs Schulen von vier Mitarbeitern angefahren, den Kindern Anleitung zur richtigen Zahnpflichtechnik gegeben und anschließend mittels Mundspülung fluoridiert. Praktisch sieht das Ganze so aus, dass bei Ankunft in der Schule alle Kinder mit einer Flasche voll Wasser und Zahnbürste angerannt kommen, um sich Zahnpasta bei uns abzuholen, oder oft die schon sehr abgenutzte Zahnbürste auszutauschen, anschließend stellen sich alle in Reihen oder im Kreis auf



und es wird gemeinsam geputzt. Abschließend wird mit fluoridiertem Wasser für eine Minute gespült. Besonders häufig wurde ich in der Klinik von jungen Mädchen und Frauen nach Goldinlays gefragt. Diese Goldinlays sind nach tonganischem Ästhetikempfinden besonders „hübsch“. Diese werden allerdings nicht in der staatlichen Klinik angefertigt, sondern in Privatkliniken. Dafür werden völlig intakte Vestibulärflächen präpariert. Häufig ist die Haltbarkeit dieser Art „Inlays“ begrenzt und viele Frontzähne müssen nach ein paar Jahren extrahiert werden.

Das Klima im Krankenhaus ist sehr nett. Jeder spricht sich hier mit Vornamen an. Ich konnte selbstständig arbeiten und bei Fragen stand mir jederzeit jemand mit Rat und Tat zur Seite.

In den Mittagspausen wurde ich öfters eingeladen, tonganisches Essen zu probieren. Auch wenn kurz vor Feierabend ein 8er abgebrochen war, blieben die Tonganer gelassen, der Patient wurde ruhig umgesetzt und dann eine Osteotomie durchgeführt.

Meine besondere Hochachtung gilt den gut ausgebildeten Zahnärzten (ausgebildet in Fiji oder Australien), die mit den limitierten Möglichkeiten und Materialien (häufig gibt es nur stumpfe Bohrer), trotzdem noch mit guter Laune und tonganischer Gelassenheit jeden Tag eine gute Versorgung Ihrer Patienten hinbekommen.

Das Leben auf der Hauptinsel Tongatapu

Die Hauptstadt Nuku'alofa entspricht nicht direkt dem, was man sich unter Südsee vorstellt. Es gibt keinen Strand zum Schwimmen und keine netten Lokale am Strand. Um zu einem Strand zu kommen, muss man erst mit dem Taxi eine ganze Weile auf der Hauptinsel oder auf eine der vorgelagerten Inseln fahren. Das Straßenbild ist auf allen Inselgruppen sehr einheitlich, nur in der Hauptstadt eben doch etwas geschäftiger als woanders in Tonga. Allgemein ist es geprägt von Polynesiern mit teilweise beträchtlicher Leibesfülle, fahrbereitem Schrott und von glücklichen Schweinen (laufen überall frei herum). Dazu wird man morgens schon mal um 5 Uhr von lauten Kirchenglocken und Hah-

nenschrei aufgeweckt. Die drei Lieblingsbeschäftigungen der Locals sind essen, abhängen oder Sachen verbrennen (man sieht vielerorts Rauchschwaden hochziehen und wenn man Pech hat, riecht man sie auch).

An den Wochenenden bot es sich an, auf eine der vorgelagerten Inseln zu fahren und das Südsee feeling zu genießen. Hier kann man dann Inseln umrunden, am Strand lesen, schnorcheln und dabei allerhand bunte Fische und Korallen sehen. An Sonntagen gleichen die Städte Geisterstädte. Das einzige Geräusch sind die Gesänge aus der Kirche. Alle gehen zur Kirche, essen anschließend mächtige, im „Umu“ (Erdofen) zubereitete Speisen und schlafen. An Sonntagen steht das Leben still, es fahren keine Busse, Flugzeuge dürfen nicht landen, alle Geschäfte sind geschlossen und Sportveranstaltungen sind verboten. In die Kirche gehen ist ein soziales Muss und sollte man nicht verpassen.

Die tonganische Küche kann man schwer in einem Restaurant erleben. Am besten lässt man sich eben sonntags nach der Kirche von tonganischen Freunden einladen. Tonganisches Essen ist nicht sehr abwechslungsreich und besteht aus viel fettem Fleisch, Fisch und Wurzelgemüse wie Maniok, Yams und Taro. Als Abwechslung gibt es dann noch Süßkartoffel, Kochbananen, Taroblätter, Brotfrucht und besonders erwähnenswert roher Fischsalat (Ota ika). Essen in Tonga wird immer geteilt und hat keinen Besitzer. Wenn irgendwas rumsteht, gehört es der Gemeinschaft (die Erfahrung musste ich auch schon in den Guesthäusern machen).

Die tonganische Alternative zu Alkohol ist „Kava“ oder auch Rauschpfeffer. Kava wird aus der Wurzel der gleichnamigen Pflanze gemacht, indem sie zu einem feinen Pulver zerrieben und anschließend mit Wasser aufgesetzt wird. Das fertige Getränk sieht aus und schmeckt meiner Ansicht nach wie Schmutzwasser und hat eine anästhesierende und sedative Wirkung. Kava-Trinken ist eine gehegte Tradition in Tonga, wie auf anderen Südseeinseln auch. Dabei sitzen jedoch nur Männer zusammen, plaudern, trinken Kava und singen zusammen Lieder. Lediglich unverheiratete Frauen servieren Kava. <<<

TEIL 1

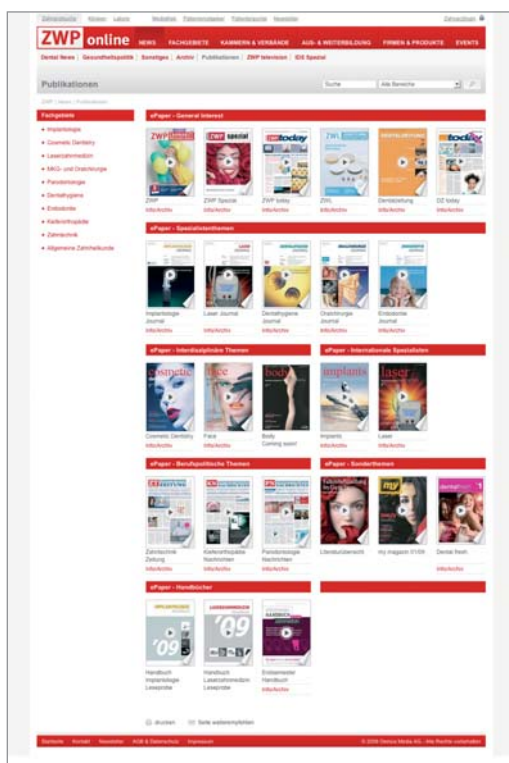
NOCH VISUELLER, NOCH INFORMATIVER

Beschreibung

Bereits in der letzten Ausgabe der dentalfresh 1/2009 haben wir euch im Allgemeinen das Dentalportal ZWP online vorgestellt. Doch die fleißigen Jungs der Oemus Media AG lagen die letzten Monate nicht nur faul in der Sonne herum, sondern haben noch eine Fülle an weiterem Material und Goodies auf ihre Internetseite online gestellt, die ihr auf keinen Fall verpassen solltet. Die Zeiten des einfachen News lesens und ein bisschen durch die Firmenprofile zu schnörkeln sind vorbei. Nun geht es richtig ans Eingemachte. Und so werden wir euch in dieser und in den nächsten beiden Ausgaben die drei wichtigsten Module von ZWP online ein Stück detaillierter erklären und vorstellen.

Die Zeichen stehen auf Internetzeitung

Warum ein neues Produkt entwickeln, wenn man bei seinem gegenwärtigen Modell noch nicht einmal das Grundlegende ausgereizt hat? Genau so sieht das auch das junge ZWP online-Team, das sich Monat für Monat zusammensetzt – mit dem Ziel, ihre Seite noch



besser und vielseitiger zu machen, ohne ihre User- und Leserschaft mit Überflüssigem vollzumüllen. Im ersten Teil unserer dreiteiligen ZWP online-Serie zeigen wir euch, wie man in Zeiten des iPhones und des ständigen Zugangs zum Internet die klassische Zeitung beruhigt zur Seite legen kann, um einfach und bequem seine Lieblingsdentalzeitung von jedem internetfähigen PC oder Handheld durchschauen kann.

Ein E-Paper, das keine Wünsche offen lässt

Der ewige Zwist zwischen klassischer Zeitung und E-Paper, welches der beiden Informationsmedien besser ist, geht auch in der Dentalbranche in die nächste Runde. Zwar lässt sich eine altbewährte Zeitung oder ein glänzendes Magazin immer noch besser in der Hand herumtragen, doch sind die visuellen Möglichkeiten hier durchaus begrenzt. Was alles mit dem elektronischen Papier möglich ist, zeigt die Oemus Media AG mit ihrem E-Paper. Bereits beim Öffnen des Cyberblatts strahlt den Leser das farbenfrohe Titelblatt des jeweiligen Magazins an und lädt zum sofortigen Herumblättern ein.



Freunde der schnellen Artikelsuche haben hier auch gleich die Gelegenheit, das sofort aufspringende Inhaltsverzeichnis anzuwenden, welche beim Drüberführen der Maus zum postwendenden Anlesen des jeweiligen Artikels einlädt. Oder ihr nutzt direkt die Suchfunktion für vielerlei Schlagworte, die bei allen möglichen Suchbegriffen etwas für euch parat hält. Das gesamte Lesen des E-Papers geht dabei sekundenartig und fluffig von der Hand. Springt ihr von einer Seite zur anderen, hüpfst augenblicklich ein neues Ergebnisfenster auf und lässt das nicht mehr benötigte Fenster galant verschwinden. So entsteht kein unübersichtliches Chaos, ohne undetailliert zu wirken. Ihr könnt die E-Papers übrigens kurz nach der Erscheinung direkt auf der ZWP online-Seite finden. Einfach rechts auf den ZWP online E-Paper-Button drücken und schon seht ihr alle Publikationen auf einen Blick.

Neue Randinfos und -videos

Schon beim Umblättern der einzelnen Artikelseiten steckt die Liebe im Detail. Mit einer weichen Animation lassen sich bequem alle Seiten vor- und zurückschlagen oder direkt in der oberen Seitenübersicht in aller Ruhe hin und her wechseln. Aber das ist natürlich noch längst nicht alles. Schaut ihr auf den linken und rechten Rand des E-Papers, werden euch noch weitere Funktionen angeboten, anstatt



einer leerstehenden Randfläche. Braucht ihr beispielsweise eine der E-Paper-Seiten als PDF, lässt sich diese mit einem Klick direkt dazu umwandeln, speichern und später sogar problemlos ausdrucken. Des Weiteren findet ihr dort auch noch direkte Firmen-, Artikel- und Videoverlinkungen, die nur darauf warten von euch entdeckt und angeschaut zu werden.

Noch mehr E-Paper

Die Jungs von Oemus Media und ZWP online meinen es wirklich ernst und bieten nicht nur all ihre Publikationen als E-Paper an, sondern auch jegliches Programmheft. Hier dürft ihr euch genauso auf eine kinderleichte Handhabung und detaillierte Randverlinkungen freuen, die euch direkt mit weiteren Infos zum Referentenprogramm, diversen Workshops und anzutreffenden Ausstellerfirmen versorgt und jeden potenziellen Veranstaltungsinteressenten zum unerlässlichen Anmeldeformular führt.

Als weiteres besonderes Goodie für euch gibt es außerdem die komplette **dentalfresh** Fotostory zum elektronischen Lesen. Dafür müsst ihr lediglich in unserer Suchfunktion den Begriff „Fotostory“ eingeben, auf das Suchergebnis klicken und schon könnt ihr einfach und geschwind „Das Leben von Ben S.“ nachlesen. Erlebt nochmals die Anfänge von Ben S. Leben, wie er letztendlich sein Studium absolvierte und die unzähligen Romanzen sein Leben veränderten. <<<

ZAHNIS FOR DENTAL JOB

Ihr wollt neben dem Studium etwas Geld verdienen und die Vorteile nutzen, euer Fachwissen in der Dentalbranche anzuwenden?

Ihr habt Lust für Dentalhandel und -industrie Promotionaufgaben und Messehostessdienste auszuüben?

Dann haben wir genau die richtigen Jobs für euch!

Informiert und meldet euch an unter:

www.gdservice.de

E-Mail: l.vonschmude@gdservice.de

1



2



1 OD 600 CHX 0,2 %

Eine prophylaktische Mundspüllösung für den Patienten mit Chlorhexidin hat sich als sinnvolle Hygienemaßnahme vor jeder Behandlung erwiesen. Weil die Wirksamkeit auch davon abhängt, wie lange und wie sorgfältig gespült wird, kommt dem Geschmack und dem Aussehen der Lösung eine wesentliche Rolle zu. Darum erweitert Dürr Dental jetzt sein umfangreiches Hygieneprogramm um die alkoholfreie Mundspüllösung OD 600 CHX 0,2 %. Eine antibakterielle Mundspüllösung kann noch so gute Wirkstoffe enthalten – wenn sie als unangenehm empfunden wird, behält sie niemand gern für 60 Sekunden im Mund. Dies vermeidet die neue Mundspüllösung OD 600 CHX 0,2% von Dürr Dental mit ihrem formschönen Flaschendesign und ihrem dezent-frischen Minzgeschmack. OD 600 CHX 0,2% enthält das bewährte Chlorhexidindiglukonat (CHX) in 0,2-prozentiger Konzentration, dessen antibakterieller Effekt vielfach

wissenschaftlich belegt ist. Bei regelmäßiger Anwendung hemmt OD 600 CHX 0,2 % sogar wirkungsvoll die Vermehrung von Plaque bildenden Bakterien. Die alkoholfreie Lösung unterstützt den Heilungsprozess auch bei entzündetem oder gereiztem Zahnfleisch mit weiteren Inhaltsstoffen wie Hamamelis. Natriumfluorid remineralisiert den Zahnschmelz; zudem sorgen die enthaltenen Aromastoffe für frischen Atem. Mit der exakten Dosierpumpe lässt sich die Lösung besonders einfach und sicher auch aus der Nachfüllflasche anwenden. Die Mundspüllösung OD 600 CHX 0,2% ist in zwei Größen erhältlich: die formschöne 400-ml-Flasche für 20 Anwendungen und die praktische 2,5-Liter-Nachfüllflasche mit Dosierpumpe für 125 Anwendungen. Sie können im Dentalfachhandel bestellt werden.

www.duerr.de

2 LED Kupplungen

Die neuen LED Turbinenkupplungen aus dem Hause NSK Europe bringen Licht ins Dunkel. LED ist bereits in diversen Instrumenten verschiedener Hersteller integriert, NSK jedoch schafft es durch die neuen LED Turbinenkupplungen (Anschluss für NSK und KaVo*), LED mit allen existierenden Lichtturbinen in der Praxis zu kombinieren. Wirkungsgrad und Lichtqualität des NSK LED heben sich durch die dem Tageslicht vergleichbare Farbtemperatur gegenüber dem Halogenlicht ab. Das System der Kombination eines

Lichtleiters mit der Lichtquelle LED optimiert die zentrale Ausrichtung des Lichtkegels am Schleifkörper. Die Vorteile dieser fortschrittlichen Technik sind die dadurch sehr gering gehaltenen Investitionskosten. NSK macht den Wechsel zu LED Turbineninstrumenten attraktiv und benutzerfreundlich.

* KaVo ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma KaVo Dental GmbH, Deutschland

www.nsk-europe.de



3



4

3 Vertise™ Flow

Kerr präsentierte anlässlich der IDS in Köln einen beispiellosen Durchbruch: Vertise™ Flow, das erste selbsthaftende fließfähige Komposit auf dem europäischen Markt. Im Gegensatz zu bisherigen Füllungskompositen ist dieses selbstätzende/selbsthaftende fließfähige Komposit ohne separates Bonding anwendbar.

Bei dem auf der renommierten OptiBond Adhäsivtechnologie von Kerr basierenden Vertise Flow ist das Adhäsiv bereits in das Füllungsmaterial integ-

riert. Angesichts des Zeitdrucks in modernen Zahnarztpraxen stellt dies eine bedeutende Vereinfachung direkter Restaurationen dar. Kerr ist heute führend im Bereich Füllungsmaterialien, dank jahrzehntelanger Forschungs- und Entwicklungsarbeit sowohl bei Kompositen als auch bei Adhäsiven. Beides kommt nun dem innovativen Vertise Flow zugute.

www.KerrHawe.com

4 SI-11 LED, WI-75 LED

Ausgezeichnete Lichtverhältnisse erleichtern den Weg zu perfekten Behandlungsergebnissen. Aus diesem Grund hat W&H eine Generation von Chirurgie-Instrumenten entwickelt, die ein Operieren mit Tageslichtqualität und mit autarken Lichtquellen möglich machen. Das perfekte weiße LED-Licht wird dabei aus eigenem Antrieb generiert. Grund dafür ist der integrierte Generator, der die Lichtquellen mit Energie speist. Damit bietet W&H Chirurgie-Instrumente, die unabhängig von dem jeweiligen Antriebssystem für Tageslichtqualität im Behandlungsraum sorgen.

Sowohl das Handstück SI-11 LED G als auch das Winkelstück WI-75 LED G sind mit jedem Motor mit ISO-Kupplung kompatibel. Sobald das Hand- oder Winkelstück in Betrieb genommen wird, erzeugt der Generator selbstständig den Strom für die LEDs. Eine zusätzliche, separate Stromversorgung ist überflüssig.

Light emitting diodes basieren auf Halbleiterverbindungen, die den Strom direkt in Licht umwandeln. Das Ergebnis sind robuste Lichtquellen, die sich kaum erwärmen, resistent gegen Erschütterungen sind und keinerlei schädliche IR- und UVA-Strahlen absondern. Darüber hinaus verfügen LEDs – inklusive Sterilisation – über eine weitaus höhere Lebensdauer als herkömmliche Lichtquellen.

Aufgrund der Farbtemperatur entspricht die Lichtfarbe der LEDs neutralem weißen Licht. Dieses Licht führt zu einem stärkeren Kontrast-Sehen, womit die Sehkraft des Anwenders deutlich unterstützt und das eigene Augenlicht geschont wird. Beide Instrumente sind in bewährter Kompaktbauweise konstruiert und sind bei 135 °C sterilisierbar.

www.wh.com

➤ TERMINE

IADS-Kongress

03.–09. August 2009
in Rumänien

NordDental 2009

05. September 2009
in Hamburg



InfoDENTAL 2009

11. und 12. September 2009
in Düsseldorf

dental informa 2009

19. September 2009
in Hannover

Fachdental Leipzig

25. und 26. September 2009
in Leipzig

Fachdental Bayern 2009

10. Oktober 2009
in München

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



David Rieforth



Arthur Heinitz



Daniel Bäumer



Maja Nickoll

dentalfresh

Herausgeber:

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten
in Deutschland e.V.

Vorstand:

1. Vorsitzender:
David Rieforth
E-Mail: david.rieforth@bdzm.de

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

Kassenwart:
Daniel Bäumer
E-Mail: daniel.baeumer@bdzm.de

Schriftführerin:
Maja Nickoll
E-Mail: maja.nickoll@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

zahnRedaktion:
Stefanie Lüers
Tel.: 01 71/9 95 78 76
E-Mail: s.lueers@zahnredaktion.de

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

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

Grafik/Satz/Layout:
Katharina Thim
Tel.: 03 41/4 84 74-1 17
E-Mail: thim@oemus-media.de



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 Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, wenn der Kunde Unternehmer (§ 14 BGB), juristische Person des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliches Sondervermögen ist.





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!



Jetzt abonnieren!

Ja, ich möchte die „**dentalfresh**“ im Jahresabonnement zum Preis von 19,90 € inkl. MwSt./Porto beziehen.

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).

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.

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

UniShops

Henry Schein Dental Depot



40 Euro Henry GutSchein*

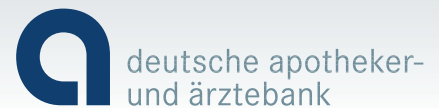
Der Extrabonus für unsere Neukunden!

In Verbindung mit der Neueröffnung eines apoBank-Kontos **schenkt Ihnen Henry Schein** zusätzlich **40 Euro**.

Nutzen Sie diese einfach vom **06.04.-30.11.09** beim Einkauf in einem unserer bundesweiten UniShops. Den **Henry GutSchein** erhalten Sie direkt bei Kontoeröffnung in Ihrer apoBank-Filiale.

Henry Schein wünscht viel Erfolg bei Ihrem Studium.

* Angebot gilt nur für Studenten der Zahnmedizin. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Die Aktion "40 Euro-Henry GutSchein" ist nicht mit anderen Aktionen kombinierbar.



www.henryschein.de

Wir unterstützen Sie von Anfang bis Ende Ihres Studiums und darüber hinaus...

Von der...

- Erstausrüstung an Materialien und Instrumenten zu Sonderpreisen
- Tipps und Empfehlungen über zu verwendende Verbrauchsmaterialien
- Küretten und Scaler für den klinischen Bereich
- Hand- und Winkelstücke aller führenden Hersteller

Über...

- Informationsveranstaltungen zu der zukünftigen Assistentenzeit und die späteren Niederlassungsmöglichkeiten
- Assistentenstellen-Vermittlung

Bis hin zur...

- Individuellen Niederlassungsberatung

BERLIN

Tel.: 0 30-8 21 97 41
unishop.berlin@henryschein.de

BONN

Betreuung über UniShop Düsseldorf
unishop.bonn@henryschein.de

DÜSSELDORF

Tel.: 02 11-38 54 95 11
unishop.duesseldorf@henryschein.de

ERLANGEN

Tel.: 0 91 31-97 49 60
unishop.erlangen@henryschein.de

FRANKFURT

Tel.: 0 69-26 01 72 23
unishop.frankfurt@henryschein.de

FREIBURG

Tel.: 07 61-1 52 52 12
unishop.freiburg@henryschein.de

GÖTTINGEN

Tel.: 05 51-3 07 97 94
unishop.goettingen@henryschein.de

GREIFSWALD

Tel.: 0 38 34-85 57 34
unishop.greifswald@henryschein.de

HAMBURG

Tel.: 0 40-61 18 40 28
unishop.hamburg@henryschein.de

HEIDELBERG

Tel.: 0 62 21-30 00 96
unishop.heidelberg@henryschein.de

JENA

Tel.: 0 36 41-29 42 46
unishop.jena@henryschein.de

KIEL

Tel.: 04 31-7 99 67 24
unishop.kiel@henryschein.de

LEIPZIG

Tel.: 03 41-2 15 99 68
unishop.leipzig@henryschein.de

MAINZ

Tel.: 0 61 31-3 04 67 30
unishop.mainz@henryschein.de

MÜNCHEN

Tel.: 0 89-97 89 91 85
unishop.muenchen@henryschein.de

MÜNSTER

Tel.: 02 51-8 26 55
unishop.muenster@henryschein.de

REGENSBURG

Tel.: 09 41-9 92 59 72
unishop.regensburg@henryschein.de

ROSTOCK

Betreuung durch UniShop Hamburg
unishop.rostock@henryschein.de

ULM

Tel.: 07 31-92 02 00
unishop.ulm@henryschein.de

WITTEN

Tel.: 0 23 02-9 15 13 52
unishop.witten@henryschein.de

WÜRZBURG

Tel.: 09 31- 35 90 10
unishop.wuerzburg@henryschein.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL DEPOT