

8. Jahrgang | Dezember 2012
ISSN 1860-630X
Preis: € 3,50 zzgl. MwSt.

Zeitschrift des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

dentalfresh [#] 4 ₂₀₁₂

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

Der BdZM hat gewählt

Neuer Vorstand stellt sich vor

Moderne Periimplantitis-Behandlung

Fachbeitrag zur aktuellen Situation

Deutscher Studententag 2012

Nachbericht zum Event in
Frankfurt am Main

 **BdZM** *ბეჭმუშ*
Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.



Was auch immer auf Sie zukommt.

Mit chirurgischen Geräten von W&H sind Sie auf alles vorbereitet.

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

EDITORIAL



Maja Nickoll

Liebe Zahnmedizinstudenten, liebe Assistenten und Freunde,

das Jahr 2012 neigt sich dem Ende und der erste Teil des Wintersemesters 2012/2013 ist geschafft. Weihnachten steht vor der Tür und es ist Zeit, auf das Jahr zurückzublicken.

Der BdZM hat auf der BuFaTa einen neuen Vorstand gewählt und startet nun in neuer Besetzung in eine neue Amtszeit. Wir freuen uns über einen erfolgreichen Studententag im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main. Mithilfe der Fachschaft Frankfurt fand auch zum 3. Mal die Dental Skyline Party statt – Jan und Ulrich, euch vielen Dank für die gute Zusammenarbeit!

Auch im Zusammenhang mit der neuen Approbationsordnung und dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (kurz: NKLZ) gab es im vergangenen Jahr große Fortschritte. Der BdZM war bei vielen Sitzungen vertreten und konnte die Stimme der Studierenden einbringen. Besonders für den NKLZ ist die Arbeit aber noch nicht getan! Es gibt weiterhin viel Bedarf der Einmischung und der BdZM sucht immer interessierte und engagierte Studenten, die sich gern einbringen möchten. Bitte spricht uns persönlich an den Unis oder per Mail an! Auch durften wir dieses Jahr wieder zwei wunderbare BuFaTas erleben! Regensburg im Sommer und Münster im Winter/Nebel – es war der Hammer! Stellvertretend für die beiden Fachschaften möchte ich mich ganz persönlich bei Fabian und Jana für die gute Zusammenarbeit bedanken!

Genug des Rückblicks, was erwartet uns 2013? Ganz klar werden die Höhepunkte die IDS im März und die BuFaTas in Berlin und Göttingen sein!

Im Rahmen der IDS wird es auch wieder ein Arbeitstreffen des BdZM in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer und des VDDI geben. Weitere Informationen werdet ihr in der nächsten **dentalfresh** und/oder bald auf der (hoffentlich bald neuen) Homepage des BdZM finden.

Zum Schluss möchte ich dem neuen Vorstand noch viel Erfolg für die kommenden zwei Jahre wünschen! Ich bin mir sicher, dass ihr viel bewegen werdet.

Ein kleines Dankschön möchte ich aber noch loswerden: Danke Freddy, dass du mich in die Fachschaft geholt hast; danke Marci für die Begeisterung überregional; danke Art, Philipp, Ingmar und vor allem David für die Arbeit im BdZM; danke Susi, Rubbi und Thomas für eure Geduld und immer schnelle Hilfe und danke Arthur, dass wir so ein solides Vorstandspaar waren! Aber natürlich danke ich auch der DGZMK, BZÄK und DÄF für immer konstruktive Gespräche und eine tolle Entwicklung in den letzten Jahren!!

Ich wünsche allen besinnliche Feiertage und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Maja Nickoll

Ehem. 2. Vorsitzende des BdZM und jetzt Ehrenmitglied



11

BuFaTa Münster – Impressionen.



22

Elektronische Medien in der Lehre.



28

Einfache und sichere Funktionsdiagnostik im Praxisalltag.



30

Nachbericht ITI Meeting.



40

Nachbericht VOCO Dental Challenge.



43

Olympia in London – Reisenotizen.

03 Editorial
Maja Nickoll

06 News

10 BdZM-Vorstand neu gewählt

11 BuFaTa Münster

12 Deutscher Zahnärztag 2012 legt generellen Blick auf zahnmedizinische Ausbildung und bot auch dem Nachwuchs wieder ein Forum

14 Materialbeschaffung 2.0

**16 Moderne Periimplantitisbehandlung
Eine Standortbestimmung**
Dr. Daniel Bäumer, Kilian Hansen und Prof. Dr. Markus Hürzeler

22 eZahnmedizin – Möglichkeiten mediengestützter Lehre
Nicole Rafai, Martin Lemos

26 BdZM Info

27 BdZM Mitgliedsantrag

**28 Der Knackpunkt ist der Kiefer
Einfache und sichere Funktionsdiagnostik im Praxisalltag**
ZÄ Linda Arnold, ZA Christian Passin

30 Grenzbereiche und Komplikationen in der Implantologie
Dr. Georg Bach

36 Praxisübernahme

38 Von Anfang an richtig entsorgen!

39 ICHWILL startet mit erfolgreichem Pilot-Event für junge Zahnärzte

40 Neue Technologie überzeugt auf der VOCO Dental Challenge
Kristin Jahn

42 Eine Plattform, die mehr bietet

43 London 2012 – ist dabei sein wirklich alles?
Berit Melle, Golo Ley

46 Auslandsfamulatur in Kanada
Lale Cebe

48 Produktinformation

50 Termine & Impressum

DAS BESTE

benötigt Druckluft- und Absaugsysteme von Dürr Dental



Der wichtigste Baustein Ihrer Praxis

Absolute Zuverlässigkeit und höchste Funktionssicherheit • Leistungsstarke nasse und trockene Saugereinheiten in Perfektion • Leistung und Luftqualität von der Nr. 1 für dentale Druckluft • Innovative Systemlösungen seit über 60 Jahren

Mehr unter www.duerr.de

YDW ZUM 100. FDI-KONGRESS IN HONGKONG



Zum diesjährigen 100. Jahreskongress des FDI trafen sich Zahnärzte aus der ganzen Welt in Hongkong. Der Kongress fand vom 29.8.2012 bis zum 1.9.2012 im Convention und Exhibition Centre Hong Kong statt. Auf verschiedensten Foren trafen internationale Kollegen zusammen, um sich über aktuelle Themen aus der zahnmedizinischen Welt auszutauschen. Ein ganzer Nachmittag stand für das YDW (Young Dentists Worldwide-) Forum zur Verfügung. Da es ein solches Forum im Vorjahr nicht gab, war es eine Herausforderung und eine große Ehre, eine Gruppe von jungen Zahnmedizinern aus der ganzen Welt zusammenzustellen welche über interessante Themen aus Praxis und Forschung berichteten.

Die Vorträge standen alle unter dem gemeinsamen Thema der Veranstaltung, „Challenges of modern diagnostics and treatment planning for Young Dentists 2012“. Drei Zahnärzte/-innen referierten über diagnostische Möglichkeiten und Ursachen der kranio-mandibulären Dysfunktion. Dr. Babak Sayahpour aus Großbritannien sprach über den Einfluss von Stress und psychologischen Faktoren und deren Zusammenhang mit einer CMD. Zahnärztin Juliane Gnoth aus Berlin erklärte einfache Untersuchungsmethoden, die in der täglichen Praxis angewandt werden können, um Patienten mit kranio-mandibulären Beschwerden zu diagnostizieren. Ingmar Dobberstein, ebenfalls aus Berlin, erklärte die Beziehung zwischen

Körperbau der Beine und Hüften und dem Kiefergelenk.

Prof. Nikos Mattheos von der Universität Hongkong sprach über die strategische und prothetikbezogene Planung bei implantatgestützten Rekonstruktionen und überzeugte mit einem hervorragenden Vortrag und seiner Erfahrung auf diesem Gebiet. Dr. Christine Bellmann besprach anhand einer Fallvorstellung die Relevanz einer ausführlichen Planung, um ästhetisch hochwertige prothetische Rekonstruktionen zu erzielen.

Weitere Referenten aus Indien und Deutschland machten die internationale Riege der Vortragenden komplett und referierten über prothetische Planung und die Schwierigkeiten bei chirurgischen Eingriffen bei Patienten unter antikoagulativer oder Bisphosphonattherapie.

Neben dem Forum fand auch die General Assembly des YDW statt. Die anwesenden Mitglieder besprachen laufende und neue Projekte. Die nächste Wahl des neuen Vorstandes des YDW wird in Köln zur IDS 2013 stattfinden. Abschließend bleibt zu sagen, dass der nächste FDI-Kongress 2013 in Istanbul stattfindet und die Teilnehmer sich auf ein aufregendes wissenschaftliches Programm und interessante Vorträge freuen können.

Dr. Christine Bellmann



Zahl der Deutschlandstipendien

hat sich 2012 verdoppelt

(**dentalfresh/bmbf**) Die Zahl der Deutschlandstipendien hat sich 2012 verdoppelt: 10.977 Stipendien haben die Hochschulen in diesem Jahr vergeben, 2011 waren es 5.375. Damit ist gut anderthalb Jahre nach seiner Einführung bereits rund jedes vierte öffentlich geförderte Stipendium für Studierende ein Deutschlandstipendium. „Die Zahlen zeigen: Das Deutschlandstipendium hat sich an den Hochschulen etabliert“, sagte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesbildungsministerium, Helge Braun, bei der Vorstellung der Zahlen in Berlin. Das Deutschlandstipendium beträgt 300 Euro im Monat. Es wird, unabhängig vom Einkommen der Eltern, an besonders begabte, leistungsfähige und engagierte Studierende vergeben. Die Hälfte des Stipendiums werben die Hochschulen bei privaten Förderern ein, meist sind dies Unternehmen aus der Region. Die andere Hälfte gibt das Bundesbildungsministerium dazu. Auf diese Weise wurden bereits rund 30 Millionen Euro an privaten Mitteln mobilisiert.

„Bildung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, betonte Braun. „Ich freue mich daher, dass so viele Unternehmen, Stiftungen und Privatleute sich am Deutschlandstipendium beteiligen. Davon profitieren nicht nur die Studierenden, sondern auch die Hochschulen und Förderer selbst: Die Hochschulen vernetzen sich mit anderen Akteuren in ihrer Region, die Unternehmen kommen in Kontakt mit den Fachkräften von morgen.“

Günther Vahrson, Präsident der Hochschule für nachhaltige Entwicklung Eberswalde, die besonders erfolgreich Stipendien vergeben hat, ergänzte: „Gemeinsam können wir zeigen, dass in unserer Region auch einiges passiert und wir damit kluge Köpfe gewinnen, die wir möglichst auch halten.“ Das Deutschlandstipendium bietet privaten Förderern eine attraktive Alternative zu Sachleistungen für die Hochschule an: „Mit den Leistungen der Stipendiaten sehen sie direkt die Ergebnisse ihrer Investition – das klappt hervorragend.“

Für den Vizepräsidenten der ebenfalls sehr erfolgreichen Goethe-Universität in Frankfurt am Main, Manfred Schubert-Zsilavecz, ist vor allem die ideelle Komponente wichtig, die viele Hochschulen an das Deutschlandstipendium knüpfen: „Förderer wollen mit ihrem Geld etwas Nachhaltiges schaffen. Die Uni Frankfurt hat deshalb ein Mentorenprogramm gestartet, bei dem Stipendiaten gemeinsam mit Mentoren aus der Umgebung Projekte entwickeln, die der gesamten Region zugute kommen“, so Schubert-Zsilavecz. „Das reicht von einem Umweltpreis über ein friedliches Fußballstadion bis hin zu einem Konzept für studentisches Wohnen.“

263 von insgesamt 388 Hochschulen beteiligen sich an der Vergabe des Deutschlandstipendiums. Von diesen 263 Hochschulen haben in diesem Jahr 104 die Höchstförderquote von einem Prozent der Studierenden ausgeschöpft. 40 von ihnen nehmen außerdem die neue Möglichkeit in Anspruch, von den nicht genutzten Mitteln anderer Hochschulen zu profitieren.

Ihr gesamtes Instrumentarium aus einer Hand.

Denn von NSK bekommen Sie:

- Top-Qualität
- die größtmögliche Auswahl
- Klasse Preise

Und für Ihr Studentenpaket:

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



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



NSK Europe GmbH

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

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

WOHNRAUM FÜR STUDIERENDE

Bund und Länder müssen jetzt handeln!

(**dental**fresh/Studentenwerke) DSW-Generalsekretär Achim Meyer auf der Heyde formuliert die Erwartungen der Studentenwerke: „Wir benötigen dringend ein Bund-Länder-Programm für mindestens 25.000 zusätzliche, preisgünstige Wohnheimplätze für Studierende. Solche Programme gab es mit Erfolg schon in den 1990er-Jahren. Preisgünstiger Wohnraum für Studierende kann nur mit anteiliger öffentlicher Zuschussfinanzierung geschaffen werden! Und wir brauchen diese Förderung rasch, damit in den Jahren 2013 bis 2015 auch wirklich gebaut werden kann. Bund und Länder müssen jetzt handeln! Rund die Hälfte der Studierenden, die in einem Studentenwerks-Wohnheim leben, haben weniger als 640 Euro im Monat zur Verfügung. Das BAföG sieht derzeit einen Wohnbedarfsanteil von 224 Euro im Monat vor. Die Studentenwerke haben derzeit rund 183.000 Wohnheimplätze; die durchschnittliche Warmmiete liegt bei 214 Euro im Monat. Ein vergleichbar günstiges Mietniveau kann bei Neubauten nur mit staatlicher Förderung erreicht werden. Legt man die staatliche Zuschussfinanzierung von 26.500 Euro pro Wohnheimplatz in Bayern zugrunde,

beläuft sich der staatliche Förderanteil für 25.000 zusätzliche, preisgünstige Wohnheimplätze auf rund 660 Millionen Euro, bei einem Gesamtbauvolumen von rund 1,5 Milliarden Euro.

Vom Bundesbauminister wünschen wir uns, dass er mit den Bundesländern eine Lösung findet, dass ein solches gemeinsames Förderprogramm zustande kommt. Das geht zum Beispiel über ein Sonderprogramm oder durch die entsprechende Vereinbarung zur Zweckbindung von Mitteln aus dem Programm Soziale Wohnraumförderung für den Studentenwohnheimbau. Dies erfordert natürlich auch die Bereitschaft des Bundes, seinerseits ausreichende Mittel zur Verfügung zu stellen.

Die Konversion von Kasernen oder ähnlichen Gebäuden in Studentenwohnheime begrüßen wir grundsätzlich, aber das kann nur eine Ergänzung sein zu einem Bund-Länder-Neubauprogramm. Mit der privaten Wohnungswirtschaft kooperieren die Studentenwerke schon länger, aber hier sind angesichts der angespannten Wohnungsmärkte in vielen Regionen die Potenziale so gut wie ausgereizt.“

**ALLER GUTEN
DINGE SIND**

3?

Nicht so beim Dental Summer Event am Timmendorfer Strand – das Fortbildungshighlight an einem der schönsten deutschen Ostseestrände geht 2013 bereits zum 4. Mal an den Start. Lange Strandspaziergänge, gute Gespräche in entspannter Atmosphäre, und Fortbildung, die allen Ansprüchen gerecht wird. Der Dental Summer Event 2013, inzwischen eine feste Größe im jährlichen Fortbildungskalender, bietet genau das. Im MARITIM Seehotel Timmendorfer Strand veranstaltet die Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH (IFG) vom 3. Juli bis 6. Juli 2013 den Dental Summer Event 2013. Interessierte Examenssemester und Assistenten können sich unter www.dents.de/ifg noch eine der wenigen verbliebenen begehrten Grastkarten für zwei Seminartage nach Wahl sichern.

Der Dental-Summer Event 2013 ist die beste Gelegenheit, sommerliche Entspannung und Wissenserwerb zu verbinden! Das Internationale Fortbildungsinstitut mbH hat als Veranstalter speziell für Examenssemester und Assistenten der Zahnmedizin Grastteilnahmekarten für zwei Seminartage nach Wahl reserviert. Wer sich jetzt noch eine der begehrten Karten aus diesem Kontingent sichern möchte, muss sich dazu nur auf www.dents.de/ifg registrieren und einen Nachweis über sein Fachsemester oder Assistententätigkeit einreichen. Jede weitere Tageskarte kann zum Sonderpreis von 100 Euro + MwSt. dazugebucht werden – günstige und gute Unterbringungsmöglichkeiten findet ihr unter www.dental-summer.de. Ein Sommererlebnis der besonderen Art mit einer Menge Spaß, interessanten Weiterbildungen und neuen Kollegen für einen fachlichen Austausch ist also garantiert.

Jetzt heißt es also nur noch: eine der letzten Grastkarten sichern und das nächste kühle Getränk im Strandkorb am Timmendorfer Strand ist nicht mehr weit, Wissensgewinn inklusive! Das Dental Summer-Team freut sich auf eure Teilnahme!



DIGITALES RÖNTGEN MIT VISTASCAN MINI PLUS

VERSTEIGERUNG FÜR EINEN GUTEN ZWECK

Zu Gunsten von Mercy Ships und deren Einsatz in Afrika versteigert Dürr Dental einen Röntgen-Speicherfolienscanner VistaScan Mini Plus. Der renommierte Airbrush Künstler Wolfgang Zeh hat ein besonderes Unikat in aufwendiger Handarbeit entstehen lassen.

Der VistaScan Mini Plus im Fußballdesign, mit Unterschriften der U19 Nationalmannschaft sowie Trainer Horst Hrubesch, ist einmalig.



Mercy Ships Film

Steigern Sie mit auf www.duerr.de/versteigerung



VORSTAND

NEU GEWÄHLT



Wünsche des gesamten Vorstandes:

- Bessere Koordination und Vernetzung aller zahnmedizinischen Fachschaften, um den ständigen Austausch über gemeinsame Probleme und Ziele zu erleichtern und somit die Studienbedingungen bestmöglich aufzuwerten.
- Schaffung bundesweiter Informationsquellen über die studentischen Behandlungskurse an den Universitäten.
- Stärkung der Zusammenarbeit mit Studentenvertretungen der Humanmedizin wie dem BVMD.
- Fortführen der Verständigung und Kooperation mit den Landesvertretungen der Zahnmedizin.
- Bessere Etablierung des BdZM als Unterstützer der Fachschaften, damit diese ihren Interessen, teils auch politischen, deutlicher Gehör verschaffen können.
- Die begonnenen Projekte erfolgreich zu Ende bringen. Nicht nur die nun fast abgeschlossene Mitwirkung bei der neuen Approbationsordnung und dem NKLZ, sondern auch den Launch von www.uni-zahnbehandlung.de
- Weitere Projekte realisieren, die in Grundzügen bestehen: Die Bildung eines Forums zur Diskussion zwischen den Fachschaften, Grundwissenvermittlung über Werberecht der Studierenden für ihre Behandlungskurse und einiges mehr.

Fröhliche Weihnacht und ein gutes neues Jahr 2013!

1

Name:
Arthur Heinitz
Vorstandsposition:
1. Vorsitzender



Uni: Georg-August-Universität Göttingen
Alter: 27
Semester: 8. Fachsemester

2

Name:
Marjatta Pillette
Vorstandsposition:
2. Vorsitzende



Uni: Medizinische Hochschule Hannover
Alter: 23
Semester: 9. Fachsemester

3

Name:
Paul Schuh
Vorstandsposition:
Kassenwart



Uni: Witten/Herdecke
Alter: 29
Semester: Examen

4

Name:
Carsten Lorenz
Vorstandsposition:
Schriftführer



Uni: Friedrich-Schiller-Universität Jena
Alter: 24
Semester: Examen



IHR LIEBEN BuFaTaLER,

kurze Rede, langer Sinn: Es war genial mit euch!!!
 Vielen Dank für das gelungene Wochenende bei uns in Münster!

Fotos, Videos und den BuFaTa Song findet ihr bald auf www.bufata-muenster.de und auf unserer Facebook Seite „BuFaTa Münster“.

BuFaTa Tacata!!
 Wir sehen uns in der Hauptstadt!! *****

Eure Münsteraner Zahnis



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG 2012

legt generellen Blick auf zahnmedizinische Ausbildung und bot auch dem Nachwuchs wieder ein Forum



Jedes Jahr im November findet der wohl größte zahnmedizinische Kongress Deutschlands statt, der Deutsche Zahnärztetag – veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Und wie mittlerweile schon gute Tradition, wurde auch in diesem Jahr wieder der nachfolgenden Generation ein eigenes Forum geboten.

>>> So trafen sich am Samstag, dem 10. November etwa 100 Zahnmedizinische Studierende aus ganz Deutschland zum Studententag in Frankfurt am Main. Organisator war wie bei den vorherigen Veranstaltungen der Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V. (BdZM). Der Verband hatte ein spannendes Programm mit erstklassigen Referenten vorbereitet und die Resonanz der Teilnehmer zeigte, dass dies auch sehr gut ankam.



Die Themen der jungen Generation der Zahnmediziner spielten aber auch grundsätzlich im politischen Geschehen des Kongresses eine wichtige Rolle. Prof. Henning Schliephake, Präsident der DGZMK, der auch den Studententag mit einem Grußwort eröffnete, äußerte sich bereits am Freitag auf der Pressekonferenz der drei veranstaltenden Organisationen zur allgemeinen Situation der zahnmedizinischen Ausbildung und zum Stand der Approbationsordnung. „Die Zahnmedizin an den Hochschulen steht in Deutschland in den Bereichen Lehre und Forschung weiter vor großen Herausforderungen“, warnte der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake. Der Repräsentant der wissenschaftlichen zahnmedizinischen Dachorganisation in Deutschland wies auf die dringende Notwendigkeit einer Neugestaltung der Lehre sowie einer verbesserten staatlichen Unterstützung in der Lehre hin. Er beklagte, dass trotz bereits sechsjähriger Verhandlungen der Entwurf einer neuen Approbationsordnung wegen der Blockade einzelner Länder immer noch nicht verabschiedet worden sei. „Das ist nicht nur schmerzhaft für die Zahnmedizin, sondern wirkt sich auch irgendwann auf die Versorgungsrealität aus. Es geht hier ja um die Vermittlung moderner, wissenschaftlich fundierter Kon-





zepte für die spätere praktische Tätigkeit, von denen die Patienten profitieren sollten“, erläuterte Prof. Schliephake. Die Zahnmedizin sei der Politik in Bezug auf die Inhalte der Approbationsordnung mit der Schaffung eines Nationalen Lernzielkatalogs der Politik bereits einen Schritt voraus und berücksichtige hierbei auch die medizinisch evidente Integration der Zahnmedizin in die Medizin und das hierfür erforderliche interdisziplinäre Denken.

Auf diese Aspekte verwies Prof. Schliephake bei seiner Eröffnungsrede zum Studententag noch einmal mit Nachdruck. Das Vormittagsprogramm des Studententages widmete sich dann weiteren wichtigen Punkten dieser Thematik. Arthur Heinitz, 1. Vorsitzender des BdZM, und Paul Schuh, Schriftführer des Verbandes, referierten zum Thema „Nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) und die neue Approbationsordnung – die Zukunft der Zahnmedizin“ und schlossen damit nahtlos an die von Prof. Schliephake angesprochenen Punkte an. Die rege Diskussion mit den Teilnehmern zeigte, dass es hier noch viele offene Fragen gibt, aber ebenso, dass die heutige Generation Zahnmedizinistudierender ein großes Interesse an der Beteiligung und Klärung dieser wichtigen Zukunftsfragen hat.

Eine immer wieder schwierige Thematik wurde im Anschluss von Carsten Lorenz von der Uni Jena aufgegriffen: Der an manchen Standorten massive Patientenmangel. Als eine Initiative des BdZM stellte Carsten das Projekt uni-zahnbehandlung.de vor, bei dem es sich um eine Website handelt, die Patienten und Studierende zusammenbringen soll und als Organisationstool angedacht ist. Die Entwicklung und Fertigstellung steht kurz bevor und so wurde zu einzelnen Details, aber auch das Projekt an sich, konstruktiv und rege diskutiert.

Nach der Mittagspause, die den Studierenden auch die Gelegenheit bot, den Kongress und die Dentalausstellung zu besuchen, begann der eher fachlich orien-

tierte Teil des Studententages. Die Vorträge von Dr. Sebastian Kühl aus Basel zum Thema „Angstgegner Weisheitszahn – Wann? Wie? Welcher? Komplikationsmanagement“ und von Prof. Dr. Marc Schmitter aus Heidelberg zu „Kieferrelationsbestimmung – ein Schlüssel zum Erfolg“ vermittelten neue Erkenntnisse und interessante Einblicke in zwei Fachbereiche, die den Studierenden sowohl im Studium und darüber hinaus immer wieder begegnen werden und von großem Interesse waren.

Nach einer kurzen Pause folgte ein Blick in die Zukunft, auf das kommende Berufsleben und zu Strategien, den eigenen Weg zu planen und sich mit möglichen Widrigkeiten erfolgreich auseinanderzusetzen. Prof. Dr. Dietmar Oesterreichs, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Vortrag mit dem Titel „Studium, Assistenzzeit – und was dann? Zahnmedizin in Praxis, Politik und Gesellschaft“ warf damit einen beeindruckenden Blick auf die Chancen und Möglichkeiten für junge Zahnmediziner in Deutschland und wurde mit Spannung vom Publikum verfolgt.

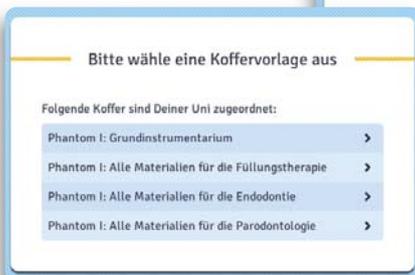
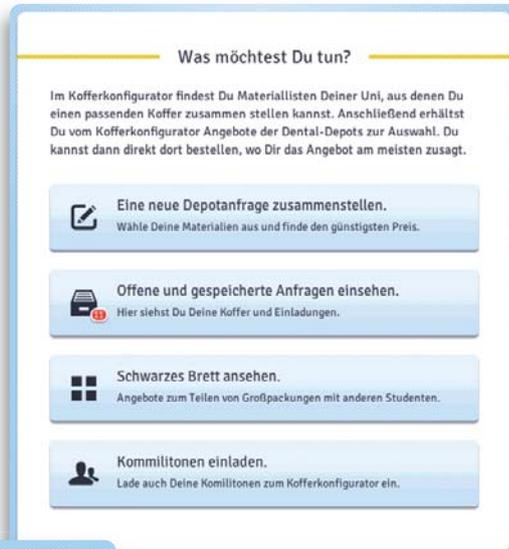
Den Abschluss des offiziellen Programms bildete noch ein fachlicher Vortrag von Ulf Krüger-Janson zu „Komposit leicht gemacht – konstruktiv und effizient – Tipps und Tricks aus der Praxis“, der mit seinem praktisch orientierten Ansatz den perfekten Schlusspunkt des Studententages bildete.

Aber noch war damit nicht alles zu Ende, denn, mittlerweile auch schon gute Tradition, es stand noch die Party im Monza am Abend bevor. Ab 22 Uhr versammelten sich hier wieder alle Teilnehmer und tanzten und feierten bis in den frühen Morgen. Alles in allem eine gelungener Event, und an dieser Stelle seitens des BdZM noch einmal ein herzliches Dankeschön an die DGZMK, die BZÄK und die KZBV, die durch ihre materielle und ideelle Unterstützung diese Veranstaltung erst möglich gemacht haben. Der nächste Studententag findet am 9. November 2013 wieder in Frankfurt am Main statt. <<<



MATERIALBESCHAFFUNG 2.0

Materiallisten sind gern lang und kryptisch. Im Kofferkonfigurator, einer exklusiven Leistung des MEDI-LEARN Clubs, sind sie vor allem übersichtlich und einfach zu handhaben. Hier könnt ihr online mit wenigen Klicks Angebote von den teilnehmenden Dental-Depots für die Instrumenten- und Materiallisten eurer Universität anfordern.



>>> Im Kofferkonfigurator stellt ihr euch die Materialienkoffer aus den zur Verfügung stehenden Materiallisten der Zahnmedizinischen Universitäten einfach online zusammen. Nach der Auswahl der gewünschten Produkte aus der Liste des aktuellen Semesters genügen wenige Klicks zum Absenden einer

Angebotsanfrage an die teilnehmenden Dentaldepots. Die eingehenden Angebote werden euch dann durch den Kofferkonfigurator übermittelt, woraus ihr das für euch optimalste auswählen und dann direkt beim Anbieter eurer Wahl bestellen könnt.

Testen, iPad gewinnen und Gutscheine sichern

Alle Studierenden der Zahnmedizin ab dem 3. Fachsemester können die Pilotversion des Kofferkonfigurator ab sofort nutzen und mit etwas Glück eine Reise zum 45. Zahnärzte-Winterkongress nach Davos in der Schweiz (10. bis 15. Februar 2013), ein iPad 3 16GB WiFi, einen iPod Touch 32 GB sowie weitere attraktive Preise gewinnen! Zudem erhalten die ersten 50 Nutzer, die ein vom Kofferkonfigurator vermitteltes Angebot verbindlich bei einem der Fachhandelspartner bestätigen, für diese Bestellung einen Materialgutschein in Höhe von 20,- Euro.

Features

Der Kofferkonfigurator zeigt die Materiallisten genauso an, wie ihr sie von eurem Kurs kennt. Sogar die

empfohlene Materialmenge ist schon voreingestellt, kann aber je nach Bedarf auch verändert werden. Aus jeder Liste wählt ihr nur die Produkte aus, die ihr tatsächlich benötigt, und könnt euch euren individuellen Koffer zusammenstellen.

Großpackungen heftet ihr im Kofferkonfigurator einfach an das Schwarze Brett, damit sich Kommilitonen eurer Uni der Bestellung anschließen können und ihr euch die Kosten teilt. Aber auch darüber hinaus bietet der Kofferkonfigurator die Möglichkeit, zu jeder Bestellung Kommilitonen einzuladen und sich so die Materialien zu teilen.

Im Kofferkonfigurator finden sich auch Alternativvorschläge zu den von der Uni empfohlenen Produkten, so z.B. solche von anderen Herstellern, in anderen Größen oder Farben. Hier findet jeder sein Wunschprodukt!

Einfach unter <http://app.kofferkonfigurator.de> anmelden und ausprobieren

Mit dem Kofferkonfigurator ist die Materialbeschaffung so einfach wie noch nie – denn schneller und komfortabler können Anfragen an verschiedene Fachhändler für genau die Produkte, die im eigenen Kurs gebraucht werden, nicht gestellt werden.

Nutzen können den Kofferkonfigurator alle Mitglieder des MEDI-LEARN Clubs, der über die gesamte Studiendauer exklusive Leistungen für seine Mitglieder zur Verfügung stellt. Die Anmeldung zum Kofferkonfigurator ist ganz einfach: Geht auf <http://app.kofferkonfigurator.de>. Wenn ihr noch keinen Account habt, werdet ihr direkt zum Anmeldeformular des MEDI-LEARN Clubs weitergeleitet. Innerhalb von 24 Stunden nach der Anmeldung erhaltet ihr euren Zugang zum MEDI-LEARN Club und werdet persönlich zur Nutzung des Kofferkonfigurator eingeladen. Mit der Anmeldung bis zum 31. Dezember 2012 nehmt ihr automatisch am Gewinnspiel des MEDI-LEARN Clubs teil und erhaltet mit etwas Glück eine Freikarte für den Zahnärzte-Winterkongress in Davos oder gewinnt ein iPad 3. Praktischerweise gelten für den Kofferkonfigurator die gleichen Login-Daten wie für den MEDI-LEARN Club!

Das Team des Kofferkonfigurator interessiert es natürlich brennend, wie euch dieses neue Tool für Zahnis gefallen hat und würde sich sehr freuen, wenn ihr nach der Nutzung einen kurzen Feedback-Fragebogen ausfüllt. So kann der Kofferkonfigurator genau an eure Bedürfnisse angepasst werden. Viel Spaß beim Konfigurieren eurer Koffer! <<<



KONTAKT

Kristin Jahn
Produktmanagement
Kofferkonfigurator
CENTURION Software GmbH
Harkortstraße 7
04107 Leipzig
Tel.: 0341 999976-52
E-Mail:
jahn@kofferkonfigurator.de
<http://app.kofferkonfigurator.de>



Ab sofort erhältlich **NEU**
 Patientengerechte Einerpackung zum Rezeptieren*
 oder
 Großpackungen zum Bestellen
 über den Dentalhandel**

Für die adjuvante Therapie von Parodontitis

Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer

* Die Verschreibung der Einer-Packung erfolgt auf Privatrezept.

Ligosan Slow Release 1 x 0,26 g (PZN 9688015).

** Die Großpackungen erhalten Sie ausschließlich über den Dentalhandel.

Ligosan Slow Release 2 x 0,26 g (Art.-Nr. 00642155) und

Ligosan Slow Release 4 x 0,26 g (Art.-Nr. 00644384).

Ligosan®
 SLOW RELEASE

Parodontitis-Therapie heute

Ligosan Slow Release, 14 % (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival), Wirkstoff: Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. Wirkstoff: 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydroclat. Sonstige Bestandteile: Polyglykolid, Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (hochviskos), Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** Bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind: Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden. • Verschreibungspflichtig. • **Pharmazeutischer Unternehmer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau** • Stand der Information 02/2010

MODERNE PERIIMPLANTITIS- BEHANDLUNG

Eine Standortbestimmung

Dr. Daniel Bäumer, Kilian Hansen und Prof. Dr. Markus Hürzeler



Abb. 1: Klinische Situation der Periimplantitis profunda: Taschentiefe > 6 mm, BOP positiv und Suppuration. – **Abb. 2:** Röntgenologische Situation einer ausgeprägten Periimplantitis.

»» Periimplantitis wird als häufige biologisch-infektiöse Komplikation im Bereich der Implantattherapie angesehen. Sie ist durch entzündliche Läsionen in den periimplantären Geweben und durch den Verlust an tragendem Knochen charakterisiert (Zitzmann & Berglundh 2008, Shibli et al. 2008). Periimplantäre Läsionen entwickeln sich infolge einer Akkumulation von Bakterien auf der Implantatoberfläche und führen zu progressivem Knochenverlust, der mit dem Versagen des Implantats einhergehen kann (Abb. 1 und 2). Die Messung der Prävalenz periimplantärer Läsionen ruht auf einer Definition, die 1994 auf der ersten Konsensuskonferenz der European Federation of Periodontology festgelegt und in den darauffolgenden Jahren modifiziert wurde. Die aktuellste Version richtet sich nach der Arbeitsgruppe um Renvert (Modifikationen nach Feirrer et al. 2006 und Renvert et al. 2007) (Tab. 1). Zitzmann und Berglundh stellten in ihrer Metaanalyse von 2008 fest, dass bei der Hälfte aller Implantate eine Mukositis vorlag. Periimplantäre Läsionen wurden bei 12 bis 43 Prozent der Implantate diagnostiziert. Aktuellster Literatur zufolge muss ohne diagnostische und therapeutische Intervention mit einem Implantatversagen gerechnet

werden (Charalamakis et al. 2011). Es wäre wünschenswert, dass suffiziente systematische wissenschaftliche Langzeitdokumentationen für jedes Implantatsystem zur Verfügung stehen, welche Veränderungen des periimplantären marginalen Knochen-niveaus beschreiben. Allerdings sind prospektive 5-Jahres-Ergebnisse lediglich zu drei dentalen Systemen erhältlich (Laurell & Lundgren 2011). Die frühe Diagnose der Periimplantitis ist aber elementar, um die Progression der Erkrankung aufzuhalten, möglichst bevor ihr Endstadium erreicht ist (Klinge et al. 2005, Renvert et al. 2008b).

Wir als Behandler sind daher angehalten, dentale Implantate bei Nachuntersuchungen zu sondieren und jährlich Röntgenkontrollen durchzuführen, um Veränderungen des marginalen Knochen-niveaus um das in Funktion befindliche Implantat zu diagnostizieren. Diese müssen mit einem Basisröntgenbild verglichen werden, das ein Jahr nach Einsetzen der Suprakonstruktion angefertigt wird. Sollte dabei eine aktive Tasche diagnostiziert werden, müssen therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Abhängig von den diagnostischen Werten wird die Indikation für einen nichtchirurgischen Ansatz oder einen chi-

rurgischen Eingriff unter direkter Sicht gestellt.

Dabei besteht das Ziel der Behandlung der periimplantären Mukositis und Periimplantitis in der Entfernung der Infektionsursachen und der Verhinderung eines weiteren Fortschreitens der Entzündung. Klinisch wird eine Reduktion der Blutungswerte und Sondierungstiefen angestrebt. Wichtig ist dabei auch die Verbesserung der Plaquekontrolle durch den Patienten. Letztendlich ist das Hauptziel die Vermeidung weiteren Knochenabbaus und der Implantaterhalt.

Therapiemöglichkeiten

Die Therapiekonzepte zur Behandlung der periimplantären Gewebe sind in Analogie zur Parodontitistherapie entwickelt worden. Im Vergleich zur Behandlung der Wurzeloberfläche kommt jedoch bei der Biofilmentfernung am Implantat die raue Oberfläche der Implantatgewinde erschwerend hinzu. Da Periimplantitis weniger immunologisch reguliert ist, verläuft sie sehr progressiv und muss daher möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden (Berglundh et al. 2004). Daher sollten Patienten nach Implantation in ein engmaschiges Recallprogramm eingebunden werden, innerhalb dessen ein abhängig vom Schweregrad der Entzündung der periimplantären Gewebe modular aufbauendes Therapie-schemata angewandt wird (Eickholz et al. 2012). Dieses dient als Entscheidungsorientierung und richtet sich nach den klinischen Befundparametern (Tab. 2). Bei Sondierungstiefen bis 5 mm und positivem Blutungsbefund erfolgt die Entfernung der subgingivalen Plaque, die Anwendung von Antiseptika und eine Mundhygieneinstruktion mit Remotivation. Eine günstige Prognose ergibt sich bei einem Knochenabbau unter 2 mm. Gleichwohl wird ein nichtchirurgischer Therapieversuch unternommen,

allerdings kann sekundär ein chirurgischer Eingriff im Anschluss notwendig sein.

Für die nichtchirurgische Therapie stehen mechanische, elektrophysikalische und chemische Methoden zur Verfügung. Für die mechanische Biofilmentfernung können Scaler und Küretten aus Kunststoff oder Titan verwendet werden. Bei sehr festen Belägen sind Titaninstrumente effizienter, hier bestehen jedoch Bedenken, dass sie die Implantatoberfläche zerkratzen könnten. Instrumente aus Kunststoff schonen diese zwar, jedoch können durch den Abrieb auf der rauen Oberfläche entstehende Debris in der Tasche verbleiben. Eine vollständige Reinigung der texturierten Implantatoberfläche ist mit Handinstrumenten allein aufgrund deren Morphologie nicht möglich, da diese die feinen Zwischenräume nicht erreichen.

Durch modifizierte Ultraschallsysteme mit optimierten Ansätzen wurde versucht, dem gerecht zu werden. Bekannte Systeme wie das Vector-System (DÜRR DENTAL, Bietigheim-Bissingen) oder der Piezon Master (EMS, Nyon, Schweiz) weisen spezielle Arbeitssenden mit karbonfaserverstärkten Kunststoffeinsätzen zur Schonung der Implantatoberfläche auf. Tatsächlich kann der Biofilm von der rauen Implantatoberfläche besser entfernt werden und ähnliche Attachmentgewinne wie mit der manuellen Kürettage erzielt werden (Sculean et al. 2004). Allen Systemen gemein ist der Nachteil der Aerosolbildung, die eine konsequente Absaugtechnik erfordert.

Verwendung von Pulverstrahlgeräten

Noch effizienter und für den Patienten wesentlich angenehmer ist die Verwendung von Pulverstrahlgeräten. Diese können dank moderner niedrigabrasiver Pulverpartikel (EMS Perio-Flow, EMS, Nyon, Schweiz, oder Clinpro Prophy Powder, 3M ESPE, Seefeld),



„Auf die Qualität von BUSCH konnte ich mich schon immer verlassen.“

Ab jetzt auch
24 Stunden täglich **online**



Innovation
und Perfektion
seit 1905

BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG
D-51766 Engelskirchen



NEU

www.busch-dentalshop.de

Diagnose: BOP und Knochenverlust

Gingivitis	BOP +, kein Knochenverlust
Parodontitis superficialis	BOP +, CAL-Verlust, PPD < 5 mm
Parodontitis profunda	BOP +, CAL-Verlust, PPD > 5 mm
Mukositis	BOP +, kein Knochenverlust, Pseudotasche
Periimplantitis superficialis	BOP +, Knochenverlust, PPD < 6 mm, Suppuration
Periimplantitis profunda	BOP +, Knochenverlust, PPD > 6 mm, Suppuration

Tabelle 1



Abb. 3: EMS Air-Flow Master mit Perio-Flow Glycin-Pulver. – Abb. 4: Chlorhexidin zur antiseptischen Spülung. – Abb. 5: Doxycyclin als lokales Antibiotikum.

die eine sehr geringe Partikelgröße von 25µm aufweisen, neuerdings auch bedenkenlos subgingival angewendet werden. Für Taschen ab 4mm gibt es hier spezielle schmalere Aufsätze, die den Strahl horizontal umlenken und aufgrund ihrer Flexibilität sehr praktikabel sind. Bei der Umlenkung des Strahls in einem Winkel von 120° erfolgt gleichzeitig eine Druckabsenkung, was die Emphysemgefahr sehr stark reduziert. Von möglicherweise in der Tasche verbleibenden Pulverpartikeln geht kein Infektionspotenzial aus, da es sich bei dem Pulver um wasserlösliches Glycin, eine essenzielle Aminosäure, handelt.

Laserbehandlung

Für die bevorzugte Anwendung von Lasern gibt es bis zum heutigen Zeitpunkt wenig Argumente, da diese bei höheren Kosten keine therapeutische Überlegenheit bieten. In einer aktuellen Untersuchung konnte gegenüber der Verwendung von Plastikküretten und Reinigung mit Wattepellets und steriler Kochsalzlösung bei chirurgischem Zugang hinsichtlich BOP- und CAL-Werten nach zwei Jahren keine Überlegenheit festgestellt werden (Schwarz et al. 2012). Auch bei nichtchirurgischem Zugang konnte kein Vorteil in der Heilung durch Dekontamination mit Laser festgestellt werden (Meyle 2012). Sollte man sich doch für die Anwendung von Laser entscheiden, ist der Er:YAG-Laser dem CO₂-Laser vorzuziehen, da er mit einer geringeren Temperaturerhöhung einhergeht.

Ergänzend zu mechanischen und physikalischen Therapievarianten kann eine chemische Behandlung mit Antiseptika erfolgen. Es besteht u. a. die Wahl zwischen Chlorhexidinglukonat, Wasserstoffperoxid, Zitronensäure, Natriumhypochlorit, Triclosan und Listerine. In einer Untersuchung von Gosau wurde gezeigt, dass alle diese Antiseptika die Keimbelastung reduzieren (Gosau et al. 2010). Eine Kombination mit mechanischer Reinigung ist dabei zwingend, da die Antiseptika den Biofilm nicht vollständig durchdringen können. In tiefen Läsionen kann die lokale Applikation von Antibiotika effektiv sein (van Winkelhoff 2012). Dazu bietet sich beispielsweise ein Doxycyclingel (z. B. Ligosan, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau) an. Lokalen Antibiotika ist gegenüber der systemischen Verabreichung zur Reduktion des Risikos der Resistenzbildung und möglicher Nebenwirkungen der Vorzug zu geben. Dieses sollte auch immer in Kombination mit mechanischem Debridement und chemischer Desinfektion geschehen. Insgesamt muss jedoch gesagt werden, dass es für die Anwendung lokaler oder systemischer Antibiotika derzeit keine wissenschaftlichen Daten gibt, um sichere Empfehlungen zu geben.

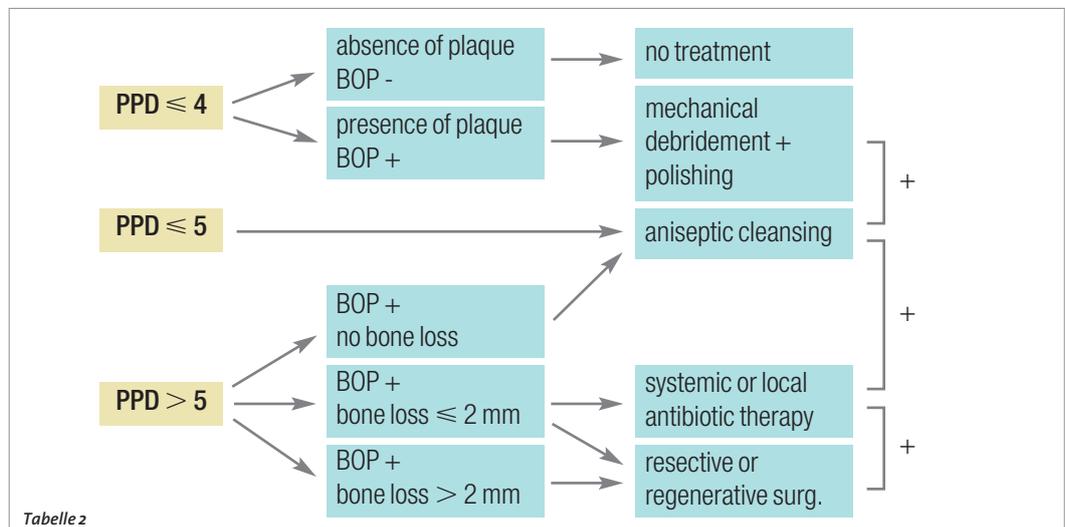
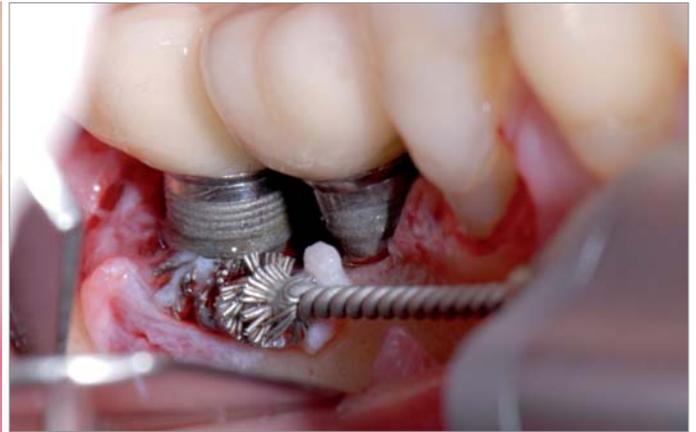


Tabelle 2



Chirurgische Therapiemöglichkeiten

Durch den chirurgischen Zugang wird dem Problem der schlechten Sicht und Erreichbarkeit im Bereich der Implantatwindungen Rechnung getragen. Bevor ein Eingriff mit chirurgischem Zugang geplant wird, sollte analog zur Parodontitistherapie immer erst der Versuch mit den beschriebenen nichtchirurgischen Therapieverfahren gemacht werden. Im Rahmen der Reevaluation kann bei persistierenden Sondierungstiefen über 4 mm, anhaltendem Bleeding on Probing oder anhaltender Suppuration bei einem fortgeschrittenem marginalen Knochenabbau von über 2 mm die Indikation zu einer regenerativen oder resektiven chirurgischen Behandlung gestellt werden. Bei moderater bis fortgeschrittener Periimplantitis ist ein antiinfektiöses OP-Protokoll mit Open Flap Debridement und Dekontamination der Implantatoberfläche unter adjunktiver Antibiotikagabe erfolgreich (Heitz-Mayfield 2012). Nach aktueller Datenlage scheint im Einzelnen folgendes Vorgehen von Vorteil zu sein (Mombelli 2012):

Nach Schaffung des chirurgischen Zugangs mit einem Mukoperiostlappen erfolgt eine gewissenhafte Reinigung der Oberflächen. Die grobe mechanische Entfernung des periimplantären entzündlichen Granulationsgewebes kann mit einer Titanbürste (Abb. 7), Küretten oder Ultraschallscaler erfolgen.

Daraufhin kann die Implantatoberfläche durch Abwischen mit in steriler Kochsalzlösung oder Antiseptika getränkten Wattepellets, mittels Pulverstrahlgerät (Abb. 8), Laser oder photodynamischer Therapie dekontaminiert werden. Die gereinigten Defekte können mit Knochenersatzmaterial (Abb. 10) gefüllt werden, was für eine Stabilisierung des Defekts sorgt und auch ästhetische Vorteile bietet. Das eingebrachte Material sollte mit einer resorbierbaren Membran abgedeckt werden (Abb. 11). Der regenerative Weg ist vor allem bei 4- oder 3-wandigen Defekten Erfolg versprechend. 1- oder 2-wandige Defekte sollten eher resektiv angegangen werden. Mit einem apikal verschobenen Lappen kann der nicht mehr osseointegrierte Implantatteil der Mundhygiene zugänglich gemacht werden. Unterstützend kann eine Kombination aus Amoxicillin und Metronidazol zur systemischen Verabreichung verschrieben und dem Patienten die Anwendung von CHX-Spülung empfohlen werden.

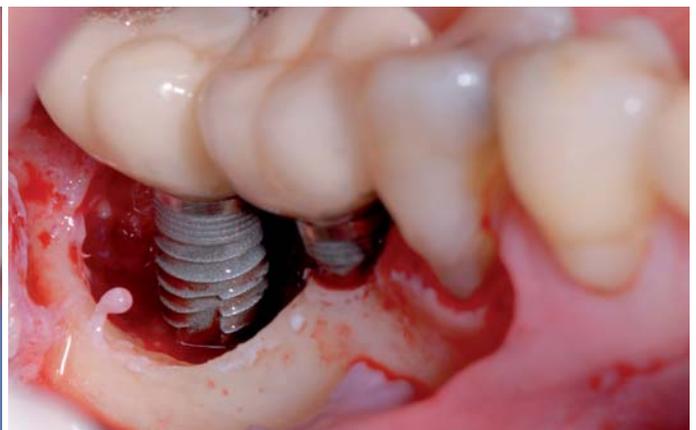
Einer Untersuchung von Claffey zufolge ist davon auszugehen, dass mit einem Zugangslappen und systemischer Antibiotikagabe etwa 60 Prozent der Läsionen zum Stillstand gebracht werden (Claffey et al. 2008). Eine komplette Defektauffüllung nach gesteuerter Knochenregeneration kann jedoch nur in etwa 10 Prozent der Fälle erwartet werden (Sahrmann et al. 2011).

Abb. 6: Aufklappung mittels Access-Flap, gute Sicht auf die zu reinigenden Implantate.

Abb. 7: Die grobe mechanische Entfernung des periimplantären entzündlichen Granulationsgewebes kann mit einer Titanbürste erfolgen.

Abb. 8: Dekontamination mittels Wasser-Pulverstrahlgerät.

Abb. 9: Gereinigte Implantatoberfläche nach Reinigung mit Titanbürste und Perio-Flow.



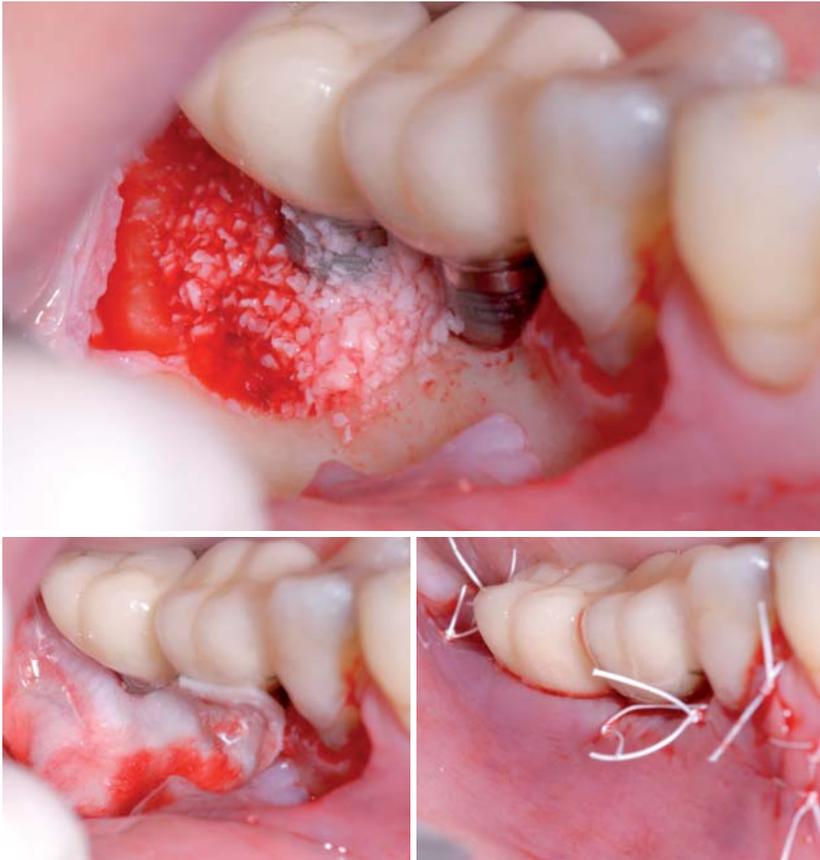


Abb. 10: Auffüllen des Defektes mit Knochenersatzmaterial (Bio-Oss, Geistlich, Wolhusen, Schweiz). – Abb. 11: Abdecken des Knochenersatzmaterials mit einer resorbierbaren Membran (Bio-Gide, Geistlich, Wolhusen, Schweiz). – Abb. 12: Nahtverschluss des Operationsitus.

Periimplantitis-Prävention und unterstützende Nachsorge

Da periimplantäre Läsionen im Vergleich zu parodontalen Läsionen eine höhere Progressivität aufweisen, sind eine frühe Diagnose und Therapie entscheidend. Zur Prävention der Periimplantitis sollte der Patient in ein regelmäßiges Monitoring integriert werden, um möglichst früh Entzündungen der periimplantären Gewebe zu erfassen. Dies ist bei Patienten

mit bereits behandelter Parodontitis besonders wichtig, da hier das Risiko für das Entwickeln einer Periimplantitis vergleichsweise höher ist (Pjetursson et al. 2012).

Bereits vor Implantation sollte gewährleistet sein, dass der Patient zu einer guten Mundhygiene in der Lage ist und eine gegebenenfalls notwendige Parodontalbehandlung abgeschlossen ist. Risikofaktoren wie z.B. Tabakkonsum sollten minimiert werden und die prothetischen Rekonstruktionen müssen die Infektionsprophylaxe durch gute Zugänglichkeit ermöglichen.

Standortbestimmung

Nachdem die Forschung im Bereich der Implantologie in den letzten Jahrzehnten auf das Gebiet der Osseointegration fokussierte, muss jetzt dem entstandenen Forschungsbedarf zur Erarbeitung eines evidenzbasierten Behandlungsprotokolls nachgegangen werden. Es gibt wenige Ergebnisse aus langfristigen Untersuchungen und wenige randomisierte klinische Studien mit Follow-ups über einem Jahr. Bis heute gibt es keine ausreichende Evidenz, welche Form der Periimplantitistherapie die effektivste ist (Esposito et al. 2012), was jedoch nicht bedeutet, dass die zur Auswahl stehenden Methoden ineffektiv sind. Bei Patienten mit bis zu 4 mm Knochenabbau ist die Therapie in vielen Fällen effektiv. Ab 5 mm Knochenabbau kann jedoch häufig eine Persistenz der Entzündung beobachtet werden (Serino & Turri 2011). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es bis heute noch keinen Goldstandard gibt. Jeder Behandler kann sein eigenes Behandlungsprotokoll nach aktuellem Stand der Wissenschaft mit den zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln wählen. Als empfehlenswerte Kombination, die auch in unserer Praxis Anwendung findet, ist die Verwendung von modernen Pulverstrahlgeräten, Chlorhexidinglukonat als Antiseptikum und Doxycyclingel als lokales Antibiotikum zu nennen. <<<

➤ KONTAKT



Kilian David Hansen
k.hansen@huerzelerzuhr.com



Dr. Daniel Bäumer
d.baeumer@huerzelerzuhr.com



Prof. Dr. Markus Hürzeler
praxis@huerzelerzuhr.com

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente Piezon No Pain Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyse – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,

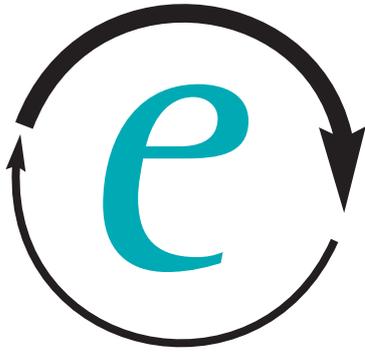


> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

“I FEEL GOOD”



eZahnmedizin

Möglichkeiten mediengestützter Lehre

Nicole Rafai, Martin Lemos

Die Generation der momentanen und zukünftigen Studierenden gehört bereits zu den sogenannten „Digital Natives“, die ganz selbstverständlich digitale Technologien nutzen. Auch die traditionelle Lehre in der Zahnmedizin kann sich vor dem Einzug digitaler Medien nicht mehr verschließen. Die Möglichkeiten sind vielfältig und die Studierenden fordern immer häufiger den sinnvollen Einsatz digitaler Medien und eine Anreicherung der traditionellen Lehre damit ein.

eLearning: Für und Wider

Der Einsatz digitaler Medien bringt viele Vorteile und Chancen für die Lehre mit sich, ist aber auch mit Problemen behaftet:

Werden Lehrinhalte über Medien aufbereitet, ist es wichtig, dass die Inhalte standardisiert sind und bestenfalls von mehreren Fachkliniken vertreten werden. Dies schafft Einigung und Transparenz in der Lehre. Zusätzlich können sowohl Lehrende als auch Studierende die Medien zeit- und ortsunabhängig nutzen. Es gibt innerhalb der Medien vielfältige Interaktionsmöglichkeiten, die den Lerneffekt verbessern können.

Ein großes Problem im Vorfeld ist die oft notwendige ressourcenintensive Produktion der Medien. Meistens fehlt auch eine angemessene Infrastruktur für die Durchführung der Blended-Learning-Kurse. Zusätzlich besteht die Gefahr, dass Medien gar nicht oder nur suboptimal mit der Präsenzlehre verknüpft werden. Hintergrund ist in der Regel ein falsches oder fehlendes didaktisches Konzept für die Einbindung der Medien in die vorhandene Lehre.

Die Aachener Arbeitsgruppe eLIZA

An der Medizinischen Fakultät in Aachen hat sich 2007 eine Arbeitsgruppe („eLIZA“ = elektronische Lehr-/LernInnovationen der Zahnmedizin Aachen) gebildet, die sich ausschließlich mit der Planung und Produktion neuer Medien für die Zahnmedizin und ihre didaktisch sinnvolle Einbindung in die Präsenzlehre beschäftigt. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt des Audiovisuellen Medienzentrums (AVMZ) der Medizinischen Fakultät mit allen Zahnkliniken vor

Ort; die Projektarbeiten sind interdisziplinär und fächerübergreifend ausgerichtet. eLIZA bündelt Kompetenzen aus der Zahnmedizin, dem Mediendesign sowie der Medien- und Medizindidaktik. Die einzelnen produzierten Medien werden den Studierenden über die eLearning-Plattform „emedia skills lab“ der Medizinischen Fakultät zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeiter werden seit 2011 aus Studienbeitragsersatzmitteln finanziert (davor aus Studiengebühren).

Sinnvolle Produktion und gezielter Einsatz

Medien sind dann sinnvoll produziert und eingesetzt, wenn sie dort ansetzen, wo erfahrungsgemäß die traditionellen Lehrmethoden an ihre Grenzen stoßen. Deshalb steht vor jedem geplanten Projekt die ausführliche Beratung der Lehrenden. Gemeinsam wird ein didaktisches Konzept erarbeitet. Dieses umfasst nicht nur die Auswahl und den Aufbau eines geeigneten Mediums (Video, Lernprogramm etc.), sondern auch die spätere Einbindung in die Lehre („Blended-Learning-Konzept“ = didaktisch sinnvolle Vernetzung zwischen traditioneller Präsenzlehre und modernen Formen des eLearnings).

1.000 Möglichkeiten? – Die verschiedenen Medienarten

Die Medien werden in Aachen in verschiedenen Komplexitätsstufen (einfach bis hochkomplex) produziert. Die Wahl der Komplexität hängt von zwei Aspekten ab:

1. Welcher Inhalt soll vermittelt werden? (Lernziel für den Studierenden)
2. Wie soll/kann das Medium in die Präsenzlehre eingebunden werden?

Videos

Bei einem klassischen Lehrvideo handelt es sich in der Regel um einen kommentierten Lehrfilm von wenigen Minuten, in dem Arbeitsvorbereitungen, Behandlungen o.ä. vermittelt werden. Animationen und Grafiken können Kernpunkte verdeutlichen.

Ist das Video jedoch deutlich länger oder sind die Inhalte komplexer (z. B. größere OPs in der MKG), so ist es hilfreich, das Video in Sinnabschnitte zu unterteilen. Über die Sinnabschnitte wird eine Navigation durch das Video ermöglicht (sog. navigierbares Video).

Einsatzbereiche: Visualisierung von praktischen Fertigkeiten, OPs.

Lernprogramme (eModule)

Ein eModul ist ein Lernprogramm, in dem verschiedene didaktische Elemente miteinander kombiniert werden. Bei einem kompakten eModul werden meistens Videos durch Hintergrundinformationen (Text) und Grafiken/Animationen ergänzt. In einem komplexeren eModul können zusätzlich innovative Elemente wie interaktive Videos, bewegungsbasierte Spiele oder auch Videos zum Training praktischer Fertigkeiten kombiniert werden.

Einsatzbereiche: Ergänzung der Lehre bei komplexen Themen wie z. B. der Versorgung eines unbezahnten Patienten mit einer Totalprothese.



Bewegungsbasiertes Spiel

Bewegungsbasierte Spiele

Viele computergestützte Lernanwendungen vermitteln theoretische Inhalte. Praktische Fertigkeiten, die einen wesentlichen Teil der zahnmedizinischen Lehre ausmachen, werden dagegen gerne mithilfe von Videos anschaulich dargestellt. Von dem Studierenden wird oft erwartet, die visuelle Information des Videos anschließend selbstständig umzusetzen. Mithilfe eines bewegungsbasierten Spiels (vgl. Wii-Konsole von Nintendo) können diese praktischen Fertigkeiten spielerisch und mediengestützt trainiert werden.

Interaktive Videos

Das Wissen über Handlungsabläufe, das sogenannte prozedurale Wissen, ist ein weiteres wichtiges Element der zahnmedizinischen Lehre. Mithilfe eines interaktiven Videos kann der Studierende Handlungsabläufe trainieren und dadurch verinnerlichen. Der



Interaktives Video

Ablauf der dargestellten Handlung kann direkt beeinflusst werden, indem das Video an definierten Zeitpunkten stoppt. Der Studierende muss entscheiden, wie die jeweilige Handlung aus- bzw. weitergeführt werden soll. Die Konsequenzen dieser Entscheidungen werden direkt im Video sichtbar. Ein abschließendes Feedback weist zusätzlich auf Fehlentscheidungen hin.

eBooks/iBooks

Ein eBook ist ein digitales Buch, welches den Eigenschaften von gedruckten Büchern nachempfunden ist. Es handelt sich jedoch um ein multimediales Buch, da die Texte mit Videos und anderen medialen Elementen (Animationen, Grafiken etc.) ergänzt werden. Im Gegensatz zum eBook besitzt das iBook noch mehr Möglichkeiten (Einbindung einer Wissensüberprüfung, Nutzung von Lernkarten, Glossar, 3-D-Elementen). Das Medium iBook ist speziell für das mobile Lernen (mLearning) mithilfe des iPads gedacht. Einsatzbereiche: vielfältig, da iBooks Skripte bis hin zum Lehrbuch ersetzen können, multimedial wird eine Vielzahl von Inhalten veranschaulicht.

Aachener Projekte

Alginate interaktiv – früh übt sich

Im Rahmen dieses Projektes wurde ein komplexes eModul entwickelt, mit dessen Hilfe die Anmischtechnik von Alginate trainiert werden kann. Das eModul enthält werkstoffkundliche Hintergrundinformationen und zusätzliche Medien. Das Trainieren des richtigen Bewegungsmusters für eine gute Anmischtechnik wird hier unter anderem unterstützt durch ein interaktives Video und ein bewegungsbasiertes Spiel. In einer randomisierten Kontrollstudie (2012, unveröffentlicht) wurde der Unterschied zwischen dem traditionellen Seminar (Live-Demo) und dem neuen Blended-Learning-Konzept (mit eModul) im 3. Semester untersucht. Im Gruppenvergleich

wurde deutlich, dass die Studierenden des Blended-Learning-Seminars signifikant weniger oft den Anmischvorgang geübt haben und am Seminarende bessere Ergebnisse erzielten als die Studierenden der Kontrollgruppe im Großgruppenseminar.

„Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selber zu entdecken.“

(Galileo Galilei)

Der interdisziplinäre Kopfkurs – Palpation der Kopf- und Halsmuskulatur

Im anatomischen Kursteil Kopf-lateral (3. Semester) erlernen die Studierenden unter anderem die Kopf- und Halsmuskulatur. Um den zahnmedizinischen Bezug dieser Lehrinhalte herzustellen und ihre Relevanz zu vermitteln, wurde ein zusätzliches Seminar entwickelt: In einem zweistündigen Kleingruppenseminar sollen die Studierenden die Palpationstechniken der in der späteren Praxis relevanten Kopf- und Halsmuskulatur lernen und üben. Das eModul „Palpation der Kopf- und Halsmuskulatur“ vermittelt dazu die interdisziplinäre Theorie (Anatomie, Pathologie, Diagnostik und Therapie), ergänzt durch Videos der Untersuchungstechniken. Eine randomisierte Kontrollstudie in der Vorklinik (2011, unveröffentlicht) hat gezeigt, dass die Studierenden sowohl ihr anatomisches Wissen als auch die Untersuchungstechnik mithilfe des eModuls relevant verbessern konnten.

Die Totalprothese – Blended-Learning im Phantomkurs II

Im Phantomkurs II wird in Aachen die Totalprothetik vermittelt. Ursprünglich haben die Studierenden während des Kurses eine Totalprothese im Labor hergestellt und sich dabei hauptsächlich auf die labor-technischen Arbeitsschritte konzentriert. Die klinischen Zusammenhänge wurden in der Theorie dazu vermittelt, waren aufgrund der Komplexität jedoch oft schwierig zu verstehen. Der Kurs wurde deshalb 2010 curricular so verändert, dass der Schwerpunkt auf den klinischen Arbeitsschritten lag. Deshalb wurde ein eModul erstellt, in dem alle Arbeitsschritte (klinisch und labortechnisch) videobasiert aufbereitet wurden, indem ein Patient während seiner kompletten Behandlung begleitet wurde. Die Videos ermöglichen nun die Visualisierung des Behandlungsablaufs im theoretischen Kontext. Das eModul orientiert sich dabei chronologisch am Behandlungsablauf. Der Kurs ist ein klassischer Blended-Learning Kurs, da in allen Veranstaltungen (Kleingruppenarbeit, klinische Seminare, Laborseminare, Vorlesungen) das

eModul integriert ist und selbstverständlich von Lehrenden und Studierenden verwendet wird. Am Ende des Kurses absolvieren die Studierenden eine Prüfung (OSPE), in der sie eine hohe klinische Kompetenz beweisen müssen. Die Kursergebnisse seit 2010 zeigen, dass die Studierenden ihre Kursziele mithilfe des Konzeptes und des eModuls erreichen können. Die regelmäßige Evaluation hat gezeigt, dass es eine semesterübergreifende intensive Nutzung des eModuls bis ins Examen gibt.

iBook Totalprothese – das Lehrbuch der nächsten Generation

Unter Verwendung der Medien (Videos, Animationen, Grafiken) aus dem eModul Totalprothese wurde ein multimediales Fachbuch zum Thema erstellt. Das iBook „Totalprothese“ wurde 2012 im Phantomkurs II in der Anwendung getestet und diente als Diskussionsgrundlage für eine allgemeine Bedarfsanalyse dieser Technologie an der Aachener Fakultät. Dabei wurde deutlich, dass die Studierenden das Medium iBook sehr hilfreich und sinnvoll finden – problema-



Anwendung Totalprothese

tisch ist jedoch die Abhängigkeit von der teuren Hardware. Nicht jeder Studierende besitzt ein iPad, wobei die Bereitschaft, sich eines anzuschaffen, mit dem Angebot an iBooks zur Zahnmedizin steigt.

Ausblicke/Ideenschmiede

Zurzeit entwickelt die Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit der MKG ein eModul zum Thema „Anästhesietechniken“. Weitere Projekte sind zu den Themen Kieferrelationsbestimmung und Notfallmanagement in der Zahnmedizin geplant. Zum Thema „zahnärztliche Abrechnung“ soll ein interaktives eModul entwickelt werden, welches gut zum Selbststudium geeignet ist.

Die Aachener Vision

Die Intention und Vision der Arbeitsgruppe eLIZA ist es, fächerübergreifend die Defizite im Studium multimedial beheben zu helfen. Die Nutzung von Medien soll von Lehrenden und Studierenden semesterübergreifend zur Selbstverständlichkeit werden. Langfristig ist es das Ziel, die Medien auch anderen Fakultäten zur Verfügung zu stellen, sofern die Lehrinhalte übertragen werden können. <<<

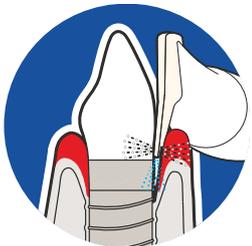
KONTAKT

Dr. Nicole Rafai, MPH
Klinik für Zahnärztliche
Prothetik und Biomaterialien
Universitätsklinikum Aachen
Medizinische Fakultät
E-Mail: nrafai@ukaachen.de

Martin Lemos, M.A.
Audiovisuelles Medienzentrum
der Medizinischen Fakultät
der RWTH Aachen
E-Mail: mlemos@ukaachen.de

KLINISCHE STUDIEN* BEWEISEN ÜBERLEGENHEIT DER ORIGINAL METHODE AIR-FLOW[®] PERIO → ZUM ERHALT DER NATÜRLICHEN ZÄHNE UND BEI DER PFLEGE VON IMPLANTATEN

* EMS Clinical Evidence unter www.air-flow-perio.de



- > PERIO-FLOW[®] Handstück mit PERIO-FLOW[®] Düse zur subgingivalen Anwendung
- > AIR-FLOW[®] Pulver PERIO auf Glycinbasis zum schonenden Entfernen des Biofilms



**"I FEEL
GOOD"**

EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW[®] ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz



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:** stud. med. dent. Arthur Heinitz (Uni Göttingen)
- 2. Vorsitzende:** stud. med. dent. Marjatta Pilette (Medizinische Hochschule Hannover)
- Kassenwart:** stud. med. dent. Paul Leonhard Schuh (Uni Witten/Herdecke)
- Schriftführer:** stud. med. dent. Carsten Lorenz (Friedrich-Schiller-Universität Jena)

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.: 030 223208-90
mail@bdzm.de
www.bdzm.de

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

Presse

Susann Lochthofen · Tel.: 0341 99997640 · E-Mail: s.lochthofen@dentamedica.com

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



Den ausgefüllten Mitgliedsantrag im Fensterumschlag an:

BdZM e.V.
Chausseestraße 14
10115 Berlin

Bundesverband der
Zahnmedizinstudenten in
Deutschland e.V.

1. Vorsitzender
Arthur Heinitz

Geschäftsstelle
Chausseestraße 14
10115 Berlin

Tel.: 030 223208-90
Fax: 030 223208-91
mail@bdzm.de
www.bdzm.de

MITGLIEDSANTRAG

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

PERSÖNLICHE DATEN

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Fachsemester (für Studenten) _____

Unistandort (für Studenten und Assistenten) _____

Kammer/KZV-Bereich (für Zahnärzte) _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten.

Datum und Unterschrift _____

Mitgliedschaft für Zahnmedizinstudenten
>> kostenlos

Mitgliedschaft für Assistenten
>> Jahresbeitrag 50,00 €

Mitgliedschaft für Zahnärzte
>> Jahresbeitrag 100,00 €

Mitgliedschaft für sonstige fördernde Mitglieder
>> Jahresbeitrag ab 200,00 €

Ich bin Zahnmedizinstudent oder möchte es werden – meine Mitgliedschaft ist kostenlos

Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen.

Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Spendenkonto des BdZM (Deutsche Bank Münster, Kto.-Nr. 0 210 955, BLZ 400 700 80).

Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

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

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

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

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____
(wenn nicht wie oben angegeben)

Datum und Unterschrift _____

Stempel _____

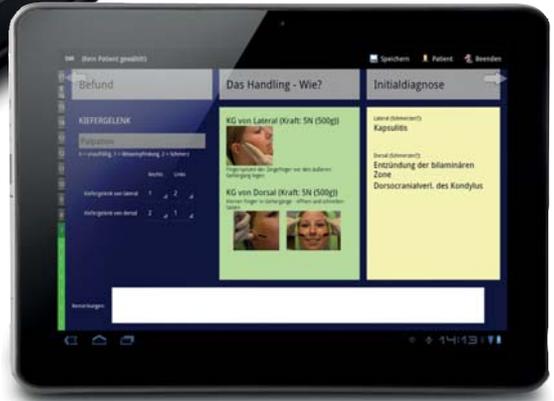


Abb. 7: Das neue, einfach anzuwendende System FunktioCheck Pro®. – Abb. 8: Die erweiterte manuelle Untersuchung dient dazu, zwischen Schmerzen, Einschränkungen und Störungen des stomatognathen Systems, Gelenkgeräuschen und unterschiedlichen Diskusverlagerungen zu differenzieren.

DER KNACKPUNKT IST DER KIEFER

Einfache und sichere Funktionsdiagnostik im Praxisalltag

ZÄ Linda Arnold, ZA Christian Passin

Funktionsdiagnostik gewinnt im zahnärztlichen Praxisalltag immer mehr an Bedeutung und beeinflusst somit das Tätigkeitsgebiet des Zahnarztes, denn der Wunsch nach optimaler und perfekter zahnärztlicher Ästhetik kann vielfach nur unter Berücksichtigung der Funktion in idealer Weise erfüllt werden.

>>> Wir, als junge Zahnärzte, haben unser Studium absolviert und viel gelernt. Wir fühlen uns sehr gut ausgebildet, aber der Weg hin zum erfahrenen Behandler oder Behandlerin ist noch weit. Somit müssen wir das Blickfeld bei der Untersuchung ein gutes Stück weiter ausdehnen, als dies im Allgemeinen üblich ist. Denn sehr schnell erfahren wir, dass

insbesondere das Thema Funktion im Praxisalltag sehr bedeutend ist.

Bei der Durchführung des zahnärztlichen CMD-Kurzbefundes fällt uns auf, dass immer mehr Patienten unter Funktionsstörungen leiden. Täglich berichten Patienten von schmerzhaften Beschwerden im Bereich vor dem Ohr, im Gesichtsbereich, Nacken-,

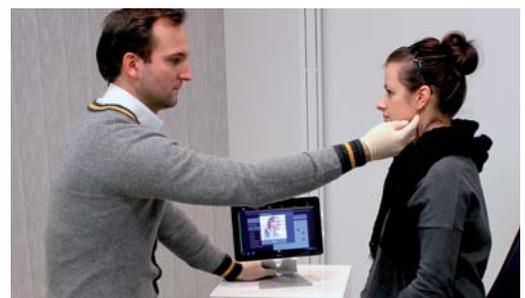


Abb. 1: Christian Passin bei der manuell klinischen Untersuchung des M. pterygoideus lateralis. – Abb. 2: Auszug aus der manuell klinischen Untersuchung der Myopathie. – Abb. 3: Bildliche Darstellung der manuell klinischen Diagnose durch den Zahnarzt für den Patienten anhand des FunktioCheck Pro®.



Schulter- und Rückenschmerzen sowie Wirbelsäulen- und Gelenkschmerzen. Zudem treten häufig Migräne, Ohrgeräusche, Schlafstörungen und Bruxismus auf. Auch wenn das Beschwerdebild weitreichend ist, liegt es dennoch in unserem Aufgabenbereich. Häufig sind es aber zunächst die Hausärzte, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Orthopäden, Physiotherapeuten und Neurologen, die aufgesucht werden. Eine Abklärung durch den Zahnarzt erfolgt meist erst nach fachärztlicher Konsultation oder zufällig bei einem Kontrolltermin. Der Behandler erfährt erst von den CMD-Beschwerden des Patienten, wenn er eine ordnungsgemäße subjektive und objektive manuelle klinische Untersuchung durchgeführt hat.

„In manchen Patienten steckt mehr, als man auf den ersten Blick sieht.“

Jeder von uns kennt noch aus seinem Studium die Untersuchungsbögen zur Erfassung der Daten, die sich auf die manuelle Strukturanalyse und den klinischen Funktionsstatus der DGFDT zur Untersuchung von Funktionseinschränkungen beziehen. Die Bearbeitung dieser Bögen ist zeitaufwendig und kompliziert, gleichzeitig fragt man sich, welche Initialdiagnosen sich hinter diesen Schmerzen verbergen.

Ein schlüssiges Diagnostikkonzept kann diese Klarheit liefern, es sollte aus einer subjektiven Anamnese sowie einer objektiven manuellen klinischen Untersuchung bestehen. Nur so kann eine sichere klare Diagnose gestellt werden, die alle wichtigen Anhaltspunkte umfasst. So kommt man der Forderung nach, dass die Funktionsanalyse ein Bestandteil der Grunduntersuchung sein sollte.

Um dieses Diagnostikkonzept in den Praxisalltag zu integrieren, wurde das einfach und sicher anzuwendende Dialogsystem FunktioCheck Pro® entwickelt. FunktioCheck Pro® ermöglicht eine schnelle und unkomplizierte Durchführung der Funktionsdiagnostik, es werden alle wichtigen Anhaltspunkte für eine sichere Diagnose berücksichtigt.

Beim Patienten-Screening durchläuft der Patient eine allgemeine zahnärztliche Anamnese mit individuel-

len Fragen und einem zahnärztlichen Kurzbefund. Gibt es keinen Verdacht auf eine Funktionsstörung, wird die Funktionsanalyse abgeschlossen. Bei Verdacht auf eine Funktionsstörung, z. B. bei Spannungskopfschmerzen, Migräne, Verspannung der Rücken- und Nackenmuskulatur, Schmerzen der Kiefergelenke, Tinnitus und Schwindel, muss der zahnärztliche Check vertieft werden.

Die erweiterte manuelle Untersuchung dient dazu, zwischen Muskelschmerzen, Einschränkungen und Störungen des stomatognathen Systems, Gelenkgeräuschen und unterschiedlichen Diskusverlagerungen zu differenzieren.

Durch den übersichtlichen Aufbau der manuell klinischen Untersuchung, bestehend aus Befund, Handling und Initialdiagnose, ist es dem Zahnarzt möglich, schnell und sicher alle Teilstationen zu bearbeiten und gezielte Initialdiagnosen zu erhalten.

Durch diese Methode schützt man sich vor unangenehmen Konsequenzen, denn scheinbar versteckte Funktionsstörungen können bei Versorgungen durch Zahnersatz schwerwiegende Folgen haben.

Der Patient fühlt sich dadurch, dass er vom Zahnarzt Schritt für Schritt durch die Untersuchung geführt wird, verstanden. FunktioCheck Pro® ermöglicht durch Visualisierung in Form von Schmerzbildern eine praxisnahe Aufklärung für den Patienten und eine sichere Diagnosestellung für den Zahnarzt. Erst durch die manuelle Funktionsanalyse ist eine weiterführende instrumentelle Funktionsdiagnostik indiziert. <<<

Abb. 4: ZÄ Linda Arnold bei der manuell klinischen Palpation der Kiefergelenke.

Abb. 5: Auszug aus der Arthropathie: Untersuchung der Kompression in der Statik.

Abb. 6: Manuell klinische Untersuchung der Myopathie (Isometrie-Übung).

➤ KONTAKT

Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik
DIR® System mbH & Co. KG
Bocholder Str. 5
45355 Essen
Tel.: 0201 27906090
Fax: 0201 27906099
E-Mail:
info@funktiocheckpro.de
www.funktiocheckpro.de

➤ VITA

Zahnärztin Linda Arnold
Zahntechnikerin
Betriebsassistentin im Handwerk
2006–2011 Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Witten/Herdecke
seit 2012 Assistenz Zahnärztin in der Zahnarztpraxis Vibeke Stemmermann, Bochum

Zahnarzt Christian Passin
Zahntechniker
2006–2011 Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Witten/Herdecke
seit 2011 Weiterbildungsassistent für Oralchirurgie



GRENZBEREICHE UND KOMPLIKATIONEN

in der Implantologie

Dr. Georg Bach

»» Konstanz ist nicht nur einer der reizvollsten Städte Deutschlands, das Kleinod am Bodensee stand auch dereinst mehrfach im Mittelpunkt der europäischen Geschichte. Als bekanntestes Beispiel ist hierbei sicherlich das Konzil von 1414 bis 1418 zu nennen, das immerhin den Zustand des Schisma beendete und der damals noch geeinten Christenheit wieder ein Oberhaupt bescherte. Am letzten Septemberwochenende richteten sich erneut viele Augen auf Konstanz, dieses Mal aber beschränkt auf die deutschen Implantologen, die sich zum Young ITI Meeting im altherwürdigen Konzilgebäude, in welchem einstmals die Wahl des neuen Papstes stattfand, trafen. „Auch wenn Erfahrung die unterste Ebene von Evidenz darstellt, ist sie doch eine wichtige Basis für tägliche Entscheidungen im Praxisalltag – das Young ITI bietet hier für alle ITI Members und Fellows eine

Möglichkeit zum offenen Austausch in ungezwungener Atmosphäre“ – Steilvorlage und Verpflichtung für die Young-ITI-Gruppe zugleich, was Professor Dr. Gerhard Wahl in seinem Vorwort zum Treffen in Konstanz niederschrieb. Doch der deutsche Sektionsvorsitzende des Internationalen Teams für Implantologie tat dies in sicherem Bewusstsein: Am Ende der Veranstaltung war einhelliger Tenor, dass es Referenten und ITI Verantwortlichen gelungen ist, auch das sechste Young ITI Meeting zu einem großen Erfolg werden zu lassen.

In seinem Grußwort dankte der Deutsche ITI Sektionsvorsitzende, Professor Dr. Gerhard Wahl, den aktiven Fellows des internationalen implantologischen Netzwerkes für deren Bereitschaft, ein solch attraktives wissenschaftliches Programm zusammenzustellen und betonte, dass die Darstellung von Neuerun-

gen in der zahnmedizinischen und medizinischen Therapie den steten Fortschritt von Wissenschaft aber auch Erfahrungen widerspiegelt.

Ein besonderer Dank galt hierbei Dr. Dr. Andres Stricker, hatte doch der in Konstanz beheimatete Oralchirurg und Young ITI Aktivposten wesentlichen Anteil an der Organisation der reizvollen Fortbildungsveranstaltung. Nicht unerwähnt wollte Professor Wahl eine kurze Darstellung des Internationalen Teams für Implantologie, seiner Geschichte und Funktion lassen und konnte nicht ohne Stolz auf die umfassenden Erfolge dieses internationalen Netzwerkes verweisen, dessen wesentliche Aufgaben Wahl in Ausbildung und Forschung sieht. Ebenfalls bliebe der Deutsche ITI-Kongress, der im April dieses Jahres in Köln stattfand und ein außergewöhnlicher Erfolg auch für die Deutsche Sektion wurde, nicht unerwähnt im kurzen Bericht des Deutschen Sektionsvorsitzenden. Es gelang den elf Referenten die Thematik der Komplikationen und Limitationen in der Implantologie umfänglich darzustellen und hochaktuelle Einzelaspekte anzusprechen, wobei nicht nur aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und der heutige Forschungsstand angesprochen wurden, sondern es wurden auch Hinweise gegeben und Strategien präsentiert, die es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gestatten sollten, in der täglichen Praxis eigene Einschätzungen und Bewertungen dieses hochrelevanten Themas vorzunehmen.

Sofortbelastungskonzepte – was funktioniert, was nicht?

Dr. Ralf Masur (Wörishofen) packte gleich zu Veranstaltungsbeginn „heißes Eisen“ der Implantologie an. Nach wie vor werden Sofortbelastungskonzepte sehr unterschiedlich gewertet, das diesbezügliche Spektrum reicht von absoluter Ablehnung bis hin zu genereller Befürwortung bei gleichzeitiger Verwirklichung speziell entwickelter Sofortbelastungskonzepte. „Von 1996 bis 2004 hatte ich so eine Sofortbelastungsbrille an“, so Masur, „die ich inzwischen abgelegt habe und heute diese Versorgungsform gar nicht mehr so intensiv praktiziere!“ Mit diesem doch überraschenden Statement begann der in Bad Wörishofen beheimatete Implantologe und griff sogleich das Dogma der Primärstabilität als Erfolgsfaktor an. Nicht so die Knochenfestigkeit, sondern mehr in der Durchblutung des Knochens und im prophetischen Konzept sieht der bayerische Referent den Erfolgsfaktor. Heute setzt Masur klar auf die Reinigbarkeit der Suprakonstruktionen und kommt so klassischen Einheitszeiten wieder nahe. Mit einer Implantatmindestlänge von 10 Millimetern und der anterioren und posterioren Verteilung der künstlichen Zahn Pfeiler werden wesentliche Ansprüche an die Versorgung im Sinne einer Sofortbelastung gestellt.

Augmentation nach Implantatverlust

Wer wohl aus der Reihe des Young ITI wäre mehr prädestiniert über dieses Thema zu sprechen als Dr. Dr. Andres Stricker, beschäftigt sich der in Konstanz am Bodensee niedergelassene Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg doch bereits seit gut anderthalb Jahrzehnten mit Knochenersatzmaterialien. Der eng mit der Freiburger Kieferchirurgischen Abteilung der Universitätszahnklinik verbundene Implantologe wies in seinem Einführungswort darauf hin, dass es mitunter geboten sei, auch die Frage zu stellen, ob ein Implantat wirklich erhaltungswürdig sei, oder ob es nicht besser ist, den künstlichen Zahn Pfeiler zu entfernen. Allerdings geht mit dem Implantatverlust auch immer ein vertikaler Knochenverlust einher, den, so Stricker, vornehmlich mit Augmentationen mit intraoralem Knochen zu begegnen sei. Ob Guided Bone Regeneration, ob Distraction, Bonesplit oder Onlay-Osteoplastik, Stricker stellte alle entsprechenden Optionen vor und wertet diese und konnte so dem Auditorium wertvolle Hinweise für die tägliche Praxis geben. So stießen die Ausführungen Strickers, dass ein Bone-Split eher keine nachhaltigen Ergebnisse liefert, dafür jedoch die laterale Verstärkung des Implantat Trägers mit einem Augmentat eine signifikante Verbesserung der Langzeitergebnisse liefert, auf höchstes Interesse der Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer. Ausführungen zur schablonengeführten, navigierten Implantologie rundeten die Ausführungen Strickers ab.

Gibt es Kontraindikationen für die Implantation?

Professor Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Hochschullehrer und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg in Mainz, führte in der ihm eigenen eloquent unterhaltsamen Art in sein Thema ein. „Es gibt medizinische, aber auch finanzielle Limits“, so der Mainzer Kieferchirurg, „im medizinischen Bereich ist interessant, dass sich hier die





Grenzen bei guter Vorbereitung verschieben lassen.“ Den Fokus seiner Ausführungen legte Al-Nawas auf Komplikationen in der Implantologie, hier differenzierte er zwischen Früh- und Spätkomplikationen. Vor allem die Periimplantitis wertet er als große Herausforderung, Al-Nawas formulierte drastisch: „Da kommt ein Tsunami auf uns zu.“ Hohe Risikofaktoren stellen aggressiv verlaufende und rezidivierende Parodontalerkrankungen, der schlecht eingestellte Diabetes (vor allem beim Wunsch früher Belastung der Implantate), Immunsuppression, bestrahlte Patienten (hier am besten während der Resektions-OP implantieren, bevor die Bestrahlung beginnt) und

„Vergegenwärtigen Sie sich, dass angesichts der Tatsache, dass nahezu jedes Implantat einen Zahn ersetzt, der aufgrund einer aggressiv verlaufenen Parodontitis extrahiert wurde, Sie im Grunde nur Hochrisikopatienten haben!“

die HIV-Infektion dar. Stehen HIV-infizierte Patienten unter antiviraler Therapie, können sie aber als „Normalpatienten“ behandelt werden. Rauchen stellt ganz offensichtlich nicht den Risikofaktor dar, der allgemein behauptet wird, so Al-Nawas. „Titanallergie ist ein Thema, mit dem wir uns beschäftigen sollen“, die Antwort Al-Nawas ließ nicht lange auf sich warten. Der hier oftmals angeführte LTT-Test ist ohne die Bewertung der Klinik nicht aussagekräftig, sodass zu diesem Thema zum jetzigen Zeitpunkt keine endgültige Wertung erfolgen kann. Das hochrelevante Thema Bisphosphonate stellten den Abschlusspunkt der Ausführungen Al-Nawas dar, wobei er klarstellte, dass die Implantologie oftmals eher Auslöser als Ursache der gefürchteten Knochennekrosen ist. Bei Vermeidung hochinvasiver Augmentationstechniken und schonendem Vorgehen sieht er Implantate auch bei diesem Patientengut als hochwertige Alternative.

Periimplantitis: Diagnosis and Treatment

Professor Dr. Nikos Donos stellte in seinem in englischer Sprache gehaltenen Referat umfangreich Faktoren, welche zur Entstehung und Manifestation einer periimplantären Läsion führen können, vor. Professor Donos ist Chef der Parodontologischen Abteilung des Eastman Dental Institutes in London und ging naturgemäß die ihm gestellte Fragestellung von der parodontologischen, weniger von der chirurgisch-implantologischen Seite her an. Gleich zu Beginn seiner Ausführungen ging Donos durchaus kritisch mit den Implantologen ins Gericht, 60 Prozent der für Implantate entfernten Zähne, so Donos, hätten langfristig erhalten werden können. Viele der später auftretenden Komplikationen hätten in dieser „Fehl“entscheidung ihren Ursprung. Ferner verursachen viele der heute verwendeten Implantate mit Platform Switching Schwierigkeiten beim Sondieren und bei der Reinigung. Um die gefürchtete Manifestation periimplantärer Läsionen zu vermeiden, sieht Donos in der Option der differenzierten Therapie- und Extraktionsentscheidung, in der intensiven parodontalen Sanierung und Einhalten eines engmaschigen Recalls. Ist eine Periimplantitis eingetreten, so steht die Dekontamination der Implantatoberfläche im Fokus der Periimplantitistherapie. Schlusswort und Fazit des Londoner Parodontologen: Prävention ist die beste Periimplantitisprophylaxe.

Der parodontal vorgeschädigte Patient

„Herausforderung – Chance – vorprogrammierte Komplikation?“ – der parodontal vorgeschädigte Patient kann viele Facetten in der Implantologie einnehmen. Ihm widmete Professor Dr. Anton Friedmann sein Referat. Der an der Universität Witten/Herdecke tätige Parodontologe betonte dann auch gleich zu Beginn seiner Ausführung, dass die zentrale Wertung die der Prognose von Implantaten bei solchen Risikopatienten sei. Friedmann brach diese Fragestellung zunächst auf die Prognose von PA-Patienten an sich herunter, welche er anhand aktueller wissenschaftlicher Studien diskutierte. Zur Überraschung des Auditoriums gab es im 15-Jahres-Zeitraum keine wesentlichen Unterschiede zwischen Patienten mit aggressiver und chronischer Parodontitis, und selbst parodontal schwer angeschlagene Zähne wiesen nach erfolgreichem Abschluss der Behand-

lung und nach diesem Zeitraum eine gute Prognose auf. Etwas anders verhält es sich bei Patienten, welche eine schwere Parodontitis aufwiesen und dann Implantate erhielten. Diese hatten ein um Faktor 8 erhöhtes Risiko für schwerwiegende Komplikationen als Patienten ohne vorgängige Zahnbetterkrankungen. Gleichzeitiger Nikotinabusus verstärkt diesen Effekt wesentlich. Fazit des Referenten: Die Information für den Paro-Patienten, dass ein erhöhtes Risiko für das Entwickeln einer Periimplantitis gegeben ist, ist ebenso unerlässlich wie das strikte Einbinden des Patienten in ein stringent geführtes Recall-Programm. Gleichzeitig, so Friedmann, liegt allerdings kein Anhalt dafür vor, grundsätzliche Extraktions-therapien parodontal angeschlagener Zähne vor Implantationen durchzuführen. Tröstliches Schlusswort Friedmanns: „Parodontitis ist keine Einbahnstraße!“

Schwerwiegende Komplikationen nach Implantation

Fast schon zur ITI-Tradition geworden, diskutierte das Referenten-Duo Professor Dr. Dr. Karl-Andreas Schlegel (als Chirurg) und Professor Dr. Stephan Eitner (als Prothetiker) über Vorgehensweisen bei schwerwiegenden Komplikationen nach Implantation. 134.000 Implantate gehen in Deutschland im Jahr verloren, also eines alle vier Minuten. „Aber wir setzen immer noch mehr Implantate, wie rausfallen“, so Schlegel, „doch sind wir gezwungen, uns mehr und mehr mit Komplikationen auseinanderzusetzen.“ Anhand einer hohen Zahl von klinischen Fallbeispielen erläuterten die in Erlangen und München tätigen Referenten eine Vielzahl von klinischen Komplikationen. Wunsch und Expertise des Behandlers und des Zahntechnikers müssen mit den Patientenwünschen und -erwartungen in Übereinstimmung gebracht werden. Eindeutiges Fazit des Referenten-duos: „Misserfolg ist immer eine Option der Behandlung.“

Periimplantitis-Prävention – Soft Tissue vs. Bone Level Approach/Matched vs. Switched Platform – welches ist der biologische Weg?

Ein Vortragsthema dieser Dimension, dies kann sich im Young ITI nur ein Referent stellen, ein Referent, den das ITI-Urgestein Professor Härle (Kiel) dereinst als „im absolut positiven Sinne Besessener“ bezeichnet hatte – Professor Dr. Joachim Herrmann (Zürich). Und so entführte der nunmehr in der Eidgenossenschaft tätige Parodontologe und Implantologe – ausgehend von seinen dereinst mit dem André-Schroeder-Preis gekrönten Studien zur Osseointegration – in die Welt der geschlossenen und offenen Einheilung und in die des periimplantären Knochen-erhaltes. Ausgehend von eigenen Studien, für die

Herrmann dereinst den André-Schroeder-Forschungspreis erhielt, und im Abgleich mit aktueller Literatur wies der in Zürich Praktizierende auf die wesentlichen Unterschiede zwischen Bone- und Tissue-Level-Implantaten hin und machte aus seinem Herzen keine Mördergrube, indem er eindeutig die Tissue-Level-Implantate präferierte. „Jeder zu hoch gesetzte Spalt wird zur Neubesiedelung führen“, so Herrmann, der nach eigenem Bekunden den Wechsel zu Bone-Level noch nicht vollzogen hat. „Vergegenwärtigen Sie sich, dass angesichts der Tatsache, dass nahezu jedes Implantat einen Zahn ersetzt, der aufgrund einer aggressiv verlaufenen Parodontitis extrahiert wurde, Sie im Grunde nur Hochrisikopatienten haben!“ – mit diesem überraschenden Schlusswort forderte Professor Herrmann zur strikten Beachtung biologischer Prinzipien, um nachhaltige Erfolge in der Implantologie erzielen zu können.

ANZEIGE

Behalten Sie Ihr Geld und die Umwelt im Auge!



Amalgam-Abscheider: Recycling statt Neukauf – spart Ihnen bares Geld!

- ✓ geringe Kosten
- ✓ umweltfreundlich
- ✓ zertifizierte Entsorgung
- ✓ einfache Abwicklung

Infos unter medentex.de





medentex

Recycling & Service

Tel: 05205 - 75 16-0 | eMail: info@medentex.de



Problemmanagement festsitzender und abnehmbarer Zahnersatz

Priv.-Doz. Dr. Arne Boeckler, aus der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik in Halle, stellte umfänglich den ersten („festsitzenden“) Teil dieses durchaus kontrovers diskutierten Themas „Problemmanagement“ dar. Interessant seine Einführung in die Thematik: „Was falsch gemacht werden kann, das wird irgendwann einmal falsch gemacht werden!“ – vor allem in der Planungsphase (Implantatposition), bei der Umsetzung (Wahl des richtigen Abutments/Befestigung, Wahl der Materialien für die Suprakonstruktion ...) können massive Fehler gemacht werden. Zahlreiche hervorragend dokumentierte Fallbeispiele belegten die Forderung Böcklers nach Vermeidung von Komplikationen, die er vor allem in der Option einer guten Planung sieht. Dr. Martin Gollner, Fachzahnarzt für Oralchirurgie im bayerischen Bayreuth, wies auch dem herausnehmbaren Zahnersatz vielfältige Komplikationsmöglichkeiten zu. Nach fünf bis zehn Jahren, so Gollner, der in Bayreuth eine oralchirurgische Überweiserpraxis führt, steigt die Zahl der Verlustraten massiv an. Neben einem funktionierenden Recallprogramm sind hier vor allem die Compliance des Patienten und eine enge Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker von großer Bedeutung. Eine häufige Fehlerquelle sieht der Bayreuther Implantologe in der Verwendung gebrauchter Manipulierimplantate oder von Copycats und weist der passive-tray-Technik (i.o. Verblockung des Gerüsts und Anfertigung eines Zweitmodells) zu.

Möglichkeiten und Grenzen des Weichgewebsmanagements: Was lernen wir aus der Parodontologie?

Dr. Guido Petrin (Stuttgart) ist nicht nur ein sehr versierter Implantologe, sondern auch auf dem parodontologischen Sektor sehr erfolgreich tätig. So

führte der erste Teil seines Beitrages auch in die Welt klassischer parodontologischer Techniken, die Petrin mit zahlreichen schön dokumentierten Fallbeispielen untermauerte. Als Alternative zu Bindegewebs-Transplantaten, die Patienten oftmals als sehr belastend empfinden, gibt Petrin eine azelluläre dermale Struktur vom Lebendspender an (AlloDerm®), das er für die Rezessionsdeckung und zur Unterstützung periimplantärer Weichteilsituationen verwendet. Im Rahmen einer multizentrischen Studie konnte Petrin erste Ergebnisse für das von ihm präferierte Verfahren in der Implantologie vorstellen.

Annual ITI Member and Fellow Meeting (Sektion Deutschland)

Exklusiv für die anwesenden ITI Member und Fellows fand nach Ende des wissenschaftlichen Programms ein Treffen statt, hier konnte Professor Wahl über die nationale und internationale ITI-Konstellation und über die jüngst stattgefundene ITI-Jahresversammlung in London berichten. Dem Sektionsadministrator der ITI Sektion Deutschland, Herrn Thomas Kreuzwieser, war es vorbehalten, über die Aktivitäten des Sektionsbüros für Fellows und Members zu berichten. Professor Schlegel gab ein wertvolles Update über die ITI Study Clubs, die auf besonderes Interesse des Auditoriums stießen, ist auf diesem Gebiet doch eine schier unglaubliche Dynamik zu verzeichnen. Professor Dr. Dr. Frank Palm berichtete über das SAC-Tool und seine Anwendung in der implantologischen Praxis. Der am Konstanzer Klinikum tätige Kieferchirurg verstand es in besonderer Weise, die hohe Wertigkeit des SAC-Tools für die individuelle Entscheidungsfindung darzustellen. Auch ein Kurzbericht des Communication Officers war Bestandteil der Agenda des Treffens der ITI Sektion Deutschland. Im Anschluss hatten die Members das Wort und konnten ihre Erwartungen an das ITI formulieren. <<<



Seminare
Praxisstraining
Existenzgründung
Praxisübernahme
Studentenbedarf



Studium, Examen und dann?

Die dental bauer-gruppe ist der kompetente Partner für Ihre Existenzgründung – sei es Praxisneugründung, Sozietät oder Praxisübernahme. Wir begleiten Sie durch Ihre Assistenzzeit mit Seminaren, Workshops und individueller Niederlassungsberatung. Wir bieten Ihnen eine Vielzahl an Dienstleistungen und führen ein umfangreiches Vollsortiment. Informieren Sie sich über unser Leistungsspektrum. Unsere dental bauer-Standorte finden Sie bundesweit – somit garantieren wir Ihnen eine überregional vernetzte Beratung.

Wir freuen uns auf Sie:

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
D-72072 Tübingen
e-mail tuebingen@dentalbauer.de

Tel 08 00/6644718
bundesweit zum Nulltarif



Stand April 2012



PRAXISÜBERNAHME

Die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung ist die Praxisübernahme (IDZ Information 4/11). Die Vorteile liegen auf der Hand: Im Kaufpreis enthalten sind sowohl Patientenstamm als auch die Praxisausstattung des Vorgängers. Die Praxis ist etabliert, die Arbeitsabläufe sind strukturiert und Patienten und Mitarbeiter sind miteinander vertraut. Die Außenbeziehungen, wie z. B. die zu den Lieferanten oder zum zahntechnischen Labor, sind bereits vorhanden und eingespült.

>>> Auch wenn die Übernahme einer Zahnarztpraxis eine gewisse Anlaufzeit benötigt und ein gewisser Umsatzeinbruch einzukalkulieren ist, wird die verlustreiche Anfangsphase im Vergleich zur Neugründung auf ein Minimum reduziert. Auf den ersten Blick ist eine Praxisübernahme günstiger als eine Neugründung. Nur schwer einkalkulieren lässt sich hier allerdings der Preis der Kompromisse, der langfristig fällig werden könnte. Standort-, Raum- und Einrichtungsplanung des Vorgängers, die zurzeit der Übernahme noch akzeptiert wurden, können unmodern und erneuerungswürdig sein, sodass wenige Jahre nach der Übernahme bereits wieder beträchtliche Investitionen fällig sind. Bei der Praxisübernahme gibt es einiges zu beachten. Ein intensiver Blick sollte auf die Praxisräumlichkeiten und den Patientenstamm geworfen werden – bietet beides noch genug Raum für die eigene Weiterentwicklung? Sind die Räumlichkeiten zukunftsfähig? Die Möglichkeit zur Erweiterung der ersten eigenen Praxis um ein zweites Behandlungs-

zimmer oder einen Prophylaxeraum sollten im wahren Sinne des Wortes nicht verbaut sein. Es ist wichtig, beim Kauf einer Praxis die Folgekosten für einen eventuellen Umbau nicht außer Acht zu lassen. Bei der Patientenkartei sollte sich der Existenzgründer nicht von der Quantität blenden lassen, sondern nach Möglichkeit die Patienten auch in Bezug auf das Praxiskonzept, das er etablieren will, betrachten. Bieten die Patienten das Potenzial für innovative Privatleistungen?

Hat der Vorgänger sie evtl. schon dazu motiviert, oder bevorzugte er konservative und kassenorientierte Behandlungen? In einem solchen Fall besteht die Möglichkeit, dass trotz eines großen Patientenstamms der Umsatz nicht im erhofften Bereich liegt, weil die Patienten der modernen Zahnmedizin vielleicht skeptisch gegenüberstehen. Ein kleiner und exklusiver Patientenstamm könnte hier mehr Potenzial bieten. Auch bestehende Verträge wie Arbeits- oder Mietverträge müssen genau geprüft werden, da sie mit der Praxis übernommen werden. <<<

Zu beachten bei einer Praxisübernahme

- Ist die Praxis wirtschaftlich gesund?
- Welchen Ruf hat der Vorgänger und seine Praxis?
- Ist die Größe des Patientenstammes ausreichend, um rentabel arbeiten zu können – gibt es Kartelleichen?
- Passen die Qualifikationen des Praxisteam zum eigenen Profil?
- Wie ist die Konkurrenzsituation am Standort?
- Wie wird sich am Standort die Bevölkerung in der Zukunft entwickeln?
- In welchem Zustand ist die Ausstattung?
- Sind die Räumlichkeiten renovierungsbedürftig?
- Ist die Praxis um weitere Behandlungsräume ausbaufähig?
- Sind die bestehenden Verträge (Arbeits-, Leasing-, Mietverträge) fair?
- Stimmen Preis-Leistung?

In die Entscheidung für oder gegen den Kauf einer Praxis sollte Folgendes miteinbezogen werden:

- Wie groß ist meine persönliche Risikobereitschaft?
- Wird mein Behandlungskonzept auch die Patienten meines Vorgängers überzeugen?
- Gibt es einen persönlichen Standortbezug oder fühle ich mich am Standort unwohl?





In manchen Patienten steckt mehr,
als man auf den ersten Blick sieht.

FunktioCheck Pro® deckt Funktionsstörungen auf. Einfach und diagnosesicher. So kommen Sie der zahnärztlichen Verpflichtung zur Funktionsanalyse als Grunduntersuchung nach. Das schützt auch Sie, denn versteckte Funktionsstörungen können bei Leistungen wie Zahnersatz zu schwerwiegenden Folgen führen. Gehen Sie auf Nummer sicher: **FunktioCheck Pro®** Software ist ein Medizinprodukt der neuesten Generation und wurde in Deutschland entwickelt und hergestellt.

Professionelle Funktionsanalyse – ein Muss für jeden Zahnarzt.

Einführungspreis
1.399,00
EUR
inkl. 19% MwSt.



Abbildung: **Software inklusive Tablet PC** (markenunabhängig)
Display: 10,1 Zoll/25,7cm | Betriebssystem: Android 4.0 | 16 Gigabyte

FunktioCheck Pro® –
das Dialogsystem für Ihre sichere Diagnose

www.funktiocheckpro.de

Infos unter:
Telefon: 0201.27906090

DIR® System GmbH & Co. KG
Bocholder Straße 5 | 45355 Essen



Kostenfreie
Testaktion!

Frisch niedergelassen?

VON ANFANG AN RICHTIG ENTSORGEN!

Sie sind frisch niedergelassener Zahnarzt und haben noch keinen Entsorger? Oder sind Sie mit Ihrem derzeitigen Dienstleister bereits unzufrieden? Dann kommt das Angebot Ihres Dental-Depots in Kooperation mit dem Entsorgungsfachbetrieb enretec GmbH genau richtig!

>>> Ab sofort haben Zahnärzte, die sich in 2012 niedergelassen bzw. eine neue Praxis gegründet haben, die Möglichkeit, das Entsorgungsangebot ihres Depots ein Jahr kostenfrei zu testen. Dazu gehören die kompetente Beratung zu allen abfallrelevanten Fragen, die kostenfreie Bereitstellung der Abfallsammelbehälter und die Entsorgung.

Für folgende Abfallarten stehen Sammelbehälter zur Verfügung

- Röntgenabfälle
- Spritzenabfälle
- Amalgamabfälle

Die Vorteile im Überblick:

- Abholung und Lieferung der Behälter innerhalb von 24 Stunden
- Nach dem Aktionsjahr: Flexible Entsorgungspauschalen mit der Garantie, den günstigsten Abrechnungsweg zu wählen
- Keine Vertragsbindung und keine Kündigungsfristen
- Individuelle Zusammenstellung der Abfallsammelbehälter je nach Praxisbedürfnis und Entsorgungsaufkommen
- Die Gewissheit, der Pflicht einer ordnungsgemäßen Entsorgung im Sinne des Kreislaufwirtschaftsgesetzes sowie der Umwelt nachzukommen

Angebotskonditionen

Diese Aktion gilt für Entsorgungsneukunden, die bisher nicht das Entsorgungskonzept eines Dental-Depots nutzen. Bereits vorhandene Abfälle werden bis zu einem Auftragswert von 85,- € netto kostenfrei entsorgt. Die Aktion ist gültig bis zum 31.1.2013. Der enretec GmbH muss ein Nachweis zur Praxisneugründung bzw. Übernahme vorgelegt werden. Besteht Interesse daran, diese Leistungen auch nach Ablauf der einjährigen Testphase weiter in Anspruch zu nehmen, so setzt sich der Service unkompliziert fort. Sollte die Nutzung nicht weiter gewünscht sein, muss einfach nur die Abholung der Behälter veranlasst werden – eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich. <<<

Interessierte können sich direkt an enretec wenden.

➤ KONTAKT



enretec GmbH
Kanalstraße 17
16727 Velten
Tel.: 0800 3673832
Fax: 0800 7778883
E-Mail: info@enretec.de
www.enretec.de

STARTET MIT ERFOLG- REICHEM PILOT-EVENT FÜR JUNGE ZAHNÄRZTE



40 junge Zahnärzte erwachten eines Samstagmorgens in München in einem Strandkorb – beinahe. An einem Freitag Mitte Oktober 2012 fanden sich 40 Assistenz Zahnärzte und Absolventen der Zahnmedizin in München zum ersten ICHWILL-Event zusammen.

>>> ICHWILL wurde 2010 in Düsseldorf gegründet und hat sich als Initiative das Ziel gesetzt, Weiterbildungen für junge Zahnärzte gründlich zu revolutionieren. Aus dem bestehenden unübersichtlichen Überangebot sollen vier halbjährlich stattfindende Weiterbildungen entstehen. „Wir wollen jeden Assistenten innerhalb von zwei Jahren mit allem notwendigen Wissen versehen, das er oder sie für die Praxisgründung braucht“, sagt Karsten Schulz, selbst Zahnarzt im brandenburgischen Rheinsberg und einer der Initiatoren.

Bei einer Online-Studie, die mit über 500 Teilnehmern deutschlandweit im Jahr 2011 an allen zahnmedizinischen Fakultäten durchgeführt wurde, war eines der wesentlichen Anliegen der Befragten, Weiterbildungen auf Augenhöhe mit anderen jungen Zahnmedizinern zu erleben. Das Pilot-Event wurde von 3M ESPE unterstützt.

Bei einem Icebreaker-Event im Glockenbachviertel wurde das Kennenlernen leicht gemacht und schnell bildeten sich Grüppchen, die die zentrale Lage unseres Motel One-Hotels auch noch für den Ausflug ins Münchner Nachtleben nutzten (intendierter Nebeneffekt ☺).

Daniel aus dem Organisationsteam hatte am nächsten Morgen alle Mühe, dann alle zur rechten Zeit in den Bus zum Strand zu koordinieren. Genauer gesagt in Bayerns größte Strandlocation, dem beach38°. Zahnmedizinische Fortbildungen mit Füßen im warmen Sand sind bisher kein Standard, und so waren alle nach einer großen Tasse Kaffee auch wieder voll

bei der Sache. Referent Karsten eröffnete das Programm und referierte im warmen Sand barfuß über Fehler bei der Praxisgründung.

Viele Fragen kosteten uns zwar den geplanten Zeitablauf, aber die Diskussion brachte allen etwas und jede Frage konnte beantwortet werden.

Der Schwerpunkt des Tages war jedoch der minimalinvasiven Implantologie vorbehalten. Dr. Ulf Krausch referierte begeistert und auch hier gab es jede Menge Fragen, bevor es im Hands-on-Kurs an den Teamtischen mit dem Setzen der Mini-Implantate ans Eingemachte ging. Sehr unterschiedliche Vorerfahrungen in der Arbeit mit Implantaten führten dazu, dass sich alle Teilnehmer hervorragend unterstützten.

„Das Event war wirklich super. Neben den Super-Locations und der guten Organisation habe ich hier wirklich inhaltlich viel mitgenommen, aber auch nette Kollegen in meinem Alter kennengelernt. Das nächste Event sollte noch länger gehen, damit man noch tiefer in die Themen einsteigen kann“, fasst Teilnehmerin Sabine Fischer zusammen.

Auch Martina Wieland, Universitätsreferentin von 3M ESPE ist zufrieden: „Ich freue mich über 40 Teilnehmer, die engagiert dabei waren, und die positiven Rückmeldungen der Teilnehmer.“

Für das erste Halbjahr 2013 ist ein Event in Berlin geplant. <<<

Weitere Informationen gibt es unter www.ichwill-live.de

Neue Technologie überzeugt auf der VOCO DENTAL CHALLENGE

Kristin Jahn

2012
dentalchallenge
Forschung
für die Zukunft

Am 21. September fand in Cuxhaven zum zehnten Mal der renommierte Forschungswettbewerb „VOCO Dental Challenge“ statt. Elf Nachwuchswissenschaftler präsentierten hier ihre Arbeiten. Strahlende Gewinnerin war Simone Dudda von der Philipps-Universität Marburg. Sie überzeugte die Jury mit ihrer aufsehenerregenden und bereits zum Patent angemeldeten Erfindung zur Reduktion schrumpfungsbedingter Spannungen im Komposit.



»» Die Organisatoren der VOCO Dental Challenge 2012 hatten sich zum zehnten Jubiläum des Forschungswettbewerbes einiges einfallen lassen: So bestand die Jury ausschließlich aus ehemaligen Preisträgern. Es oblag Priv.-Doz. Dr. Sebastian Hahnel (Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Regensburg und Sieger der VOCO Dental Challenge im Jahr 2009), Dr. Anne-Katrin Lührs (Oberärztin der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover und Preisträgerin aus dem Jahr 2006) und Dr. Arzu Tuna (Zahnärztin in eigener Praxis in Attendorn und ebenfalls Preisträgerin im Jahr 2006) aus den elf wissenschaftlichen Vorträgen die drei besten zu ermitteln. Eingeladen waren anlässlich des Jubiläums zudem alle ehemaligen Sieger der VOCO Dental Challenge.

„Abgefahrene“ Erfindung begeistert die Jury

Passend zum Jubiläum war der Siegevortrag in diesem Jahr besonders spektakulär: Simone Dudda, Zahnmedizinstudentin am Universitätsklinikum Marburg in der Abteilung für Orafaziale Prothetik und Funktionslehre, überraschte das Auditorium mit einer kreativen Erfindung. Ihr Ziel war es, eine neue Verarbeitungsmethode zu entwickeln, mit der Komposit zeitsparend en bloc in die Kavität eingebracht werden

kann. Dabei sollten allerdings nur gleich große oder geringere polymerisationsbedingte Spannungen auftreten als mit der zeitaufwendigen Schichttechnik. Als Ergebnis hat Simone Dudda gemeinsam mit ihrem Professor die elektronisch gesteuerte Lichtpolymerisationstechnik erfunden: An der Applikationspritze eines Komposits wird eine weiße LED befestigt, deren Lichtintensität ein elektronisches Steuergerät proportional zur Austrittsgeschwindigkeit des Komposits aus der Spritze regelt. Als Ergebnis konnten im Rahmen der Untersuchung die polymerisationsbedingten Spannungen gegenüber dem konventionellen Einbringen des Komposits um bis zu 44 Prozent bei der Blockfüllung und um bis zu 22 Prozent bei der Schichttechnik reduziert werden. Dieses Ergebnis erklärte Simone Dudda damit, dass das Komposit durch die LED, deren Farbspektrum dem blauen Licht einer Polymerisationslampe sehr nahe kommt, bereits beim Einbringen in die Kavität die Gelphase erreicht. Während einer Live-Demonstration brachte Frau Dudda das Komposit mit einem Prototyp dieser neuen Technologie in eine künstliche Kavität ein und veranschaulichte damit das Funktionsprinzip. Die elektronisch gesteuerte Lichtpolymerisationstechnik wurde bereits zum Patent angemeldet. Tests an Patienten stehen noch aus. Simone Dudda beeindruckte das Auditorium durch das einfache wie effektive Prinzip und die hohe Praxisrelevanz der neuen Technologie, die eine „abgefahrene Sache“ sei, urteilte Jurymitglied Priv.-Doz. Dr. Sebastian Hahnel.

Aufwendige In-situ-Studie zur Remineralisation auf Platz 2

Den zweiten Preis der 10. VOCO Dental Challenge vergaben die Jurymitglieder an Sabine Kragt von der Universität Witten/Herdecke (Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde) für ihre In-situ-Studie zur Remineralisation von humanem Dentin nach Applikation von Cervitec® und Bifluorid 10®. Fünfzehn Probanden trugen dafür über einen Zeitraum von jeweils vier Wochen intraorale Befestigungsplatten mit menschlichen Dentinproben, auf die vorher Cervitec® oder Bifluorid 10® aufgetragen

wurde oder die als Kontrolle gänzlich unbehandelt waren (Cross-over-Design). Frau Kragt stellte fest, dass die Remineralisation sowohl mit dem Fluoridlack Bifluorid 10[®] als auch mit dem Chlorhexidinlack Cervitec[®] signifikant höher ist als in der Kontrollgruppe, bei der kein Lack aufgetragen wurde.

3. Preis für eine Studie zu neuartigen Adhäsivmaterialien

Über den dritten Platz freute sich Mona Seyfried vom Fraunhofer-Institut für Silicidforschung, Dental- und Mikromedizin in Würzburg. Sie stellte ihre Studie zu neuartigen selbstätzenden Adhäsivsystemen auf Basis von sulfonsäurefunktionalisierten



Abb. 2: Die Preisträgerinnen der 10. VOCO Dental Challenge v.l.n.r.: Mona Seyfried (3. Platz), Sabine Kragt (2. Platz) und Simone Dudda (1. Platz) mit Manfred Th. Plaumann (Geschäftsführer VOCO GmbH) und Dr. Martin Danebrock (Leiter Wissenschaftlicher Service VOCO GmbH).

ORMOCER[®]en vor. Für diese Untersuchung analysierte sie die Eignung von selbst hergestellten sulfonsäurefunktionalisierten ORMOCER[®]en als selbstätzende Adhäsivmaterialien und verglich sie mit am Markt erhältlichen Produkten. Als Ergebnis stellte sie fest, dass sulfonsäurefunktionalisierte ORMOCER[®]e vielversprechende Verbindungen für den Einsatz in selbstätzenden Adhäsivsystemen seien. Die Haftung am Zahnmaterial und an kommerziellen Kompositen müsste noch untersucht werden.

Der erste Preis ist mit 6.000 Euro, der zweite mit 4.000 Euro und der dritte Preis mit 2.000 Euro dotiert. Die eine Hälfte des jeweiligen Preisgeldes ist für den Vortragenden und die andere Hälfte für die Arbeitsgruppe bestimmt. Hinzu kommt für jeden Preisträger ein Publikationszuschuss von jeweils 2.000 Euro.

Starkes Teilnehmerfeld

Insgesamt boten die elf Teilnehmer dem kritischen Fachpublikum auch in diesem Jahr ein breites Spektrum komplexer wissenschaftlicher Vorträge. Alle Teilnehmer präsentierten die Ergebnisse ihrer jüngsten Studien, in denen mindestens ein VOCO-Präparat enthalten sein musste, in zehnminütigen Vorträgen und standen den Fragen der Jury und des Publikums Rede und Antwort. Die Themen deckten verschiede



Abb. 1: Die elf Finalisten der 10. VOCO Dental Challenge 2012.

denste Aspekte der zahnmedizinischen Forschung und Praxis ab. Zu den Bewertungskriterien der Jury zählten neben einer wissenschaftlich überzeugenden Untersuchung und ihrem medizinischen Nutzen auch deren Darstellung und Präsentation sowie die Antworten der Teilnehmer auf Nachfragen. Wenn auch nicht jeder einen Preis erhalten konnte, ermöglichte der Wettbewerb doch für alle Finalisten eine Steigerung der Reputation, das Schließen wertvoller Kontakte für die künftige Forschungsarbeit und ein perfektes Präsentationstraining. Hinzu kommt die Erinnerung an ein erlebnisreiches Wochenende, denn für die 10. VOCO Dental Challenge haben die Organisatoren ein Programm mit einer abwechslungsreichen Mischung aus Wissenschaft, Kultur und Unterhaltung zusammengestellt.



Abb. 3: Die strahlende Siegerin Simone Dudda (Mitte) mit den Jurymitgliedern der 10. VOCO Dental Challenge.

Wichtiges Forum für Nachwuchswissenschaftler

Die VOCO Dental Challenge hat sich in den letzten Jahren als ein attraktives Forum für Nachwuchswissenschaftler erwiesen. Die Förderung junger Wissenschaftler entspricht der Unternehmensphilosophie des mittelständischen, konzernunabhängigen Dentalmaterialherstellers VOCO, der eine intensive Forschungs- und Entwicklungsarbeit in engem Kontakt mit über 150 Universitäten und weiteren angesehenen Forschungseinrichtungen im In- und Ausland betreibt. <<<



EINE PLATTFORM, die mehr bietet

Mit der internationalen Plattform whdentalcampus bietet das Dentalunternehmen W&H allen Zahnis sämtliche Features, die der Zahnarzt von morgen für ein erfolgreiches Studium – und darüber hinaus – benötigt. Ganz besonders interessant sind die speziellen W&H-Angebote, von denen Studenten direkt profitieren können.

>>> Schon seit einigen Jahren kann man auf der extra für junge Zahnmediziner erschaffenen Plattform des Dentalgeräte-Herstellers W&H zahlreiche Informationen abrufen und zudem eine ganze Menge Spaß bei spannenden Aktionen haben. Denn whdentalcampus ist nicht nur direkt auf die Bedürfnisse junger Zahnmediziner zugeschnitten, sondern gleichzeitig wohl auch die abgefahrenste Website der Dentalbranche.

Mit News aus Zahnmedizin & Co. oder dem umfangreichen zahnmedizinischen Glossar whiki hat die Plattform für jeden Studenten der Zahnmedizin etwas zu bieten. Das Glossar whiki hilft euch schnell und sicher weiter, wenn ihr Fragen zum Thema Zahnmedizin und darüber hinaus habt. Und das Beste ist, wenn ihr euch mit Kommilitonen austauschen wollt, dann lohnt sich ein Blick in die whdentalcampusCommunity – dem World Communicator Forum. W&H hat nämlich eigens für diese Zwecke eine Facebook-Fanseite ins Leben gerufen, denn dass der Wissenstransfer zwischen Studenten, neben dem klassischen Studienablauf, von außergewöhnlich hoher Bedeutung ist, steht sicher außer Frage. Deshalb haben sich die Macher von whdentalcampus gefragt, wie der Informationsaustausch zwischen den Zahnmedizinstudenten sinnvoll unterstützt und erweitert werden kann. Denn klar ist, von parktischen Erfahrungen anderer lernt man mehr als von schnöder grauer Theorie.

Und es geht noch besser. Denn das World Communicator Forum gibt es nicht nur in Deutschland, sondern auch international. So erfahrt ihr mehr über das

Uni-Leben und die studentischen Aktivitäten in anderen Ländern.

Student's kit

Der whdentalcampus bietet aber auch Vorteile, die sich direkt in eurer Geldbörse auswirken. Denn mit dem „student's kit“ könntet ihr beispielsweise, nachdem ihr euch schnell und bequem eingeloggt habt, ausgewählte W&H-Produkte erwerben und dabei bis zu 50% des Originalpreises sparen! Wie das genau funktioniert? Wenn ihr euch auf www.whdentalcampus.com registriert und eingeloggt seid, könnt ihr eure W&H-Wunschinstrumente in euren persönlichen Koffer füllen und müsst nur noch das Bestellformular ausfüllen und abschicken. Spätestens 24 Stunden danach werdet ihr euren ganz persönlichen Kostenvoranschlag per E-Mail bekommen, mit Studentenrabatten von bis zu 50%!

Neben Wissen und tollen Materialien hilft whdentalcampus übrigens auch bei der Entspannung vom stressigen Lernmarathon. Dazu wurden extra zwei Online-Spiele entwickelt, die perfekt zur Ablenkung vom Studienalltag geeignet sind. Die witzig animierten Spiele „WH Labyrinth“ und „WH Dental Racer“ haben sicher noch einen Platz in ihrer Bestenliste für euch frei. <<<

Also, es gilt für alle Zahnis, die an satten Rabatten, Erfahrungsaustausch und Spaß interessiert sind – reinklicken und einfach überzeugen lassen: www.whdentalcampus.com



London 2012

Ist dabei sein wirklich alles?

Berit Melle, Golo Ley



Radsport Schwimmen

Segeln

Fechten

Triathlon

Volleyball



>>> Wohl kein Ereignis lässt die sportinteressierte Weltöffentlichkeit mehr aufhorchen als das alljährliche Herannahen der Olympischen Sommerspiele. Bereits Wochen vor den Eröffnungsfeierlichkeiten schaut man vorfreudig jeden TV-Rückblick vergangener Spiele, nimmt teil am politisch-gesellschaftlichen Zeitgeschehen des jeweiligen Austragungsortes, verfolgt gespannt die Vorberichterstattungen, begutachtet zweifelnd den Fortgang der Baumaßnahmen und bringt sich sporthistorisch auf



den neuesten Stand. Zuletzt informiert man Familie und Freunde darüber, dass man die nächsten Wochen, Nachtstunden und Freizeitmomente vor dem Bildschirm zu verbringen gedenkt, um möglichst viele sportliche Entscheidungen, Höhepunkte und Tragödien mitzerleben.

Seltsam unwirklich, etwas unzeitgemäß und beinahe fantasielos erschien die Entscheidung des Internationalen Olympischen Komitees, die Spiele 2012 abermals in London austragen zu lassen. Schließlich war London bereits mehr als einmal Austragungsort der Spiele gewesen und es gibt zahlreiche andere aufstrebende Metropolen, die es vielleicht mehr verdienen, wochenlang im Fokus des weltweiten Interesses zu stehen. Man denke an indische, südamerikanische oder gar afrikanische Millionenstädte. Doch warum sollte man andererseits eine Entscheidung infrage

stellen, die es einem ermöglicht, selbst einmal ein kleiner Teil der Spiele zu sein? Der Entschluss war also schnell gefasst: nicht vor dem Fernseher, sondern mittendrin und live vor Ort wollten wir die Olympischen Sommerspiele in London erleben.

Im Vorfeld beschäftigte man sich mit praktischen Fragen à la wie – in aller Welt – soll eine Stadt, deren Infrastruktur allein bereits ohne sportliches Großereignis jeden Tag kurz vor dem Kollaps zu stehen scheint, einem Besucheransturm von geschätzten vier Millionen Besuchern Herr werden? Konnte man vom bedeutungsverwöhnten London überhaupt sportliche Begeisterung erwarten, wenn einmal nicht Rugby, Cricket, Polo, Pferde- und Hunderennen auf dem Programm stünden und Fußball allenfalls eine Disziplin unter vielen sein würde? All diese Gedanken waren zwar berechtigt, uns jedoch rasch gleichgültig im Angesicht der verlockenden Möglichkeit, dieses eine und vermutlich für lange Zeit letzte Mal Zeuge dieses Spektakels der Extraklasse zu sein. Zugegeben, trotz langfristiger Planung, ausreichender finanzieller Ausstattung und genügsamer Beliebigkeit bei der Auswahl sportlicher Highlights versprach Olympia eine äußerst kostspielige Angelegenheit zu werden. Entpuppten sich Flug und Unterkunft als überraschend preiswert, durfte man bereits bei den verfügbaren und bezahlbaren Sportarten nicht wählerisch sein. Vieles, besonders die Leichtathletik-



Leichtathletik

und Schwimmstadien im Olympia- bzw. Schwimmstadion, kamen aufgrund der wucherhaften Eintrittspreise von vornherein nicht infrage oder waren bereits Monate vor Spielbeginn ausverkauft. Allein der Zutritt zum im Osten Londons eilig aus dem Boden gestampften Olympiapark war keineswegs kostenlos und somit, da letztlich keine der Spielstätten betreten werden durfte, nur ganz besonders manischen Gästen vorbehalten.

Selbst die scheinbar exotischsten Randsportarten, die zwar ihre Berechtigung und treue Anhänger, jedoch kein besonders großes Breitensportpotenzial aufzuweisen hatten, waren bei den medaillenvergebenden Endausscheiden schlicht unerschwinglich.

Eine sehr attraktive Möglichkeit war jedoch der Besuch von Vorkämpfen. Besonders das im Herzen der Themsemetropole aufgebaute Beachvolleyballstadion „Horse Guards Parade“ in unmittelbarer Nachbarschaft zum Buckingham Palace und Trafalgar Square entwickelte sich von Tag zu Tag zum vielgelobten, stimmungsgeladenen Mittelpunkt spannender Ballwechsel im Sand. Als besonders günstige Al-



ternative erwiesen sich die Langstrecken der Lauf-, Geh- und Radfahrdisziplinen, die aufgrund ihrer Weitläufigkeit für die Zuschauer weitgehend kostenlos und an stimmig in das Stadtbild eingefügten Stätten bejubelt werden konnten. Überhaupt überzeugte die Wahl der Spielstätten besonders außerhalb des Olympiaparks. Ein gelungener, fast immer – wie sollte es in London auch anders sein – im historischen Ambiente erfahrbarer Kontrast zwischen großstädtischer Betriebsamkeit und ländlichem Charme machte die Einzigartigkeit dieses damit nicht ausschließlich rein sportlich ausgerichteten Ausnahmeereignisses aus. So vertrieb man sich die Zeit bis zum Start des jeweiligen Wettkampfes zum Beispiel im Garten des einst von Heinrich VIII. bewohnten Hampton Court Palace, überbrückte den Leerlauf zwischen zwei Veranstaltungen in einem der zahlreichen bedeutenden, gänzlich kostenlosen Museen der Stadt und ließ den Abend und die letzten Entscheidungen des Tages via Großleinwand zum Public Viewing im Hyde Park oder im Schatten der Tower Bridge auf sich zukommen.

Nicht zufällig war es gerade eine dieser weitgehend frei zugänglichen, klug an die stimmungsvolle Peri-



pherie der Stadt verlegten Distanzdisziplinen, die die von jeher zu verhaltener Reserviertheit neigenden Briten aus der Reserve lockten. Der Sieg Bradley Wiggins im Einzelzeitfahren löste in unserem Beisein eine landesweite Olympiaeuphorie aus, die, lange bevor Großbritannien mit Rang 3 in der Nationenwertung seine bis dato erfolgreichsten Spiele beendete, alle Hoffnungen auf ein fröhlich-ausgelassenes, emotional packendes Olympia bei Weitem übertraf. Musste David Cameron zu Beginn der Spiele seine Landsleute noch auffordern, doch bitte ins beinahe gespenstig ruhige London zurückzukehren, das viele in Erwartung eines Verkehrs- und Besucherchaos vorzeitig verlassen hatten, wurde bald jeder Zweifelnde von der beispiellosen Atmosphäre und den sportlichen Erfolgen eines über sich hinauswachsenden „Team GB“ erfasst.

Absolut routiniert ermöglichten Bus-, S- und U-Bahn die Beförderung des stetig ansteigenden Besucherstroms zu den über das gesamte Stadtgebiet verteilten Spielstätten – vom befürchteten Verkehrsinfarkt keine Spur. Die eigens für die Spiele eingerichtete Olympia-Fahrspur in der Innenstadt zog sich zwar den Zorn der Taxifahrer zu, ließ aber Sportler und Funktionäre und – zu späterer Stunde auch Touristen – reibungslos an ihr Ziel gelangen. Penible Kontrollen beim Eintritt in die Stadien ließ man als flughafen- und konzertprobte Besucher gelassen über sich ergehen. Ein Heer von Hilfskräften, mit Megaphonen bewaffnet und des Öfteren auf hohen Leitern postiert, dirigierte die Zuschauer zu den Ein- und Ausgängen. Hatte es im Vorfeld Kritik am Einsatz der Armee als Sicherheitspersonal gegeben, gestaltete sich der Umgang mit Soldaten als unkompliziert und freundlich.

Überhaupt hatte man als Besucher der Spiele immer den Eindruck, zu 100 Prozent willkommen zu sein – „enjoy the games“ schaltete aus nahezu jedem Lautsprecher, zur Entspannung konnte man allerdings auch jederzeit aus dem Olympiagewusel flüchten, und genau diese Mischung machte es für jeden Besucher angenehm. Ob dabei sein wirklich alles ist, können wir zwar nach dem Abenteuer London 2012 nicht abschließend sagen, aber dass es sich gelohnt hat, allemal! <<<

Reitsport

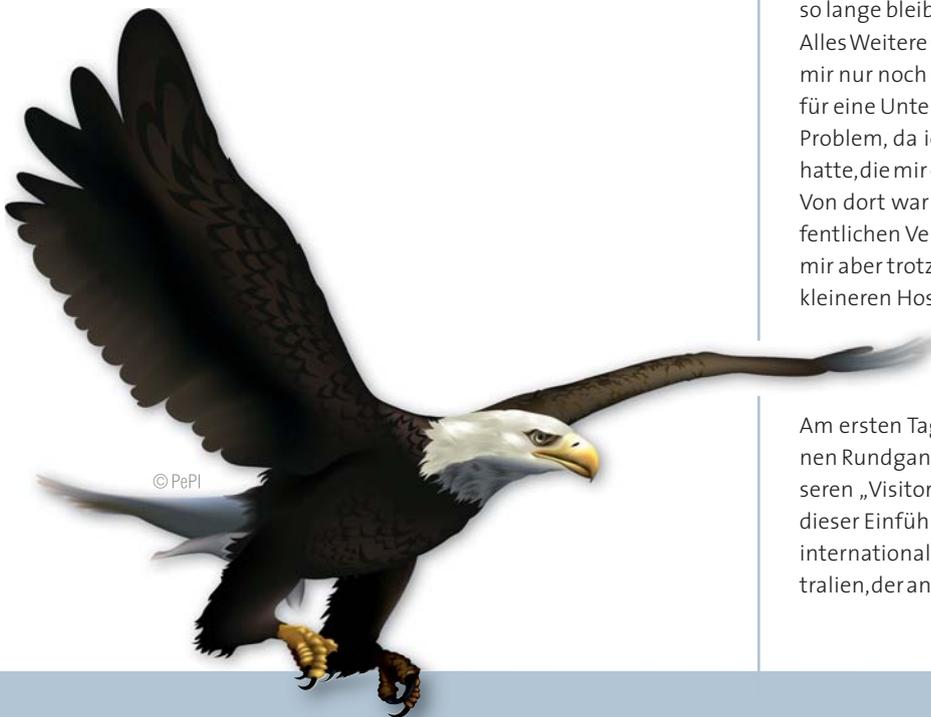




Auslandsfamulatur in

KANADA

Mein Name ist Lale Cebe und ich studiere Zahnmedizin im neunten Semester an der Universität Witten/Herdecke. Heute möchte ich euch über meine Erfahrungen berichten, die ich während meiner Auslandsfamulatur an der University of British Columbia in Kanada gemacht habe.



© PePI

>>> Schon in meiner Schulzeit haben mich Auslandsaufenthalte, ob als Sprachkurs oder Austausch, gereizt. Auch in meinem Studium wollte ich daher diese Möglichkeit wahrnehmen. Da ich schon immer gerne eine Auslandsfamulatur in Vancouver an der Westküste Kanadas machen wollte, machte ich mich in eigener Initiative daran, mir dort eine Famulatur zu organisieren.

Im Oktober 2011 wandte ich mich daher an das International Office der „University of British Columbia“, um zu erfahren, ob überhaupt Famulaturen an der UBC möglich sind. Zu meiner großen Freude (und leichten Überraschung) erhielt ich nach wenigen Tagen schon eine sehr freundliche E-Mail von Dr. Shah. Er ist der lokale Koordinator der Universität für Auslandsaufenthalte und ist zuständig für Austausch und Internationale Beziehungen. Dr. Shah berichtete mir davon, dass viele Studenten aus aller Welt zur UBC kommen würden und auch für mich hier ein Platz frei wäre. Allerdings betonte er auch, dass es die Gesetzeslage internationalen Studenten nicht erlaubt, selbst am Patienten zu behandeln oder zu assistieren.

Diese Einschränkung war mir dank meiner vorherigen Recherchen bereits bewusst – trotz allem war ich mir sicher, dass die Famulatur meinen Horizont erweitern und mir einen guten Einblick in das kanadische Gesundheitswesen geben würde. Dr. Shah bat mich ein paar Terminvorschläge zu schicken, damit er die restliche Planung übernehmen konnte. Ohne zu zögern und voller Vorfreude habe ich mir einen Termin im Februar 2012 ausgesucht und ihm direkt zugeschickt. Aus terminlichen Gründen entschied ich mich für eine nur zweiwöchige Famulatur. Prinzipiell kann man an der UBC aber im Grunde so lange bleiben, wie man mag.

Alles Weitere erledigte Dr. Shah für mich. Ich musste mir nur noch einen passenden Flug aussuchen und für eine Unterkunft sorgen. Letzteres war auch kein Problem, da ich bereits viele Freunde in Vancouver hatte, die mir eine Bleibe direkt in der Stadt anboten. Von dort war die UBC nur rund 30 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln entfernt. Dr. Shah hatte mir aber trotzdem noch ein paar gute Adressen von kleineren Hostels geschickt und auch später haben mir die anderen internationalen Studenten von diesen preisgünstigen Möglichkeiten berichtet.

Am ersten Tag an der UBC bekamen wir einen kleinen Rundgang und es wurden Fotos von uns für unseren „Visitor pass“ gemacht. Neben mir waren in dieser Einführungsveranstaltung noch drei weitere internationale Studenten anwesend. Einer aus Australien, der andere aus Japan und die dritte aus Saudi

Arabien – eine sehr internationale Gruppe! Das war richtig gut, denn ich habe viel über deren Studium daheim erfahren können.

Nach einem Rundgang durch die Universität nahmen wir an unserer ersten kanadischen Vorlesung teil: Implantologie!

Die Vorlesungen an sich sind sehr locker aufgebaut, dafür wird jedoch von den Studenten stets eine aktive Mitarbeit erwartet. Für die Kliniker finden nur zwei Vorlesungen am Morgen statt, ab dann wird behandelt.

In den Boxen behandeln die Studenten unter Aufsicht und Mithilfe der Betreuer ihre Patienten. Wir internationalen Studenten fanden es dabei erstaunlich, dass die kanadischen Studenten auch chirurgisch arbeiten durften (z.B. Entfernung der Weis-



heitszähne). Am wöchentlichen „KFO-Tag“ wurden außerdem KFO-Patienten behandelt und dabei z. B. Bracketts aufgeklebt.

Eine andere Sache, die mir gut gefiel, waren die wöchentlichen Seminare. In diesen mussten Studenten Fälle von Patienten bearbeiten, die Mundschleimhautveränderungen aufwiesen. Diese wurden gemeinsam in einer Runde mit den Kommilitonen besprochen. Schön war auch zu sehen, dass die Studenten aus dem letzten Klinikjahr den jüngeren in Seminaren erzählt haben, was für interessante Fälle sie so erlebt haben und wie diese von ihnen gelöst wurden. Eine super hilfreiche Sache, bei der auch wir einiges gelernt haben.

Dr. Shah hat sich während der ganzen Zeit stets gut um mich und die anderen gekümmert. Jeden Tag haben wir ihn besucht und ihm berichtet, wie es uns geht und was wir gerade an der Uni machen. Auch bot er uns an, mal die Fachabteilungen direkt zu besuchen oder sich auch Praxen in Vancouver anzuschauen. Er gab sich wirklich viel Mühe, damit wir uns wohlfühlten.

Auch die kanadischen Studenten haben uns sehr geholfen und viel mit uns unternommen. Man kann wirklich sagen, dass wir Freunde fürs Leben gewonnen haben. Nach dem Unitag ging es oft zum Sushi essen oder in die Stadt. Wir haben auch viel an den Wochenenden unternommen, wie z. B. Ausflüge

in das Whistler Skigebiet oder Vancouver Island. Es wurde wirklich nie langweilig, denn British Columbia bietet sehr viel – egal, ob man interessiert das Abenteuer sucht oder einfach nur die Natur genießen möchte.

Im Rückblick kann ich diese Famulatur nur jedem weiterempfehlen. Gerade für die Vorkliniker, da diese ja auch in Deutschland nicht selber behandeln dürfen. Vorkliniker können so einen guten Einblick in die Zahnmedizin bekommen und eine Idee vom Klinikalltag erhalten.

Auch von den anderen Bereichen der Zahnmedizin bekommt man einen guten Überblick und kommt mit vielen Dozenten ins Gespräch. <<<

Also, worauf wartet ihr noch? Ab nach Vancouver, BC!

Lale Cebe

➤ INFO AN ALLE INTERESSIERTEN

Dr. R. Shah
rmsh@mail.ubc.ca

Lale Cebe
lale.cebe@uni-wh.de



1 Ultraschallgerät: Entspannendes Scaling

Das bewährte Natriumbicarbonat-Pulver Air-Flow von EMS gibt es in sechs verschiedenen Geschmacksrichtungen: Cherry, Cassis, Tropical, Mint sowie Lemon und für Allergiker in Neutral. Speziell entwickelt für die optimale Nutzung mit Air-Flow-Geräten befreit es die Zähne selektiv von Belägen, Plaque und Verfärbungen. Durch eine Kombination von ausgewählten Kornformen und Korngrößen wirkt es nicht abrasiv. So kann man dem Patienten eine Air-Flow-Behandlung besonders angenehm machen. Die basische Wirkung des Pulvers neutralisiert die schädliche Säureproduktion, schützt vor Karies und unterstützt gleichzeitig dank der osmotischen Wirkung auch die Behandlung entzündeten Zahnfleisches. Das eigens für die optimale Nutzung mit Air-Flow-Geräten entwickelte Pulver verhindert in Verbindung mit der sogenannten Free-Flow-Technologie ein Verstopfen der Düsen. Ein Ausfall der Technik bleibt nahezu ausgeschlossen. Für Patienten, die sehr empfindliches



Zahnfleisch haben und sich eine besonders sanfte Behandlung wünschen, hat EMS das Air-Flow Pulver Soft entwickelt. Diese Qualität eignet sich ebenfalls zur regelmäßigen Prophylaxe und zum Recall. Zur Prophylaxe im Randbereich und bis fünf Millimeter

Taschentiefe empfiehlt EMS das Air-Flow Pulver Perio, welches in allen gängigen Pulverstrahlgeräten von EMS zu nutzen ist. In Verbindung mit dem Perio-Flow-Handstück und der Perio-Flow-Düse kann es selbst in Zahnfleischtaschen mit einer

Tiefe von bis zu 10 Millimeter Biofilm eliminieren. Die Bakterien werden effektiv und nachhaltig dezimiert. Das Zahnfleisch wird gestrafft und die Tiefe der Parodontaltasche verringert. Die Methode Air-Flow ist demnach eine Komplettlösung für die supra- und subgingivale Prophylaxe. Sie eignet sich sowohl für die Anwendung auf natürlichen Zähnen als auch auf Implantaten.

www.ems-dent.com

2 Der Alleskönner

Unterstützt durch die neueste technische Errungenschaft von NSK – dem iPiezo engine – bietet das Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen Handstück, dem Varios 2, verfügt NSK über eines der schlanksten und leichtesten seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios 2-Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Es



verfügt über zwei unabhängige Kühlmittelflaschen von je 400ml und ein großes, intuitiv nutzbares Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2-Handstücks auch in die vorhandene Behandlungseinheit integriert werden.

Dabei ist das Varios 170 LED-Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 erhalten Sie jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox.

www.nsk-europe.de



3 Vier Funktionen in einer Kamera

Der „Macro-Wechselkopf“ ist seit Ende 2011 erhältlich und wird seit Sommer 2012 um den neuen „Poly-Wechselkopf“ ergänzt. Intraorale Aufnahmen mit dem „Cam-Wechselkopf“ oder Aufnahmen mit 120-facher Vergrößerung mit dem „Macro-Wechselkopf“ sind zwei von vier Funktionen, die die VistaCam iX beherrscht. Darüber hinaus bietet die Intraoralkamera gerade in der Kariesfrüherkennung optimale Unterstützung. Mit dem „Proof-Wechselkopf“ liefert die Kamera durch Fluoreszenztechnik, in Verbindung mit der Imaging-Software DBSWIN, eine präzise Lokalisation und Auswertung der Kariesaktivität am Bildschirm, inklusive einer numerischen Auswertung. Der neue „Poly-Wechselkopf“ ist mit aktueller LED-Technologie sowie einer Softstartfunktion ausgestattet und lässt sich für die Polymerisation aller gängigen Dentalwerkstoffe einsetzen. Die VistaCam iX erkennt automatisch den aufgesteckten Kopf, sodass der Behandler sofort mit dem Lichthärtungsvorgang beginnen kann. Eine praktische Handauslösung, die



in jeder Aufnahmesituation die optimale Anwendung der Funktionalitäten „Still/Live“ und „Speichern“ ermöglicht, und die Sensitive-Control-Funktion, die das Auslösen fühlbar am Handstück bestätigt, gehören zur Grundausstattung der VistaCam iX. Ein integrierter Bewegungssensor ermöglicht ein automatisches An- und Abschalten.

Die Intraoralkamera lässt sich in nahezu jeder Praxisumgebung integrieren. Durch die Möglichkeit des Entkoppelns direkt am Handstück ist die Intraoralkamera bestens geeignet für Mehr-

zimmer-Praxen. Die Intraoralkamera zeichnet sich nicht allein durch ihre Funktionalität aus, sondern erfüllt sämtliche Ergonomieansprüche. Mehrere renommierte Design-Auszeichnungen bestätigen eine gelungene Symbiose von Form und Funktion.

www.duerr.de

4 Ultraschallgerät: Entspannendes Scaling

Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt. Tigon+ versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen jegliche unangenehme Reizung. Mit den fünf voreingestellten Programmen wird wertvolle Arbeitszeit gespart, während drei Modi ein schonendes Arbeiten ermöglichen. Ein Handstück mit fünffachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Tigon+ verfügt über zahlreiche Features. Das Beste für den Patient: Die temperierte Flüssigkeit. Selbst empfindliche Zähne und Zahnfleisch werden von nun an nicht mehr zusätzlich gereizt. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden. Mit fünf voreingestellten Programmen (Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Restauration und ein frei wählbares Programm) kann man noch effizienter arbeiten, denn sie vermeiden das sonst notwendige manuelle

Einstellen der Funktionen bei Scaler und Maschine. Der Navi-Zahn am Display zeigt an, welches Programm gerade verwendet wird. Die drei Power-Modi ermöglichen dem Anwender, die Scalerleistung nach seinen eigenen Vorlieben zu definieren. Zahnarzt/-ärztinnen und Dentalhygieniker/-innen arbeiten in dem sicheren Bewusstsein, den Zahn nicht zu sanft oder zu fest, sondern mit dem optimalen Druck zu behandeln. Die LED-Technologie von W&H sorgt für perfekte Lichtverhältnisse und ermöglicht dem Anwender eine verbesserte optische Wahrnehmung. Das Handstück und der LED-Ring lassen sich mühelos thermodesinfizieren und sterilisieren.



www.wh.com

➤ TERMINE

12. Unnaer Implantologietage
1. und 2. Februar 2013
in Unna

**DDT – Digitale Dentale
Technologien**
1. und 2. Februar 2013
in Hagen

**8. Internationales Winter-
symposium der DGOI in Zürs –
„Update Implantologie 2013“**
23.2.–2.3.2013
in Zürs am Arlberg/Tirol



**IDS Internationale
Dental-Schau 2013**
12.3. – 16.3.2013
in Köln

IADS Mid Year Meeting
26.3. – 30.3.2013
in Lissabon

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



Arthur Heinitz



Marjatta Pilette



Paul Leonhard Schuh



Carsten Lorenz

dentalfresh

Herausgeber:

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten
in Deutschland e.V.

Vorstand:

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

2. Vorsitzende:
Marjatta Pilette
E-Mail: marjatta.pilette@bdzm.de

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

Schrifführer:
Carsten Lorenz
E-Mail: carsten.lorenz@bdzm.de

BdZM Geschäftsstelle:
Chausseestraße 14 · 10115 Berlin
Tel.: 030 22320890
E-Mail: mail@bdzm.de

Redaktion:
Susann Lochthofen (V.i.S.d.P.)
Tel.: 0341 99997640
E-Mail: s.lochthofen@dentamedica.com

Korrektorat:
Ingrid Motschmann · Tel.: 0341 48474-125
Hans Motschmann · Tel.: 0341 48474-126

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0 · Fax: 0341 48474-290
E-Mail: kontakt@oemus-media.de

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

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel.: 0341 48474-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel.: 0341 48474-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel.: 0341 48474-0

Produktmanagement/Anzeigenleitung:

Lutz V. Hiller
Tel.: 0341 48474-322
E-Mail: hiller@oemus-media.de

Produktionsleitung:

Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
E-Mail: meyer@oemus-media.de

Grafik/Satz/Layout:

Josephine Ritter
Tel.: 0341 48474-119
E-Mail: j.ritter@oemus-media.de

Druck:

Löhnert Druck
Handelsstraße 12
04420 Markranstädt



Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

Erscheinungsweise:

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

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wider, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, wenn der Kunde Unternehmer (§ 14 BGB), juristische Person des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliches Sondervermögen ist.



www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



SCAN MICH



Video

www.zwp-online.at



Auch in Österreich und der Schweiz!



www.zwp-online.ch

DOPPELT SPAREN MIT IHREM HENRY SCHEIN UNISHOP UND DER APOBANK

**Unser Extrabonus
für Neukunden der apoBank**



Und so geht's:

1. Eröffnen Sie ein aktiv genutztes Girokonto bei der apoBank.
2. Sie erhalten einen 40 € Henry Schein Gutschein.
3. Zusätzlich gibt es 5% Rabatt in Ihrem Henry Schein UniShop.*

Alle Infos zu den
Standorten unter:

www.henryschein-dental.de/unishop

email:

unishop@henryschein.de

Henry Schein unterstützt Zahnmediziner von Anfang an:

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

*Angebot gilt nur für Studenten der Zahnmedizin. Preisnachlass auf alle zahnmedizinischen und zahntechnischen Artikel im Zeitraum 01.10.2012 - 31.01.2013. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Nicht mit anderen Aktionen kombinierbar.

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL