

9. Jahrgang | Juli 2013
ISSN 1860-630X
Preis: € 3,50 zzgl. MwSt.

Zeitschrift des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

dentalfresh [#] 2

2013

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

Die IDS im Rückblick

Junge Zahnmediziner auf der
weltgrößten Dentalmesse

Standespolitik im Überblick

Interview mit Dr. Peter Engel,
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Endodontie im Blick

Fachartikel zur Wurzelkanalbehandlung

KaVo DIAGNOcam

Bilder, die Ihre Welt verändern.

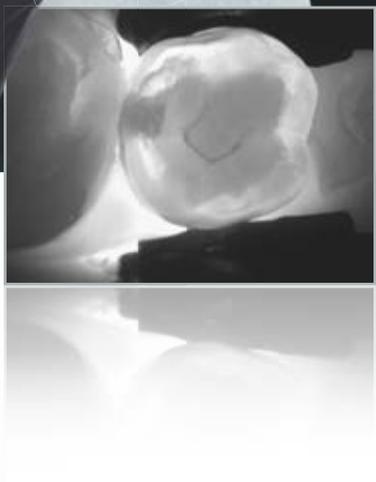
**KaVo DIAGNOcam –
so haben Sie Karies noch nie gesehen**

- Deutlich verbesserte Diagnosequalität –
in noch nie gesehener Bildqualität
- Ideal zur Patientenaufklärung und
hervorragendes Monitoring
- Röntgenfreie, bildgebende Methode
zur Karieserkennung

KaVo DIAGNOcam – einfach einleuchtend

Erfahren Sie mehr über
KaVo DIAGNOcam:

www.kavo.de/diagnocam



KaVo. Dental Excellence.

EDITORIAL



BdZM-Vorstand

Liebe Zahnis,

der Sommer steht vor der Tür, und auch euer Bundesvorstand hat schon den ersten Sonnenbrand auf der Nase bekommen.

Frei nach dem Motto „Wir leiden alle zusammen“ möchten wir euch mitteilen, auch wir haben schon Probleme, unsere Handschuhe anzuziehen, und das Spray-Vit ist mittlerweile nicht nur zum Trockenpussten (als kleine Abkühlung funktioniert das nämlich ja hervorragend).

Genau wie ihr büffeln wir als Studis in verschiedensten Semestern gerade für Klausuren und würden sooo gerne eigentlich was anderes machen...

Schwitzen im Labor, schwitzen bei der Behandlung, doch lasst euch gesagt sein: Das Semester ist bald rum – unsere Rettung!

Dann heißt es für die einen schwitzen in den Ferienkursen, schwitzen im Examen ... hört das mit dem Schwitzen denn nie auf?

Doch!

Nehmt die **dentalfresh** mit ins Freibad und haltet eure Füße ins kalte Nass. So kombiniert ihr zwei sehr sinnvolle Dinge und tut quasi sogar was fürs Studium!

In dieser Ausgabe lest ihr mal wieder über die neusten Innovationen in der Lehre – wir fragen euch: Roboterpatienten – ein Modell für die Zukunft?! Es erwarten euch News zu kommenden und vergangenen

Events, und natürlich gibts auch wieder Fachartikel, bei denen ihr euch weiterbilden könnt.

Für die Fashion-Interessierten gibt es außerdem den heißesten Tipp des Sommers für hippe Klinikkleidung.

Ihr seht eine durch und durch interessante Ausgabe, die ihr in den Händen haltet und die vielleicht nicht euer Lehrbuch ersetzen, aber im Freibad nach Feierabend zumindest sinnvoll ergänzen kann.

Allen Fachschaften Deutschlands möchten wir am Ende des Sommersemesters für die grandiose Arbeit danken!

Wir denken, stellvertretend für alle Studis bei euch an der Uni können wir euch hier mal ein großes öffentliches Lob aussprechen – wir hoffen, ihr könnt auch ein bisschen ausspannen, euch auf die Erstis im Oktober vorbereiten, und wir sehen uns dann ja spätestens im November zur BuFaTa in Göttingen.

Du willst auch zur Fachschaft oder wissen was diese ominöse BuFaTa ist? Dann melde dich bei deiner Fachschaft Zahnmedizin und mach mit!!

Wir freuen uns, wenn wir dann vielleicht schon im November dich, als einen Vertreter deiner Uni, auf der BundesFachschaftTagung sehen.

*Einen heißen Sommer
wünscht allen der Bundesvorstand!!!*



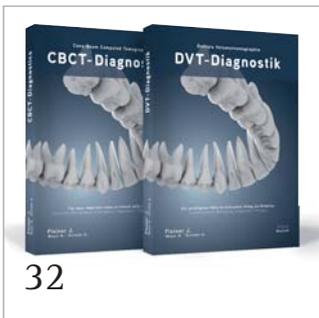
22 Studieren in Freiburg im Breisgau – Ein Erfahrungsbericht.



24 Die Roboterpatientin – Zukunft der Lehre?



30 Nachbericht BuFaTa Berlin.



32 Buchrezension: DVT-Diagnostik.



36 Ein Jahr zahnportal-Blog – Rück- und Ausblick.



44 Arbeiten im Ausland – Famulaturbericht Tonga.

- 03 Editorial
Carsten Lorenz
- 06 News
- 10 BdZM-Arbeitstreffen zur IDS 2013 in Köln – Ein Nachbericht
Mila Greiwe
- 12 Alumni-Kultur auf der IDS 2013
BdZA vernetzt die Generationen
- 14 „Engagiert euch!“ – Interview mit Dr. Peter Engel
- 16 Endodontische Diagnostik und Behandlungsplanung
Dr. Christian Krupp, M.Sc.
- 22 Willkommen im Ländle – Zahnmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Lisa de Boer
- 24 Realitätsnaher Patientenroboter für die zahnärztliche Aus- und Weiterbildung – „Roboterpatientin“ verweist auf zukünftige Ausbildungsmöglichkeiten
- 26 BdZM Info
- 27 BdZM Mitgliedsantrag
- 28 8. Studiengang der AS-Akademie in Berlin
- 30 Bundesfachschaftstagung im Sommersemester 2013 in Berlin – ein voller Erfolg ...
Anica Schäfer
- 32 Dentale Volumentomographie – DVT-Diagnostik
- 34 Innovationen zu Studentenkonditionen
Christin Bunn
- 35 Lernen von Profis
- 36 Vom Gewinnen, Feiern und Losen
- 38 Eine neue Wahlmöglichkeit für die Grundversorgung Indikationen und Vorteile von EQUIA
Andrej M. Kielbassa, Steffen Schneider
- 41 Arbeitsverträge in der Praxis – Sichern Sie sich ab!
Katri Helena Lyck
- 44 Tonga – Where the time stands still
Matthias Kelch, LMU München
- 48 Produktinformation
- 50 Termine & Impressum

Existenzgründer

MAXIMALE VORTEILE VON ANFANG AN!

Diese einmalige Chance sollten Sie sich auf gar keinen Fall entgehen lassen! Mit dem einzigartigen Sirona-Vorteilspaket „Existenzaufbau“ können Sie bei der Einrichtung Ihrer neuen Praxis von Anfang an richtig durchstarten. Als Existenzgründer profitieren Sie exklusiv von einem modularen und äußerst flexiblen Konzept, das Ihnen in den ersten 2 Jahren maximale Vorteile sichert. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

Weitere Informationen erhalten Sie direkt bei Ihrem Sirona-Fachhändler oder unter www.sirona-existenzaufbau.de.



Mit **AUGMENTED REALITY** werden Produkte zum Leben erweckt

Es gibt eine ganz neue Welt des Sehens zu entdecken: Mit der W&H Augmented Reality (AR) Technologie können W&H Prospekte oder Anzeigen zum Leben erweckt und Dinge in einer neuen interaktiven Dimension gesehen werden. Einfach App herunterladen, starten und auf ein ausgewähltes Bild (auch Marker genannt), das mit dem W&H AR Symbol gekennzeichnet ist, richten. Schon wird, wie von Zauberhand, aus diesem gedruckten Bild ein bewegtes 3-D-Modell oder ein Video und damit ein einzigartiges Erlebnis. Durch W&H Augmented Reality (AR) werden reale Welt und virtuelle Welt vereint. Bilder in W&H Anzeigen oder Prospekten sind künftig mehr als nur Bilder. Es sind eigentlich Videos, 3-D-Animationen und vieles mehr. In Zukunft werden ausgewählte Bilder in Prospekten oder Anzeigen mit einem W&H AR Symbol gekennzeichnet. Wird das mobile Gerät, auf dem die W&H AR App installiert ist, auf das Bild gerichtet, dann startet die AR View unmittelbar: ein Video oder eine andere virtuelle Animation erhebt sich aus dem Gerät.

➤ KONTAKT

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
E-Mail: office.de@wh.com
www.wh.com

Die W&H AR App gibt es gratis für Smartphone oder Tablet bei iTunes (für Apple) oder bei Google Play (für Android) – so kann man laufend neue Bilder, Produkte und Welten erleben.

Wer von der faszinierenden W&H AR App begeistert ist, kann seine Erfahrungen auf der W&H Facebook Fanpage oder die App mit Freunden teilen.

Das kann W&H AR

- Ausgewählte Produkte und W&H Welten völlig neu erleben
- Produktfeatures in aller Kürze
- Hinweis zu mehr Produktdetails
- Sprachen: Deutsch, Englisch und Spanisch
- W&H Kontaktinformationen
- Marker können jederzeit direkt aus der App per E-Mail angefordert und ausgedruckt werden

Take-off zur Existenzgründung

Direkte
Anmeldung unter:

www.dents.de/partner/indentive

Die Fortbildungsveranstaltungen von inDENTive haben Themen rund um die Existenzgründung im Fokus und richten sich explizit an junge Zahnmediziner/-innen. Zu der viertägigen Reise gehören ein Viersternehotel auf Mallorca (Sensimar Aguiat Resort & Spa), Hin- und Rückflug mit Air Berlin, Transfer, Halbpension und alle Abendveranstaltungen – alles zusammen für 389,-€ p.P., inklusive aller Steuern und Gebühren und Doppelzimmer-Belegung (Einzelzimmer sind gegen Aufpreis verfügbar, hier gibt es aber ein begrenztes Kontingent).

Folgende Themen werden behandelt:

- Welche Praxisformen gibt es?
- Worauf muss ich beim Kauf achten?
- Praxiswertermittlung, Mindestumsatzkalkulation und steuerliche Fallstricke?
- Was sind Liquidität und Abschreibungen?
- Mietvertrag, Kaufvertrag und Gesellschaftsvertrag?
- Welche Darlehensformen gibt es?
- Übernahme vs. Neugründung?
- Welche Möglichkeiten bestehen, modernes Marketing anzuwenden?



- Wie gestalte ich meine Außendarstellung und welche Mittel nutze ich?
- Worauf muss ich bei der fachlichen Spezialisierung und der allgemeinen Freiberuflichkeit achten?
- Welche Besonderheiten gibt es im Bereich des Personal- und Qualitätsmanagements?

Es gibt drei Termine zur Auswahl:

- Do. 15.8. – So. 18.8.2013 ab Hamburg
- Do. 22.8. – So. 25.8.2013 ab Berlin
- Do. 19.9. – So. 22.9.2013 ab Frankfurt am Main



Ab jetzt geht alles: Selbstätzend und Etch & Rinse

*Qualität,
die begeistert.*

Vielseitigkeit, die begeistert. Scotchbond™ Universal Adhäsiv.

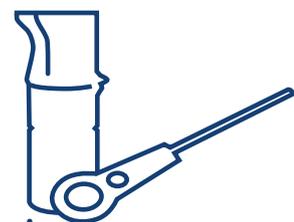
Etch & Rinse, selektive Schmelzätzung oder selbstätzend: Ganz gleich, welche Technik Sie bevorzugen – als Adhäsiv brauchen Sie nur noch Scotchbond Universal. Es kommt mit einer einzigen, einfachen Anwendungstechnik für direkte und indirekte Indikationen aus und haftet ohne zusätzlichen Primer an allen Oberflächen: Schmelz, Dentin, direkten und indirekten Restaurationsmaterialien.

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Scotchbond



reddot design award
winner 2012



**Scotchbond™
Universal**
Adhäsiv

3M ESPE

Exklusives Angebot: *Sportbootführerschein zum Specialpreis*

Alle Leser der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie ZWP online bekommen nun eine einmalige Gelegenheit geboten: Frische Brise, blaues Wasser und viel Spaß – dem Ruf der Freiheit folgen und in einem kompakten Wochenendkurs an drei Tagen alle theoretischen und praktischen Kenntnisse erwerben und mit dem Sportbootführerschein bald die Gewässer unsicher machen. Und das zu einem unschlagbar günstigen Preis.

Schon mit einem geringen Zeitaufwand ist es möglich, schnell und sicher einen Sportbootführerschein zu erwerben. In der Bootsschule-Deutschland geben erfahrene Lehrer ihr Wissen weiter und führen Sie in Praxis und Theorie zu eben diesem ersehnten Sportbootführerschein Binnen und See.

Mit dem Sportbootführerschein Binnen erhalten Sie die amtliche Erlaubnis zum Führen eines Sportboots auf den Wasserstraßen in Deutschland. Der Schein gilt für Sportboote mit einer Länge von bis zu 15 m und einer Motorisierung von mehr als 15 PS. Der Sportbootführerschein Binnen ist amtlicher Pflichtschein, also vorgeschrieben. Der Sportbootführerschein See erlaubt das Führen von Sportbooten mit mehr als 15 PS auf den deutschen Seeschiffahrtsstraßen. Es handelt sich um einen amtlichen, weltweit anerkannten Pflichtschein. Im Gegensatz zur Binnenschiffahrt gibt es hier keine Beschränkung

der Rumpflänge des Boots. Der Sportbootführerschein See gilt für Segel- und Motorboote.

Die kompetente, pädagogisch fundierte Ausbildung in der Kombination Binnen und See gibt es mit der heutigen Aktion sogar mit einem Rabatt von bis zu 71 Prozent. Schiff ahoi!

Sie haben folgende Optionen zur Auswahl:

Option 1: SBF Binnen für 159 statt 315 €
(49% Nachlass)

Option 2: SBF See für 159 statt 349 €
(54% Nachlass)

Option 3: SBF Binnen und See für 159 statt 560 €
(71% Nachlass)

Die Buchung kann ganz einfach per E-Mail erfolgen (Bitte gewünschte Option angeben).

Zur kompletten Ausbildung ist nur die Teilnahme an einem einzigen Kurswochenende nötig!

Die möglichen Kursorte sind: Berlin, Leipzig/Halle, Magdeburg, Rostock, Köln, Düsseldorf, Hamburg

Anmeldung und weitere Informationen unter:

Bootsschule-Deutschland

Telefon: 0900 1499444

info@bootsschule-deutschland.de

www.bootsschule-deutschland.de

Kosten für Online-Studienplatzvergabesystem

nicht auf Hochschulen und Studierende abwälzen

Das Deutsche Studentenwerk (DSW) appelliert an die Länder, die Kosten für das Online-Studienplatzvergabeverfahren „Hochschulstart.de“ nicht auf die Hochschulen abzuwälzen. DSW-Präsident Prof. Dr. Dieter Timmermann erklärt dazu:

„Die Hochschulen könnten angesichts der Sparzwänge gar nicht anders, als diese Kosten wiederum an die Studienbewerberinnen und -bewerber weiterzugeben. Diese wären dann schon wieder die Leidtragenden. Sie sind es schon heute, weil das ‚Dialogorientierte Serviceverfahren‘ noch längst nicht alle Hochschulen und NC-Fächer umfasst, Studieninteressier-

te sich also noch immer mehrfach bewerben müssen. Wenn sich in Zukunft also, wie es die Länder planen, die Mehrfachbewerbung auf einen Studienplatz massiv verteuert, dann würde eine finanzielle Hürde beim Hochschulzugang aufgebaut, gerade für Studieninteressierte aus einkommensschwächeren Familien. Das können die Länder nicht wollen. Anstatt jetzt die Kostenfolgen eines kaum erfolgreichen Projekts prophylaktisch auf die Betroffenen abwälzen zu wollen, sollten alle Beteiligten ihre Energie darauf verwenden, endlich ein funktionierendes Online-Studienplatzvergabesystem zu entwickeln.“

Deutscher STUDENTENTAG 2013

>>> Im November dieses Jahres lädt der BdZM gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und DGZMK im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2013 wieder zum Studententag nach Frankfurt am Main ein. Euch erwartet ein spannender Tag mit interessanten Vorträgen und toller Party am Abend. Es sind wieder 60 Plätze zu vergeben, die freien Eintritt zum Kongress, eine kostenlose Übernachtung in der Jugendherberge und einen Fahrtkostenzuschuss beinhalten. Meldet euch unter mail@bdzm.de <<<

Wir freuen uns auf euch!

PROGRAMM (Samstag, 9. November 2013)

10.00–10.15 Uhr	Begrüßung
10.15–12.30 Uhr	Programm BdZM
12.30–14.00 Uhr	Mittagspause
14.00–14.30 Uhr	Kompetenzanforderungen an den Zahnarzt aus Sicht des Versorgungsalltags Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern)
Generalthema Der Schmerzpatient im Praxisalltag – Diagnostik und Erstbehandlung	
14.30–15.00 Uhr	Der endodontische Notfall mehr als nur „Pulpitis“ Priv.-Doz. Dr. Tina Rödiger
15.00–15.30 Uhr	Pause
15.30–16.00 Uhr	Der Notfallpatient mit Myoarthopathie – richtig erkennen und behandeln Dr. Matthias Lange
16.00–16.30 Uhr	Der Notfallpatient in der zahnärztlichen Chirurgie: von der Nachblutung bis zum Abszess Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Walter
16.30–17.00 Uhr	Reparatur: Pfusch oder adäquate Therapie auch im Notfall? Prof. Dr. Roland Frankenberger

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

BdZM-ARBEITSTREFFEN ZUR IDS 2013 IN KÖLN – EIN NACHBERICHT

Mila Greiwe



>>> Mittwochnachmittag, 50 Eintrittskarten für die Internationale Dental-Schau in Köln, Stadtpläne und Magazine liegen im Foyer der Jugendherberge bereit. Abwechslungsreiche drei Tage mit überwältigend vielen Eindrücken von zukunftsweisenden Techniken und Konzepten, Gesprächen mit neuen und alten Bekannten aus der Zahnwelt und kulinarischem Rahmenprogramm, erwartet die Teilnehmer des diesjährigen Arbeitstreffens des Bundesverbandes der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V. (BdZM). Mit etwas Durchhaltevermögen sollte es eine schöne Zeit werden.

Am 15. März 2013 fand im Rahmen der Internationalen Dental-Schau in Köln, die übrigens die weltweit größte Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik ist, wieder einmal ein Arbeitstreffen des BdZM statt. Und auch in diesem Jahr gab es das Rundum-sorglos-Paket: Gratis Dauereintrittskarte zur Messe, Party, Übernachtung in der Jugendherberge, fantastisches Essen während des Arbeitstreffens und Fahrtkostenzuschuss!

Der BdZM lud Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland ein, um sich vom Messesturm berieseln zu lassen, gemeinsam über aktuelle Geschehnisse an den Universitäten und in der Politik zu diskutieren und zukunftsweisende Ideen zu entwickeln.

Die Fachschaftsmitglieder wurden in der Jugendherberge vom Organisationsteam des BdZM sehnsüchtig erwartet und herzlich willkommen geheißen. Nach einem gemeinsamen Frühstück am Donnerstag konnten die Teilnehmer sich unter die anderen 125.000 Messebesucher mischen.

Erste Einsicht: Der frühe Vogel fängt den Wurm. Neben dem Erkundigen über Produktneuheiten konnte man die Zeit auch mit dem Einsammeln von Giveaways verbringen. Ein Blick in den düsteren Kölner Himmel – ein schönes trockenes Plätzchen wäre jetzt traumhaft. In der Generation Lounge des BdZA sowie am Messestand des BdZM und BZÄK konnte man es sich richtig gut gehen lassen. Das lag nicht nur an den angebotenen Gaumenfreuden, sondern vor allem





an der freundlichen Begrüßung der Studenten durch die jeweiligen Verbandsmitglieder.

Am Freitag um 10 Uhr trafen die Teilnehmer im Kronleuchtersaal des Messegeländes ein. Zunächst begrüßte der Vorsitz des BdZM (1. Vorsitzender Arthur Heinitz aus Göttingen, 2. Vorsitzende Marjatta Pillette aus Hannover und Kassenwart Paul Schuh aus Witten/Herdecke) die 50 politisch interessierten Studenten und stellte das doch recht umfangreiche Tagesprogramm vor.

Doch bevor der erste Arbeitsblock begann, nutzte Prof. Dr. Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Gelegenheit, die Studierenden vor dem Beginn des Arbeitstreffens für politisches Engagement während und nach dem Studium zu motivieren. Interesse an der Standespolitik sei wichtig. Nicht zu vergessen sei allerdings auch, dass Zahnmedizin verschiedene Disziplinen miteinander vereint: Zahnärztliche Tätigkeit, Forschung und Wissenschaft.

„Sie als junge, angehende Zahnärzte sollten sich bewusst machen, dass Vertrauen die beste Grundlage unserer Arbeit ist. Das Reden mit dem Patienten ist das eine, das andere ist die wissenschaftliche Evidenz, die geschaffen werden muss.“

Nach den motivierenden und zum Nachdenken anregenden Worten wurden die Diskussionsrunden eröffnet. Zunächst sammelte der Vorstand konstruktive Vorschläge für die Verbesserung der Präsenz des Verbandes an den deutschen Universitäten und die Rolle, die der BdZM als studentische Interessensver-

tretung auf Bundesebene spielt, spielen kann, soll und wird.

Doch das ist erst der Anfang: Manchmal hilft ein kleiner Exkurs zu den unspezifischen Problematiken und Wünschen. So wurde der anschließende Teil des Arbeitstreffens etwas turbulenter. Die anwesenden Vertreter der Fachschaften hatten die Möglichkeit, in den folgenden Stunden über Ideen für die Verbesserung der Lehre, der Zusammenarbeit der Fachschaften und den Einstieg ins Berufsleben zu diskutieren. Sind eigentlich alle zufrieden mit ihrer Situation im Studium und als angehende Zahnärzte? Wohl kaum. Von Traumunis bis hin zu Höllenqualen im Studium und Zukunftsängsten, es war von jedem etwas zu hören. „Wir schaffen das gemeinsam!“, postulierte der Vorstand des BdZM. Das Studium und die Politik dazu wirken gelegentlich etwas skurril. Mittlerweile helfen unzählige Magazine und Zeitungen dabei, sich einen Überblick zu verschaffen. Aber ganz vorne mit dabei sind die Bundesfachschaftstage und das Arbeitstreffen im Rahmen der IDS!

Sechs Stunden reden, zuhören, staunen. Was also nun? Reevaluation! Die Reevaluation des Tages verspricht einiges. Man stellte auch fest, dass gemeinsames Agieren in einigen Themenbereichen besser ist: ein Hoch auf die uni-zahnbehandlung.de! Die drei Tage klingen mit feierlichen Aktivitäten aus, die Studenten mischen sich unter die Zahnärzte und machen die Nacht zum Tag. Der Vorsitzende des BdZM wirkt zufrieden. Und für alle anderen Teilnehmer galt ohnehin: Genieße das Leben, es ist später als du denkst. <<<



ALUMNI-KULTUR AUF DER IDS 2013

BdZA vernetzt die Generationen



Abb. 1

Die Alumni-Kultur fördern und leben – mit diesem Credo präsentierte sich der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) auf der 35. Internationalen Dental-Schau (IDS) vom 12. bis 16. März 2013 in Köln. Mit der Generation Lounge gelang es dem Verband, dem Austausch aller zahnmedizinischen Absolventen eine großartige Plattform zu bieten, die mit Neugier und Begeisterung von den Messebesuchern entdeckt wurde.

»» Der BdZA steht seit seiner Gründung im Jahr 2009 für die Förderung der zahnmedizinischen Alumni-Kultur, ein Gender-Equality-Bewusstsein und den Zusammenhalt im freiberuflichen Berufsstand. Darüber hinaus stellt der BdZA das Bindeglied der jungen Zahnmediziner in Deutschland mit Kolleginnen und Kollegen in der ganzen Welt dar – als deutscher Mitgliedsverband bei den Young Dentists Worldwide ist es ein konkretes Ziel, die Interessen der Zahnmediziner auch über Landes- und Sprachgrenzen hinweg zu vertreten und den internationalen Zusammenhalt der Zahnmedizin zu fördern.

Mit der Generation Lounge war der BdZA, neben seiner bereits seit der IDS 2009 bestehenden Verbandsdarstellung am Stand der Bundeszahnärztekammer, erstmalig auch mit einer eigenen Messepräsenz auf der IDS in Köln vertreten. Ermöglicht durch die großzügige Unterstützung des VDDI und der Gesellschaft zur Förderung der Dentalindustrie (GFDI), war die Generation Lounge internationaler Treffpunkt

aller zahnmedizinischen Generationen und wartete mit zahlreichen Veranstaltungen auf. Zu Themen wie „Praxismanagement“, „Existenzgründung“, „Wer braucht schon gutes Personal?“ oder „Recht und Steuern“ konnten die Besucher in der entspannten Atmosphäre des Messestandes mit Experten loungen – ein Konzept, das sehr gut ankam. Zur Eröffnung der Generation Lounge war das Who's who aus Standespolitik, Industrie und Verbänden zu Gast, und mit Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, durfte der BdZA zudem eine spannende Diskussion zu den wirtschaftlichen Aspekten des zahnärztlichen Berufes führen.

Internationales Flair in der Generation Lounge

Die Generation Lounge war jedoch auch Treffpunkt für weitere mit dem BdZA kooperierende Verbände – neben dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM) waren auch die Mitglieder der Young Dentists Worldwide (YDW), der International Association of Dental Students (IADS) und der European Dental Students Association (EDSA) eingeladen, sich in der Generation Lounge auszutauschen. So wurde gerade der Freitag zum internationalen Tag der Verbände der jungen Zahnmedizin, die diese Möglichkeit mit viel Begeisterung nutzten. Direkt am Stand wurden z. B. der neue Vorstand der Young Dentists Worldwide gewählt und Arbeitsziele intensiv besprochen sowie ein Redaktionstreffen des internationalen Editorial Boards des ALUMNI Magazines abgehalten. Ein weiterer Höhepunkt war an diesem Abend die ALUMNI-Party in Kooperation mit dem Deutschen Ärzte-Verlag in der IVORY Lounge.

Abb. 1: Die Generation Lounge auf der IDS 2013.

Abb. 2: (v.l.n.r.) Ingmar Dobberstein, Dr. Markus Heibach, Dr. Peter Engel und Jan-Philipp Schmidt anlässlich der Eröffnung der Generation Lounge auf der IDS 2013.

Abb. 3: Die Verlosung des Gewinnspiels „Dein Rat gewinnt“ fand täglich am Stand der Generation Lounge statt.



Abb. 2



Abb. 3

„Dein Rat an die andere Generation“

Unter dem Slogan „Dein Rat gewinnt“ gab es außerdem die Gelegenheit, online unter www.generation-lounge.de ein Statement dazu abzugeben, was die unterschiedlichen Generationen von Zahnmedizinern voneinander lernen können. Diese Aktion wurde am Stand der Generation Lounge auf der IDS in Köln erfolgreich fortgesetzt – jeder Zahnmediziner konnte, ob schriftlich oder per Video, seinen persönlichen Rat hinterlassen und zum Dank für sein Engagement einen Kaffee in der Lounge genießen. Die Teilnehmenden hatten zudem über ein angeschlossenes Gewinnspiel, das vom Deutschen Ärzte-Verlag veranstaltet wurde, die Chance, jeden Tag tolle Preise abzuräumen. In der täglichen Live-Verlosung am Stand wurden u. a. die Gewinner von Existenzgründerseminaren auf Mallorca, einem iPad4, einem Tag auf der Rennstrecke, einer Woche Urlaub an der Ostsee oder einer Digitalkamera gezogen.



ALUMNI-Preis 2013 des BdZA geht an Birgit Dohlus

Ein ganz besonderer Höhepunkt für den BdZA war die Verleihung des ALUMNI-Preises 2013. Der 2010 erstmalig verliehene Preis ehrt Persönlichkeiten und Institutionen, die sich in außergewöhnlicher Weise für die Förderung der Interessen der jungen Zahnmediziner engagieren. Ein Gremium der jungen Zahnärzteschaft bestimmt jedes Jahr einen Preisträger. Dem BdZA war es eine große Freude, den diesjährigen ALUMNI-Preis an Birgit Dohlus, freie Journalistin, Vorstandsmitglied des Dentista Clubs und Herausgeberin der Dentista, zu verleihen. In seiner Laudatio am Stand der Bundeszahnärztekammer dankte BdZA-Vorstandsmitglied Ingmar Dobberstein Frau Dohlus für ihren Einsatz für die Belange junger Zahnmediziner und betonte den Wert der bereits seit Jahren bestehenden engen Zusammenarbeit.

Neuer BdZA-Vorstand gewählt

Am letzten Tag der IDS erfolgte die Wahl des neuen Vorstands des BdZA für die kommende Amtsperiode von zwei Jahren. In seiner Funktion als Vorsitzender des Verbandes bestätigt wurde Jan-Philipp Schmidt.



Die Mitgliederversammlung sprach dem Gründungsmitglied und Mitinitiator des Verbandes erneut mit großer Mehrheit das Vertrauen für eine dritte Amtszeit aus. Nicht mehr zur Wahl stand der bisherige stellvertretende Vorsitzende Ingmar Dobberstein, der am Tag zuvor als Präsident des Weltverbandes der jungen Zahnmediziner YDW (Young Dentists Worldwide) bestellt wurde und durch die erhöhte Reisetätigkeit beim internationalen Dachverband nun in den BdZA-Beirat wechseln wird und der deutschen Organisation nur noch beratend zur Verfügung stehen kann. Mit Juliane Gnoth, dem jüngsten Mitglied des Vorstandes der Berliner Landeszahnärztekammer, wurde eine Standespolitikerin zur stellvertretenden Vorsitzenden des BdZA gewählt, die sich nicht nur mehr als zehn Jahre für die junge Zahnmedizin in Deutschland und der Welt einsetzt, sondern auch aktiv die Gender- und Equality-Ziele des BdZA weiter voranbringen wird, sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Ziel ihrer Vorstandsarbeit definiert hat.

David Rieforth wurde ohne Gegenstimme im Amt als Schriftführer bestätigt – Herr Rieforth, der im April selbst zum ersten Mal Vater wurde, betonte ebenfalls, dass der BdZA sich zukünftig mehr für die Arbeitsbedingungen von angestellten Zahnmedizinern einsetzen werde und auch das Thema leistungsgerechte Vergütung von Assistentinnen und Assistenten mit Nachdruck angehen muss.

Für eine Überraschung sorgte die Wiederwahl von Frau Dr. Christine Bellmann als Kassenwart des Verbandes. Frau Dr. Bellmann wollte ursprünglich aufgrund eines längeren Auslandsaufenthaltes nicht erneut für das Amt kandidieren, ließ sich aber durch Wortmeldungen aus der Mitgliederversammlung erneut zu einer Kandidatur bewegen und wurde bei der anschließenden Wahl auch in ihrem Amt bestätigt. Frau Dr. Bellmann wird aus dem Beirat des BdZA in ihrer Aufgabe unterstützt. Der Vorsitzende Herr Schmidt betonte, dass durch die modernen Medien des Verbandes die Zusammenarbeit mit der Kollegin auch im Ausland problemlos möglich sein werde.

Der gesamte neue Vorstand zeigte sich mit den durchweg positiven Reaktionen auf die IDS-Präsenz der Generation Lounge, mit den Veranstaltungen und Diskussionen sehr zufrieden und ist fest entschlossen, die Anstrengungen für eine zahnmedizinische Alumni-Kultur weiter erfolgreich fortzusetzen. <<<

Abb. 4: Die Preisträgerin Birgit Dohlus mit dem BdZA-Vorstand.

Abb. 5: Der neu gewählte Vorstand des BdZA (v.l.n.r.): Juliane Gnoth, David Rieforth, Dr. Christine Bellmann, Jan-Philipp Schmidt.

„ENGAGIERT EUCH!“

Interview mit Dr. Peter Engel



Für viele Menschen ist Deutschland ein Land der Hochkultur, ein Land, aus dem anerkannte Dichter, Wissenschaftler und Kritiker hervorkommen. Es ist ein Land, das Sicherheit bietet. Für andere bedeutet Deutschland Frustration, Ungerechtigkeit, Politikverdrossenheit und ein sich nicht weiterentwickelndes demokratisches System. Doch noch immer gibt es Menschen wie Dr. Peter Engel, die sich eine Meinung bilden, die für das kämpfen, woran sie glauben und die ihre Energie für ihre Mitmenschen einsetzen. Dr. Engel hat tagtäglich sein soziales und gesellschaftliches Engagement in der Westentasche parat, um sich für die Belange von Patienten, Zahnärzten und ihren Mitarbeitern zu engagieren. Er ist Zahnarzt und Oralchirurg in Köln und seit 2008 Präsident der Bundeszahnärztekammer.

Dr. Peter Engel spricht mit Mila Greiwe, Zahnmedizinstudentin an der Uni Göttingen im 10. Semester und freie Journalistin, über die Zukunft der Zahnärzte, die Entwicklung seiner beruflichen Interessen und darüber, was Politik für junge Zahnärzte bedeuten kann.

Herr Dr. Engel, wann haben Sie gemerkt, dass Ihr gesundheitspolitisches Interesse größer ist als das einiger anderer?

Erst einmal überhaupt nicht, da ich mich als junger niedergelassener Kollege sehr intensiv um meine Praxis kümmern musste und der Begriff der Gesundheitspolitik für mich rein plakativ war. Mich interessierten vordergründig praxisbezogene Dinge, neben der „Akrobatik“ im Gebührenschlingel (damals wurde noch per Hand abgerechnet) im Besonderen die Fortbildung, was dazu

führte, dass ich Mitglied im Fortbildungsausschuss der Zahnärztekammer Nordrhein wurde und bald darauf Fortbildungsreferent im Vorstand.

Wie haben Sie angefangen, sich persönlich politisch zu involvieren?

Zu Anfang meiner Praxiszeit existierte in meinem Ort ein sehr valider Zahnärztestammtisch, der einmal im Monat stattfand und regen Zuspruch fand. Hier wurden auch immer häufiger standespolitische Themen angesprochen und die Ergebnisse der Kammerversammlungen diskutiert. Da wir zunehmend den Eindruck gewannen, dass wir eigentlich nicht genug über relevante Dinge informiert wurden, sind wir schließlich auf Wunsch dieses Zahnärztestammtisches mit einer eigenen Liste bei der nächsten Kammerwahl in Nordrhein angetreten und konnten ad hoc zwei Delegiertenplätze erobern. Dies war dann der Beginn eines langsam reifenden politischen Denkprozesses, der bis heute nicht aufgehört hat.

Sie sind seit 2008 Präsident der Bundeszahnärztekammer. In den letzten fünf Jahren gab es für alle Bundesbürger einen Wandel in der Gesundheitspolitik. Welche Veränderungen haben Ihre Arbeit überwiegend geprägt?

Eines der großen Themen meiner Amtszeit war die Novellierung der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), für die ich mich persönlich ganz stark engagiert habe. Die völlig unzeitgemäße Gebührenordnung hatte nach 24 Jahren einen mehr als unvollständigen Leistungskatalog, hochwertigere Füllungen und Zahnersatz sowie aufwendigere Technologien spiegelten sich nicht in ihr wider. Nach zähem Ringen wurde die GOZ Ende 2011 vom Bundeskabinett verabschiedet. Auf eine Öffnungsklausel wurde verzichtet, damit bleibt die freie Arztwahl erhalten.

Auch dies war ein Akt in mehreren Stücken. Ein wichtiger Impuls war zudem das Versorgungsstrukturgesetz, das einen Startpunkt für die bessere zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung setzte.

In den letzten Jahren bewegten auch internationale Themen wie die Berufsanerkenntnisrichtlinie. Mobilität innerhalb Europas setzt rasche und reibungslose Anerkennungsverfahren voraus. Dennoch muss die Balance zwischen Freizügigkeit, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung gefunden werden. Gerade im Gesundheitsbereich haben die Patienten ein berechtigtes Interesse, dass ein hohes Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt ist. Auch „wei-

chere“ Themen betreffen die Gesundheitspolitik, z.B. die Vereinbarkeit von Kind und Karriere. Der Anteil der Zahnärztinnen wächst stetig, aber auch männliche Kollegen übernehmen zunehmend Familienarbeit. Dies führt langfristig zu Herausforderungen für die Versorgung. Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer ein Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung verabschiedet.

Die Bundestagswahlen 2013 werden vermutlich Einfluss auf Ihre politische Arbeit nehmen. Welche Herausforderungen oder Erleichterungen erwarten Sie?

Die Debatte über eine Bürgerversicherung und die Abschaffung der privaten Krankenversicherung (PKV) ist eine ordentliche Herausforderung. Dies ist eine zu kurzfristig gedachte Position.

Vergleicht man international die Gesundheitssysteme miteinander, gibt es eigentlich wenig Argumentationsbedarf: Deutschland steht mit seinem Zwei-Säulen-Modell aus PKV und GKV ganz weit oben in der Versorgung. Dieses Zwei-Säulen-Modell fördert den Fortschritt – und Konkurrenz belebt. Natürlich muss die Dualität weiterentwickelt und verbessert werden, aber sie ist ein Garant für eine hochwertige Patientenversorgung in Deutschland. Ein einseitiger Beschnitt könnte langfristig zum „Diktat der Kasse“ werden. Eine Einheitsversicherung oder Staatsmedizin gilt es deshalb zu verhindern.

Viele junge Menschen sind heutzutage politisch desillusioniert. Wie versuchen Sie bei Studierenden und jungen Zahnärzten das politische Interesse zu wecken? Wie binden Sie sie in politische Prozesse ein?

Die BZÄK hat eine fruchtbare Kooperation mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM) und dem Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni e.V. (BdZA). Gemeinsame Aktivitäten und Termine werden gepflegt. Zum Deutschen Zahnärztetag gibt es jährlich einen Studententag, die BZÄK ist auf der Bundesfachschaftstagung, gemeinsam wird die Plattform Berufskunde2020 betrieben und so weiter. Hier haben wir gemeinsame Berührungspunkte und können darauf verweisen, wie wichtig es ist, in den Selbstverwaltungsgremien die Geschicke des eigenen Berufsstandes mit zu lenken. Außerdem bieten wir über die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS Akademie) ein postuniversitäres Forum zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen. Mit dieser gesundheitsökonomischen Qualifizierung wird der Nachwuchs für Leitungsfunktionen in Körperschaften, Verbänden und Institutionen im Gesundheitswesen fit gemacht.

Was möchten Sie den angehenden und jungen Zahnärzten auf den Weg geben?

Engagiert euch! Verfehlte Politik kann nicht durch Desillusionierung aufgehoben werden. Nur wer sich einbringt hat überhaupt die Chance, Dinge so zu verändern, wie sie sinnvoller erscheinen. Zahnmedizin ist ein interessanter, verantwortungsvoller Beruf. Er soll es bleiben.

» Neu: Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Jetzt
anmelden!



Anmeldeformular Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/de/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Fax 0341 48474-390

Ja, ich möchte den Spezialisten-Newsletter „Implantologie“
kostenlos anfordern!

Name

E-Mail

Ich möchte zukünftig über Aktuelles von der OEMUS MEDIA AG informiert werden. Daher bin ich einverstanden, dass meine hier angegebenen Daten in einer von der OEMUS MEDIA AG verwalteten Datenbank gespeichert werden. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass die OEMUS MEDIA AG diese Daten zur individuellen Kunden- und Interessentenbetreuung und den Versand von E-Mail-Newslettern nutzt und mich zu diesen Zwecken per E-Mail oder Post kontaktieren kann.

Bestätigung

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebene E-Mail-Adresse von der OEMUS MEDIA AG genutzt wird, um mich für die aufgeführten Zwecke zu kontaktieren. Ein einmal gegebenes Einverständnis kann ich jederzeit bei der OEMUS MEDIA AG widerrufen – eine kurze Nachricht genügt.

Datum | Unterschrift

ENDODONTISCHE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNGSPLANUNG

Dr. Christian Krupp, M.Sc.

Für den Erfolg der endodontischen Behandlung ist eine systematische Diagnostik von zentraler Bedeutung. Nur so ist es möglich, in einem ersten Schritt zwischen odontogenen und nicht odontogenen Schmerzen zu differenzieren und darauf aufbauend zuverlässig endodontisch bedingte Schmerzen oder pathologische Veränderungen zu diagnostizieren.

>>> Weisen die diagnostischen Befunde auf eine endodontische Problematik hin, muss geprüft werden, ob der betroffene Zahn behandlungsfähig und darüber hinaus erhaltungswürdig ist. Diese Entscheidung kann nur im Kontext der Gesamtbehandlung getroffen werden und stellt die Basis für die folgende Behandlungsplanung dar. Im Folgenden werden zuerst die Grundlagen der endodontischen Diagnostik geschildert und darauf aufbauend wichtige Überlegungen zur Planung endodontischer Erst- und Wiederholungsbehandlungen dargestellt.

Diagnostik

Die Bewertung endodontischer Beschwerden kann für den Behandler eine große Herausforderung darstellen. Ziel des diagnostischen Prozesses ist die Lokalisation des Schmerzens verursachenden Zahnes, die Abgrenzung endodontischer von nicht endodontischen Ursachen und die Einschätzung der Erhaltungswürdigkeit des Zahnes.

Die endodontische Diagnostik setzt sich aus der allgemeinen und speziellen Anamnese, der Schmerzanamnese des Patienten und der klinischen und Röntgendiagnostik zusammen. Die jeweiligen Einzelbefunde müssen auf Plausibilität und mögliche Widersprüche geprüft werden.

Wie in allen Bereichen der Medizin ist auch die endodontische Diagnostik immer mit einer nicht zu vermeidenden Ungenauigkeit verbunden: beispielsweise ist eine objektive Beurteilung des Pulpagewebes und des apikalen Parodonts nicht möglich. In Einzelfällen

kann es notwendig werden, Patienten mit einigem zeitlichen Abstand wiederholt zu untersuchen, um die zu unterschiedlichen Zeitpunkten ermittelten Untersuchungsergebnisse vergleichen und so beurteilen zu können, ob ein bestimmter Prozess gerade begonnen hat, fortschreitet oder stagniert.

Differenzialdiagnostisch müssen darüber hinaus verschiedene odontogene sowie nicht odontogene Erkrankungen berücksichtigt werden, welche eine ähnliche Symptomatik hervorrufen können (z.B. Schmerzen aufgrund craniomandibulärer Dysfunktionen, Neuralgien oder auch psychogene Schmerzen).

Der Diagnostikprozess zur Ermittlung der Ursache der Beschwerden des Patienten lässt sich in die Bereiche Anamnese, klinische Untersuchung, endodontische Untersuchung und Diagnosestellung gliedern. Diese werden in den folgenden Abschnitten genauer dargestellt.

Allgemeine und spezielle Anamnese

An erster Stelle steht die medizinische Anamnese mit Erhebung aller relevanten Erkrankungen und Medikationen. In der anschließenden zahnmedizinischen Anamnese wird die Vorgeschichte der aktuellen Beschwerden erfragt, abgeklärt werden sollten z.B. Schmerzen, Schwellung, Zahnlockerung oder Verfärbung. Weiterführende detaillierte Fragen zu Dauer und Art der Schmerzen (stumpfer, stechender, pochender Schmerz?), Veränderungen (Auslösung und Linderung), Lokalisierbarkeit und Ausstrahlung der Schmerzen können wichtige diagnostische Hinweise geben. Auch sollte erfragt werden, ob der Patient eine Vermutung zur Ursache der Schmerzen hat (z.B. ein Trauma). Zu vermeiden sind in diesem Zusammenhang grundsätzlich Suggestivfragen.

Eine gezielte Schmerzanamnese erlaubt in vielen Fällen bereits eine zuverlässige Verdachtsdiagnose, die Anamnese ist daher für den Behandlungserfolg von zentraler Bedeutung.

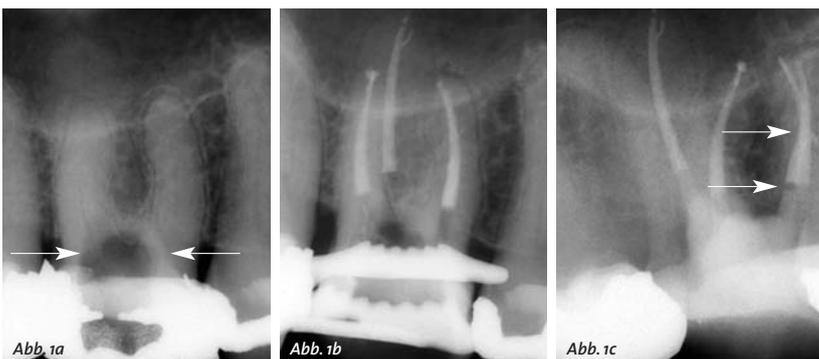
Klinische Untersuchung

Ziel der klinischen Untersuchung ist in erster Linie die Abschätzung des Zustandes der Pulpa (gesund,

Abb. 1a: Alio loco trepanierter Zahn 16 mit obliterierten Kanalsystemen. Die Kanalstruktur ist röntgenologisch nur schwer erkennbar.

Abb. 1b: Zahn 16 nach Aufbereitung und Wurzelfüllung.

Abb. 1c: In der exzentrischen Darstellung zeigt sich, dass sich die beiden mesialen Kanalsysteme vereinigen und apikal erneut aufteilen.



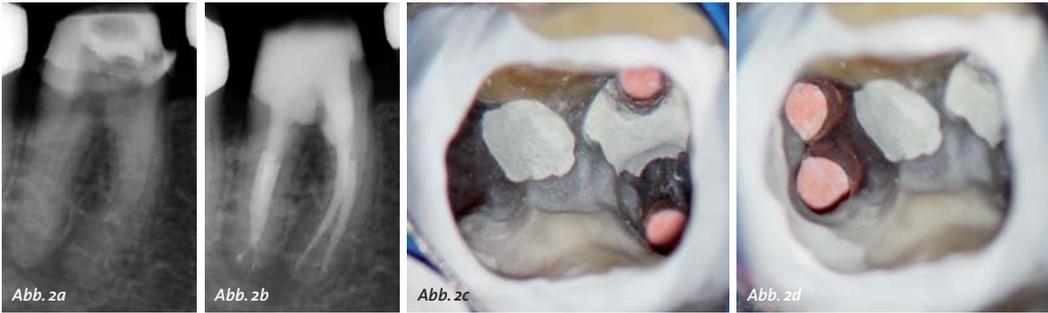


Abb. 2a: Alio loco trepanierter Zahn 46 mit obliterierten Wurzelkanalsystemen. Perforationen im Bereich der Furkation und der mesialen Kanaleingänge.
Abb. 2b: Zahn 46 nach Aufbereitung und Wurzelfüllung.
Abb. 2c: Zahn 46: Blick in das Pulpenkavum. Perforationsverschluss mesial mit MTA.
Abb. 2d: Zahn 46: Blick in das Pulpenkavum. Perforationsverschluss distal mit MTA.

reversible Pulpitis, irreversible Pulpitis, Pulpanekrose, infizierte Pulpa) und des periapikalen Gewebes. Die extraorale Untersuchung beinhaltet die visuelle Erfassung von Schwellungen, Rötungen, Verletzungen, Asymmetrien, tastbaren Vergrößerungen der Lymphknoten und Hautfisteln. Der intraorale Befund umfasst die allgemeine zahnärztliche Untersuchung (kariöse Defekte, Füllungen, Zahnlockerungen, Taschentiefen und -sekretion, Furkationsbefall, Schwellungen, Lokalisation des Beschwerden verursachenden Zahnes, Zustand der Mundschleimhäute).

Spezielle endodontische Untersuchung

Die spezielle endodontische Untersuchung setzt sich aus verschiedenen Sensibilitäts- und mechanischen Tests zusammen.

Sensibilitätsprüfung

Über Sensibilitäts-Tests wird die Fähigkeit des Pulpagewebes zur Reizleitung geprüft. Hierbei ist zu beachten, dass dies keine Informationen über die vasculäre Versorgung der Pulpa liefert. Ein Sensibilitäts-Test stellt somit keinen Test der Vitalität des Zahnes dar, außerdem erlaubt er nicht die Beurteilung des Ausmaßes der Pulpaerkrankung.

Erscheint bei vorhandenen Restaurationen oder Obliterationen der Pulpaerkrankung das Ergebnis eines Sensibilitäts-Tests fraglich, kann ein Anlegen einer Probestativität (ohne Anästhesie) aufschlussreich sein. In einem solchen Fall sollte vor der endgültigen Eröffnung

des Pulpenkavums eine erneute thermische Sensibilitätsprüfung erfolgen.

Allgemein ist zu beachten, dass bei allen Sensibilitätsprüfungen vergleichende Tests an Nachbarzähnen oder am entsprechenden Zahn des anderen Quadranten erfolgen sollten.

Prinzipiell besteht die Möglichkeit, eine Sensibilitätsprüfung mit thermischen oder elektrischen Tests durchzuführen. Hierbei ist zu bedenken, dass bei Wärme- oder Kälte-Tests sowohl falsch positive als auch falsch negative Ergebnisse entstehen können.

Perkussionstest

Eine Entzündung des apikalen Parodonts wird über eine erhöhte Klopfempfindlichkeit des betroffenen Zahnes herausgefunden. Eine erhöhte Empfindlichkeit weist auf das Vorhandensein einer apikalen Parodontitis hin. Es ist jedoch zu beachten, dass eine unauffällige Perkussionsempfindlichkeit eine Entzündung nicht ausschließt. Eine marginale Parodontitis wird eher mit horizontalem Klopfschmerz in Verbindung gebracht, die Unterscheidung von einer apikalen Parodontitis kann dennoch schwierig sein. Auch Zahnfrakturen können zu positiven Ergebnissen eines Perkussionstests führen, hier ist häufig der sogenannte „Loslassschmerz“ Leitsymptom.

Palpation

Die Weichgewebe in der apikalen Region werden palpatorisch untersucht. Apikaler Druckschmerz deutet auf eine apikale Parodontitis hin, auch können so harte und weiche Schwellungen festgestellt werden.

Abb. 3a: Primär gut zu verfolgende Kanalstruktur endet abrupt auf halber Wurzelhöhe (Zahn 34). Die Wurzel teilt sich hier in zwei separate Kanalsysteme auf.
Abb. 3b: Zahn 34 nach Aufbereitung und Wurzelfüllung.
Abb. 4a: Alio loco trepanierter Zahn 24. In der Vorbehandlung wurde nur ein Kanalsystem dargestellt.
Abb. 4b: Zahn 24 nach Aufbereitung und Wurzelfüllung. Die Aufteilung in zwei separate Kanalsysteme erfolgt im apikalen Wurzeldrittel.





Abb. 5a: Zahn 35 zeigt eine unvollständige Wurzelfüllung, welche abrupt auf halber Wurzelhöhe endet. Die Kanalstruktur teilt sich hier in zwei separate Kanalsysteme auf. In dem anbehandelten Kanalsystem ist ein Instrument frakturiert.

Abb. 5b: Nach Revision und Fragmententfernung erfolgte eine Röntgenkontrastaufnahme zur Überprüfung der Lage und Beziehung der einzelnen Kanalsysteme.

Abb. 6a: Zahn 37 mit massiver interner Resorption distal.

Abb. 6b: Kontrolle Zahn 37 nach sechs Monaten.

Abb. 7: Zervikale Resorptionen an Zahn 41.

Röntgendiagnostik

Mithilfe der vorangegangenen Befunde wird der betroffene Zahn oder die betroffene Region eingegrenzt, den Abschluss des Diagnostikprozesses bildet die Röntgenuntersuchung. Diese beinhaltet eine Zahnfilmaufnahme in Paralleltechnik mittels eines Filmhalters. Es kann notwendig sein, Röntgenaufnahmen aus verschiedenen Richtungen anzufertigen. Unter Umständen ist es sinnvoll, Röntgenaufnahmen früherer Behandlungen anzufordern, um die Entwicklung eines Befundes einschätzen zu können. Wichtig ist, dass vor Beginn einer jeden Wurzelkanalbehandlung eine diagnostische Röntgenaufnahme des jeweiligen Zahnes vorliegen muss.

Bei bereits wurzelgefüllten Zähnen sollte eine röntgenologische Beurteilung der bestehenden Wurzelfüllung durchgeführt werden: Wichtig ist die Beurteilung von Homogenität, Vollständigkeit und Wandständigkeit der vorhandenen Wurzelfüllung. Weiterhin muss geprüft werden, ob unbehandelte Kanalsysteme vorhanden sind. Stiftversorgungen müssen beurteilt werden, die Möglichkeit frakturierter Instrumente und Perforationen sollte bedacht werden. Eventuelle Präparationsfehler wie Strip-Perforationen, Stufenbildungen oder Verblockungen sollten erkannt werden. Zur Beurteilung apikaler Aufhellungen muss in diesen Fällen stets eine ältere Vergleichsaufnahme herangezogen werden, da nur so eingeschätzt werden kann, ob die apikale Veränderung sich vergrößert oder verkleinert hat. Um eine etwaige Heilungstendenz beurteilen zu können, ist nur die relative Größe zum Ausgangsbefund und nicht die absolute Größe der Veränderung ausschlaggebend.

Selektive Anästhesie

Führt die Auswertung der Röntgenuntersuchung nicht zur Lokalisation des Schmerzen verursachenden Zahnes, so stellt die selektive Anästhesie eine weitere Methode zur Bestimmung des Schmerz auslösenden Bereiches dar. Von den mesialen Zähnen ausgehend wird Zahn für Zahn über eine intraligamentäre Anästhesie betäubt.

Diagnosestellung

Nach Durchführung der oben beschriebenen Untersuchungen (Anamnese, klinische Untersuchung, speziell endodontische Untersuchung und Röntgendiagnostik) sollte es möglich sein, eine vorläufige Diagnose zu stellen. Dabei muss betont werden, dass Erkrankungen der Pulpa und des periradikulären Gewebes nicht notwendigerweise auch Schmerzen verursachen. Aufbauend auf der Diagnose kann nun die Planung der weiteren Behandlung erfolgen. An

Abb. 8a: Zahn 33 mit beidseitig der Wurzelspitze lateral orientierter Läsion endodontischen Ursprungs.

Abb. 8b: Zahn 33 nach Aufbereitung und Wurzelkanalfüllung. Die Seitenkanäle konnten gereinigt und gefüllt werden. Der ursächliche laterale Kanal ist relativ zentral zur Läsion lokalisiert.

Abb. 8c: Kontrolle nach einem Jahr.

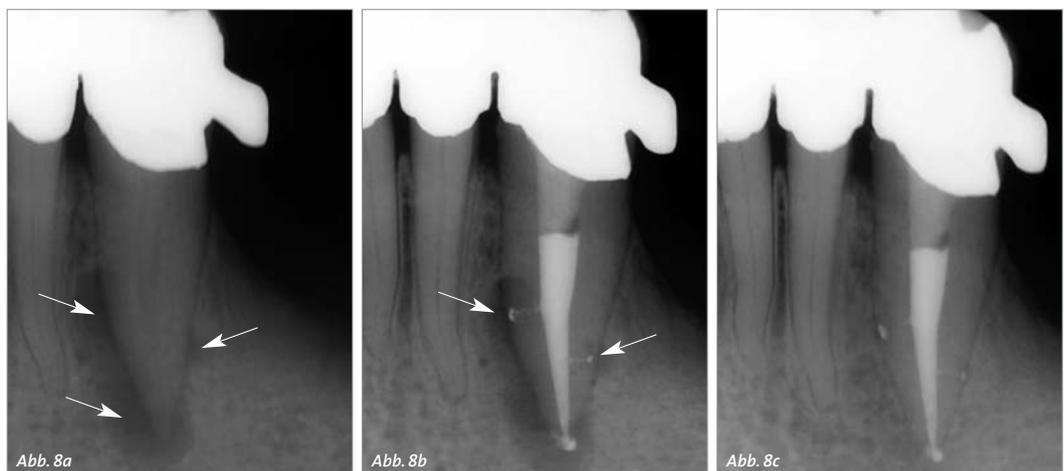




Abb. 9a: Zahn 46 mit Läsionen endodontischen Ursprungs beidseitig der mesialen Wurzelspitze.
Abb. 9b: Zahn 46 nach Aufbereitung und Wurzelfüllung.
Abb. 9c: In der exzentrischen Aufnahme zeigen sich drei mesiale Kanalsysteme, welche sich apikal vereinigen und wieder aufteilen.
Abb. 9d: Kontrolle nach einem Jahr mit alio loco eingesetzter Krone.

diesem Punkt der Behandlung ist es wichtig, zu bedenken, dass für den Beginn einer Therapie die eindeutige Diagnose eine zwingende Voraussetzung ist.

Behandlungsplanung

Verschiedene Aspekte müssen für die endodontische Behandlungsplanung berücksichtigt werden: Neben den Wünschen des Patienten spielt die Wertigkeit des Zahnes im Rahmen des gesamten Behandlungskonzeptes für den jeweiligen Patienten eine wichtige Rolle.

Die endodontische Behandlungsplanung und – wie bereits beschrieben – die präzise endodontische Diagnostik können eine große Herausforderung für den Behandler darstellen.

Wie in allen Bereichen der Zahnmedizin ist auch in der Endodontie die Qualifikation des Behandlers entscheidend für den Therapieerfolg. Es erscheint daher immer sinnvoll, bei komplexeren Fällen die Überweisung an entsprechend spezialisierte Kollegen in Betracht zu ziehen.

Grundlegende Fragen für eine erfolgreiche Behandlungsplanung sind: Unter welchen Bedingungen kann der Zahn endodontisch behandelt werden? Kann eine Infektionskontrolle während der gesamten Behandlung sichergestellt werden? (Ist eine Isolierung mit Kofferdam möglich? Ist ausreichend Hartsubstanz vorhanden? Oder muss im Vorfeld eine chirurgische Kronenverlängerung durchgeführt werden?) Welche Behandlungsschritte sind zur Wiederherstellung der Funktion notwendig?

Ebenso sollte im Vorfeld der absehbare Behandlungsaufwand der endodontischen Therapie im Vergleich zu alternativen Therapien – wie z.B. Implantation – abgewogen werden. Da ein endodontischer Erhaltungsversuch selbst bei ungünstiger Prognose in der Regel nicht zu einer Verschlechterung der Situation führt, erscheint es sinnvoll, ihn in jedem Fall in Betracht zu ziehen.

Im Folgenden werden einige häufige klinische und röntgenologische Befunde und ihre Bedeutung für die weitere endodontische Behandlungsplanung dargestellt.

Pulpaammer

Vor der endodontischen Erstbehandlung muss anhand der Röntgenaufnahme die Pulpaammer beurteilt werden: Ist eine Pulpaammer erkennbar, oder liegt eine Obliteration vor (Abb. 1a und 2a)? Sind dentindichte Verschattungen sichtbar, so ist dies als Hinweis auf Dentikel zu bewerten. Als Vergleich können Nachbarzähne herangezogen werden. Ebenfalls muss geprüft werden, ob die Abgrenzung des Pulpaammerbodens und -daches möglich ist, und die Distanz zum Pulpaammerboden abgeschätzt werden kann, da ansonsten die Gefahr einer Perforation besteht. Bei Frontzähnen ohne röntgenologisch erkennbare Pulpaammer sollte stets an ein früheres Trauma gedacht werden.

Behandlungsplanung

Bei Verdacht auf Dentikel oder eine obliterierte Pulpaammer muss bei der Präparation der Zugangskavität und der Kanaldarstellung die Lage des Pulpaammerbodens berücksichtigt werden. Da der Pulpaammerboden oft sehr dünn ist, liegt bei solchen Zähnen eine erhöhte Perforationsgefahr vor. Um dem vorzubeugen, sollte möglichst unter direkter Sicht ohne Sprayzufuhr und bei optimaler Ausleuchtung gearbeitet werden. Zur besseren Darstellung obliterierter Kanalstrukturen kann ein Anfärben mit Kariesdetektor hilfreich sein.

Kanalstruktur

Der Kanalverlauf sollte röntgenologisch beurteilt werden: Ergeben sich abrupte Änderungen, kann dies ein Hinweis auf eine Aufteilung in mehrere Kanalsysteme sein (Abb. 3a, 4a und 5a). Insbesondere bei Prämolaren muss an diese Möglichkeit mehrerer Wurzeln bzw. Kanäle gedacht werden. Weiterhin sollte beurteilt werden, ob die Kanalstruktur in Mitte der Wurzelkontur oder seitlich verlagert verläuft. Eine seitliche Verlagerung deutet auf das Vorhandensein mehrerer Hauptkanäle hin. Ist eine Doppelkontur erkennbar, so ist dies ein Hinweis auf mehrere Wurzeln. Klinisch kann ein solcher Verdacht durch eine Sondierung erhärtet werden.

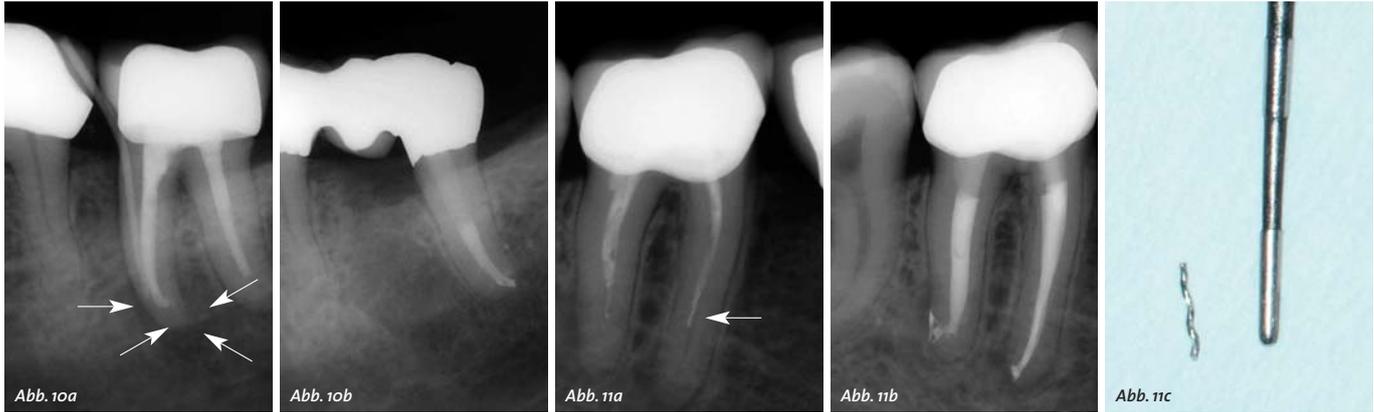


Abb. 10a: Zahn 37 mit Längsfraktur in der mesialen Wurzel. Der isolierte PA-Einbruch bei ansonsten unauffälligem PA-Befund wurde mit einem Guttapercha-Cone dargestellt.

Abb. 10b: Zustand nach Hemisektion der mesialen Wurzel und Revision der distalen Wurzel.

Abb. 11a: Zahn 46 mit unvollständiger Wurzelfüllung. Frakturiertes Instrument in der mesialen Wurzel.

Abb. 11b: Zahn 46 nach Aufbereitung und Wurzelfüllung.

Abb. 11c: Entferntes Fragment.

Behandlungsplanung

Besteht der Verdacht auf eine Aufteilung des Kanalsystems oder das Vorhandensein mehrerer Wurzeln, muss dies bei der Zugangskavität durch eine ausreichend große Präparation berücksichtigt werden. So können alle möglichen Lokalisationen für die Kanalzugänge dargestellt werden. Im Verlauf der Behandlung kann durch Röntgenkontrastaufnahmen mit Instrumenten die Lage und Beziehung der einzelnen Kanäle überprüft werden (Abb. 5b).

Resorptionen

Weist das Röntgenbild Aufhellungen im Wurzelbereich auf, besteht der Verdacht auf eine Resorption. Liegt die Aufhellung im Zentrum der Wurzel und ist regelmäßig geformt, ist dies ein Hinweis auf eine interne Resorption (Abb. 6a). Unregelmäßige Konturen und Projektionen an jeder Stelle der Wurzel sind bei externen Resorptionen zu finden. Bei Aufhellungen im Zahnhalsbereich kann eine zervikale Resorption vorliegen (Abb. 7). Klinisch weisen solche Zähne häufig eine rötliche Verfärbung der Zahnkrone auf (Pink Spot). Lokalisierte Einbrüche der Sondierungstiefe können zusätzliche klinische Hinweise auf eine Wurzelresorption geben.

Zur Absicherung der Diagnose sollte die Lokalisation der Resorption über exzentrische Röntgenaufnahmen erfolgen.

Behandlungsplanung

Voraussetzung für den Zahnerhalt ist der Verschluss einer resorptionsbedingten Perforation mit MTA (Mineral Trioxide Aggregate) oder Glasionomermaterialien. Es wird hierzu eine Ätzung des Resorptionsgewebes mit 90%iger Trichloressigsäure empfohlen. Hinsichtlich der Behandlungsprognose gilt, dass die Perforation der Wurzeloberfläche eine erhebliche Verschlechterung der Prognose darstellt. Dies trifft besonders für Fälle zu, in denen nach dem Therapieversuch (Perforationsverschluss) über den Parodontalspalt eine Reinfektion stattfinden kann.

Läsionen endodontischen Ursprungs

Bei der eingehenden Röntgendiagnostik wird die Position und Ausdehnung einer Aufhellung in Relation zur Wurzelspitze beurteilt. Zu beachten ist, dass apikale und laterale Aufhellungen generell an der Stelle lokalisiert sind, an der sich ein Foramen in der Wurzel befindet. Stellt sich im Röntgenbild eine apikale Aufhellung lateral verlagert dar, so muss also mit einem entsprechenden Foramen gerechnet werden (Abb. 8a,b und 9a).

Behandlungsplanung

Zur Reinigung von eventuell vorhandenen Seitenkanälen sollte eine besonders sorgfältige und intensive chemische Reinigung des Kanalsystems durchgeführt werden.

Abb. 12a: Zahn 34 mit nicht achsengerechter Stiftinsertion, Verdacht auf Perforation bei lateraler und apikaler Aufhellung. Unvollständige, inhomogene Wurzelfüllung.

Abb. 12b: Darstellung der Perforation unter dem Operationsmikroskop.

Abb. 12c: Zahn 34 nach Aufbereitung und Wurzelfüllung.

Perforationsverschluss mit MTA.

Abb. 12d: Kontrolle nach einem Jahr.



Wurzelfrakturen

Unschärfe und unklar begrenzte Aufhellungen im Röntgenbild deuten auf eine Fraktur der Wurzel hin. Typisch sind sogenannte asymmetrische J-shape-Aufhellungen (Abb. 10), welche sich um die Wurzelspitze verlagert darstellen. Sind die radiologischen Befunde nicht eindeutig, ist eine klinische Absicherung der Befunde von besonderer Bedeutung.

Der klassische klinische Befund ist der „Loslassschmerz“: Stechende Schmerzen nach plötzlichem Lösen der Spannung (z. B. nach kräftigem Aufbeißen auf eine Watterolle) sind ein deutlicher Hinweis auf Zahn-/Wurzelfrakturen.

Bei Verdacht auf Wurzelfraktur sollte ein sorgfältiges Sondieren des PA-Sulkus in 0,5-Millimeter-Schritten durchgeführt werden, um auch begrenzte Einbrüche feststellen zu können.

Behandlungsplanung

Die Therapie wurzelfrakturnierter Zähne ist die Exzektion, bei Unterkiefermolaren auch eine Hemisektion.

Instrumentenfrakturen

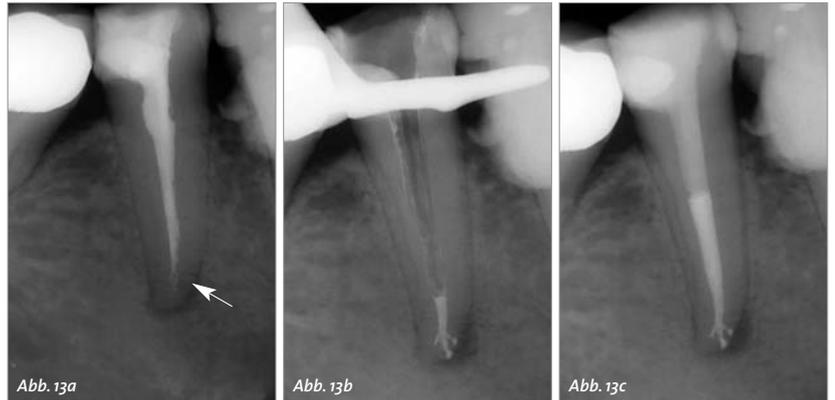
Fragmente von Instrumenten sind im Rahmen der Röntgendiagnostik in der Regel gut zu erkennen (Abb. 11a). Leicht übersehen werden können jedoch kleine, in die Wurzelfüllung eingebettete Fragmente. Im Bereich der Wurzelfüllung muss daher gezielt nach kleinen, scharf begrenzten Verschattungen gesucht werden. Bei unklarer Befundung sollten exzentrische Aufnahmen angefertigt werden.

Behandlungsplanung

Die Entfernung von Fragmenten ist mit genügender Erfahrung und unter optimaler Sicht mithilfe des Operationsmikroskops nahezu immer möglich (Abb. 11c). Eine Fragmententfernung von weit apikal frakturierten Instrumenten kann mit einem starken Verlust an Zahnschubstanz verbunden sein. Die Entscheidung für oder gegen eine Entfernung orientiert sich daher an dem zu erwartenden Substanzverlust. Zusätzlich muss das Risiko einer iatrogenen Perforation bedacht werden.

Stiftversorgungen

Bei Revisionsbehandlungen wird häufig die Entfernung eines Stiftes notwendig. Zeigen sich im Röntgenbild laterale Aufhellungen im Stiftbereich, besteht der Verdacht einer Perforation (Abb. 12a). Die Beurteilung von Perforationen ist besonders bei Oberkiefermolaren sehr schwierig, da in diesen Fällen eine eventuelle Perforation in der Trifurkation oder der palatinalen Wurzel durch die Wurzelkontur überlagert wird.



Behandlungsplanung

Zunächst sollte das Risiko einer Fraktur der durch den Stift geschwächten Wurzel abgeschätzt werden und der Nutzen des Erhalts des Zahnes geprüft werden. Wurzelstifte lassen sich mit modernen Behandlungstechniken in der Regel gut entfernen, die Prognose ist daher meist positiv zu beurteilen (Abb. 12b–d).

Revisionen

Wie bereits oben beschrieben (Abschnitt Röntgendiagnostik), sollte die vorhandene Wurzelfüllung genau geprüft werden: Liegt die Wurzelfüllung im Zentrum der Wurzel oder ist sie seitlich verlagert dargestellt? Gibt es ein unbehandeltes Kanalsystem? Liegt eventuell die Wurzelfüllung durch eine „Via falsa“ außerhalb der Zahnwurzel? Zeigen sich im Röntgenbild abrupt endende und nicht entsprechend des Kanals verlaufende Füllungen, deutet dies auf eine Verblockung oder Stufen im Kanalverlauf hin.

Behandlungsplanung

Die größte Herausforderung bei der Planung einer Revisionsbehandlung ist die richtige Beurteilung möglicher Stufen und apikaler Verblockungen, da deren Behandlung zeitlich und prognostisch äußerst schwer kalkulierbar ist.

Schlussfolgerung

Es wird deutlich, dass die endodontische Diagnostik und Behandlungsplanung ein komplexer Prozess ist, in dessen Verlauf zahlreiche Faktoren berücksichtigt werden müssen, um die für den Patienten bestmögliche Versorgung sicherstellen zu können. Für die Entscheidungsfindung spielen häufig neben der endodontischen Problematik auch parodontale, restaurative und chirurgische Aspekte eine entscheidende Rolle. Generell sollte der Behandler berücksichtigen, dass eine endodontische Behandlung zumeist die am wenigsten invasive Therapiemöglichkeit darstellt. Alternative Behandlungsmaßnahmen stehen im Falle eines endodontischen Misserfolges weiterhin offen. <<<

Abb. 13a: Zahn 45 mit unvollständiger Wurzelkanalfüllung und apikaler Parodontitis.

Abb. 13b: Downpack-Kontrolle der neuen Wurzelfüllung.

Abb. 13c: Abschlusskontrolle der Revision an Zahn 35.

➤ KONTAKT

Dr. Christian Krupp, M.Sc.
Praxis Dr. Bargholz & Partner
Mittelweg 141
20148 Hamburg
Tel.: 040 41495946
E-Mail: praxis@endodontie.de



WILLKOMMEN IM LÄNDLE

Zahnmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Lisa de Boer

„Ich studiere jetzt in Freiburg.“ – „Ach, da scheint doch immer die Sonne!“ Klingt komisch, ist aber so. Wer Sonne, Gaumenfreuden, studentisches Partyleben, eine schöne Altstadt und eine gute zahnmedizinische Ausbildung sucht, der ist in Freiburg im Breisgau goldrichtig.

»» Sowohl im Winter- als auch im Sommersemester starten über 40 junge Zahnmediziner in den Studienalltag.

Hat man im ersten Semester noch genügend Zeit, neben den als eher mäßig spannend empfundenen Fächern Physik und Chemie die Sonne zu genießen, müssen die Studenten im zweiten Semester mit der Wärme des Bunsenbrenners vorliebnehmen.

Freiburg bietet die Möglichkeit, den TPK und den Phantom-I-Kurs in einem Semester zu erledigen. Der Phantom-II ist als Ferienkurs angelegt. Zu diesem müssen Winkelstücke und Artikulatoren nicht selbst gekauft werden, jedoch benötigt jeder Studierende einen Vorklinik-Koffer (gebraucht ca. 350 Euro) und muss mit Materialkosten in Höhe von ca. 500 Euro rechnen.

„Freiburg bietet die Möglichkeit, den TPK und den Phantom-I-Kurs in einem Semester zu erledigen.“



Sollte die ständige Anwesenheit im Vorklinik-Labor mal aufs Gemüt drücken, gibt es natürlich diverse Möglichkeiten, dem Zahni-Stress zu entkommen.

Wer es lieber sportlich mag, der bricht zum Wandern oder Mountainbiken in den Schwarzwald auf. Im Winter lockt der Feldberg mit seinen Liftten zahlreiche Ski- und Snowboardfahrer.

Die etwas ruhigeren Vertreter entspannen an der Dreisam oder an einem der zahlreichen Baggerseen. Sollte ein etwas umfangreicheres Entspannungsprogramm vonnöten sein, empfehlen wir badischen Wein und für Freunde der seichten Tanzmusik die diversen Clubs, Bars und Kneipen. Das Angebot ist vielseitig und reicht von chic bis alternativ, denn in Freiburg treffen 20.000 Studierende auf 250.000 Einwohner.

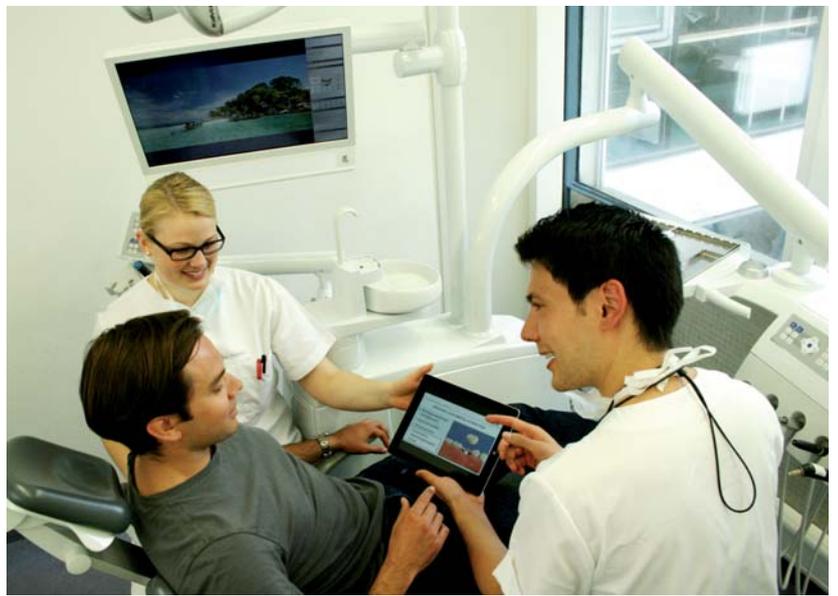
Wer das Physikum hinter sich gebracht hat, den erwartet nun endlich die „Zahnklinik“. Von außen ruft dieses architektonisch, sagen wir mal interessante, Gebäude eher Erinnerungen an den Bauhaus-Charme der späten 60er wach. Innen jedoch überzeugen moderne Technik sowie ein kollegiales und respektvolles Verhältnis zwischen Studierenden und Kursassistenten. Zwei Studenten teilen sich dabei eine Behandlungsbox, auch für genügend Patienten ist gesorgt. Weiterhin wird viel Wert auf ein gutes Betreuungsverhältnis zwischen Studenten und Assistenten (10:1) gelegt.

Seit einiger Zeit ist auch die Umstellung auf ein Tray-System in den klinischen Kursen geplant, leider scheinen die Klinikmühlen hier besonders langsam zu mahlen, sodass wohl noch für einige Zeit auf den bewährten, aber teuren Klinikoffen zurückgegriffen werden muss (gebraucht ca. 1.000 Euro, Materialien werden gestellt).

Erfreulich ist jedoch, dass ab diesem Semester auch iPads in den Prothetik-II-Kurs miteinbezogen werden, um so die Patientenvorstellung mithilfe der digitalen Patientenakte noch besser und transparenter gestalten zu können.

Auch im Lehrkörper gibt es Neuzugänge. So freuen wir uns, seit Sommer 2012 Frau Prof. Dr. Britta Jung aus Mainz als ärztliche Direktorin der Abteilung für Kieferorthopädie im schönen Freiburg begrüßen zu können.

Neben dem Genuss badischer Köstlichkeiten wie Flammkuchen und „Neuem Süßen“, empfiehlt sich auch die Benutzung eines Fahrrads. Allerdings immer mit Vorsicht zu genießen, denn auf den Freiburger Fahrradwegen herrscht ein ständiger Machtkampf zwischen Autofahrer, Fußgänger und Radfahrer. Sollten diese Regeln doch einmal missachtet werden, kann es sein, dass man sich als Protagonist in der „Muki-Horror-Picture-Show“ wiederfindet. Diese unterhaltsame Veranstaltung wird gemeinsam von der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Fachschaft ausgerichtet. Untermalt von schwarzem Humor stellt der Leiter der Abtei-



„Neben der Organisation von Veranstaltungen, wie der Ersti- oder Klinikeinführung und dem Sommerfest, kümmern sich die rund 20 aktiven Mitglieder der Fachschaft um alle möglichen großen und kleinen Probleme, meist mit dem einen Ziel: die stetige Verbesserung der Lehre.“

lung, Prof. Dr. Dr. Schmelzeisen, seine spannendsten und blutigsten Fälle vor. Sogar eine Horde Mediziner zählt bereits zur eingefleischten Fangemeinde. Neben der Organisation von Veranstaltungen, wie der Ersti- oder Klinikeinführung und dem Sommerfest, kümmern sich die rund 20 aktiven Mitglieder der Fachschaft um alle möglichen großen und kleinen Probleme, meist mit dem einen Ziel: die stetige Verbesserung der Lehre. <<<

Als besonderes Highlight in diesem Jahr freuen wir uns auf den von Prof. Dr. Dr. h.c. Strub organisierten Kongress „Dentistry 2020: today's vision – tomorrow's reality“ vom 5.–6. Juli in der Messe Freiburg (www.dentistry2020.org).

Direktoren der einzelnen Abteilungen

Abteilungen für Zahnerhaltungskunde und

Parodontologie: *Prof. Dr. Hellwig*

Abteilung für zahnärztliche Prothetik: *Prof. Dr. Dr. h.c. Strub*

Abteilung für Kieferorthopädie: *Prof. Dr. Jung*

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: *Prof. Dr. Dr. Schmelzeisen*

➤ KONTAKT

Verein der Studierenden der Zahnmedizin in Freiburg e.V. (VSZF) – Fachschaft Zahnmedizin.

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg im Breisgau

E-Mail: zmk-fachschaft@uniklinik-freiburg.de
www.uniklinik-freiburg.de/fachschaftzm/live/index.html



REALITÄTSNAHER PATIENTENROBOTER FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE AUS- UND WEITERBILDUNG

„Roboterpatientin“ verweist auf zukünftige
Ausbildungsmöglichkeiten

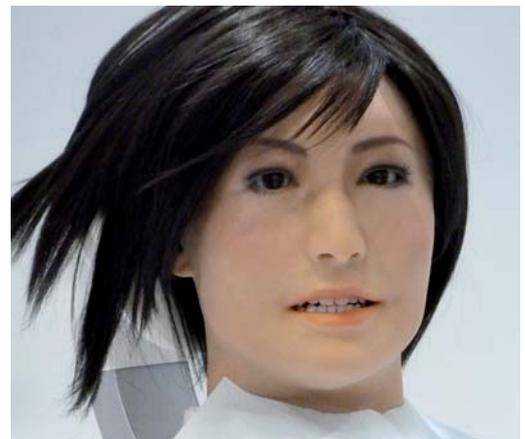
>>> Auf der diesjährigen IDS in Köln sorgte das japanische Traditionsunternehmen Morita auf seinem Messestand mit der Roboterpatientin SIMROID für einen besonderen Blickfang: SIMROID simuliert Verhalten und Reaktionen eines Patienten realitätsgetreu und kann in japanischer sowie englischer Sprache mit Studenten und Zahnärzten kommunizieren. Mit dem Roboter lassen sich sowohl zahnärztliche Behandlungen als auch die entsprechenden kommunikativen Fähigkeiten unter nahezu realen Bedingungen trainieren. Überwacht und aufgezeichnet werden die Übungseinheiten dabei durch zwei Kameras und einen Computer, über den die Reaktion der „Patientin“ auch gesteuert werden kann. SIMROID ist eine ideale Ergänzung für die zahnärztliche Ausbildung und verweist auf mögliche Ausbildungsmodelle der nächsten Generation.

Das global aufgestellte Familienunternehmen Morita setzt traditionell auf anwenderorientierte Konzepte und hat es sich zur Aufgabe gemacht, Lösungen für Zahnärzte zu entwickeln, die den Arbeitsalltag erleichtern und das Wohl der Patienten fördern. Mit der

Roboterpatientin setzt das Traditionsunternehmen nun an der Wurzel der zahnärztlichen Ausbildung an, um eine moderne und zukunftsgerichtete Zahnheilkunde zu ermöglichen. Hierfür arbeitet Morita offen und partnerschaftlich mit zahnmedizinischen Institutionen und Zahnärzten zusammen, damit Trends erkannt und in innovative Lösungen umgesetzt werden können.

SIMROID – auf dem Weg zur perfekten Simulation

Bislang waren die Simulatoren in der zahnärztlichen Ausbildung in erster Linie auf die fachlichen und taktilen Fähigkeiten ausgerichtet. Zwar stellt dies eine gute Basis für die Arbeit am realen Patienten dar – jedoch bereitet das Training am Phantomkopf oder Humanpräparat nicht auf das reale Verhalten eines Menschen in der Stresssituation „Zahnbehandlung“ vor. An diesem Manko setzt nun die Roboterpatientin SIMROID an. Der Patientensimulator wurde in Kooperation mit der Nippon Dental University (in Tokio und Niigata) entwickelt und kann über Sensoren im Mundraum die Arbeit der Probanden bewerten und an einen Rechner weiterleiten. Angehende Zahnmediziner lernen so, auch mit „Problem“-Patienten umzugehen. Der Ausbilder beobachtet und steuert die Trainingseinheiten von einem Rechner aus, zudem kann er die Behandlungen zur Auswertung und anschaulichen Darstellung aufzeichnen – was die Dokumentation der erzielten Lernfortschritte vereinfacht. Bereits Ende 2005 wählte das japanische Bildungsministerium die Nippon Dental University aus, um einen Beitrag für ein Programm zur Bewertung der medizinischen Ausbildung zu leisten – infolgedessen die Universität mit Morita einen Entwicklungsvertrag für einen Patientenroboter abschloss und im Jahr 2008 schließlich ein erster Prototyp von SIMROID fertiggestellt wurde. Ein Jahr später erhielt Morita die Zusage für die Weiterentwicklung des Prototypen zur Marktreife und bekam für den Patientenroboter Anfang 2012 schließlich die Zulassung für den Ausbildungsbetrieb.



Perfekt kompatibel mit den Behandlungseinheiten von Morita

Durch Verbindungsstellen auf der Sitzfläche ist der Roboter einfach in die Behandlungseinheiten Soaric und EMCIA integrierbar. Bei geöffnetem Mund lassen sich passende Ober- und Unterkiefermodelle einbringen und befestigen, welche mit einem Bohrsensor und einem Abdrucksensor ausgestattet sind – Informationstransfer und Datenspeicherung erfolgen dabei über einen IC-Chip. Zudem reagiert die neue Roboterpatientin auf Fragen und Befehle, bewegt mithilfe pneumatischer Antriebszy-

achtung der Trainingsteilnehmer und die direkte Einflussnahme auf das Verhalten von SIMROID. Der Monitor zeigt dabei die Behandlung aus den beiden Kameraperspektiven und erlaubt dem Trainer, aus einer Reihe von optionalen Reaktionen auszuwählen. Damit lässt sich die Trainingseinheit individuell entsprechend der jeweiligen Situation anpassen. Alles in allem besteht das SIMROID System aus der Roboterpatientin, den SIMROID CCD Kamerahalterungen sowie dem GUI System: ein Computer, ein LCD-Touchscreen-Monitor, zwei CCD Kameras und dem Spracherkennungs-Headset.



linder die Augenlider, Augen, Mund, Nacken sowie die Arme und sorgt somit für eine möglichst lebensgetreue Simulation des Verhaltens von „realen“, menschlichen Patienten. Durch verschiedene Programmeinstellungen kann der Ausbilder unterschiedliche Behandlungssituationen sowie Patiententypen simulieren, wobei einige klinische Szenarien bereits vorprogrammiert sind – vom Patientenerstkontakt bis hin zur Wurzelkanalbehandlung. So reagiert SIMROID während der Behandlung beispielsweise mit einem Würgereflex oder zuckt nach einer versehentlichen Berührung zusammen und äußert ihren Unmut.

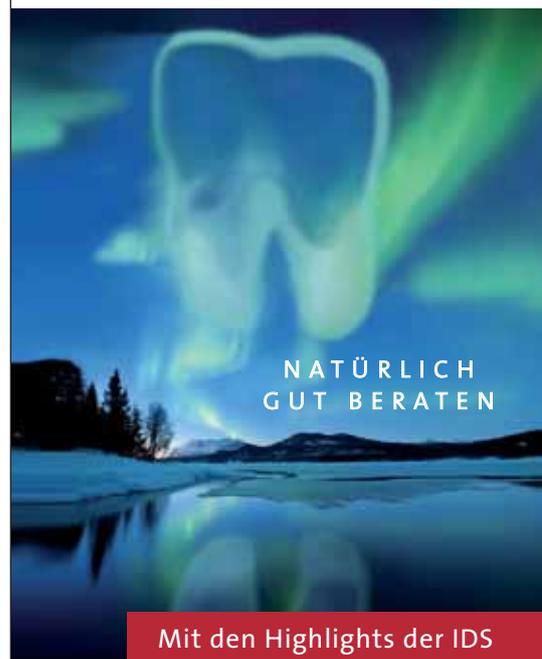
Die Steuerung der Roboterpatientin erfolgt über einen schnell zu bedienenden Touchscreen-Monitor. Eine speziell entwickelte Benutzeroberfläche, das Graphical Use Interface (GUI) System, ermöglicht so die Beob-

Mit Tradition in die Zukunft

Seit der Firmengründung im Jahr 1916 durch Junichi Morita fertigt das Unternehmen Morita seine Produkte nach höchsten Qualitätsansprüchen und gestaltet die Zukunft der Zahnheilkunde grundlegend mit. In zahlreichen Feldern der modernen Zahnmedizin schreitet das Unternehmen daher als Pionier voran: In den Bereichen der digitalen Bildgebung und in der Endodontie konnte es neue Maßstäbe für eine Verbesserung der Behandlungsqualität und des Behandlungskomforts setzen. Morita orientiert sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Zahnärzte und sorgt so kontinuierlich dafür, dass durch wegweisende Innovationen und Weiterentwicklungen die Grenzen des Machbaren in der Zahnheilkunde erweitert werden – in Praxis und Ausbildung. <<<

FACH DENTAL

LEIPZIG 2013



Mit den Highlights der IDS

06. – 07.09.2013 LEIPZIGER MESSE

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin.

Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen

- CAD/CAM-Technologie – effizienter und effektiver in Praxis und Labor
- Praxishygiene – keine Macht den Keimen
- Endodontie – neue Möglichkeiten für Ihre Patienten
- Ergonomische Behandlungseinheiten

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

www.fachdental-leipzig.de



Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost



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. 0210955, 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 _____

8. STUDIENGANG DER AS-AKADEMIE IN BERLIN

Nach sieben erfolgreichen Studiengängen startet die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie) in Berlin Anfang 2014 den achten Studiengang. Interessenten können sich jetzt anmelden.

➤ INFO

Die unter Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV stehende AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement wird derzeit von der Ärztekammer Saarland (Abt. Zahnärzte), den Zahnärztekammern Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein sowie den KZVen Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe sowie dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben getragen und kooperiert mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM).

Weitere Informationen und Anmeldung: www.zahnaerzte-akademie-as.de

➤ KONTAKT

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Ansprechpartner:
Birgit Koch
Tel.: 030 40005-101
Fax: 030 40005-169
E-Mail: b.koch@bzaek.de

➤➤ Seit zwölf Jahren bietet die zahnärztliche Selbstverwaltung mit großem Erfolg ein besonderes berufsbegleitendes Fortbildungsangebot für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte an, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen. Derzeit fünfzehn zahnärztliche Körperschaften unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV tragen die Fortbildungsplattform, mit dem Ziel einer umfassenden wissenschaftlich und systematisch ausgerichteten Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf.

Rüstzeug für die Praxis

Neben der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer zudem auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum Themenspektrum der Akademie gehören u. a. Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik, Öffentlichkeitsarbeit, Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern. Besuche bei Institutionen in Berlin und Brüssel runden ein vielseitiges interdisziplinäres Studienprogramm ab.

Den siebten Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 18 Kolleginnen und Kollegen erfolgreich mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen.

Im Februar 2014 beginnt dann der neue Studiengang der AS-Akademie. Dieser achte postgraduale Fortbildungsgang erstreckt sich über zwei Jahre bis Ende 2015. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt. Die Veranstaltungen finden sowohl in Berlin, aber auch an wechselnden Orten im Bereich der Trägerkörperschaften in Form von Seminarblöcken statt. Wissenschaftlicher Leiter ist Prof. Burkhard Tiemann, die Geschäftsführung hat Dr. Sebastian Ziller.



Vier Semester umfassender Stoff

Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das dritte und vierte Semester sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

Die Studienvermittlung erfolgt durch hochkarätige Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Für das zweijährige Curriculum wird eine Gebühr in Höhe von 3.900 EUR erhoben. Die Teilnahme wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Eine Anmeldung ist bis zum Jahresende möglich.

Seit 2011 besteht eine teilweise Anrechnungsmöglichkeit des AS-Curriculums auf das postgraduale Studium an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen zum Master of Health Management. <<<



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: März 2013



www.dentalbauer.de

Bundesfachschaftstagung im Sommersemester 2013 in Berlin

EIN VOLLER ERFOLG ...

Text: Anica Schäfer/Fotos: SL, Tanja Bornmann

„Du warst so wunderbar Berlin...“ summte es von so manch einem Besucher mit der bekannten Melodie zum Lied am Wochenende vom 3.5. bis 5.5.2013 durch die Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Berlin-Wilmersdorf.



Abend von der langen Fahrt nach Berlin noch Energie übrig hatte, nahm sich die Zeit, um ein paar der benachbarten Berliner Clubs und Sehenswürdigkeiten zu erkunden. Letztendlich endete der Freitag am Samstagmorgen im Hotelbett, denn für den Samstag hatten wir für unsere Besucher ein vollgepacktes Programm geplant.

Der zweite BuFaTa-Tag begann nach dem Frühstück mit der Klinikführung um 9 Uhr und setzte sich mit der Begrüßung durch die Klinikleitung um 10 Uhr fort. Anschließend begannen nun die Workshops und Vorträge, die bis 13 Uhr angesetzt waren. Insbesondere die praktischen Kurse, speziell hierbei zu nennen der Hypnose-Kurs, waren gut besucht und erfreuten sich großer Beliebtheit. Auch klassische Workshops zum Aufwachsen und zur Kariesinfiltration waren durch die entsprechenden Firmen vertreten. Wer allerdings von der vorangegangenen Party-



>>> Am Freitagnachmittag begannen unsere Gäste im HappyGoLuckyHotel einzutrudeln und passend dazu schien für unsere Gäste die Sonne, sodass die Vorfreude auf die kommenden drei Tage bei allen Beteiligten umso mehr stieg. Zum Abendessen um 18 Uhr ging es dann ins Bombay in der Friedrichstraße, wo sich viele bekannte Gesichter und auch viele Fachschaftsneuzugänge trafen und ausgelassen speisten, tranken und sich über das Wiedersehen und auch Kennenlernen in der Hauptstadt freuten. Von dort aus ging es für unsere Gäste zum Asphalt, wo die Get-together-Party unter dem Motto „Asphalt Jungle meets Rendezvous“ stattfand. Wer an diesem

nacht noch etwas müde war, der konnte sich dank des guten Wetters bei uns auf dem Campus auf die Wiese legen und entspannen, denn der Tag sollte noch viele Programmpunkte beinhalten.

Um 13 Uhr war es dann endlich Zeit für das Mittagessen in unserer Mensa. Unsere Gäste konnten sich dank des großen Büfetts gut stärken für die anstehende Fachschaftsausssprache, die dann ab 14 Uhr in unserem großen Hörsaal stattfinden sollte. Zu Beginn richtete Herr Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, einige begrüßende Worte an die über 200 anwesenden Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland. Daran schloss sich die Fach-

schaftsaussprache an, die dieses Mal ein wenig verändert stattfinden sollte: Im ersten Teil berichteten uns die Fachschaftler von ihren Problemen und Sorgen, aber auch von positiven Veränderungen an ihren jeweiligen Studienstandorten. Im zweiten Teil dann ging es „ans Eingemachte“: Wir wollten in Form von Task Forces bzw. Arbeitsgruppen die wichtigsten genannten Themen einmal genauer unter die Lupe nehmen und versuchen, gemeinsam Lösungsansätze zu finden. Dabei schlossen sich die Fachschaftler sehr engagiert zusammen, diskutierten und tauschten sich so gut es ging über Ideen und Vorschläge zu Problematiken wie Mittelkürzung oder auch Auslo-



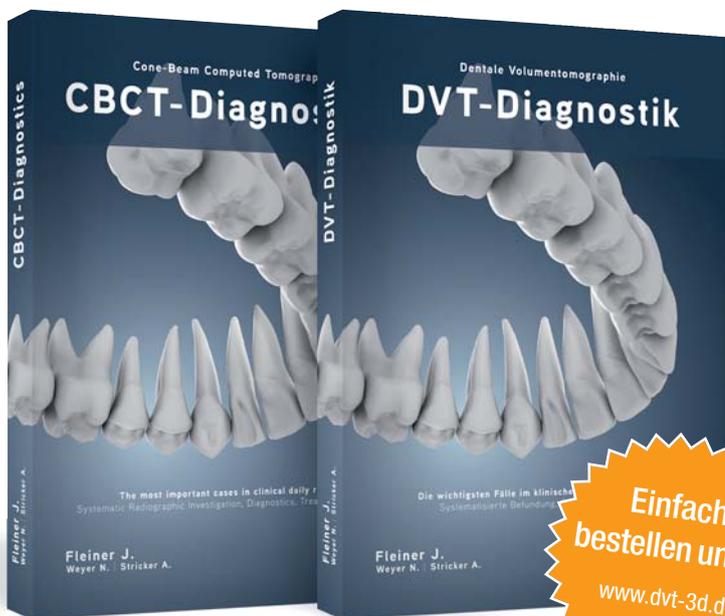
sung in manchen der praktischen Kurse aufgrund mangelnder Arbeitsplätze aus. So wichtig wie die Aussprache dann auch war, so war es dann auch der Spaß, den wir nicht auf der Strecke lassen wollten und darum folgte auf die Aussprache die mittlerweile zur Tradition gewordene Präpolympiade, in der Jena, Göttingen und Tübingen als die Sieger hervorgingen. Den Sieg und den ereignisreichen Samstag feierten wir dann mit allen Fachschaftlern noch ausgiebig und die Überraschung, die wir schon vor Monaten angekündigt hatten, wurde dann endlich bekannt: Als Einstimmung zur „Berliner Nacht“ hatten wir eine Bootsfahrt auf der Spree entlang der East Side Gallery organisiert. Nach dem gemütlichen gemeinsamen Sightseeing auf dem Boot legte dieses dann am Ufer an und unsere Gäste kamen dann direkt an der Partylocation an, dem Capitol Yard Golf Lounge Club, wo auch das Abendessen und die sich anschließende Preisverleihung und Party stattfanden. Die Berliner BuFaTa wurde dann noch bis in die frühen Morgenstunden gefeiert und am darauffolgenden

Sonntagmorgen konnten wir mit unseren Gästen die BuFaTa im „Alex“ am Alexanderplatz in Ruhe beim gemeinsamen Frühstück ausklingen lassen.

Was bleibt uns also von dieser Bundesfachschaftstagung?

Wir hoffen, dass es für alle Beteiligten ein unvergessliches Wochenende mit viel Spaß, aber auch Diskussionsstoff war, denn wir wünschen uns, dass der positive Verlauf der Aussprache für die nächste BuFaTa in Göttingen noch mehr „Material“ und eine gute Basis für die weitere Fachschaftsarbeit deutschlandweit geschaffen hat.

Die Berliner Zahnis bedanken sich hiermit für die Unterstützung durch alle Beteiligten und die gute Stimmung, die all unsere Gäste mitgebracht haben und die über die drei Tage dazu beigetragen hatten, dass auch für die Organisatoren der BuFaTa dieses Wochenende zu einem vollen Erfolg geworden ist. Bleibt nur noch eines zu sagen: Winter-BuFaTa Göttingen, wir freuen uns auf dich und bis bald! <<<



Einfach
bestellen unter:
www.dvt-3d.de

Dentale Volumentomographie DVT-DIAGNOSTIK

>>> Zahlreiche Probleme und Misserfolge lassen sich heutzutage bereits im Vorfeld durch eine sorgfältige und detaillierte Diagnostik vermeiden. Im Laufe der letzten Jahre hat sich die moderne Zahnmedizin zu einem Hightech-Sektor entwickelt, und auch die zahnärztlich-röntgenologische Diagnostik ist durch die Entwicklung der dentalen Volumentomographie (DVT) maßgeblich ergänzt worden.

Gerade bei komplexen Fragestellungen stellt ein hochauflösendes dreidimensionales Schnittbildverfahren wie die DVT eine wertvolle Alternative dar, um die anatomischen Verhältnisse der zahntragenden Kieferabschnitte sowie benachbarter Regionen überlagerungsfrei und ohne Verzerrungen räumlich abzubilden. Leider fehlen bis zum heutigen Tage nicht nur eigenständige Ausbildungsschwerpunkte oder Spezialisierungsmöglichkeiten, sondern insbesondere klare Vorgaben und Richtlinien zur standardisierten Rekonstruktion und Auswertung von Schnittbilddatensätzen innerhalb der Zahnmedizin. Gerade in Anbetracht einer seit Jahren stetig wachsenden Anwenderzahl erscheint dieser Schritt von essenzieller Bedeutung, um fehlerhaften Befunden und Fehldiagnosen vorzubeugen. Vor diesem Hintergrund soll dieses Buch einen ersten wichtigen Beitrag leisten und helfen, standardisierte Bilddatenrekonstruktionen in den diagnostischen Alltag zu integrieren und auf diese Weise effiziente Arbeitsabläufe zu ermöglichen. Hierzu erfolgten eine systematisierte Auswahl wichtiger klinischer Fallbeispiele aus dem praktischen Alltag sowie deren detaillierte Aufberei-

tung. Um dem Leser die Übersicht zu erleichtern, wurde besonderer Wert auf eine einheitliche Gliederung, eine klar strukturierte Didaktik sowie ein qualitativ hochwertiges Layout gelegt.

Das vorliegende Buch unterscheidet sich maßgeblich von bisherigen Veröffentlichungen über das Thema „dentale Volumentomographie“. Das Werk ist konzipiert als praktische Arbeitsanleitung für jeden zahnärztlichen Behandler, um die tägliche Arbeit mit dieser faszinierenden dreidimensionalen Schnittbild-diagnostik effizient zu gestalten. Mithilfe des vorliegenden Bildatlas kann jeder Arzt und Behandler seinen diagnostischen Wissensstand im Rahmen der täglichen Arbeit vertiefen und erweitern. Dies soll helfen, eine sichere Diagnostik sowie effiziente Therapie für den eigenen Arbeitsalltag zu entwickeln. Dieser im Detail durchdachte und konzeptionell systematisierte Ansatz des vorliegenden Buches sorgt für einen hohen klinischen Mehrwert und man darf überzeugt sein, dass dieses Werk mit seinem bildbasierten didaktischen Konzept viele Kollegen weithin begeistern wird. <<<



Buchdetails

DVT-Diagnostik – Dentale Volumentomographie

Die wichtigsten Fälle im klinischen Alltag als Bildatlas
Systematisierte Befundung, Diagnostik, Therapie

Fleiner J. | Weyer N. | Stricker A.

Verlag: 2einhalb, Biberach
Autoren: Jonathan Fleiner, Nils Weyer, Andres Stricker
Jahr: 2013
Seiten: 232 Seiten
Produktart: Buch / Hardcover
ISBN/EAN: 978-3-9815787-1-3
Preis: 149 Euro

Mehrwerte durch Services:

Das InteraDent Praxis-Portal.

Neue Patienten per Mausklick.

Preis. Wert. Fair.

InteraDent



Das von uns ins Leben gerufene interaktive Zahnarztpraxen-Portal **www.zahnarzt-vor-ort.de** dient Patienten bei der zielgerichteten Suche nach einer Praxis vor Ort oder in der Region. Wir bieten unseren Kunden die Möglichkeit, sich kostenlos im Portal zu präsentieren – auf einer eigenen Seite mit Kontaktdaten, der Angabe von Fachgebieten, Link zum eigenen Web-Auftritt, Fotos und Google-Map-Anfahrtsskizze. Unser Zahnarztpraxen-Portal ist der ideale Praxis-Multiplikator für suchende Patienten und die strategische Ergänzung zum eigenen Internet-Auftritt.

**Informieren Sie sich unter der kostenlosen
InteraDent Service-Line: 0800 - 4 68 37 23 oder
besuchen Sie uns im Internet: www.interadent.de**

InteraDent Zahntechnik – Meisterhaft günstiger Zahnersatz.



ISO 9001: 2008
Produktionsstätten
Deutschland und Manila

Ich möchte mehr über InteraDent erfahren!

- Bitte senden Sie mir die Service-Broschüre und die aktuelle Preisliste.
- Ich habe noch Fragen.
Bitte rufen Sie mich an.

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon



INNOVATIONEN ZU

STUDENTENKONDITIONEN

Christin Bunn

Das Studium der Zahnmedizin ist eines der kostenintensivsten überhaupt, denn neben der Theorie steht vor allem das praktische Arbeiten im Vordergrund. Dafür bedarf es den entsprechenden Materialien – vom Wachs, über Abformmassen bis hin zu Artikulatoren sowie Hand- und Winkelstücken. Letztere gibt es im praktischen Student's Kit von W&H.

>>> Viele Zahnmedizinstudenten freuen sich besonders auf den klinischen Bereich. Hier kann wortwörtlich „Hand angelegt“ und all das theoretisch Erlernte praktisch erprobt werden. Doch auch die Vorklinik bietet allerhand Möglichkeiten, sein Geschick unter Beweis zu stellen. Hierbei entscheidet nicht zuletzt das richtige Material über Gelingen und Misslingen. Einziges Manko ist dabei jedoch oft der Kostenfaktor. Schließlich zählt das Zahnmedizinstudium nicht ohne Grund zu den kostenintensivsten Studiengängen, sodass im Laufe des Studiums Kosten von bis zu 10.000 Euro für Materialien und Instrumente zusammenkommen können. Clever ist, wer auf die speziellen Angebote der Dentalunternehmen zurückgreift. Diese bieten Studenten besondere Rabatte, sodass Neuheiten erschwinglich werden.

Aufgereiht – die neuen Instrumentenlinien stellen sich vor

Auf der jüngsten Internationalen Dental-Schau (IDS) hat das Unternehmen W&H gleich zwei neue Ausstattungslinien vorgestellt, die für Studierende zu Sonderkonditionen erhältlich sind. Zum einen Synea Vision – eine exklusive Instrumentenreihe voller Innovationen, die für eine schattenfreie Sicht auf den Behandlungsort sorgt. Dabei bietet das Synea Vision Hand- und Winkelstücksortiment für jede Anwendungssituation die richtige Kopfgröße und folglich beste Zugangsmöglichkeiten zum Behandlungsfeld. Gleichzeitig überzeugen die Instrumente durch einen ruhigen, vibrationsfreien Lauf basierend auf einer innovativen Verzahnungstechnologie. Auch an die Punkte Ästhetik, Hygiene und Langlebigkeit wurde bei der Produktentwicklung gedacht, denn die Hand- und Winkelstücke der Synea Vision-Reihe besitzen eine spezielle kratzfeste Oberflächenbeschichtung. Als Pendant zu dieser Ausstattungslinie präsentierte W&H, ebenfalls als neue Instrumentenreihe, Synea Fusion, welche gewohnte Qualität zu einem günstigen Preis ermöglicht. Vierfach-Sprays und eine ergonomische Oberfläche zählen dabei ebenso zum Standard wie das gewohnte Monobloc-Design bei den Hand- und Winkelstücken oder Keramikugellager bei den Turbinen.



Turbinen ohne Schattenseiten

Es werde Licht heißt es bei den neuen Turbinen der Synea Vision-Linie, die ein Highlight der neuen Instrumentenreihe darstellen. Durch den 5-fach-LED-Ring (Penta LED+) in den Synea Vision Turbinen ist es erstmals möglich, eine 100 Prozent schattenfreie Ausleuchtung zu erreichen, da die Präparationsstelle nicht nur von mesial, sondern gleichzeitig von bukkal, distal und lingual/palatal ausgeleuchtet wird. Dadurch wird speziell bei indirekter Sicht über den Mundspiegel eine noch nie dagewesene Ausleuchtung erzielt. Dabei umfasst das Turbinen-Sortiment alle Typen, die für ein erfolgreiches Restaurations- und Prothetikkonzept benötigt werden. Denn zusätzlich zu den bekannten Standard-Kopfgrößen gibt es nun auch eine neue Microturbine für minimalinvasive Anwendungen und mit der Turbine TK 100 ein Kraftpaket speziell zur Entfernung von Kronen und Brücken.

Student's Kit auf dem Dentalcampus

Wer nun Lust bekommen hat, mit den neuen Instrumenten im vorklinischen und klinischen Bereich zu arbeiten, kann sich diese online mit einem Preisvorteil von bis zu 50 Prozent bestellen. Dazu einfach den W&H Dentalcampus unter www.whdentalcampus.com besuchen, einloggen und eine Produktauswahl treffen. Dabei können Studenten aus einem umfangreichen Sortiment von Hand- und Winkelstücken sowie Turbinen wählen und einen Koffer mit bis zu drei Wunschinstrumenten bepacken. Nach dem Ausfüllen des Bestellformulars wird innerhalb kürzester Zeit ein unverbindlicher Kostenvoranschlag versendet, anhand dessen die Bestellung noch einmal geprüft werden kann. Die Bestellung gilt erst dann als bindend, wenn der Kostenvoranschlag durch die Vorlage des Studentenausweises bestätigt wurde. Abwicklung und Bezahlung erfolgen ebenso unkompliziert – nämlich über den nächsten Dentalfachhändler. Das W&H Student's Kit – eine super Möglichkeit, die Geldbörse zu schonen, gleichzeitig aber bei den Kriterien Qualität und Leistung keine Abstriche machen zu müssen! <<<

➤ KONTAKT

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
E-Mail: office.de@wh.com
www.wh.com

LERNEN *von* PROFIS



>>> Die Sommer-BuFaTa, die vom 3. bis 5. Mai in der Hauptstadt stattfand, war wieder ein wichtiger Termin für alle zahnmedizinischen Fachschaften in Deutschland sowie den Bundesverband der Zahnmedizinstudenten (BdZM) und nicht nur dank des tollen Wetters ein großer Erfolg (einen Nachbericht zur Bundesfachschaftstagung aus Sicht der Organisatoren dazu könnt ihr in dieser **dentalfresh** lesen). Neben der Fachschaftsaussprache, dem Kern einer jeden BuFaTa, und spannenden Rahmenveranstaltungen wie einer Bootsfahrt bieten auch die Sponsoren der Veranstaltung, ohne die jede BuFaTa nicht möglich wäre, Workshops und Hands-on-Kurse zur praktischen Wissensvermittlung an.

Ein Unternehmen, das sich seit vielen Jahren sehr intensiv und engagiert für Zahnis einsetzt, ist der Hauer Edelmetall- und Technologiekonzern Heraeus Kulzer, dessen Dentalbereich im Übrigen vom japanischen Unternehmen Mitsui Chemicals, Inc. (MCI) übernommen wurde, aber weiterhin unter dem Namen Heraeus Kulzer firmieren wird.

Zum Engagement von Heraeus Kulzer für die junge Zahnmedizin gehört nicht nur das Sponsoring von Bundesfachschaftstagungen und ähnlichen Veranstaltungen, sondern auch die gezielte praktische Unterstützung beim Erlernen des zahnmedizinischen bzw. zahntechnischen Handwerks. *Auf seiner Präsenz auf zahniportal.de bietet Heraeus Kulzer zum Beispiel wertvolle und übersichtliche Informations-sammlungen zum richtigen Umgang mit Einbettmassen, Gipsen oder Prothesenkunststoffen.* Auch der PalaMeter – eine Vereinigung aller dentalen Messinstrumente – wird genauestens erklärt und wird auf Anfrage (an janet.floering@heraeus.com) bei Angabe der Universität, des Fachsemesters und der Versandadresse sogar kostenlos bereitgestellt. Die angebotenen Inhalte werden regelmäßig aktualisiert –

ab und zu reinschauen lohnt sich also auf jeden Fall!

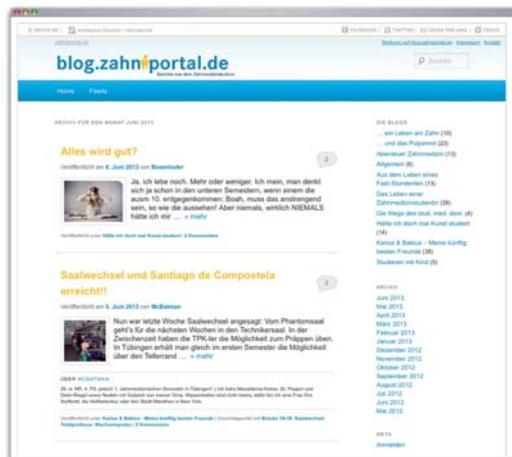
Anlässlich der diesjährigen Sommer-BuFaTa in Berlin bot Heraeus Kulzer gleich zwei seiner beliebten Studentenkurse an: „Ästhetische und funktionelle Seitenzahnfüllung“ sowie einen „Abformworkshop“, der die Prozessoptimierung bei der Präzisionsabformung unterstützt.

Im Mittelpunkt des Kurses zur „Ästhetischen und funktionellen Seitenzahnfüllung“, der von dem erfahrenen Zahntechniker Christian Kasperek geleitet wurde, standen besonders praktische Hinweise: Wie kann man die optimale Kaufläche gestalten? Welche potenziellen Fehlerquellen gibt es? Zusätzlich konnten sich die Studenten während der Restaurationsübungen von den Eigenschaften der von Heraeus zur Verfügung gestellten Composite überzeugen und so manch wertvollen Tipp mitnehmen, wie sie Schicht für Schicht zu einer perfekten Seitenzahnfüllung gelangen. Das gewonnene Überblickswissen konnten die Berliner Studenten übrigens in einem weiteren Schichtkurs Anfang Juni vertiefen. Dass auch die Abformung gelernt sein will, bewies einmal mehr Norbert Leo in seinem Workshop zur Abformung und bot jedem Teilnehmer die Gelegenheit, die Vor- und Nachteile verschiedenster Abformtechniken selbst zu testen.

Heraeus Kulzer bietet seine beliebten Studentenkurse übrigens nicht nur zu jeder BuFaTa an, sondern veranstaltet auch an einzelnen Universitäten Kurse, um den Studenten die Möglichkeit zu geben, Fingerfertigkeiten weiter zu verfeinern und in Ruhe und die Tricks und Kniffe von den Kursleitern zu erlernen. Interessierte können an janet.floering@heraeus.com eine E-Mail schreiben. Die Kurse werden immer von Experten auf diesen Gebieten geleitet, oft auch unterstützt von Mitarbeitern der Universitäten aus Lehre und Forschung. <<<

Vom GEWINNEN, FEIERN und LOSEN

Im zahnportal finden Zahnmedizinstudenten allgemeine Infos und eine aktuelle Berichterstattung von der Bewerbung bis zur Assistenzzeit. Das Frühjahr im zahnportal war ereignisreich: Ein iPad mini geht nach Hamburg, ein Blog feiert Geburtstag und die BuFaTa zeigt, wie notwendig das Engagement von Fachschaften ist.



Kai von der Uni Hamburg gewinnt mit seiner Teilnahme am zahnportal Uni-Check das iPad mini.

>>> Dank der Unterstützung vieler Zahnis ist das zahnportal (www.zahnportal.de) noch informativer geworden – denn im Uni-Check gaben Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland über das Studium an ihrer Universität Auskunft. Die Informationen fließen direkt in neue Artikel des zahnportals ein. Eine Umfrage wäre aber keine Umfrage, wenn es nicht auch etwas zu gewinnen gäbe. Das zahnportal hat deshalb unter allen Teilnehmern ein iPad mini verlost. Zudem erhielten die Zahnis, die den Fragebogen für ihre Uni am ausführlichsten ausgefüllt haben, einen iTunes-Gutschein in Höhe von 15,00 Euro. Das iPad mini ging an Kai, der im 4. Semester Zahnmedizin in Hamburg studiert – herzlichen Glückwunsch noch mal! Auch die iTunes-Gutscheine sind mittlerweile alle bei ihren Empfängern angekommen und erleichtern das Füllen der Musikbibliothek. Zwar sind nun die Preise weg, alle Zahnis dürfen aber trotzdem noch gern den Uni-Check ausfüllen: Ihr findet ihn im zahnportal im Steckbrief eurer Universität.

Happy Birthday zahnportal-Blog

Der zahnportal-Blog lernt quasi laufen, denn er feierte am 15. Mai seinen 1. Geburtstag! Unter blog.zahnportal.de bloggen zehn Zahnis in Wort und Bild über Freud und Leid im Zahnmedizinstudium. Pünktlich zum ersten Geburtstag haben die Macher von zahnportal diesen ersten und einzigen uni- und semesterübergreifenden Zahni-Blog einem kleinen Relaunch unterzogen: Die User erhalten einen verbesserten Überblick über die einzelnen Blogbeiträge und es ist noch einfacher geworden, mit den Bloggern in Dialog zu treten. Fans der blog.zahnportal.de-Facebookseite sehen in ihrer Timeline, ob es neue Beiträge

im Blog gibt und können ihr Feedback unkompliziert via Facebook hinterlassen. Die Themen von blog.zahnportal.de sind so vielfältig wie das Zahnmedizinstudium selbst: Sie reichen von Studienplatzbewerbung und -tausch über den täglichen Kampf mit Assistenten, die vergessen haben, dass sie kürzlich noch selbst Studenten waren, bis zum unbefriedigenden Vidit, obwohl das doch wohl die perfekte Arbeit war. Aber natürlich wird im Zahni-Blog nicht nur gemockert: Die Highlights der letzten Bundesfachschaftstagung (BuFaTa), die Freude über den Studienplatz und der Zusammenhalt mit den Kommilitonen sorgen ebenfalls für viele „Daumen hoch“ im Blog. Und natürlich hat auch ein Zahni mal Feierabend, sodass Urlaubspost und Highlights in den Semesterferien das Kaleidoskop des Zahni-Blogs erweitern.

Freud und Leid im Zahnmedizinstudium

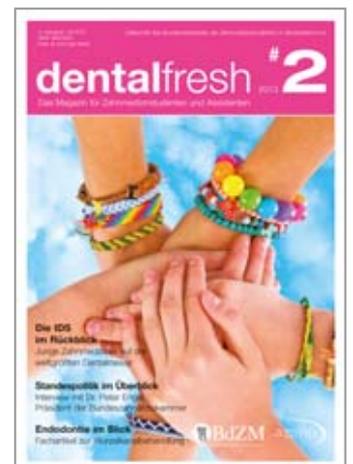
Doch damit ist nicht genug im ereignisreichen Zahni-Frühjahr: Das Team vom zahnportal war auf der BuFaTa vom 2. bis 5. Mai in Berlin vor Ort. Neben schönem Wetter, Bootsfahrt, gelungenen Partys, Workshops und Präpolympiade war natürlich die Fachschaftsaussprache ein zentrales Ereignis der BuFaTa. Dieser vom BdZM organisierte Dialog aller zahnmedizinischen Fachschaften will gemeinschaftlich Lösungen für die dringendsten Probleme an den Unis finden. Zentrale Themen waren Patientenmangel, überhöhte Uni-Shop-Preise, zu wenig Plätze in TPK- und Phantomkursen sowie fehlende finanzielle Mittel an den Universitäten. Aber auch gelungene Aktionen wie Teddykliniken oder das Abwenden von einem geplanten Stellenabbau kamen zur Sprache. An welcher Uni es brennt und wo man sich was abgucken kann, steht im zahnportal. <<<





dentalfresh

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten



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

Für Wissen, Erfolg und gutes Aussehen!

✂ Abonnieren Sie jetzt!

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

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

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

Antwort per Fax 0341 48474-290 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

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

Unterschrift

Eine neue Wahlmöglichkeit für die Grundversorgung

INDIKATIONEN UND VORTEILE VON EQUIA

Andrej M. Kielbassa, Steffen Schneider

»» Behandlungsmethoden und ihre dabei verwendeten Materialien, die von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ersetzt werden, gehören in Deutschland per definitionem zur sogenannten Grundversorgung. Die seit Jahrzehnten bewährte Amalgamfüllung ist ein Beispiel für eine etablierte

Leistungsangebot für die Restauration von Seitenzähnen ist nun auch das zahnfarbene Füllungsmaterial EQUIA in einem festgelegten Indikationsspektrum als Material für die permanente Füllungstherapie GKV-abrechenbar und stellt damit für den GKV-Patienten eine zuzahlungsfreie Wahlmöglichkeit bei (im Vergleich zur klassischen Amalgamfüllung) kleinen Kavitäten dar. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über das durch klinische Studien bestätigte Indikationsspektrum, die Vorteile, klinische Eignung wie Abrechenbarkeit des Füllungsmaterials EQUIA als Wahlmöglichkeit im Rahmen der Grundversorgung.



Grundversorgungsform, die für den GKV-Patienten zuzahlungsfrei (aber nicht wirklich kostenlos) ist. Der Grundversorgung gegenüber stehen Versorgungen mit aufwendigeren Techniken und Materialien, die eben deshalb in der Regel für den GKV-Patienten mit Zuzahlungen einhergehen. Ein Beispiel hierfür ist die Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, die aufgrund ihres systemimmanenten Mehraufwandes für den gesetzlich versicherten Patienten mit Mehrkosten verbunden ist. Für Patienten, die eine zahnfarbene, amalgam- und zuzahlungsfreie Füllungstherapie im Seitenzahnbereich wünschen, bietet sich seit zwei Jahren mit dem Füllungsmaterial EQUIA eine zusätzliche Option in der Grundversorgung an; neben dem Füllungsmaterial Amalgam als Versor-

Moderne Füllungsmaterialien unterliegen hohen Anforderungen

Die moderne Zahnheilkunde differenziert zunehmend zwischen auf der einen Seite hochästhetischen, für den Patienten (jedoch nicht zwangsläufig auch für den Zahnarzt) „unsichtbaren“ Restaurationen und Grundversorgungen auf der anderen Seite. Dies liegt daran, dass bei der Wahl der Versorgungsart (und damit auch der des Füllungsmaterials) das jeweilige Gesundheits- und Ästhetikbewusstsein der Patienten, die Umwelt- und gesundheitspolitischen Entwicklungen sowie nicht zuletzt auch Aspekte non- und minimalinvasiver Interventionen den konkreten Füllungstherapieentscheid beeinflussen.

Dabei wird die Wahl nicht einfacher, wenn man bedenkt, dass Patienten heutzutage in der Regel eine ästhetische, zahnfarbene (und damit auch amalgamfreie) Füllung wünschen, gleichzeitig aber nicht bereit oder vielfach auch nicht in der Lage sind, den finanziellen Mehraufwand für eine solche Füllung im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung zu tragen. Zusätzlich unterliegen die Praxen einem enormen betriebswirtschaftlichen Druck, sodass Aufwand und Leistung im adäquaten Verhältnis zur Honorierung stehen müssen. Schließlich soll eine Versorgung gewählt werden, die von der Präparationsseite her die gesunde Zahnhartsubstanz schont und eine mög-

lichst geringe Belastung für die Umwelt darstellt. Diesen Herausforderungen begegnet die moderne Zahnmedizin mit entsprechenden Forschungsergebnissen, die geeignete Füllungsmaterialien mit den oben genannten Anforderungen präsentieren.

Möglichkeiten und Grenzen von GIZ in der Füllungstherapie

Konventionelle Komposite haben sich – wie zwischenzeitlich hinlänglich bekannt – in der jüngeren Vergangenheit als leistungsfähige Füllungswerkstoffe im Front- und Seitenzahnbereich auch unter Praxisbedingungen etabliert, da sie unter anderem eine zeitgemäße minimalinvasive Therapie ermöglichen und ästhetischen Ansprüchen genügen. Allerdings ist ihr Einsatz im Seitenzahnbereich in der Regel mit einer Zuzahlung im Rahmen einer Mehrkostenregelung verbunden. Was aber kann sich dann als Wahlmöglichkeit für eine permanente Füllungstherapie im Seitenzahnbereich – entsprechend den dargelegten Anforderungen an Füllungsmaterialien – anbieten?

Glasionomerzemente zeichnen sich durch ihre positiven Eigenschaften, wie etwa die einfache Verarbeitung, eine gewisse Feuchtigkeitstoleranz, die chemische Adhäsion und einen antikariogenen Effekt, aus.¹⁴ Damit reagieren sie weniger sensitiv auf Verarbeitungsfehler (was im klinischen Alltag nicht unerheblich ist) und sie sind, bei Beachtung der jeweiligen Grundvoraussetzung, für minimalinvasive Füllungsverfahren geeignet. Demgegenüber stehen ihre geringe Abrieb- und Kantenfestigkeit sowie die Wasserempfindlichkeit während der primären Aushärtung. Deshalb gelten konventionelle und hochviskose Glasionomerzemente (GIZ) sowie kunststoffverstärkte, lichthärtende GIZ (Hybridionomere) nach wie vor aufgrund ihrer erhöhten Fraktur- bzw. Verschleißgefahr für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich als wenig geeignet und sollten daher lediglich als Interimsversorgung dienen.⁹ Hier, im entsprechend eingeschränkten Indikationsbereich für die Interimsversorgung, haben die hochviskosen Glasionomerzemente durchaus ihre Berechtigung, und sie haben sich in der Vergangenheit klinisch so bewährt, dass der Hersteller (GC, Bad Homburg) bei seinem zweistufigen Füllungskonzept EQUIA die langjährigen klinischen Erfahrungen mit Kompositen und Glasionomerzementen in die Produktentwicklung eingebracht hat. Die werkstoffkundlichen Eigenschaften dieses Konzeptes erlauben, dass sich EQUIA als Wahlmöglichkeit für die permanente Füllungstherapie im Seitenzahnbereich im Rahmen der Grundversorgung anbietet.

Das zahnfarbene Füllungsmaterial EQUIA nutzt die oben genannten Vorteile von GIZ in Form eines Kombinationsproduktes aus Glasionomer (= hochviskose glasionomerbasierte Füllungskomponente EQUIA Fil)

und Kompositlack (= hochgefüllter lichthärtender Kompositüberzug EQUIA Coat). Gleichzeitig reduziert es die Nachteile von GIZ weitestgehend: Die niedrige Abrasionsbeständigkeit und die schlechten Werte konventioneller GIZ bei der Bruchfestigkeit werden bei EQUIA durch die Infiltration der Oberfläche mittels lichthärtender Lackschutzschicht – dem sogenannten Coating – in der Reifungsphase herabgesetzt.¹⁰ Hier bleibt abzuwarten, wie lange das Coating seine schützende Eigenschaft behält und inwieweit damit auch langfristig die Biegefestigkeit verbessert werden kann.³ Dem EQUIA Coat wird zusätzlich bescheinigt, dass es für eine optimale Randedichtigkeit sorgt.¹³ Allerdings schränkt das Coat gleichzeitig die Fluoridabgabe ein.¹⁴

Wissenschaftlich bestätigtes Indikationsspektrum

EQUIA ist eine amalgamfreie und zahnfarbene Alternative in der modernen Grundversorgung, denn es kann als Kombinationsprodukt aus Glasionomer und Komposit unter entsprechender Indikationsstellung als Füllungsmaterial auch im kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich genutzt werden. Die Indikationen beschreiben Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt), interdentalen Restaurationen, Wurzelkariesbehandlung und die Versorgung von Klasse V-Kavitäten sowie Stumpfaufbauten. Nicht zuletzt aus forensischen Gründen gilt für das Material EQUIA selbstverständlich wie für alle anderen Materialien auch, dass die Indikationsempfehlungen und Verarbeitungshinweise seitens des Herstellers eingehalten werden müssen.

Die klinische Eignung von EQUIA im genannten Indikationsspektrum wurde in unterschiedlichen Studien bestätigt. Erst Ende März wurde auf der IADR in Seattle berichtet, dass eine klinische Untersuchung zeigte, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen der klinischen Leistung von EQUIA und einem mikrogefüllten Komposit bei Klasse II-Läsionen mittlerer Größe nach Ablauf von 36 Monaten gab.⁸ Diese Studie bestätigte damit frühere Aussagen zur Vergleichbarkeit der klinischen Performance von EQUIA mit Mikrohybrid-Kompositen.⁶ Dieses Fazit deckt sich mit den Ergebnissen einer klinischen Untersuchung über einen Zwei-Jahres-Zeitraum mit insgesamt 245 Patienten bzw. einer Studie mit mehr als 300 Füllungen über den Zeitraum von zwei Jahren, nach der EQUIA für Langzeitversorgungen bei kaubelasteten Zahnoberflächen ein verlässliches Material darstellt.^{1,2} Auch eine retrospektive Kohortenstudie über ebenfalls zwei Jahre bestätigte die Eignung von EQUIA als permanentes Restaurationsmaterial in posterioren Kavitäten.⁴

Zwei weitere, im letzten Jahr veröffentlichte Studienergebnisse untermauern die Eignung von EQUIA als permanentes Füllungsmaterial im Seitenzahnbereich unter Einhaltung des entsprechenden Indikationsraumes. Zum einen konnte der positive Einfluss des nanogefüllten Coatings auf die physikalischen Eigenschaften von EQUIA dargestellt werden;¹¹ zum anderen bestätigte eine Studie die oben genannte Erkenntnis zur klinischen Performance von EQUIA auch über den verdoppelten Studienzeitraum.⁷ Es wird nun abzuwarten sein, ob und wie sich das Material auch bei längerer Liege- und Gebrauchsdauer bewährt.

Vorteile von EQUIA: In der Grundversorgung GKV-abrechenbar...

EQUIA gilt als ein im Rahmen der genannten Indikationen anerkanntes und bewährtes, bei kleinen Kavitäten kaudruckbelastbares und über die GKV-abrechenbares Füllungsmaterial. Die Begründung liegt in den in der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung festgehaltenen Bestimmungen, nach denen (neben Amalgam) auch sonstige „anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden können“.⁵ Aufgrund der bereits dargestellten wissenschaftlichen Datenlage gelten daher die EQUIA-Füllungen seit 2011 (in den genannten und empfohlenen Indikationen des Herstellers) für gesetzlich Versicherte im Rahmen der Grundversorgung (ohne Mehrkostenvereinbarung nach den BEMA-Nummern 13a bis 13d wie Amalgamfüllungen) als abrechenbar. Dies wurde durch anwaltliche Expertise bestätigt.¹²

Damit ist die Füllungstherapie mit EQUIA aufgrund der für Deutschland charakteristischen, solidarisch von allen Versicherten finanzierten Grundversorgung für gesetzlich versicherte Patienten ohne Zuzahlung erhältlich und wird dem im Sozialgesetzbuch für GKV-Patienten verankerten Anspruch nach Sachleistung – ohne weitere Zuzahlung – gerecht. Diese Leistung entsprach in der Füllungstherapie im Seitenzahnbereich bis vor einigen Jahren nur der Amalgamfüllung.

... und wirtschaftlich anwendbar

EQUIA bietet auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten Vorteile, da es in der Anwendung Zeit erspart: Im Vergleich zur Amalgamfüllung wird für die EQUIA-Füllung 20 Prozent weniger Zeit benötigt¹⁶,

denn obwohl sich die Kavität für eine Amalgamfüllung vergleichsweise rasch präparieren lässt, will auch eine Amalgamfüllung gut gelegt und ausgearbeitet sein. Zudem entfällt die zweite Sitzung, wie sie zum Beispiel für das Polieren einer Amalgamfüllung prinzipiell notwendig wird. Gegenüber der Kompositfüllung, die ja per se aufgrund der defektorientierten Präparation und ihrer additiven Verarbeitungsweise wesentlich aufwendiger ist, wird sogar nur etwa die Hälfte der Zeit benötigt.¹⁶ Aufgrund der Anwendung von EQUIA in lediglich zwei Arbeitsschritten (Bulk-Filling und Coating) ist laut Herstellerangaben eine komplette Füllung in 3 Minuten 25 Sekunden möglich.*

Das Füllungskonzept EQUIA entspricht damit auf der einen Seite den wirtschaftlichen Erfordernissen an eine ökonomische Arbeitsweise der Praxen, auf der anderen Seite den Anforderungen von Patienten, die nicht zuzahlen wollen oder können. Nicht vergessen sollte man auch die derzeitigen Diskussionen in Politik und Gesellschaft, die möglicherweise zu dem von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagenem Verbot von Quecksilber in der Europäischen Union führen könnten.¹⁵

Damit ist EQUIA eine ergänzende Restaurationsoption im Rahmen der Grundversorgung, die im entsprechenden Indikationsbereich wissenschaftlich bestätigt eine amalgam- und zuzahlungsfreie, gleichwohl aber „zahnfarbene“ Therapie ermöglicht.

Resümee

Mit EQUIA wird dem Zahnarzt ein glasionomerbasiertes Material an die Hand gegeben, das unter Einhaltung der freigegebenen Restorationsgrößen eine mögliche Alternative zu (kleinen) Amalgamfüllungen und den aufwendigeren Kompositrestaurationen im Rahmen der Grundversorgung darstellt. Es ist ein modernes Füllungsmaterial, weil es sich für die zahnfarbene Füllungstherapie im Seitenzahnbereich anbietet, die in der modernen Zahnheilkunde sowohl ursachen- und schadensgerecht als auch zahnsubstanzschonend und präventionsorientiert ausgerichtet ist. Da EQUIA in den freigegebenen Indikationen des Herstellers abrechenbar ist, bietet sich das Material für den gesetzlich versicherten Patienten als permanente, amalgam- und zuzahlungsfreie Wahlmöglichkeit in der Grundversorgung für dauerhafte Seitenrestaurationen an. <<<

Eine Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.



*entsprechend den Herstellerangaben GC Germany GmbH Seifgrundstraße 2 61348 Bad Homburg

KONTAKT

Prof. Dr. med. dent. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa
Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Universität für Zahnmedizin,
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich



© alphaspirit - Fotolia.com

Arbeitsverträge in der Praxis

SICHERN SIE SICH AB!

Katri Helena Lyck

>>> Was geschieht als erstes nach dem Start der Selbstständigkeit eines Zahnarztes? Nach Gründung der eigenen Praxis mit vollständiger Einrichtung der Praxisräume sowie sämtlicher Arbeitsmittel fehlt nur noch das fachlich ausgebildete und kompetente Personal, um einen reibungslosen Praxisalltag für den Zahnarzt zu gewährleisten. So bringt es die Tätigkeit eines Zahnarztes schon von Anfang an mit sich, dass Mitarbeiter beschäftigt werden, er damit Arbeitgeber ist. Nicht selten ist es in Praxen, dass der erste Mitarbeiter eines Zahnarztes der jeweilige Lebenspartner/Ehepartner oder eine Reinigungskraft ist. Und bereits in diesen Fällen handelt es sich um Tätigkeiten aufgrund eines Arbeitsvertrages.

Wenn der Praxisalltag dann gestartet ist, wird in den meisten Fällen nach kurzer Zeit zusätzlich mindes-

tens eine Assistentin für den Bereich des Empfangs/der Verwaltung und Abrechnung sowie eine Assistentin für den Behandlungsstuhl beschäftigt. Oft ist es sinnvoll, sogar gleich bis zu drei Helferinnen anzustellen, damit die Öffnungszeiten optimal gestaltet werden können und die Praxis auch in Urlaubszeiten voll einsatzfähig ist. Unabhängig davon, ob die Arbeitsvertragsparteien (Zahnarzt und Angestellter) detailreiche Verhandlungen über den Inhalt des Beschäftigungsverhältnisses geführt haben oder nicht, unterliegen diese Beschäftigungsverhältnisse alle einem Arbeitsvertrag. Da ein Arbeitsvertrag keiner Schriftform bedarf, wie dies etwa bei der Kündigung eines Arbeitsverhältnisses der Fall ist, besteht ein Arbeitsvertrag auch dann, wenn die Parteien lediglich mündliche Absprachen getroffen haben.

Vergütung

„Das Nachweisgesetz sieht eine Obliegenheit des Arbeitgebers vor, spätestens einen Monat nach dem mit dem Arbeitnehmer vereinbarten Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich abzufassen...“

Überstunden

Abschluss eines Arbeitsvertrages

Bei Abschluss eines Arbeitsvertrages gilt folglich der „Grundsatz der Formfreiheit“. Arbeitsverträge können demnach sowohl mündlich, schriftlich, ausdrücklich oder aber auch konkludent, d. h. durch ein deutungsfähiges Verhalten, das auf den Willen eines Vertragschlusses hindeutet, geschlossen werden. Aus Arbeitgebersicht empfiehlt sich allerdings in jedem Fall, einen Arbeitsvertrag stets schriftlich zu fixieren.

Schriftform des Arbeitsvertrages

Die Schriftform sollte aus Sicherheitserwägungen standardmäßig gewählt werden, denn aufgrund des Nachweisgesetzes „obliegt“ es jedem Arbeitgeber, binnen eines Monats nach Aufnahme der Arbeit durch den Arbeitnehmer eine unterschriebene Niederschrift über die wesentlichen Arbeitsbedingungen auszuhändigen. Es handelt sich hier um eine „Obliegenheit“ für den „Arbeitgeber“ und nicht um eine „Rechtspflicht“. Somit hat das Nachweisgesetz keine unmittelbare Rechtsfolge zulasten des Arbeitgebers vorgesehen. Im Falle einer Beweisnot des Arbeitgebers kann allerdings das Nichtvorliegen eines schriftlichen Arbeitsvertrages bzw. die Fixierung der wesentlichen Arbeitsbedingungen zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung mit dem Arbeitnehmer führen. Schwierigkeiten treten in den meisten Fällen im Bereich der Vergütung sowie der Urlaubsgewährung und bei einer Behauptung des Arbeitnehmers, es seien zum Grundgehalt variable Gehaltsbestandteile oder Sonderzahlungen vereinbart worden, auf. Der Arbeitgeber trägt bei fehlendem schriftlichen Arbeitsvertrag grundsätzlich die volle Beweislast. Es kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass ein Arbeitnehmer im Rahmen einer Auseinandersetzung das „Blaue vom Himmel“ behaupten

ten könnte. Dem Arbeitgeber wird es dann nur schwer möglich sein, das Gegenteil zu behaupten, denn die Beweispflicht liegt bei diesem. Darüber hinaus wird häufig, um sich von der Qualität und Fachkompetenz des angestellten Arbeitnehmers zu überzeugen, eine Probezeit vereinbart. Vor dem Hintergrund des NachwG sollte diese schriftlich verankert werden, denn im Extremfall kann das Leugnen einer solchen Vereinbarung durch den Arbeitnehmer dazu führen, dass die Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes (KSchG) bereits ab dem Zeitpunkt des Vertragsschlusses gegeben ist und sich die Kündigungsanforderungen damit bereits vor dem Ablauf der eigentlich vereinbarten Probezeit erheblich erschweren.

Welche Gestaltung des Arbeitsvertrages ist sinnvoll?

Das Nachweisgesetz sieht eine Obliegenheit des Arbeitgebers vor, spätestens einen Monat nach dem mit dem Arbeitnehmer vereinbarten Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich abzufassen (§2 NachwG).

„Arbeitsverträge können demnach sowohl mündlich, schriftlich, ausdrücklich oder aber auch konkludent, d. h. durch ein deutungsfähiges Verhalten, das auf den Willen eines Vertragschlusses hindeutet, geschlossen werden.“

Ein Anstellungsvertrag/Dienstvertrag sollte folgenden Inhalt aufweisen:

- Der Arbeitsvertrag/Dienstvertrag sollte die Überschrift „Dienstvertrag oder Anstellungsvertrag“ tragen.
- Der Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmer sind mit Namen und vollständiger Anschrift genau zu bezeichnen.
- Der Beginn des Arbeitsverhältnisses ist unter Verwendung einer konkreten Datumsangabe anzugeben.

Arbeitszeit



Praxistipp

Damit das bereits zwischen dem Arbeitnehmer und Arbeitgeber bestehende Vertrauen gefestigt werden kann, sollte ein schriftlich abgefasster Arbeitsvertrag als positive Grundlage zu dem Arbeitsverhältnis beitragen. Unter einer Schriftform versteht man, dass die wesentlichen Arbeitsvertragsbedingungen verständlich niedergeschrieben werden. Gemäß §126 BGB sollte die sogenannte Niederschrift vom Arbeitgeber als auch vom Arbeitnehmer handschriftlich gegengezeichnet werden. Auch im Hinblick auf die Regelungen nach dem Nachweisgesetz empfiehlt es sich, den Arbeitnehmer dazu zu verpflichten, den Empfang der schriftlich ausgefertigten Arbeitsbedingungen zu quittieren. Gleichfalls gilt eine Schriftformerfordernis für den Fall der Änderung eines Arbeitsvertrages im Ganzen oder von einzelnen Punkten. Bei Sondervereinbarungen ist es ratsam, sich die rechtliche Unterstützung einzuholen – dann sind sie richtig abgesichert!

- Die vom Arbeitnehmer arbeitsvertraglich übernommene Tätigkeit sollte ausführlich und möglichst exakt beschrieben werden. Ein sogenannter Änderungsvorbehalt sollte mit aufgenommen werden, um bei einem Ausfall anderer Mitarbeiter die Tätigkeit der einzelnen Mitarbeiter ausweiten und diese für andere Tätigkeiten in der Praxis einsetzen zu können.
- Um sicherzugehen, dass sowohl die menschlichen als auch die sachlichen Kompetenzen des neuen Mitarbeiters zutreffen, sollte eine Probezeit im Sinne des § 622 Abs. 3 BGB vereinbart werden.
- Die Beendigung sowie die geltenden Kündigungsfristen des Arbeitsverhältnisses sind im Arbeitsvertrag festzuhalten.
- Die vereinbarte Vergütung sollte im Arbeitsvertrag festgeschrieben werden. Es ist darauf zu achten, ob der Arbeitnehmer eine fixe monatliche Bruttovergütung erhalten soll oder aber einen Stundenlohn für die von ihm jeweils geleisteten Stunden.

Üblicherweise wird jedoch eine fixe monatliche Bruttovergütung vereinbart. Zusätzlich sollte ein

Stellenbeschreibung

Fälligkeitsdatum, das heißt, ein Zeitpunkt vereinbart werden, bis zu dem der Arbeitgeber die Vergütung spätestens an den Arbeitnehmer zu leisten hat.

- Zulagen und Sondervergütungen sollten neben dem monatlich laufenden Arbeitsentgelt geregelt werden. Der Arbeitsvertrag sollte auf den Arbeitnehmer variabel gestaltete Gratifikationen, Urlaubs-/Weihnachtsgeld und Prämien verweisen. Es muss in jedem Einzelfall deutlich werden, dass es sich um freiwillige Zahlungen handelt, auf die kein Rechtsanspruch für die Zukunft besteht.
- Jeder Arbeitsvertrag muss über klare und deutliche Aussagen der vereinbarten Arbeitszeit sowie die Handhabung etwaiger Überstunden verfügen. Im Falle einer personellen Veränderung und der daraus resultierenden Arbeitszeiteinteilung sollte ebenfalls im Arbeitsvertrag ein entsprechender Passus vermerkt sein.
- Die Urlaubsregelung, wie viele Tage pro Kalenderjahr dem Arbeitnehmer gewährt werden, ist auch Bestandteil eines Arbeitsvertrages. Das Bundesurlaubsgesetz sieht lediglich einen Mindestanspruch für vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer von 24 Urlaubstagen bei einer 6-Tage-Woche vor. Somit stünde es dem Arbeitnehmer ansonsten frei, zu behaupten, er hätte weit mehr Urlaubstage zugesagt bekommen, als ihm nun gewährt worden seien.

- Hilfspersonal, wie z.B. Reinigungspersonal oder Minijobbeschäftigte, bewegt sich in Zahnarztpraxen häufig auf einem unteren Lohnniveau, somit als Nebentätigkeit. Eine solche Nebentätigkeit führt häufig zu Leistungsbeeinträchtigungen, die darüber hinaus zu erheblichem Schaden führen können. Jedem Arbeitgeber sei daher geraten, Nebentätigkeiten grundsätzlich zu verbieten und die Ausübung einer Nebenbeschäftigung unter die Bedingung der Zustimmung durch den Arbeitgeber zu stellen.
- Hinsichtlich der Krankheitstage je Mitarbeiter empfiehlt es sich, eine klare und deutliche Regelung im Falle einer Arbeitsverhinderung zu treffen. Eine Arbeitsverhinderung sollte stets bis zur täglichen Praxiseröffnung mitgeteilt werden, so kann der Arbeitsablauf des weiteren Praxispersonals entsprechend angepasst werden.
- Auch der Zahnarzt unterliegt der Datenschutzpflicht. Es sollte auch hier eine Regelung über die Verschwiegenheitspflicht getroffen werden.
- Im Arbeitsvertrag sollte eine Klausel enthalten sein, die vorsieht, dass Nebenabreden und Änderungen

Urlaubsanspruch

des Arbeitsvertrages regelmäßig der Schriftform bedürfen.

- Der Arbeitsvertrag sollte mit der Angabe des Ortes, des Datums und der Unterschriften beider Vertragsparteien enden. Ebenso sollten Änderungen von beiden Parteien unterschrieben werden. Handelt es sich um Änderungen im laufenden Vertragstext, so empfiehlt es sich, dass beide Parteien diese punktuelle Änderung durch ihr Namenskürzel unter Angabe des Datums abzeichnen. <<<



TONGA

Where the time stands still

Matthias Kelch, LMU München

»» Nach 28 Stunden Flugzeit und ein paar Stunden Aufenthalt in Dubai, Melbourne und Auckland bin ich am Flughafen von Tongatapu, der Hauptinsel des Königreichs Tonga, angekommen.

„Alles ist anders auf dieser Insel, es hat durchgehend mindestens 30 Grad, wo man auch hinsieht stehen Palmen und es ist grün wie im Urwald.“

Alles ist anders auf dieser Insel, es hat durchgehend mindestens 30 Grad, wo man auch hinsieht stehen Palmen und es ist grün wie im Urwald. Am Straßenrand wachsen Bananen, Papayas, Mangos, Wassermelonen, Kokosnüsse und überall laufen Hunde, Schweine, Hühner und Ziegen frei herum. Die Menschen sind arm, aber außerordentlich freundlich und herzlich. Jeder begrüßt jeden, immer mit einem Lächeln

im Gesicht. Es heißt, Tonga ist der Ort, an dem die Zeit still steht. So etwas wie Stress gibt es hier nicht, wenn man für irgendetwas eine Stunde länger braucht, ist das eben so. Es gibt keine Pläne, will man den Bus nehmen, stellt man sich eben so lange an den Straßenrand, bis einer kommt. Das kann auf Dauer auch etwas frustrierend sein, weil alles nur sehr schleppend vorangeht.

Am Montagmorgen um halb 9 stand ich dann bereit in der Klinik. Das Gebäude wurde letztes Jahr neu gebaut, so machen die Räume einen guten Eindruck. Auch die zehn Stühle sind ganz neu, all das wurde von Japan finanziert. So gut die Ausstattung auch sein mag, es mangelt leider an Verbrauchsmaterialien aller Art.





Im Vorfeld hatte ich um die 50 Dentalfirmen um Spenden gebeten und nach einigen Wochen glich mein Zimmer einem kleinen Dentaldepot. Insgesamt 60 Kilogramm Material habe ich dann per DHL nach Tonga geschickt. Bei meiner Ankunft standen die Pakete ungeöffnet im Büro von Dr. Amanaki, dem Leiter der zahnmedizinischen Abteilung.

„Der Tongaer geht nur zum Zahnarzt, wenn er starke Schmerzen hat, insofern sind einfache Füllungen ohne Pulpabeteiligung selten.“

Nach dem wöchentlichen Gebet wurden dann als erstes feierlich die Spenden ausgepackt und alles fein säuberlich in den Schränken verstaut. Danach habe ich direkt einen Behandlungsstuhl und eine Assistenz zugeteilt bekommen und schon saß der erste Patient vor mir. Der Tongaer geht nur zum Zahnarzt, wenn er starke Schmerzen hat, insofern sind einfache Füllungen ohne Pulpabeteiligung sel-

ten. Es steht also oft nur die Extraktion oder eine Wurzelkanalbehandlung zur Wahl. Der Patient entscheidet – die meisten wollen den Zahn loswerden. Wird doch eine Endo durchgeführt, ist ihr Erfolg recht fraglich, ein Röntgengerät gibt es zwar, es wird aber aufgrund von Mangel an Filmen nicht verwendet. Die Feilen sind uralt und nicht steril, außerdem gibt es keine Spülkanülen. Im Allgemeinen hapert es an der Hygiene, Bohrer bleiben oft den ganzen Tag im Winkelstück, zwischen zwei Patienten wird lediglich mit einem in Alkohol getränkten Wattetupfer der ein oder andere Teil der Einheit abgewischt.

Ich konnte auch einige Frontzahnfüllungen machen, da es in Tonga zum Schönheitsideal gehört, Goldinlays auf den Vestibulärflächen zu tragen, die regelmäßig herausfallen.

Behandelt wird hier nur, was Schmerzen bereitet. Oft habe ich also einen Zahn gezogen und den Patienten dann mit unzähligen weiteren zerstörten Zähnen wieder nach Hause schicken müssen.

An meinem vorletzten Tag auf Tongatapu hatte ich das Glück, zusammen mit einem Zahnarzt und einigen Helferinnen die kleine Insel Atata zu besuchen. Sie wird nur einmal im Jahr angefahren und hat ca. 100 Einwohner. Auf dem Gelände der Primary School haben wir den ganzen Tag unter einem Baum Zähne extrahiert. Als Zeichen der Dankbarkeit wurde uns ein riesiges Mittagessen aufgetischt, das wir dann alle zusammen in einem der Klassenzimmer genossen haben.





Zwei Wochen später bin ich nach einem recht abenteuerlichen Flug mit einer winzigen Propellermaschine auf Vava'u gelandet. Auch hier ist die Klinik neu und es stehen drei Stühle zur Verfügung. Vom Behandlungsspektrum her war es ähnlich wie auf der Hauptinsel, nur gab es etwas weniger Patienten. Parallel zur Behandlung läuft noch das Mali Mali

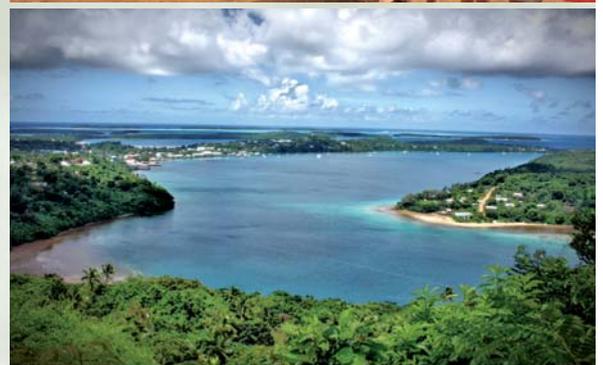
„Ha'apai ist die kleinste und ursprünglichste der drei Inselgruppen und hat nur ca. 2.000 Einwohner.“

Programm, bei dem man verschiedene Grundschulen abfährt und mit den Kindern Zähneputzen übt. Auch auf Vava'u habe ich zwei Wochen verbracht, bevor ich auf die nächste Insel weitergeflogen bin. Ha'apai ist die kleinste und ursprünglichste der drei Inselgruppen und hat nur ca. 2.000 Einwohner. In der Klinik gibt es einen Behandlungsraum mit zwei Stühlen, wovon einer kaputt ist. Licht gibt es auch keines, ich habe meistens mit Stirnlampe behandelt. Es arbeitet momentan kein Zahnarzt auf Ha'apai, nur zwei „Dental Therapists“, die auch Extraktionen durchführen und Füllungen legen. Bei einer eröffneten Pulpa hat der Patient die Wahl, sich auf der Hauptinsel einer Endo zu unterziehen oder den Zahn entfernen zu lassen.

An den Wochenenden habe ich die zahlreichen umliegenden Inseln besucht, auf denen die Menschen teilweise ohne Strom oder fließendes Wasser leben. Man sollte schon in der Lage sein, sich irgendwie selbst zu beschäftigen, ich habe viel gelesen, bin Kajak und Fahrrad gefahren oder habe mich im Fischen versucht. Es gibt auf diesen Inseln eben nicht viel Angebote, da kaum Tourismus vorhanden ist. Die Zeit auf Tonga war eine großartige Erfahrung, durch die Arbeit in den Krankenhäusern lernt man die Menschen von einer ganz anderen Seite kennen. Die völlig unterschiedliche Lebenskultur hat mich jeden Tag aufs Neue überrascht. Ich habe viel behan-

„Es arbeitet momentan kein Zahnarzt auf Ha'apai, nur zwei ‚Dental Therapists‘, die auch Extraktionen durchführen und Füllungen legen.“

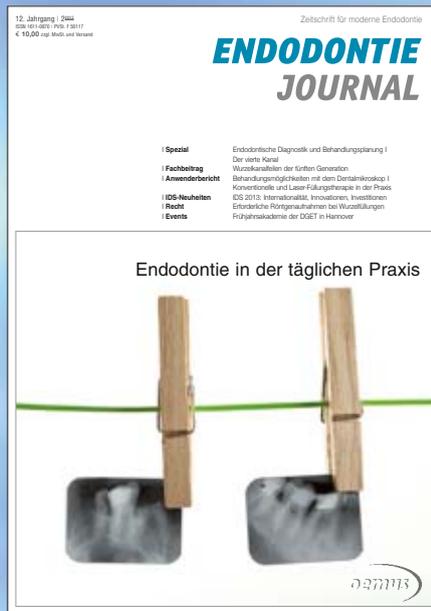
delt und gelernt, nebenbei konnte ich diesen wunderschönen Ort entdecken. Seit Oktober 2012 hat mich das Unternehmen Heraeus Kulzer im Rahmen des Deutschlandstipendiums unterstützt. Diese finanzielle Hilfe hat es mir deutlich erleichtert, die relativ hohen Kosten für meinen Aufenthalt zu tragen. <<<



ENDODONTIE JOURNAL

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!



■ Das **Endodontie Journal** richtet sich an alle auf die Endodontie spezialisierten Zahnärzte im deutschsprachigen Raum und ist das auflagenstärkste autorisierte Fachmedium für den Praktiker. Über 4.000 spezialisierte Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Endodontie. ■

| Erscheinungsweise: 4 x jährlich
| Abopreis: 44,00 €
| Einzelheftpreis: 12,50 €

Preise inkl. gesetzl. MwSt. + Versandkosten

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

Faxsendung an 0341 48474-290

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das **ENDODONTIE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 44 €/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen.
Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____

Unterschrift **X** _____

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

Unterschrift **X** _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290





1 ULTRADENT Solaris 2

Zur IDS 2013 stellte ULTRADENT mit Solaris 2 die neueste LED-Behandlungsleuchte vor. Diese neue Leuchte bündelt die Wünsche aller Behandler und stellt den aktuellen Standard für moderne, effektive und wirtschaftliche OP-Leuchten dar.

Licht ohne Kompromisse. Solaris 2 wird, wie alle Produkte aus dem Hause ULTRADENT, mit hochwertigen Werkstoffen gefertigt und sorgfältig verarbeitet. Das hat einen guten Grund: Solaris 2 bietet den besten CRI-Wert, der mit LED-Technologie bisher erreicht wurde: CRI = 95.

Der Farbwiedergabeindex (Colour Rendering Index) ist eine fotometrische Einheit, mit der sich die Qualität der Farbwiedergabe von künstlichen Lichtquellen definieren lässt. Je höher dieser Wert, umso exakter ist die Farbwiedergabe. Dadurch wird auch die Zahnfarbenbestimmung vereinfacht. Solaris 2 bietet mit verschleißfreier LED-Technologie und dem hohen CRI-Wert bestes Licht für den zahnärztlichen Arbeitsbereich. Alle Einheiten der neuen ULTRADENT Premium-Klasse, der Kompakt- und easy-Klasse werden serienmäßig mit Solaris 2 angeboten.

Solaris 2 wird über eine Mikroprozessor-Steuerung geschaltet und kontrolliert, akustische Signale ertönen jeweils bei minimaler und maximaler Lichtleistung. Die One-Touch-Bedienung für minimale Lichtleistung beim Einsatz von lichthärtenden Materialien



ermöglicht einen sorglosen Einsatz bei der Füllungs-therapie.

Solaris 2 sorgt auch für Hygiene am Arbeitsplatz: Beide Metallgriffe sind abnehmbar und autoklavierbar. Die Reflektoren sind abgedeckt, diese Abdeckung lässt sich abnehmen und so ebenfalls bequem reinigen.

Diese Behandlungsleuchte verfügt über eine regelbare Lichtleistung von 2.500 bis 45.000 Lux, bei einer gleichbleibenden Farbtemperatur von 5.000°K. Der geringe Stromverbrauch liegt bei max. 26 Watt, in Verbindung mit einem sehr hohen Wirkungsgrad bedeutet das nicht nur Energieeinsparung, es entsteht kaum Wärme, wodurch auf einen Lüfter verzichtet werden kann. Die Ein-/Aus-Funktion kann an der Lampe, am Zahnarztgerätgerät und per Fußschalter an der Behandlungseinheit bedient werden.

Die Anordnung und die Geometrie der Lichtquelle und Reflektoren sorgen für eine nahezu schattenfreie Ausleuchtung, durch die hochwertige Aufhängung mit einer 5-Ebenen Beweglichkeit lässt sich die Leuchte mit minimalem Kraftaufwand exakt positionieren.

www.ultradent.de

2 Schonend zum Schmelz: Fluoridaktiver Fissurenversiegler

Auf der Basis sinnvoller Behandlungskonzepte wie „Minimally Invasive Cosmetic Dentistry“ und neuester Fortschritte in der Adhäsivtechnik hat SHOFU ein einfacheres und schonenderes Versiegelungssystem entwickelt, das ganz ohne die auf Phosphorsäureätzung basierende Etch & Rinse-Technik auskommt und dabei aber mit 19,5 MPa vergleichbare oder bessere Scherverbundfestigkeiten liefert.

Die patentierten S-PRG-Füllerpartikel fördern zudem nachweislich den Remineralisationsprozess. BeautiSealant ist ein leicht applizierbarer Versiegler mit optimaler, geschmeidiger und blasenfreier Konsistenz. Für die exakte Applikation ohne

Überfüllung wird eine speziell entwickelte tropffreie Spritze mit ultrafeiner Kanüle mitgeliefert.

Pluspunkte

- Ideale Handhabung und Viskosität, keine Luft einschlüsse dank blasenfreier Konsistenz
- Dentinähnliche Röntgenopazität: 0,92 mm Al
- Einzigartige kariostatische Wirkung der S-PRG-Füller
- Hohe Scherverbundfestigkeit ohne Phosphorsäureätzung und Spülung
- Applikation in vier einfachen Schritten, Gesamtdauer etwa 30 Sekunden

www.shofu.de

3 Medizinische Berufsbekleidung kann auch chic sein

Exklusiv bei MedizinStyle Ines Vangerow können Mediziner, Arzthelfer/-innen, Krankenschwestern und Pfleger, aber auch Kosmetiker/-innen moderne und qualitativ hochwertige Berufsbekleidung von Cherokee Uniforms, einer der führenden US-Marken für medizinische Arbeitskleidung, in Deutschland beziehen. Mediziner und Personen aus Heilberufen, die auf ein modisches und attraktives Erscheinungsbild Wert legen, können OP-Kleidung, Kasacks oder Arztkittel problemlos in Deutschland unter der

tionen „Flexibles“ und „Pro-Flexibles“ kombinieren zudem das Cherokee-Material mit Stretcheinsätzen, die noch mehr Bewegungsfreiheit liefern und die weibliche Linie dezent betonen. Die „Luxe Kollektion“



MedizinStyle
verlost exklusiv für
dentalfresh Leser drei Teile
der Cherokee Workwear

Schreibt einfach eine Mail an: vangerow@medizinstyle.de mit dem Stichwort: MedizinStyle. Die ersten drei Einsender dürfen sich aus der Cherokee Workwear Kollektion selbst das Modell, die Größe und die Farbe auswählen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

URL www.medizinstyle-berufsbekleidung.de bestellen, oder direkt im neuen Münchener „MedizinStyle-Laden“ kaufen. Ab Mitte Mai eröffnet MedizinStyle den ersten Laden, sodass die Ware vor dem Kauf betrachtet, gefühlt und anprobiert werden kann. Der schmucke **Laden befindet sich in der Boschetsrieder Str. 118 in 81379 München**. Das Sortiment umfasst viele Modelle der bekannten Cherokee „Workwear-Kollektion“, deren schmutzabweisendes und faltenresistentes Material, ein Polyester-/Baumwollgemisch (teilweise mit Elasthananteil), weltweit sehr beliebt ist. Der verwendete Stoff zeichnet sich durch seine hohe Strapazierfähigkeit aus, und er wird weicher und angenehmer auf der Haut mit jeder Wäsche. Neben den Standardmodellen von Cherokee Uniforms gibt es für die stilbewusste Frau sehr schöne und innovative Schnitte, wie etwa taillierte Kasacks und OP-Hemden in Wickeloptik. Die Premiumkollektion

setzt auf einen wunderschön schimmernden Viskose/Polyester/Elasthan Materialmix. Sehr große Größen bis teilweise 5XL sowie Sonderlängen bei Hosen sind ebenfalls im Onlineshop und im Laden verfügbar. Neben den Cherokee-Modellen wird es auch noch einige, speziell ausgewählte Produkte von anderen Herstellern geben.

Als zusätzlicher Dienst bietet MedizinStyle Ines Vangerow die Möglichkeit zu Sonderbestellungen von zusätzlichen Farben und Modellen von Cherokee Uniforms direkt aus den USA. Viele der Modelle sind hierbei in über 35 Farben verfügbar, sodass auch ganz besondere Farbwünsche, z. B. in Bezug auf die Corporate Identity einzelner Arztpraxen, erfüllt werden können. Im Münchener Laden sind alle verfügbaren Farben zu betrachten, oder man kann einfach per E-Mail eine Farbkarte anfordern.



Öffnungszeiten des Ladens:

Mo. bis Fr.: 10:00 – 13:00 Uhr

Mi.: 15:00 – 18:00 Uhr (sowie nach telefonischer Vereinbarung unter 089 41228628)

www.medizinstyle-berufsbekleidung.de

➤ TERMINE

The 60th IADS & YDW Annual World Dental Congress in der Türkei und Italien

Türkei:

27. – 31. August 2013

in Istanbul

Italien:

31. August – 4. September 2013
in Giovinnazo (BA) – Foggia

FDI 2013

Annual World Dental Congress

28. – 31. August 2013

in Istanbul/Türkei



Fachdental Leipzig

6./7. September 2013

in Leipzig

id Nord

21. September 2013

in Hamburg

Fachdental Südwest

11./12. Oktober 2013

in Stuttgart

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

Schriftführer:
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. 150 150 100

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.

EXKLUSIV FÜR
STUDENTEN

Implantologie ist meine Zukunft ...

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

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

Neues Modulkonzept – Einstieg jederzeit möglich!

DGZI STUDENTEN-CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

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

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

PRAXISGRÜNDUNG? WIR MACHEN TRÄUME WAHR.



Sie wollen sich erfolgreich niederlassen?
Dann brauchen Sie einen Partner, der Ihnen alles bietet.
Henry Schein unterstützt Sie als Full-Service-Anbieter in allen praxisrelevanten Fragen.
Besuchen Sie uns einfach in einem unserer Dentalen Informations Centren (DIC) in Ihrer Nähe.



www.henryschein-dental.de
existenzgruendung@henryschein.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL