

dentalfresh [#] 4

2013

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

Deutscher Studententag 2013

Die Highlights im Nachbericht

Das Ausland ruft!

Der zahnmedizinische
Austauschdienst stellt sich vor

Praxiseinrichtung heute

Sanierung und Raumgestaltung
im Fokus



Mundgesundheit in besten Händen.

Mit viel handwerklichem Geschick bereichern Sie das Leben vieler Patienten. Durch funktionale und ästhetisch hochwertige Restaurationen sorgen Sie sowohl für ein strahlendes Lächeln als auch für ein positives Selbstwertgefühl. Das gesamte Team in Praxis und Labor benötigt hierfür Materialien, die höchsten Qualitätsansprüchen genügen. Unser Bestreben ist es, Ihnen dafür innovative und bewährte Produkte sowie Dienstleistungen anzubieten, die Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Denn Mundgesundheit gehört in beste Hände.

EDITORIAL



Arthur Heinitz

Liebe Kommilitoninnen und Kommilitonen,

nach dem erfolgreichen Studententag 2013 in Frankfurt am Main möchte ich mich bei allen Mitorganisatoren, Referenten, Unterstützern und natürlich auch den vielen Gästen und Zuhörern bedanken. Ohne sie und euch wäre der Studententag nicht dieser zeitweise überraschend überfüllte Samstag gewesen, der er war. Ich bin mir übrigens bewusst darüber, dass geschlechtergerechtes Schreiben wichtig ist. Hier wird jedoch aufgrund der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet, wobei selbstverständlich immer alle Geschlechter damit gemeint sind. Selbstverständlich gelten die Danksagungen auch für die IDS in Köln, die Bundesfachschaftstagung in Berlin und klar auch für die BuFaTa in meinem Noch-Studienort Göttingen. Danke für das Mitwirken in diesem nun zur Neige gehenden Jahr. Alles hat irgendwann einmal ein Ende. So langsam aber sicher auch meine Zeit als Student. Zwar soll man den Tag nicht vor dem Abend loben, doch mein letztes Jahresschlusswort in der **dentalfresh** wird es sein.

2014 wird für den BdZM und so auch für eure Bundesvertretung ein wichtiges Jahr werden. Es wird nicht nur wieder Vorstandswahlen geben, die Verbandsarbeit geht auch weiter. Gestaltet eure Vertretung mit, bringt euch ein. Nicht nur das gerade online gestellte Projekt uni-zahnbehandlung.de muss weiter gefördert und gefüttert werden. Wie jedes Jahr, stehen BuFaTas, Studententage, Ausgaben der **dentalfresh** und nicht zuletzt der neu geplante Beginn der Roadshow gemeinsam mit dem BdZA an. Dazu brauchen wir natürlich wieder nette Unterstützer und Interessierte. Schaut vorbei auf zahnportal.de und zahnigroups.de, ihr findet uns auch auf Facebook, informiert euch. Ihr habt die Zukunft eures Bundesverbandes in der Hand. Gestaltet sie neu, mit und um. Kontaktiert uns gerne und fragt, was ihr fragen wollt. Sagt uns, was ihr uns sagen wollt und vor allem helft uns, euch so zu vertreten, wie ihr vertreten werden wollt. Euch das zu ermöglichen, was euch vielleicht fehlt.

In diesem Sinne:

Fröhliche Weihnacht und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Euer Arthur



Nachbericht zur Winter-BuFaTa 2013 in Göttingen.



Patientenakquise mit uni-zahnbehandlung.de



Fachbeitrag Einzelzahnimplantatversorgung.



Die richtige Reinigung von Instrumenten im Überblick.



Russland gestern und heute.



Famulaturbericht Nepal.

- 03 Editorial**
Arthur Heinitz
- 06 News**
- 10 Mitten im Geschehen –
Deutscher Studententag 2013**
- 12 Der Zahnmedizinische Austauschdienst
stellt sich vor**
- 14 uni-zahnbehandlung.de ist online!**
- 16 Glanz und Gloria für Altbaupraxis**
Christin Bunn
- 18 Feng Shui**
Sabine Schmidt
- 22 Euer Wegweiser in die Implantologie**
- 24 Kurzübersicht Periimplantitis**
N. Freifrau v. Maltzahn, Dr. Ph.-C. Pott
- 26 BdZM Info**
- 27 BdZM Mitgliedsantrag**
- 28 Prothetische vollkeramische Einzelzahn-
implantatversorgung in der ästhetischen Zone**
Paul Leonhard Schuh
- 32 Gott, Götter, Göttinger – Winter-BuFaTa 2013**
Christoph Beckmann und Benedikt Daum
- 34 Quergedacht im Instrument**
Christin Bunn
- 36 Die Qual der Wahl: Welche Praxiseinrichtung
ist die richtige für mich?**
- 38 Gewusst wie**
- 40 Russland – Zwischen Megakapitalismus
und Vergangenheitsbewältigung**
Susann Lochthofen
- 44 Famulaturbericht Nepal Sommer 2012**
Marjatta Pilette
- 48 Produktinformation**
- 50 Termine & Impressum**

EXISTENZAUFBAU

ZUKUNFT GRÜNDEN.

**BIS ZU 99.900 €
SPAREN!**
zukunft-gruenden.de

Modular und flexibel: Mit dem Sirona-Vorteilspaket „Existenzaufbau“ sichern Sie sich als Existenzgründer maximale Vorteile. Über einen Zeitraum von zwei Jahren erhalten Sie alle Sirona-Produkte zu einem sensationellen Vorteilspreis und sparen insgesamt bis zu 99.900 €. Beste Voraussetzungen für den Start in die Zukunft! **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.

zahn*i*-RABATTE

Neu im zahnportal



In der neuen Rubrik „Zahni-Rabatte“ findet ihr im zahnportal.de die attraktivsten Angebote und Spartipps für Studenten der Zahnmedizin. So spart ihr z. B. bei Heraeus 30 % auf Praxis- und Labormaterialien und bekommt das Messinstrument „PalaMeter“ gratis! curaden bietet euch ein kostenloses Mundhygienetraining an eurer Universität, bei LOSER gibt es 20% Zahni-Rabatt auf das gesamte Sortiment und bei Baldus könnt ihr bei Fortbildungen und Fachliteratur zur dentalen Lachgassedierung sparen, um nur

einige Beispiele zu nennen. Weitere Rabatte findet ihr unter <http://rabatte.zahnportal.de>. Diese Übersicht wird von der Redaktion des zahnportals regelmäßig aktualisiert.

Ihr wollt regelmäßig neue Rabatte direkt in eurer E-Mail-Postfach bekommen? Meldet euch unter www.zahnportal.de/newsletter/zahni-rabatte/ beim zahnportal-Rabatte-Newsletter an!

ZAHL DER ERSTSEMESTER

im Studienjahr 2013 um 2 Prozent gestiegen

(**dentalfresh/**Destatis) Im Studienjahr 2013 (Sommersemester 2013 und Wintersemester 2013/2014) nahmen nach ersten vorläufigen Ergebnissen 506.600 Studienanfängerinnen und -anfänger ein Studium an Hochschulen in Deutschland auf. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, stieg die Zahl der Erstsemester damit im Vergleich zu 2012 um 2 Prozent und erreichte nach dem Rekordwert des Jahres 2011 (518.700) den zweithöchsten Stand, der jemals erzielt wurde.

Die demografische Entwicklung, der Trend zur Höherqualifizierung und die zunehmende Zahl an Studierenden aus dem Ausland beeinflussen die Zahl der Erstimmatrikulationen. Da bei der Wahl des Studienortes neben den Studienangeboten auch die Wohnortnähe eine große Rolle spielt, führten die Doppelabiturjahrgänge, die in den letzten Jahren die Schulen verließen, zu unterschiedlichen strukturellen Effekten in den Bundesländern. In Hessen (+10 %) und in Nordrhein-Westfalen (+8 %) stieg die Zahl der Erstsemester aufgrund des Doppelabiturjahrgangs 2013 stark an. Auch in Bayern (+4 %), Schleswig-Holstein (+3 %) und Niedersachsen (+2 %) nahm die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger zu.

Rückgänge in Brandenburg (-15 %), Bremen (-4 %), Baden-Württemberg (-3 %) und Berlin (-2 %) sind auf die Doppelabiturjahrgänge im Vorjahr in diesen Bundesländern zurückzuführen. Darüber hinaus nahm die Zahl der Erstsemester auch in Sachsen-Anhalt (-5 %), Thüringen (-4 %) und Sachsen (-3 %) ab.

Die Zahl der Studierenden an Hochschulen ist in den vergangenen zehn Jahren um 0,6 Millionen auf 2,6 Millionen im Wintersemester 2013/2014 gestiegen. Damit lag sie um 5 Prozent über dem Stand des vorhergehenden Wintersemesters. Während die Zahl der Studierenden an Universitäten und vergleichbaren Hochschulen um 4 Prozent auf 1,7 Millionen zunahm, stieg sie an Fachhochschulen um 7 Prozent auf 0,9 Millionen Studierende.

Für vier ausgewählte technisch orientierte Studienbereiche liegen Informationen über die Zahl der Erstsemester vor. Mit 41.400 Studierenden im ersten Hochschulsemester begannen 2013 etwa genauso viele ein Studium in Maschinenbau/Verfahrenstechnik wie im Vorjahr. 33.800 schrieben sich in ihrem ersten Hochschulsemester im Studienbereich Informatik (+4 %) ein, 18.900 in Elektrotechnik (+3 %) und 11.800 im Bereich Bauingenieurwesen (+3 %).

5. Oral-B Symposium

Jahrhunderthalle Frankfurt/Main
21. März 2014
www.oralbsymposium.de



powered
by **BRAUN**

Vielen Dank für Ihr Vertrauen:

Auch in Deutschland sind wir Ihre Nummer 1 –
in Verwendung und Empfehlung.

**ÜBERLEGENE
REINIGUNG*:
UNSERE
NR.
HAT IHREN EIGENEN KOPF –
EINEN RUNDEN.**



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe



* Gegenüber einer Handzahnbürste.

BUNDESWEIT ERSTER LEHRSTUHL

für die zahnmedizinische Behandlung von Menschen mit Behinderungen

(**dental**fresh/idw-online) An der Universität Witten/Herdecke (UW/H) wird der bundesweit erste Lehrstuhl für behindertenorientierte Zahnmedizin geschaffen. Möglich machen dies die Software AG-Stiftung, die die Finanzierung des Stiftungslehrstuhls für fünf Jahre übernimmt, sowie die Mahle-Stiftung, die als Co-Förderer zunächst für ein Jahr im Boot ist.

Bereits im Jahr 1987, also schon vier Jahre nach ihrer Gründung, wurde an der ersten privaten Universität Deutschlands die Sektion „Special Care“ ins Leben gerufen, die sich mit der Behandlung von Menschen mit Behinderungen befasst. Im Jahr 1999 wurde Prof. Dr. Peter Cichon zum bundesweit ersten Professor für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen ernannt und hat im gleichen Jahr auch das einzige Lehrbuch zu diesem Thema verfasst. Seit 2001 bildet die Uni alle angehenden Zahnärzte auch für die Behandlung behinderter Patienten aus.

Die UW/H hat die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen hingegen schon früh als wichtigen gesellschaftlichen Auftrag begriffen. Durchschnittlich werden hier jährlich rund 1.800 Patienten mit meist schweren Mehrfachbehinde-

rungen behandelt. „Mit der Einrichtung des neuen Lehrstuhls, der den Namen ‚Behindertenorientierte Zahnmedizin‘ trägt, möchten wir nicht nur die Qualität und Quantität der studentischen Lehre weiter verbessern, sondern das Thema vor allem auch beforschen und verbesserte Möglichkeiten zur akademischen Qualifikation, zu Promotionen und Habilitationen bieten“, sagt Prof. Stefan Zimmer, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der UW/H. Schwerpunktmäßig sollen dabei zwei Themen behandelt werden: Programme zur Prävention und Therapie der wichtigsten oralen Erkrankungen Karies und Parodontitis sowie die Erarbeitung von Grundlagen für die Einbringung solcher Maßnahmen in den Leistungskatalog der Krankenkassenversicherungen. Aus diesem Grund solle der Lehrstuhl Konzepte entwickeln, die nicht nur den besonderen Bedürfnissen dieser Patientengruppe gerecht werden, sondern auch die ökonomischen Rahmenbedingungen verändern können. Im Kern gehe es dabei darum, eine belastbare Datenbasis für die Realisierung einer verbesserten Leistungsabrechnung bei der Behandlung von Menschen mit Behinderungen zu realisieren.

STUDENTENWERKE:

Psychologische Beratung stark nachgefragt

(**dental**fresh/dsw) Die Nachfrage der Studierenden nach psychologischer Beratung in den Studentenwerken ist anhaltend hoch. Das meldet das Deutsche Studentenwerk (DSW), der Verband der 58 Studentenwerke in Deutschland.

Im Jahr 2012 nahmen rund 28.000 Studierende in den psychologischen Beratungsstellen der Studentenwerke Einzelgespräche in Anspruch; rund 4.100 Studierende nutzen Gruppenangebote. Insgesamt zählten die Studentenwerke in ihrer psychologischen Beratung rund 96.000 Beratungskontakte. 44 der 58 Studentenwerke bieten psychologische Beratung für Studierende an – in aller Regel kostenlos, niedrigschwellig und zugeschnitten auf die studentischen Lebens- und Problemlagen.

Die typischen Probleme, die die Studierenden in der psychologischen Beratung artikulieren, sind Arbeitsstörungen, Prüfungsängste, Schwierigkeiten beim Studienabschluss. Darüber hinaus unterstützen die psychologischen Beraterinnen und Berater der Studentenwerke die Studierenden bei der Bewältigung von Identitätskrisen, Selbstwertzweifeln, Ängsten, Depressionen und psychosomatischen Störungen.

Im Jahr 2012 nutzten die Studierenden in rund 68.500 Fällen die Sozialberatung der Studentenwerke – das ist ein Plus von 15 Prozent gegenüber dem Jahr 2011. Rund 15.000 Studierende nahmen an Informationsveranstaltungen der Sozialberatungsstellen teil; das ist ein Anstieg von 30 Prozent. Das teilt das Deutsche Studentenwerk (DSW) zum Auftakt einer Tagung von Beraterinnen und Beratern in Berlin mit.

Die wichtigsten Themen in den Sozialberatungsstellen der Studentenwerke das Jobben neben dem Studium, die Studienfinanzierung, Fragen zum Unterhaltsrecht, die Krankenversicherung, das Wohngeld oder die Rundfunkgebührenbefreiung. Großen Beratungsbedarf hätten insbesondere Studierende mit Kind sowie ausländische Studierende.

MITTEN IM GESCHEHEN – DEUTSCHER STUDENTENTAG 2013



Der Deutsche Studententag hat sich mittlerweile als feste Größe im Programm des Deutschen Zahnärztes-tages etabliert und konnte sich in diesem Jahr über eine Rekordteilnahme freuen. Durch die Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Bundeszahn-ärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) war es dem Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V. (BdZM) möglich, ein Programm zu organisieren, das auf die Bedürfnisse und Interessen der nachfolgenden Generation abgestimmt war.

>>> So fanden sich am Samstag, dem 9. November, mehr als 300 Studenten auf dem Deutschen Zahnärztes-tag, der bereits am 7. November in Frankfurt am Main gestartet war, ein. Ihnen wurde ein Programm geboten, das sowohl auf die Zeit direkt nach dem Studium als auch auf allgemein bedeutsame Aspekte des Versorgungsalltags ausgerichtet war und die inzwischen vielfältig bestehenden Möglichkeiten des zahnärztlichen Berufes in den Mittelpunkt stellte.



Der erste Teil des Studententages, der dem Studium und der beruflichen Startphase gewidmet war, wurde von Arthur Heinitz, dem Vorsitzenden des BdZM, eröffnet. Im Anschluss sprachen Christoph Beckmann und Mila Greiwe zum Thema „zaehneweltweit – Abenteuer in Südamerika“. In seiner Funktion als Vorsitzender des Zahnmedizinischen Austauschdienstes (ZAD) stellte Christoph Beckmann zunächst die Rahmenbedingungen für Auslandsaufenthalte für Zahnmedizinstudenten vor und gab hilfreiche Tipps für eine erfolgreiche Planung und Umsetzung. Mila Greiwe, Zahnmedizinstudentin im 10. Fachsemester an der Universität in Göttingen, berichtete dann über ihren Aufenthalt in Bolivien.

Carsten Lorenz, Mitglied des Vorstandes des BdZM, präsentierte den anwesenden Studenten das erst kürzlich online gegangene Projekt www.uni-zahnbehandlung.de. Auf dieser Plattform können sich alle zahnmedizinischen Fakultäten vorstellen, um Patienten zu gewinnen. Um dem Problem Patientenmangel noch erfolgreicher entgegenwirken zu können, rief er alle Studenten dazu auf, zur Aktualität der Seite mit Informationen und Fotos beizutragen.

Unter dem Titel „Studium fertig und ausgelernt“ zeigte Paul Leonhard Schuh, ebenfalls Mitglied im Vorstand des BdZM, an seinem eigenen Weg nach dem Studium auf, welche Herausforderungen einen



erwarten. Dazu gehörte auch ein Einblick in die nahezu unüberschaubare Fortbildungslandschaft verbunden mit dem Rat, sich rechtzeitig zu informieren. Unter dem Motto „Finde Deinen Weg“ stellt der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) seine Arbeit vor. Der Vorsitzende Jan-Philipp Schmidt sprach dabei aus der Perspektive eines jungen Zahnarztes, der inzwischen auf einige Jahre Berufserfahrung zurückblicken kann. Er erörterte anschaulich die Fragestellungen „Spezialist vs. Generalist“ und „Anstellung vs. Selbstständigkeit“. An seiner Seite war Dr. Christine Bellmann, die über ihre umfassenden Erfahrungen als im Ausland tätige Zahnärztin berichtete. Zum Abschluss stellten sie das neue Großprojekt „ZAHNI ON CAMPUS“ vor – eine Roadshow 2014 und 2015 an allen



Universitätszahnkliniken Deutschlands, mit welcher der BdZA und BdZM den direkten Kontakt zu den Studierenden vor Ort ausbauen wird. Dabei stehen v.a. Themen wie Sicherung der Freiberuflichkeit, Praxismanagement oder Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Mittelpunkt.

Vor der Mittagspause folgten als Referenten Dr. Norbert Grosse, der die Arbeit der young dentists² vorstellte, sowie Maja Nickoll und Dr. Christian Krawitz, die ihre Auslandseinsätze in Bolivien und Namibia als Zahnärzte darstellten. Auch hier zeigte sich wieder, wie groß das Interesse der Zahnmedizinstudenten an internationalen Erfahrungen ist.

Nach der Mittagspause durfte der Deutsche Studententag Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, bereits zum dritten Mal willkommen heißen. Prof. Oesterreich betonte gleich zu Beginn seine große Freude, zu den kommenden Zahnärzten zu sprechen, bevor er sich zu den „Kompetenzanforderungen an den Zahnarzt aus Sicht des Versorgungsalltags“ äußerte. Dabei zeigte er die zahlreichen Einflüsse auf die Berufsausübung auf und machte deutlich, dass besonders die zukünftigen Zahnärzte aufgrund der demografischen Entwicklungen in Deutschland verstärkt mit der Alterszahnmedizin konfrontiert sein werden.

Unter dem Generalthema „Der Schmerzpatient im Praxisalltag – Diagnostik und Erstbehandlung“ folgten dann die fachlichen und wissenschaftlichen Beiträge. Diese hatten das Ziel, den Studenten einen an-



schaulichen Überblick über die wichtigsten Notfälle in der Zahnmedizin zu liefern. Den Anfang machte Priv.-Doz. Tina Rödiger mit „Der endodontische Notfall – mehr als nur, Pulpitis“.

Nach einer kurzen Pause folgte Dr. Matthias Lange. Er sprach zum „Notfallpatient mit Myoarthopathie – richtig erkennen und behandeln“. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Walter betrachtete dann den „Notfallpatient in der zahnärztlichen Chirurgie: von der Nachblutung bis zum Abszess“ und Prof. Dr. Roland Frankenberger bildete mit seinem Vortrag „Reparatur: Pfusch oder adäquate Therapie auch im Notfall?“ den krönenden Abschluss.

Der BdZM kann, nicht zuletzt aufgrund der Unterstützung der DGZMK, der BZÄK und der KZBV, auf einen sehr gelungenen Studententag 2013 zurückschauen und freut sich schon auf den nächsten, der am 8. November 2014 wieder in Frankfurt am Main stattfindet. <<<



DER ZAHNMEDIZINISCHE AUSTAUSCHDIENST STELLT SICH VOR

Liebe Kommilitonen! Das Ausland ruft!



>>> Ihr habt bestimmt das ein oder andere Mal schon von dem Zahnmedizinischen Austauschdienst (ZAD) gehört. Sei es auf einer BuFaTa, von eurem ZAD-Beauftragten eurer Fachschaft in eurer Uniklinik oder vielleicht seid ihr schon auf unsere Homepage gestoßen.

Wir bestehen aus fünf Zahnmedizinistudenten und bilden den Vorstand des ZAD. Unsere Aufgabe ist es, euch Zahnmedizin die Möglichkeiten einer Auslandsfamulatur näherzubringen. Wir können es nur jedem empfehlen, während der Semesterferien eine solche Famulatur in einem fernen Land zu machen, da es unglaublich viele persönliche und praktische Erfahrungen gibt, die ihr machen könnt. Warum also nicht mal die fernen Regenwälder Perus erkunden? Oder die abgelegenen Dörfer Tansanias kennenlernen?

Doch was bieten wir euch eigentlich an?

Zum einen bieten wir euch einen Reisekostenzuschuss an. Diesen vermitteln wir über den DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst). Dazu gehören aller-

dings auch einige Dokumente wie eure Uni-Scheine, Physikumszeugnis, Sprachzeugnisse etc. Um die ganzen Dokumente zusammenzutragen und euch auf eure Famulatur vorzubereiten, solltet ihr also mindestens ein Jahr einplanen. Darüber hinaus bieten wir euch an, aus einem großen Pool an Projekten genau das richtige zu wählen. Denn ihr entscheidet, was ihr genau machen wollt. Ob ihr also lieber an eine Uni geht und dort einen strukturierten Plan beim Hospitieren verfolgt oder euch ins Abenteuer hinaus in diverse Sozialprojekte stürzen wollt, liegt allein an euch! Vielleicht findet ihr ja auch im Vorfeld jemanden, der genauso denkt wie ihr, denn zu zweit oder zu dritt ist eine Famulatur nochmal etwas ganz besonderes!

Unser Flyer

Wir freuen uns sehr darüber, dass wir nun seit Kurzem auch einen Flyer haben, auf dem alle wesentlichen Informationen gebündelt sind! Den Flyer bekommt ihr bei euren Fachschaften oder, falls schon alle Exemplare vergriffen sind, online auf unserer Homepage.

UNI-ZAHNBEHANDLUNG.DE IST ONLINE!

Mit uni-zahnbehandlung.de hat der BdZM eine Webseite zur Patientenakquise für Zahnmedizinstudenten entwickelt.

Kristin Jahn

>>> „Ich schau dir in den Mund, Kleines(r)“ – so oder ähnlich könnte der leicht verzweifelte Kennenlernspruch von Zahnmedizinierenden in einer der 30 zahnmedizinischen Unistädte lauten, denn Patienten mit den passenden Defekten sind an vielen Zahnkliniken mindestens ebenso rar, wie sie für das erfolgreiche Absolvieren der Kurse dringend benötigt werden. Für eine seriösere Patientenakquise als die direkte Ansprache in finsternen Gassen hat der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM), der Dachverband aller zahnmedizinischen Fachschaften, deshalb die Internetseite www.uni-zahnbehandlung.de entwickelt und möchte die Zahnmediziner so dabei unterstützen, immer genügend Bohrfutter zu haben.

Direkte, informative Patientenansprache

Die Webseite wendet sich direkt an die Patienten. Sie erfahren hier, welche zahnmedizinischen Behandlungen es überhaupt gibt, und lernen die Vorteile des Studentenkurses an der Uni kennen. Denn viele Patienten wissen nicht, dass sie den Studierenden nicht hilflos ausgeliefert sind, wenn sie ihnen in die Box folgen, sondern dass die Behandlung hier faktisch besser kontrolliert ist als in jeder Zahnarztpraxis. Ein Schuss Idealismus hat schon so manchen zu Großem motiviert, sodass sich die Patienten auf uni-zahnbehandlung.de auch dessen bewusst werden dürfen, dass sie mit einer Behandlung im Studentenkurs einen wichtigen Beitrag zur Ausbil-

dung der Zahnmediziner der Zukunft sorgen. In einer Beschreibung des Studienaufbaus erfahren die Patienten zudem, dass sie ihr Gebiss nicht unbedarften Amateuren anvertrauen, sondern schon einige Semester und viele beschliffene Modellzähne ins Land gegangen sind, bevor die Studierenden der Zahnmedizin dem Patienten leibhaftig gegenübersitzen.

Leichte Bedienung erhöht den Nutzen für Patient und Studierenden

uni-zahnbehandlung.de ist besonders userfreundlich konzipiert, sodass die Patienten auf den ersten Blick erkennen, was hier zu tun ist – nämlich den eigenen Wohnort oder dessen Postleitzahl eingeben, auf den nicht zu übersehenden „Suchen“-Button klicken und sich so die Profiseiten der nächstgelegenen Unizahnkliniken anzeigen lassen. Damit der Patient dann auch sofort erfährt, ob die bei ihm notwendige Behandlung an der Zahnklinik in seiner Nähe durchgeführt werden kann, wurden im Rahmen der Sommer-BuFaTa (Bundesfachschaftstagung) Mitte Mai dieses Jahres in Berlin alle Fachschaften dazu aufgefordert, Fragebogen zur Studentenbehandlung an ihrer Zahnklinik auszufüllen. Die möglichen Behandlungen an den Zahnkliniken derjenigen Fachschaften, die den Fragebogen zurückgesendet haben, sind auf uni-zahnbehandlung.de detailliert aufgeführt, sodass der Patient ein transparentes Bild der Zahnklinik in seiner Nähe erhält – die Fachschaft hat in diesem Fall alles getan, um mit uni-zahnbehandlung.de neue Patienten zu akquirieren. Wem die Infos über seine Uni aufgrund noch nicht erfolgter Fragebogenabgabe hier zu dünn sind, kann den Fragebogen per E-Mail bei jahn@zahnportal.de anfordern. Mit uni-zahnbehandlung.de erhalten die Studierenden der Zahnmedizin vom BdZM ein Instrument, mit dem sie wichtige Informationen zur Studentenbehandlung an den Zahnkliniken angemessen verbreiten und präsentieren können. Diese Patientenseite lebt nicht nur von der Mitarbeit aller Fachschaften in Bezug auf Informationen über die an den Unis durchgeführten Behandlungen, sondern auch von der regen Verbreitung im Netz: Versendet sie über den Univerteiler, teilt sie auf Facebook, tätowiert sie euch auf die Stirn – je mehr potenzielle Patienten über die Seite erreicht werden, desto stärker werdet ihr und eure Kommilitonen von uni-zahnbehandlung.de profitieren! <<<

The screenshot shows the homepage of uni-zahnbehandlung.de. At the top, it identifies itself as a project of the BdZM (Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.). The navigation menu includes 'Startseite', 'Universitäten', 'Behandlungen', and 'Studienaufbau'. A search bar prompts users to find nearby dental clinics. Below this, there are three columns of information: 'Vorteile an Uni-Zahnkliniken', 'Behandlungsspektrum', and 'Weitere Informationen'. The 'Behandlungsspektrum' section lists various dental services such as prophylaxis, root canal treatments, and orthodontics. The 'Weitere Informationen' section provides details about university programs and treatment procedures.

Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



Eine Behandlungseinheit ist das Herzstück jeder Zahnarztpraxis. Sie ist der Platz, an dem Sie täglich arbeiten und Ihre Patienten auf höchstem Niveau behandeln und beraten.

Um dem Anspruch an Ihre täglichen Herausforderungen gerecht zu werden, produzieren wir von KaVo seit Jahrzehnten mit größter Leidenschaft Behandlungseinheiten, die Ihnen das Arbeiten so einfach und sicher wie möglich machen. Mit praxisgerechten Lösungen wie automatisierter Hygiene, berührungsloser, intuitiver Bedienung und Innovationen für dauerhaft ergonomisches, gesundes Arbeiten.

Wir entwickeln und produzieren in Deutschland, weil „Made in Germany“ für uns mehr ist als nur ein Versprechen. Wir garantieren damit höchste Qualität und Zuverlässigkeit in Material, Verarbeitung und Service.

Denn wir wissen: Eine KaVo Behandlungseinheit ist nicht nur gut für jeden Tag, sondern am besten für ein ganzes Praxisleben.

Mehr Informationen unter www.kavo.de/einheiten
oder direkt bei Ihrem Dentalhändler.



Bei den hier abgebildeten Farben der Behandlungseinheiten handelt es sich teilweise um Sonderlackierungen, die gegen Aufpreis erhältlich sind.



KaVo. Dental Excellence.

GLANZ UND GLORIA FÜR ALTBAUPRAXIS

Christin Bunn



Rund 2.800 Glaselemente, verteilt auf einem achtarmigen, 12,5 Kilogramm schweren Kristalleuchter – der Empfang bei MacheZaehne in Berlin ist nahezu königlich. Dieses Aha-Erlebnis hat der Patient, wenn er durch das Glasfenster im Eingangsbereich ins Prophylaxezimmer blickt. Raffiniert, aber dennoch elegant ist dieser erst Ende August 2012 fertiggestellte Raum nicht nur ein persönliches Highlight von Dr. Tobias Mache, sondern lässt auch viele Patientenaugen funkeln und strahlen.

>>> Da das Bauchgefühl für die Räumlichkeiten stimmte und Dr. Tobias Mache bei der Besichtigung sofort wusste, wo seine Möbel und Geräte später einmal stehen sollen, entschied sich der gebürtige Berliner nach kurzer Überlegung für die Praxis in einem Friedenauer Altbau. Seit circa 30 Jahren war hier immer schon eine Zahnarztpraxis ansässig. Und genau das sah man den Räumen auch an – die Behandlungseinheiten waren veraltet, das Mobiliar hatte die besten Tage bereits hinter sich und den Boden zierten Teppich, Sisal und Linoleum. Was manch anderen abgeschreckt hätte, motivierte den jungen Zahnarzt. Denn hier konnte er seinen Ideen und Vorstellungen freien Lauf lassen, sich ausprobieren und verwirklichen. Schließlich zählen Kreativität, Feingefühl und der Blick auf das Wesentliche zu seinen



Stärken, die er als ursprünglich ausgebildeter Zahn-technikermeister über viele Jahre hinweg täglich einsetzen konnte.

Aus Alt mach Neu

Von Anfang an stand fest, dass die Praxisräume im wilden Stilmix der 80er- und 90er-Jahre umgestaltet werden mussten. So kam es im September 2011 zur Kernsanierung, welche bis auf die Elektrik vollständig durch den Handwerksbetrieb Astupan realisiert wurde. Hinsichtlich innenarchitektonischer Fragen stand ein Architekt der Hausverwaltung zur Verfügung. Wände wurden versetzt, Räume neu strukturiert und eine bestmögliche Aufteilung erschaffen. Neue Eichendielen wurden verlegt und bestehendes Fischgrätparkett herausgerissen, aufbereitet und an anderer Stelle wieder angebracht. Was die Optik der Praxis betrifft, vertraute er dem eigenen Stilempfinden, denn viele Einrichtungs-elemente spiegeln seinen persönlichen Geschmack wider. Unterstützt wurde er außerdem durch die Design-Studentin Luise Unbekannt, die seinen Ideen einen Rahmen gegeben und diese in die richtige Richtung gelenkt hat.

Mit einem Verzug von knapp vier Wochen konnte Dr. Tobias Mache die Praxis Ende Oktober eröffnen und bietet seinen Patienten nun auf 195 Quadratmetern Fläche – verteilt auf 10 Zimmer, 2 Balkone und 3 Flure – zahnmedizinische Leistungen auf neuestem technischen Niveau. Entstanden ist eine Wohlfühlpraxis samt eigenem Labor, die Modernität ausstrahlt und sich auf charmante Weise in den Berliner Altbaucharakter einfügt. Virtuell konnte der Umbau via Facebook erlebt werden. Allein durch die Nutzung der Neuen Medien sowie der Erstellung einer professionellen Praxishomepage gelang es dem Zahnarzt, die Patienten unmittelbar in das Geschehen einzubeziehen, sodass er bereits nach einem Dreivierteljahr einen soliden Patientenstamm verzeichnen kann.

Abb. 1: Der Patient wird im Wartebereich von einem modernen Stilmix empfangen. – **Abb. 2:** Der Empfangsbereich: Karteikartenlos, elegant und schlicht. – **Abb. 3:** Bei den Neuanschaffungen setzte Dr. Tobias Mache auf neueste Technologien und Geräte. – **Abb. 4:** Eines vieler Highlights: Die Patiententoilette aus einem Arrangement lilafarbener Mosaikglasfliesen.



Erlebnis Zahnarztbesuch

Den Patienten empfängt beim Betreten der Praxis ein dezenter Tresen, für dessen harmonische Wirkung nicht zuletzt ein Arrangement aus Kugelleuchten verantwortlich ist. Nach der Anmeldung folgt der kurze Weg ins Wartezimmer, das von einem blauen Sofa dominiert wird. Eine umfangreiche Auswahl an Lektüre, eine Spielecke für Kinder sowie das Angebot von Getränken suggerieren, dass der Patient keine bloße Krankenakte ist, sondern vielmehr Mensch und Kunde, dem ein besonderer Service gebührt. Für angenehmes Flair sorgen indirekte Beleuchtung sowie eine Vielzahl an Bildern, die eine weitere Leidenschaft des sympathischen Zahnarztes aufzeigen: die Fliegerei.

Kernelement der Praxis sind zwei gleich geschnittene Behandlungszimmer, in denen der Lichteinfall durch doppelglasige Sprossenfenster für eine angenehme Atmosphäre sorgt. Die elegante Stuhleinheit in Schokobraun bildet jeweils den Rummittelpunkt. Kleine Details wie Buntglasfenster und Original-Türgriffe aus Messing runden das Gesamtbild ab. Komplettiert wird die Praxis durch einen Röntgenraum, ein noch im Ausbau befindliches Labor für keramische Versorgungen, einen Sterilisationsraum, eine schöne Patiententoilette und eine Küche für die Mitarbeiter.

Das Herzstück bildet das Ende August 2012 fertiggestellte lichtdurchflutete Erkerzimmer, das ausschließlich zur Prophylaxe genutzt wird. Der sogenannte Friedenauer WhiteRoom soll die Vorsorge zum Erlebnis werden lassen. Denn für das Team von MacheZaehne sind Vor- und Nachsorge die zentralen Pfeiler.

Investition in die Zukunft

Bei der Ausstattung griff der Praxisinhaber hinsichtlich Lieferung und Installation der Geräte auf die Fachkompetenz von Henry Schein zurück. Er entschied sich für zwei ESTETICA E70 (KaVo), ORTHOPHOS XG 3D (Sirona), VistaScan Mini Plus (Dürr), Diodenlaser Q810 und eine Arbeitszeile (Karl Baisch). Die E70 wurde bewusst mit Ergocom light und TFT gewählt, um Befunde und Therapien während der Beratung sowohl zu visualisieren als auch zu dokumentieren. Die Beratung wird dabei durch den Einsatz zweier iPads unterstützt.

Eine neu bezogene Einheit 1062 T (KaVo) befindet sich im Prophylaxezimmer. Aus der Vorgängerpraxis wurden zwei Autoklaven (Melag) übernommen, die demnächst um einen Thermodesinfektor ergänzt werden sollen. Auch die ursprünglichen Arbeitszeilen wurden fachmännisch aufbereitet und passend zum Praxisedesign lackiert. Darüber hinaus wurde bei der Neugründung in Computerausstattung, Schränke, Mobiliar und Beleuchtung investiert.



Abb. 5: Friedenauer White Room.

Fragt man Dr. Tobias Mache, ob er sich erneut für eine Praxisneugründung samt Kernsanierung entscheiden würde, antwortet der dynamische Berliner mit einem selbstbewussten „Ja“. Denn die täglichen Komplimente seiner Patienten sind Bestätigung genug für all die Mühe und den Aufwand. Ist für den Zahnarzt die moderne Ausstattung zentraler Punkt des positiven Gesamtbildes, sind die Patienten vor allem von den typischen Altbauelementen begeistert. Stuck, hohe Decken und atmosphärische Parkettböden – die neuen Räumlichkeiten sprechen für sich und lassen den Zahnarztbesuch zur kleinen Auszeit vom Alltag werden. <<<

VITA



1994 Ausbildung zum Zahntechniker
2000 Meisterbrief Zahntechnik HWK Köln
2007 Approbation Zahnmedizin MH Hannover
Assistenzzeit u. a. Prof. Rosin, Potsdam
2011 Promotion bei Priv.-Doz. Dr. M. Eisenburger PhD, Frakturstabilität von Zirkoniumdioxid und Verblendmaterialien
2011 Gründung Zahnarztpraxis MacheZaehne Berlin-Friedenau

Kontakt:
Zahnarztpraxis
Dr. Tobias Mache ZTM
www.macheZaehne.de

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
E-Mail: info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

FENG SHUI

Raumgestaltungskonzept für Zahnarztpraxen

Sabine Schmidt

Unternehmerischer Erfolg ist heutzutage alles andere als eine Selbstverständlichkeit. Zu den nicht unmittelbar monetär ausdrückbaren, gleichwohl sehr bedeutenden Erfolgsfaktoren zählt das Betriebsklima. Dieses wird nicht zuletzt dadurch geprägt, ob sich der Chef, die Mitarbeiter und die Patienten in den Räumen wirklich wohlfühlen. Ist dies vielleicht sogar im Gegensatz zur Konkurrenz der Fall, wirkt sich dies positiv auf die Qualität der Führung, auf die Zufriedenheit und die Produktivität der Mitarbeiter sowie auf die Patientenbindung aus.

>>> So wird der wirtschaftliche Erfolg der sogenannten „Drachenstaaten“ wie Hongkong, Taiwan oder Singapur u. a. darauf zurückgeführt, dass Unternehmen aus diesen Staaten traditionell Feng Shui in die Gestaltung ihrer Geschäftsräume mit einbeziehen. Durch den Einsatz von Feng Shui entsteht eine Geschäfts- und Arbeitsatmosphäre, die ggf. stagnierende Strukturen wieder in Fluss bringt und im doppelten Sinne Raum schafft für die Umsetzung neuer Ideen und Ausrichtungen.

Von großer Bedeutung ist die Raumgestaltung auch in Praxisbereichen, da sich unser gesamtes Gesundheitssystem im Wandel befindet. Zum Paradigmenwechsel zählt, dass Patienten sich wohlfühlen und nicht nur behandelt werden wollen. Patientenzufriedenheit ist heute ein wichtiger Parameter des Erfolges.

Ein patientenorientiertes Management und Erscheinungsbild wird dabei immer wichtiger. Menschen sind ganzheitliche Wesen mit individuellen Persönlichkeitsaspekten und möchten auch als solche angesprochen werden. Bereits beim Betreten der Praxisräume reagiert das Gesamtsystem des Menschen auf vorhandene Sinneseindrücke und Schwingungen. Dieser erste Eindruck ist allzu oft geprägt von starker Geschäftigkeit im Anmeldebereich, gepaart mit unangenehm empfundenen Gerüchen und Geräuschen, die sich dann – verbunden mit den persönlichen Vorerfahrungen – zu einem ungünstigen Gesamtbild addieren können. Dem Raum kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. In einem entspannten und vertrauensvollen Umfeld, das durch Feng

Shui Maßnahmen geschaffen werden kann, reagieren Menschen entspannter und ruhiger. Ein entspannter Patient wiederum ist für den Behandler besser zu therapieren.

Das Wohlfühlkonzept der Feng Shui-Harmonielehre ist umfassend und integriert verschiedene Ebenen, wie zum Beispiel die äußeren Gegebenheiten des Gebäudes, das Gebäude selbst, aber insbesondere auch die Menschen, die dieses Gebäude nutzen. Jeder Mensch steht in unmittelbarer, wechselseitiger Verbindung zu seiner Umgebung.

Auf die einzelnen Aspekte, die es in Praxen zu berücksichtigen gilt, wird später genauer eingegangen. Zunächst jedoch soll in einem kurzen Überblick erläutert werden, was Feng Shui eigentlich ist.

Die Lehre des Feng Shui

Feng Shui ist eine ca. 3.000 Jahre alte chinesische Harmonielehre, die ein Teilgebiet der chinesischen Medizin darstellt. Die Elemente Wind (Feng) und Wasser (Shui) stehen im Chinesischen symbolisch für das Leben, das sich ständig wandelt und gleichzeitig unaufhaltsam danach strebt, doch ausgleichend zu fließen. Dieses Fließen hin zum Ausgleich ist Feng Shui.

*„Zuerst prägen die
Menschen die Häuser,
dann prägen die Häuser
den Menschen.“*

–Winston Churchill–

Bei der Kernaussage dieser Lehre, dass nämlich alles, was uns umgibt, Energie ist, handelt es sich um eine Erkenntnis, die auch die moderne Physik lehrt. Diese uns umgebende Energie soll möglichst harmonisch fließen, weder zu schnell noch zu langsam. Ebenso wie die Akupunktur z. B. gestaute Energien in den Energiebahnen des Menschen wieder in Fluss bringt, so bringt Feng Shui die Energien der Räume wieder in Fluss.

Energien wirken häufig auf das Unterbewusstsein und können sich in Form von Farben, Formen, Gerüchen, Symbolen oder auch in Form von Gedanken und Gefühlen darstellen. Der Mensch reagiert auf diese Energien mit positiven oder negativen Gefühlen, meist ohne sich deren Ursache bewusst zu sein. Hält sich ein Mensch in energetisch ungleichgewichtigen Räumen auf, so hat dies eine eher ungünstige Wirkung auf sein Gesamtsystem (Körper, Geist, Seele). Analog günstig wirken sich energetische ausgeglichene Räume auf den Menschen aus.

Besonderheiten in Zahnarztpraxen

In Zahnarztpraxen ist der „Raum“, der dem Menschen im Innen wie im Außen gegeben wird, als Ort der Kraft und Ruhe von besonderer Bedeutung.

Die Gestaltung einer Praxis ist eine Form der Kommunikation mit dem Patienten, in der sich das Selbstverständnis und die Philosophie der Praxis widerspiegeln. Hier erhält der Patient seinen ersten Eindruck davon, welchen Stellenwert er als Mensch in dieser Praxis haben wird.

Im Feng Shui steht immer der Mensch im Vordergrund aller Überlegungen. Pauschale Aussagen sind deshalb stets vor dem Hintergrund zu sehen, dass Menschen unterschiedliche Bedürfnisse haben und dass sich die Räume, die zu harmonisieren sind, voneinander unterscheiden.

Feng Shui-Beratungen gehören aus diesem Grunde in die Hände eines erfahrenen Beraters, der die Maßnahmen genau auf die jeweiligen Personen, die räumlichen Gegebenheiten und die Standortenergien abstimmt und der in der Lage ist, die entsprechenden Energien und Raumstrukturen zu erkennen und zu verändern.

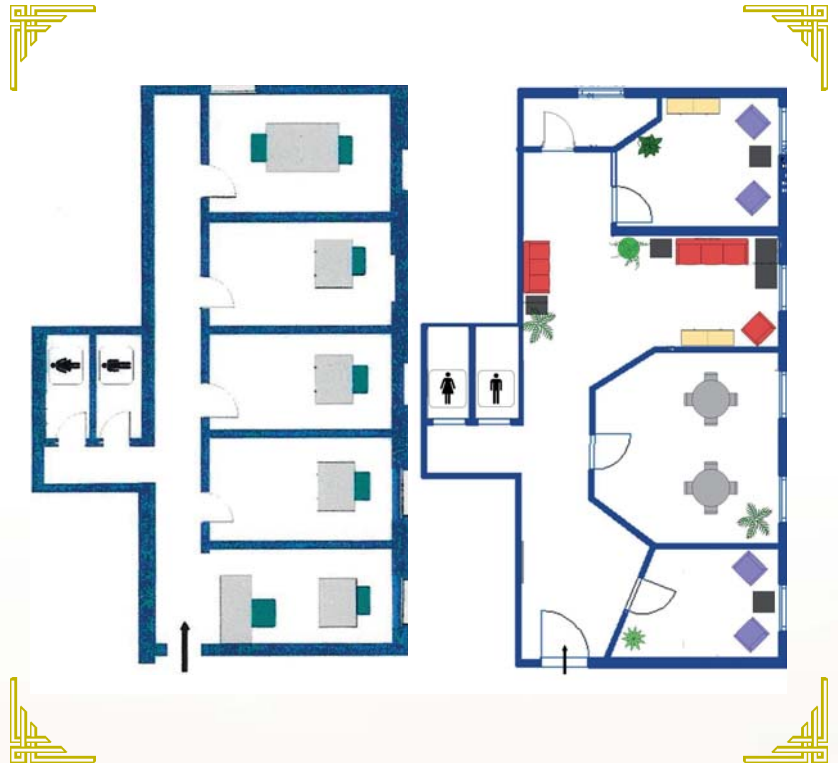
Die Praxisräume

Der erste physische Kontakt des Patienten mit der Praxis/den Praxisräumen findet über den Empfangsbereich statt. Hier sollte sich der Patient im wahrsten Sinne des Wortes empfangen und von der ersten Minute an wohl und gut aufgehoben fühlen. Farben, Bildmotive und Mobiliar sollten derart gestaltet sein, dass sie dem Patienten das Ankommen erleichtern. Eine ungehinderte Kommunikation mit dem Praxisteam ist bei diesem Erstkontakt sinnvoll. Im Wartebereich sollte der Patient die Möglichkeit haben, zur Ruhe zu kommen. Farben, Bildmotive, Beleuchtung und Mobiliar sollen diesen Prozess unterstützen und eine entspannte Atmosphäre schaffen, die sich positiv aufbauend auf die allgemeine Stimmungslage auswirkt. Ein angenehmes Raumklima, unterstützt durch Wasserobjekte oder leise Musik, kann hilfreich sein.

Daran anschließend begibt sich der Patient entweder in ein Besprechungs- oder in ein Behandlungszimmer.

In Besprechungen steht die persönliche Kommunikation im Vordergrund. Räume mit übervollen Schreibtischen können den Eindruck von wenig organisierter Tätigkeit oder Arbeitsüberlastung entstehen lassen. Hier kann in dem Patienten die Sorge aufkommen, dass für ihn zu wenig Raum vorhanden sein wird. Solche Arbeitsplätze zerstreuen zudem die Energie jener Person, die dort für gewöhnlich arbeitet, was eine zusätzliche Belastung darstellen kann.

Das Behandlungszimmer bietet aufgrund der apparativen Notwendigkeiten häufig weniger Möglich-



keiten zur Veränderung des Mobiliars. Deshalb sollten unterstützende Maßnahmen über andere Hilfsmittel erfolgen. Farben und Bildmotive sind so zu wählen, dass sie Ruhe ausstrahlen und den Patienten von der Behandlung ablenken. Reines Weiß wirkt sauber und gepflegt, konfrontiert den Menschen aber deutlich mit seiner oft durch Angst geprägten eigenen Schwingung.

Besonderes Augenmerk sollte man in einem zahnärztlichen Behandlungsraum auf die Deckengestaltung legen. Ein Grundbedürfnis des Menschen besteht darin, Schutz im Rücken und ein größtmögliches Maß an Überblick zu haben. Da Patienten während der Behandlung auf dem Rücken liegen, fehlt ihnen dieser Schutz und Überblick weitgehend. Erschwerend kommt hinzu, dass die Möglichkeit der verbalen Kommunikation während der Behandlung stark eingeschränkt ist. Da diese Gegebenheiten kaum veränderbar sind, ist es wichtig, alles zu nutzen, was den Patienten und damit auch den Behandler unterstützt. Eine dieser Situation angepasste Deckengestaltung ist daher sehr zu empfehlen. Dem Patienten sollte es, wenn es die Räumlichkeiten zulassen, möglich sein, die Eingangstüre zum Behandlungsraum im Blickfeld zu haben, damit er nicht zusätzlich dadurch verunsichert wird, dass er nicht sieht, wer den Raum betritt.

Die Zahnbehandlung stellt besondere Anforderungen sowohl an das medizinische Fachwissen und Können des Behandlers wie auch an die Fähigkeit zur ganzheitlichen Betrachtung des Patienten. Feng Shui stellt dabei eine effiziente und umfassende Methode der Unterstützung dar. <<<

Beispiel: Büroeinheit mit Schwerpunkt Besprechungen. Links: Grundriss Ursprungsplan. Rechts: Grundriss überarbeitet nach Feng Shui-Gesichtspunkten.

BEISPIEL EINER RAUMANALYSE

Exemplarisch wird nun eine Raumsituation analysiert anhand einer Fotografie. Anzumerken ist hierbei, dass sich Räume auf Bildern meist anders darstellen als in der Realität. Bei einer Feng Shui-Beratung würde man die gesamte Praxissituation betrachten und analysieren, da die einzelnen Bereiche nicht für sich alleine stehen, sondern eingebunden sind in das Gesamtgefüge. Eine Analyse nach Baguaraster ist hier nicht möglich, da kein Grundriss vorhanden ist.



Analyse

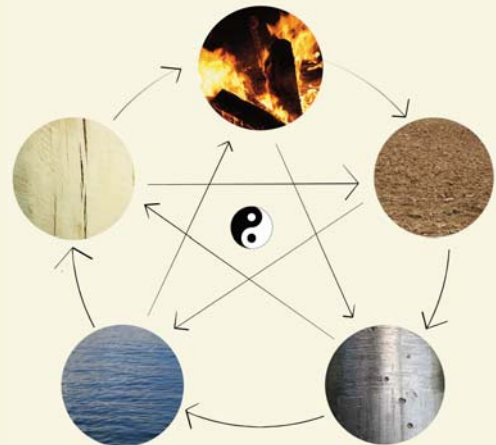
Bei der Betrachtung fällt auf, dass sich der Übergang vom vorderen in den hinteren Bereich extrem verjüngt, wodurch ein Engegefühl entsteht. Die meisten Menschen meiden enge Bereiche und werden nur ungern durch einen solchen Flur gehen. Die Verlegung des Holzbodens in Richtung zu diesem Flurbereich sowie die geradlinig angeordneten Deckenleuchten verstärken diesen Eindruck noch. Im vorderen Bereich dominiert der weiße Farbton den Raum und stellt einen zu starken Kontrast zum Boden dar. Die runde Form des Thekenbereiches ist günstig, wirkt aber zu langgezogen, da es keinerlei optische Unterbrechung gibt. Der blaue Bereich links erscheint günstig, da er die Aufmerksamkeit lenkt und der Farbton eine beruhigende Wirkung hat.

Im Feng Shui gibt es den Themenbereich der Elementlehre, der bei einer Analyse herangezogen wird. Den Elementen Feuer, Erde, Metall, Wasser und Holz sind unter anderem sowohl Farben wie auch Formen und Materialien zugeordnet. Diese Elemente können sich fördern oder auch zerstören. Im vorliegenden Fall sind die Elemente Metall (weiß) und Holz (braun) dominant. Metall zerstört das Holz, wie die Axt, die das Holz spaltet, wodurch eine ungünstige Spannungssituation entsteht.

Veränderungsvorschläge

Um die Spannungssituation der Elemente zu harmonisieren, gibt man das dazwischenliegende Wasserelement (blau, türkis) hinzu. Metall fördert Wasser (Spurenelemente [Metall]) beleben Wasser) und Wasser nährt das Holz (Holz nimmt Wasser auf). In Bezug auf die Bodengestaltung könnten die Bodenbretter quer verlegt werden, wodurch sie eine bremsende Wirkung hätten, die die Energie besser im Empfangsbereich hält. Sollte eine Neuverlegung nicht in Betracht kommen, so könnte man einen Schmutzfangläufer in einem hellbraunen Farbton quer auslegen, der dann eine bremsende Wirkung hat. Die Deckenstrahler sollten versetzt angebracht werden mit gleicher Intension. Um die Schranksituation aufzulockern, empfehle ich den Austausch der Griffe, gegen solche, die dem türkisblauen Farbton im linken Bereich entsprechen. Dies führt zu einer Belebung des Bereiches und mindert die Massivität der Schrankwände.

Der Thekenbereich könnte aufgelockert werden durch ein Wandtattoo, das man aufkleben und bei Bedarf auch leicht wieder entfernen kann. Hier könnte man z. B. das Praxislogo verwenden oder einen Mottospruch, der der Praxis entspricht. Alternativ wäre auch ein Bild mit entspannendem Motiv (Blumen, Landschaft) hinter der



Theke denkbar. Eine Schale mit frischen Blüten auf dem Thekenbereich bringt vitale Lebensenergie in diesen Bereich und heißt die Patienten gleichermaßen willkommen. Auch eine Pflanze mit herabhängenden Trieben wäre hier gut geeignet, da sie den Thekenbereich unterteilt.

Um den rechts im Bild erkennbaren Spiegel könnte man einen Farbrahmen streichen, der den Spiegel deutlich hervorhebt und gleichzeitig den vorderen Bereich vom hinteren Bereich stärker abgrenzt. Anhand des Beispiels wird bereits deutlich, dass Feng Shui ein sehr komplexes Wissensgebiet darstellt. Neben der Raumbetrachtung kommt es auch auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Praxis mit ihrem Schwerpunktarbeitsbereich sowie der Persönlichkeit der Praxisleitung und des Personals an. Für eine passende Beratung ist daher immer empfehlenswert, einen entsprechenden Experten zurate zu ziehen.



KONTAKT

Sabine Schmidt
FengShui & CoachingCenter
Meierei 16
54317 Kassel
Tel.: 0651 54090
www.fengshuicenterrier.de

Der neue Premiumstandard von ULTRADENT

Jetzt Praxis bei Visionären:

vision U



Premiereinheit U 6000 mit vision U und Arztelement mit 7" Display sowie Touch-Funktion

Intelligente Unterstützung Ihrer Qualitätssicherung? vision U!

Das neue Multimedia-System der Premiumklasse macht Fortschritt offensichtlich:

Mit interaktiver Programmführung auf hochauflösendem Multi-Touch-Screen (21,5"!)- für sichtbares Perfectainment. Noch Fragen?

www.vision-u.de

ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: +49 89 42 09 92-0 info@ultradent.de
Fax: +49 89 42 09 92-50 www.ultradent.de

EUER WEGWEISER IN DIE IMPLANTOLOGIE

>>> Die zahnmedizinische Implantologie ist längst eine etablierte Therapieform für den Verlust verloren gegangener Zähne. Die Zahl der gesetzten Implantate wächst vor allem aufgrund des hohen Komforts und der Ästhetik, die diese Versorgungsform Patienten bietet, aber auch, weil hier im Vergleich zur Brückenversorgung für die Befestigung des Zahnersatzes keine gesunde Zahnschicht der Nachbarzähne abgetragen werden muss.

Mit der Approbation erwirbt jeder Zahnarzt die Erlaubnis, Zahnheilkunde uneingeschränkt auszuüben und darf damit auch Zahnimplantate setzen. Approbierte Zahnmediziner können sich ohne Einschränkung Implantologe nennen, denn diese Berufsbezeichnung ist nicht geschützt. Doch auch, wenn es berufsrechtlich nicht vorgeschrieben ist, sollte kein Absolvent der Zahnmedizin ohne vorherige Hospitation und ohne die Anleitung eines erfahrenen Implantologen sein erstes Implantat setzen.

Die durch eine Qualifizierung im Bereich Implantologie erlangte Fähigkeit, die Implantattherapie anzubieten, bedarf zwar erheblicher finanzieller Investitionen, kann aber auch den Umsatz der Praxis beträchtlich steigern.



Hier gehts zum „Berufsweg Implantologie – in vier Schritten zum Implantologen“ auf DENTS.DE

In vier Schritten zum Implantologen

Schon während der Assistenzzeit könnt ihr die Implantologie in Praxis und Theorie kennenlernen und so herausfinden, ob eine Spezialisierung auf die Implantologie für euch infrage kommt. Die vier zentralen Schritte auf dem Weg zum Implantologen hat DENTS.DE, das Portal für junge Zahnmediziner, für euch zusammengestellt (s.u.).



Den kompletten Berufsweg Implantologie findet ihr im Web auf www.dents.de unter „Fort- und Weiterbildung“. <<<

Schritt 1

Sucht euch die passende Assistenzstelle

Wie auch Prof. Wainwright im Interview (s. rechts) bestätigt, ist es für den Einstieg mehr als sinnvoll, bei namhaften Implantologen zu hospitieren. Wer sich hier eine Assistenzstelle sucht, hat die besten Chancen auf einen optimalen Start ins Implantologen-Leben. Auf DENTS.DE findet ihr eine Übersicht von Online-Stellenbörsen für die Assistenzstellensuche.

Schritt 2

Checkt die Qualifikationen des Zahnarztes der Lehrpraxis

Ihr habt eine Praxis gefunden, dessen Inhaber angibt, viel zu implantieren? Um objektiv herauszufinden, ob die Praxis wirklich stark implantologisch ausgerichtet ist, solltet ihr euch auch mit der Qualität der vom Praxisinhaber besuchten Fort- und Weiterbildungen auseinandersetzen. Auf DENTS.DE findet ihr eine Übersicht der Titel und Abschlüsse in der Implantologie.

„DER BLICK ÜBER DIE SCHULTER VON EXPERTEN IST OFT BESSER ALS JEDER KONGRESS“

Herr Prof. Wainwright, warum haben Sie den Schwerpunkt Implantologie gewählt?

Neben der Ästhetischen Zahnheilkunde haben mich die Implantologie und Oralchirurgie schon immer fasziniert. Manuelles Geschick, die Anwendung neuer Verfahren – oder bei der Entwicklung selbiger Teil zu sein – und vor allem minimalinvasive Ansätze haben mich früh begeistert. Zahnlosen Patienten heute die Option anzubieten, festsitzende Zähne haben zu können und damit eine Menge Lebensqualität wiederzuerlangen, ist eine sehr befriedigende Tätigkeit, mit der wir jeden Tag Menschen helfen können.

Wie haben Sie sich auf die Implantologie spezialisiert?

Ich habe klassisch das Curriculum Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) absolviert, allerdings hatte ich da bereits einige Jahre Erfahrung in der Implantologie. Auf diese Weise, egal welche Fachgesellschaft man bevorzugen mag, kann man sich zumindest einen Überblick verschaffen. Heute bin ich selbst für die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) Referent für das Curriculum und versuche praxisnah Wissenschaft und implantologische Techniken zu vermitteln. Ansonsten ist es sinnvoll, bei namhaften Implantologen zu hospitieren. Ich habe mich im Laufe der Jahre weltweit weitergebildet und es kann vorteilhaft sein, über den deutschen Tellerrand hinauszuschauen.

Neben Ihrer Arbeit in der Praxis haben Sie einen Lehrauftrag an der Universität Sevilla. Was reizt Sie an dieser Verbindung von Praxis und Wissenschaft?

Ich bin mit dem Umstand gesegnet, in beiden Welten, der Praxis und der Universität, zu Hause zu sein; es ist ein Privileg für mich. Wahrscheinlich wäre nur das eine oder das andere für mich zu wenig, so jedoch



Prof. Dr. Marcel Wainwright führt in Düsseldorf gemeinsam mit Prof. Dr. Martin Jörgens die Praxis „Dentalspecialists“ und hat gleichzeitig eine Professur an der Universität von Sevilla inne. Im Interview erklärt er, welchen Weg er bei der Spezialisierung auf die Implantologie gegangen ist und was er jungen Zahnmedizinern rät, die es ihm nachmachen wollen.

habe ich die Möglichkeit, Aus- und Weiterbildung, Forschung, Entwicklung und deren Umsetzung in die Praxis miteinander zu verbinden. Ein eigenes Unternehmen zu führen, Personal zu leiten und täglich Dinge zu entscheiden, schätze ich an der Selbstständigkeit, die mit einer großen Verantwortung verknüpft ist. Allerdings birgt sie auch größere Risiken, als das Arbeiten an der Universität. Für mich passt aber beides sehr gut miteinander.

Welchen Rat würden Sie jungen Kollegen mit auf den Weg geben, die eine Spezialisierung in der Implantologie in Erwägung ziehen?

Ich rate zu einem Curriculum, auch ein Master ist mit Sicherheit für ambitionierte Kollegen mehr als sinnvoll. Darüber hinaus sollte man tatsächlich in die Praxen von namhaften Implantologen gehen, dieser Blick über die Schulter ist oft besser als jeder Kongress. Ständige Fort- und damit Weiterbildung sind obligat, da sich die Implantologie und die damit verbundenen chirurgischen Techniken stetig weiterentwickeln.

Schritt 3

Beobachtet die Implantologie auch in der Theorie

In der Implantologie sind viele sowohl wissenschaftliche als auch praxisorientierte Fachgesellschaften aktiv. Über die Mitgliedschaft bei implantologischen Fachgesellschaften bleibt ihr auf dem Laufenden über Fortbildungen und Kongresse, erhaltet ihr kostenfreie Fachzeitschriften und weitere Vorteile. Eine Übersicht über implantologische Fachgesellschaften und -zeitschriften findet ihr auf DENTS.DE

Schritt 4

Findet die für euch optimale postgraduale Qualifikationen in der Implantologie

Wenn ihr während der Assistenzzeit vielleicht euer erstes Implantat gesetzt habt, kurz vor der Praxisgründung steht und euren Patienten den Schwerpunkt Implantologie anbieten wollt, solltet ihr es in Erwägung ziehen, eine strukturierte Fortbildung im Bereich der Implantologie zu absolvieren. Welche Möglichkeiten es hier gibt, steht im Berufsweg Implantologie auf DENTS.DE

KURZÜBERSICHT PERIIMPLANTITIS

Risikofaktoren und Therapiemöglichkeiten

N. Freifrau v. Maltzahn, Dr. Ph.-C. Pott – Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, Medizinische Hochschule Hannover



Einleitung

Die Implantologie erlangt in der Zahnmedizin eine weiter zunehmende Bedeutung zum Ersatz von einzelnen oder mehreren Zähnen. Der langfristige Erfolg von Implantaten hängt dabei von vielen verschiedenen Faktoren ab. Einer der Hauptfaktoren für den Implantatverlust stellt dabei neben der initialen Einheilungsstörung die Periimplantitis dar. Periimplantitis definiert sich als eine Infektionserkrankung des periimplantären Gewebes, deren Ursache hauptsächlich in einer bakteriellen Besiedelung der Implantatstrukturen zu sehen ist. Diese führt initial zu Weichgewebsentzündungen, im weiteren Verlauf zum Rückgang des periimplantären Knochens und kann letztendlich zum Implantatverlust führen (v. Maltzahn et al., 2013). Verschiedene Faktoren können dabei das Risiko der Periimplantitis beeinflussen. Das Emergenzprofil, die Verbund-Geometrie der Implantat-Abutment-Verbindung, die Qualität des Abutment-Restaurations-Verbundes und vor allem die Material- und Oberflächeneigenschaften von Implantaten und Abutments sind hierbei von besonderer Bedeutung (Stiesch M. et al., 2012). In einer Literaturübersicht von Mombelli et al. aus dem Jahr 2012 wurden insgesamt 29 Studien hin-

sichtlich des Entstehungsrisikos von Periimplantitis beurteilt. Dabei zeigte sich, dass bei 10 Prozent aller gesetzten Implantate und bei 20 Prozent der Patienten innerhalb von fünf bis zehn Jahren periimplantäre Entzündungen auftraten (Mombelli et al., 2012).

Symptomatik und Diagnostik von periimplantären Entzündungen

Differenzialdiagnostisch muss man neben der manifestierten Periimplantitis, also der Entzündung des die Implantatfixtur umgebenden Gewebes mit Knochenabbau, auch reine Schleimhautentzündungen (Mukositis) ohne Knochenabbau beachten, die die Implantataufbauten umgeben (Abb. 1). Auch die Ursachenbestimmung (Ätiologie) von Entzündungen der periimplantären Weich- und Hartgewebe sollte immer Teil der Diagnostik sein. Patienten mit periimplantären Entzündungen beschreiben analog zu parodontalen Entzündungen oftmals Blutungen der Gingiva beim Reinigen der Implantate sowie Aufbisschmerzen. Eine Periimplantitis kann sowohl an Einzelzahnimplantaten als auch bei großspannigen implantatgetragenen Versorgungsbauwerken beobachtet werden. Generell lässt sich sagen, dass mit abnehmender Hygienefähigkeit von Implantatversorgungen das Erkrankungsrisiko signifikant steigt. Daher ist es zwingend erforderlich, prothetische Implantataufbauten, unabhängig davon, ob es sich um festsitzende Kronen- und Brückenkonstruktionen oder um Teleskop- und Stegkonstruktionen unter herausnehmbarem Zahnersatz handelt, so zu gestalten, dass es dem Patienten möglich ist, eine suffiziente häusliche Mundhygiene zu betreiben. Ebenfalls sollten die Patienten über eine notwendige regelmäßige professionelle Zahnreinigung sowie Kontrolluntersuchung aufgeklärt werden. Der zeitliche Abstand sollte dabei individuell angepasst werden.

Klinisch zeigt die Periimplantitis ähnliche Symptome wie die Parodontitis. Es kann neben Schmerzen zur Schwellung sowie Rötung der Gingiva, zur Blutung bei Sondierung, Attachmentverlust sowie zum Pusaustritt im periimplantären Bereich und im

schlimmsten Fall zur Implantatlockerung kommen. Durch den Rückgang des periimplantären Gewebes sowie des Knochens können klinisch freiliegende Implantatwindungen sichtbar werden (Abb. 1). Die klassischen parodontalen Entzündungszeichen wie ein erhöhter BaS-Wert, Gingivarötungen oder auch Hyperplasien sind ebenfalls zu beobachten. Zur Diagnosesicherung einer Periimplantitis eignen sich neben der klinischen Inspektion und Sondierung verschiedene weitere Methoden: Mikrobiologische Tests wie eine Bestimmung des bakteriellen Spektrums stehen zur Verfügung, um eine eingängliche Verdachtsdiagnose zu verifizieren. Auch röntgenologisch kann im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf ein periimplantärer Knochenverlust deutlich werden (Abb. 2). Radiologische Maßnahmen mittels Einzelzahnröntgenaufnahmen oder in besonderen Fällen dreidimensionale DVT-Aufnahmen sind zur Diagnosesicherung ebenfalls unverzichtbar. Im Rahmen der Diagnostik sollte immer auch die Kontrolle der okklusalen Verhältnisse und die Belastung einzelner Implantate oder implantatgetragener Konstruktionen Berücksichtigung finden. Okklusale Fehlbelastungen oder statisch ungünstige extraaxiale Belastungen von beispielsweise Stegkonstruktionen oder Brücken können zur Lockerung einzelner Implantataufbauten führen. Es können dabei Mikrospalten in der Implantat-Abutment-Verbindung entstehen, in welchen sich Biofilm anlagern kann. Dieser Prozess verläuft häufig unbemerkt und kann letztendlich das Periimplantitisrisiko erhöhen.

Therapie

Sowohl die Therapie als auch die Prävention einer Periimplantitis ist bis heute noch nicht vollständig erforscht. Sie gilt als schwer behandelbar, da die Implantatoberflächen eine vollständige Entfernung pathogener Mikroorganismen nicht möglich machen. Um einer periimplantären Erkrankung vorzubeugen, wäre eine effektive medikamentöse Therapie mit dem Ziel, die Anlagerung von Biofilmen zu verringern oder bestenfalls komplett auszuschließen, erforderlich. Meyle stellte heraus, dass sich Spülungen mit salzhaltigen Lösungen und Abstrahlen der freiliegenden Implantatoberflächen zur Dekontamination von infizierten Implantatoberflächen zu eignen scheinen. Laserreinigung führe nicht zu einer Ausheilung der Periimplantitis. Meyle untersuchte weiter, dass eine nichtchirurgische Therapie von Periimplantitis nicht zum Erfolg führt (Meyle J, 2012). Eine alleinige medikamentöse Therapie einer etablierten Periimplantitis führt nicht zum Erfolg. Es wurde jedoch in der Literatur beschrieben, dass eine unterstützende Antibiotikatherapie parallel zur offenen oder geschlossenen Reinigung von freiliegenden Implantatoberflächen zur Reduktion klinischer Entzündungsparameter führen kann (Javed F et al., 2013).

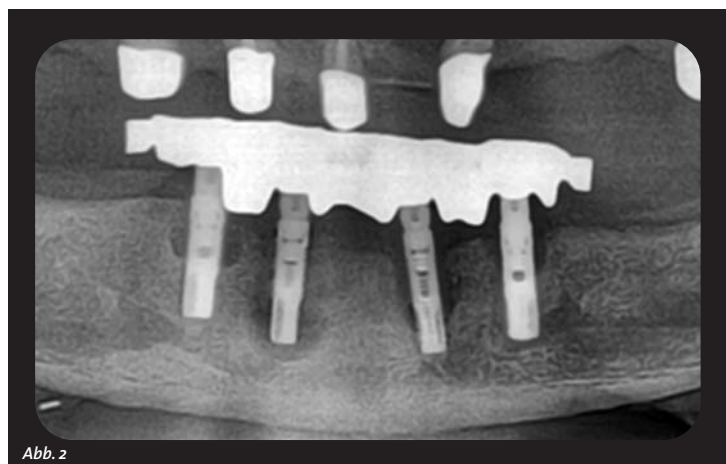
Generell muss bei der Versorgung periimplantär entzündeter Bereiche nicht nur die Läsion selber behandelt werden, sondern es ist auch von großer Bedeutung, die Ursache für die Erkrankung zu finden und zu therapieren. Auch interdisziplinär hat die Bekämpfung der periimplantären Entzündung einen großen Stellenwert, da Implantate nicht nur in der Zahnmedizin zur Anwendung kommen, sondern auch zum Beispiel in der Orthopädie, Kardiologie oder aber Hals-Nasen-Ohrenheilkunde inseriert werden. Die wohl wichtigste Strategie in der Verhinderung periimplantärer Entzündungen ist eine entsprechende Vorabplanung der implantatgetragenen Restauration und der eigentlichen Implantation mit einer gewissenhaften Beurteilung der jeweiligen patientenindividuellen Situation. Es ist beispielsweise nicht sinnvoll, in einem parodontal vorgeschädigten Restgebiss bei bereits fortgeschrittener Knochenatrophie Implantate zu inserieren, solange es noch Besiedelungen mit parodontalpathogenen Keimen an benachbarten Zähnen gibt. Auch die Beurteilung des Patienten hinsichtlich der Fähigkeit, eine tägliche adäquate Pflege nicht nur des Zahnersatzes, sondern vor allem auch der intraoralen Implantataufbauten selber durchzuführen, muss bei der Vermeidung von Periimplantitis unbedingt berücksichtigt werden.

Zusammenfassung

- Die Verhinderung von Periimplantitis beginnt schon bei der Planung implantatgetragener Restaurationen.
- Nur eine suffiziente Mundhygiene und eine entsprechende hygienefähige Gestaltung von Zahnersatz tragen sicher dazu bei, Periimplantitis vorzubeugen.
- Die Therapie einer Periimplantitis gestaltet sich oft als sehr schwierig und aufwendig.
- Ist eine Periimplantitis bereits zu weit fortgeschritten, bleibt als einziges Therapiemittel nur die Explantation von entzündeten Implantaten <<<

Literaturverzeichnis

1. v. Maltzahn N, Eberhard J, Stiesch M. Die Handhabung von Implantatmaterialien in der Klinik, Management & Krankenhaus 2011; 11: 29
2. Stiesch M, Pott PC, Eisenburger M. Implantat-Abutment-Verbund Konfiguration – Werkstoffe – Biologie, Zahnmedizin update 2011; 5: 445-464
3. Mombelli A, Müller N, Cionca N. The epidemiology of peri-implantitis. Clin Oral Implants Res. 2012; 6:67-76
4. Meyle J. Mechanical, chemical and laser treatment of the implant surface in the presence of marginal bone loss around implants. Eur J Oral Implantol. 2012; 5: 71-81
5. Javed F, Aglhamdi AS, Ahmed A, Mikami T, Ahmed HB, Tenenbaum HC. Clinical efficacy of antibiotics in the treatment of peri-implantitis. Int Dent J, 2013, 63:169-176





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 _____

PROTHETISCHE VOLLKERAMISCHE EINZELZAHNIMPLANTATVERSORGUNG IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

Der klinische Workflow – Eine Versorgung hergestellt im integrierten Studentenkurs der UWH.

Ein klinischer Fallbericht von Paul Leonhard Schuh, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Witten/Herdecke.



Abb. 1

Die Einzelzahnversorgung in der ästhetischen Zone stellt für den Behandler eine große Herausforderung dar. Die Patientenanamnese und die exakte Analyse des dentalen Befundes sind von entscheidender Bedeutung für den voraussagbaren klinischen Erfolg und zufriedenen anspruchsvollen Patienten. Hierzu sind die zahnmedizinischen Bereiche der Funktionslehre, der Implantologie, der Parodontologie und der zahnärztlichen Prothetik zu berücksichtigen.

Anamnese und Ausgangssituation

Die Patientin stellte sich in der Zahnklinik der Universität Witten/Herdecke mit dem Wunsch der prothetischen Neuversorgung ihres Implantats in Regio 11 vor. Die Implantatkrone musste wegen eines Frontzahntraumas entfernt und erneuert werden. Anamnestisch lagen keine Allgemeinerkrankungen und kein Nikotinabusus vor. In der speziellen Anamnese stellte sich heraus, dass beim Trinken aus einer Glasflasche die Inzisalkante der Implantatkrone der Patientin frakturierte. Das ästhetische Ergebnis war der Patientin sehr wichtig und sollte im Vergleich zur alten Restauration verbessert werden. Außerdem war, wenn möglich, eine vollkeramische Versorgung erwünscht. Röntgenologisch stellte sich ein osseointegriertes Implantat in Regio 11 dar. Vertikaler Knochenabbau und periimplantäre Aufhellungen sind nicht zu erkennen (Abb. 3). Die Patientin berichtet,

dass sie den Ersatz des verloren gegangenen mittleren Schneidezahnes mit einem Implantat im Jahre 2001 erhalten hat. Das periimplantäre Weichgewebe weist keine Entzündungszeichen auf. Der zervikale Verlauf der Gingiva ist rundlich homogen und die interdentalen Papillen sind erhalten.

Die alte Versorgung erfolgte mit einer Metallkeramikkrone und einem individuellen Abutment mit angebrannter Keramikschrulle. Somit lagen sehr gut ausgeformte Verhältnisse für die neue Versorgung vor (Abb. 1).

Therapieziel und ästhetische Analyse

Das Ziel sollte eine Rekonstruktion der Zahnkrone in möglichst natürlicher Form und Farbe sein. Zur ästhetischen Analyse wurden einige Parameter herangezogen. Eine mittelhohe Lachlinie, bei der die interdentalen Papillen leicht exponiert wurden, stellt eine hohe Anforderung für die Rot-Weiß-Ästhetik dar. Weitere Hilfslinien wie die Mittellinie, die Zahnachsen, der Schneidekantenverlauf im Oberkiefer, die Papillen und der Gingivaverlauf sind in der ästhetischen Analyse und Auswertung mit einbezogen worden. Da es sich hier um den Ersatz eines einzelnen mittleren Frontzahns handelt, ist die Variabilität der Korrekturmöglichkeiten sehr eingeschränkt. Somit wurde am Laptop mithilfe der Bilder und des Programms Keynote (iWork, Apple) die Analyse durchgeführt (Abb. 4). Die Zahnform der Patientin ist eher rechteckig und ein Zusammenhang zwischen dieser und dem Gingivatyp wurde bereits von Olssen und Lindhe untersucht. Wir finden einen gingivalen Biotyp, der dick und eher „Low Scalloping“ verläuft, vor.



Abb. 2

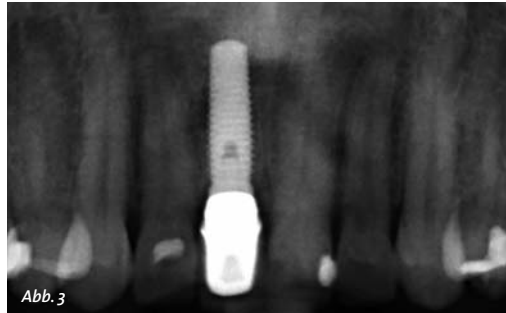


Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Individuelle Implantatabformung

Das seit 2001 versorgte Implantat zeigte ideale Voraussetzungen für die Abformung auf. Ein konventioneller Workflow wurde für die Versorgung gewählt. Das periimplantäre Gewebe war stabil und konnte nun auf das Gipsmodell übertragen werden. In der Vorbereitung wurden Situationsmodelle angefertigt, einartikuliert und ein individueller Abformlöffel aus Kunststoff angefertigt. Die offene Abformtechnik mit perforiertem Löffel und Polyether wurde ausgewählt. Um einen Kollaps des Gewebes nach Entfernen des Abutments zu vermeiden, wurde der Abformpfosten individualisiert. Hierzu kann man ein Modell analog verwenden und das Abutment mit Silikon dublieren. Im Anschluss wird der Abformpfosten auf das Modell

analog aufgeschraubt und die entstandene Hohlform kann mit einem Kunststoff aufgefüllt werden. In diesem Fall wurde ein Flowcomposite verwendet (Abb. 5). Im Anschluss wird der individuelle Abformpfosten auf das Implantat eingeschraubt und kontrolliert, ob die Endposition erreicht ist. Hierzu kann ein Röntgenkontrollbild erfolgen. Außerdem wird nun der Erhalt der roten Ästhetik überprüft. Durch den individuellen Abformpfosten kommt es zu keinem Kollaps der periimplantären Gewebe und diese Situation kann exakt auf das Meistermodell übertragen werden (Abb. 6). Nach erneuter Anprobe des individuellen Löffels erfolgt nun die Abformung mit Polyether (Impregum, 3M). Ein Gesichtsbogen (SAM, München) wurde für die arbiträre Übertragung der Lage des Oberkiefers bezüglich der Kondylen angelegt.



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Prothetische Versorgung

Im zahntechnischen Labor wurden die Modelle angefertigt und einartikuliert. Die Herstellung des individuellen Abutments erfolgte im CAD/CAM-Verfahren. Verwendet wurde ein keramisches Abutment mit einer Titanklebebasis. Darauf wurde ein Zirkoni-

provisorischem Zement eingesetzt. Hierbei ist es extrem wichtig, alle Zementreste sicher zu entfernen, da diese Reste die häufigste Ursache für eine Periimplantitis darstellen. Falls es nötig ist, kann ein Röntgenkontrollbild angefertigt werden. In der röntgenologischen Kontrolle ein Jahr nach prothetischer Versorgung zeigt sich kein Abbau periimplantärer Gewebe (Abb. 7). Die interproximale Stütze der Papillen konnte mit dem individuellen Abutment erhalten werden und der Kontaktpunkt wurde dementsprechend nach apikal verlagert, um die nach Tarnow ermittelte Mindesthöhe von 5 mm zum Knochniveau nicht zu überschreiten (Abb. 8). Die Patientin war mit der Versorgung sehr zufrieden.

„Vor der prothetischen Versorgung sind allerdings wichtige Einflussfaktoren in die Planung zu integrieren, zu denen beispielsweise die schonende Zahnextraktion, die Wahl des Implantatsystems, die Wahl der Implantat-Abutment-Verbindung und natürlich die Ermittlung und Planung der idealen Implantatposition gehören.“

Fazit

Die Rehabilitation der Einzelzahnücke mit implantatgetragener Einzelzahnkrone ist eine anspruchsvolle Versorgung. Vor der prothetischen Versorgung sind allerdings wichtige Einflussfaktoren in die Planung zu integrieren, zu denen beispielsweise die schonende Zahnextraktion, die Wahl des Implantatsystems, die Wahl der Implantat-Abutment-Verbindung und natürlich die Ermittlung und Planung der idealen Implantatposition gehören. Trotz der nicht populären Außenhex-Verbindung konnte in diesem Fall ein sehr gutes Ergebnis im Bezug auf den Erhalt des Volumens auch durch die erste prothetische Versorgung über eine Dauer von zwölf Jahren erzielt werden. Zur Bewertung des klinischen Erfolgs der roten Ästhetik können wir den Pink Esthetic Score von Fürhauser verwenden. Dieser bezieht sich auf eine zweidimensionale Impression des klinischen Bildes. Die dritte Dimension erfasst das Volumen um das Implantat, welches für die Langzeitstabilität eine entscheidende Rolle spielen könnte. In den Abbildungen 10 und 11 kann man den Erhalt des Volumens auf der lateralen Aufnahme gut erkennen. <<<

umdioxidkappchen angefertigt und keramisch verblendet. Die individuelle Zahnfarbe wurde direkt vom Techniker bestimmt. Die Eingliederung des individuellen definitiven Abutments erfolgt mit dem vom Hersteller empfohlenen Anzugsdrehmoment von 35 Ncm. Ein Richtungsindikator als Einbringhilfe war bei dieser Einzelzahnversorgung nicht nötig. Nun wurde die vollkeramische Einzelzahnkrone mit



KONTAKT

ZA Paul Leonhard Schuh
E-Mail: mail@paulschuh.com
www.paulschuh.com

Mehrwerte durch Services:

Die InteraDent Kreditkartenzahlung.

Zeitfenster für zusätzliche Liquidität.

Preis. Wert. Fair.

InteraDent



InteraDent bietet seinen Kunden die Möglichkeit, die monatlich in Rechnung gestellten zahntechnischen Leistungen per Kreditkarte auszugleichen. Der besondere Vorteil: Die tatsächliche Abrechnung der Kreditkartenunternehmen erfolgt einmal im Monat – also bis zu vier Wochen nach dem Rechnungsausgleich an InteraDent mittels Kreditkarte. Somit liegen zwischen der Rechnung der Zahnarztpraxis an den Patienten und der Kreditkartenabrechnung bis zu acht Wochen. Hat der Patient die Praxisrechnung zwischenzeitlich ausgeglichen, bringt das zusätzliche Liquidität über Tage oder gar Wochen hinweg.

**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



GOTT, GÖTTER, GÖTTINGER – WINTER-BuFaTa 2013

Christoph Beckmann und Benedikt Daum

»» Am 15. November war es mal wieder soweit: Die Bundesfachschaftstagung stand auf dem Terminkalender! Aus ganz Deutschland reisten Zahnmedizinstudenten nach Göttingen, um ein Wochenende lang tagsüber gemeinsame Fachschaftsarbeit zu leisten und abends zusammen zu feiern. Dank der zentralen Lage der niedersächsischen Stadt, mit dem Gänseliesel als Wahrzeichen, fanden fast 300 Studenten aus 21 Universitäten ihren Weg hierher.

Nach dem Einchecken in den extra für diese Veranstaltung gebuchten Unterkünften wurden die Teilnehmer in der Turm-Mensa der Universität von den Organisatoren des Wochenendes begrüßt. Ein leckeres Büfett und eine lockere Atmosphäre stimmten die von der Anreise müden Gäste auf einen gemütlichen ersten Abend ein. Nach dieser Stärkung und dem ersten Austauschen und Knüpfen von neuen Kontakten unter den Studenten



BUFATA 2013
GÖTTINGEN

ging es weiter ins „Stillbrvch“, einem studentisch betriebenen Club und Location für die für den ersten Abend übliche Kennenlern-Party. Bei studentenfreundlichen Getränkepreisen und guter Musik (natürlich stand ein Göttinger Zahnmedizinstudent hinter den Turntables!) konnten die „Zahnis“ die Gespräche von vorher weiterführen und weitere Teilnehmer kennenlernen. Ein eigens für das Wochenende eingerichteter Shuttle-Service brachte die müden Gäste nach der Feier wieder zu ihren Schlafplätzen in die deutsche Jugendherberge und das Hotel Rennschuh. Auch diese Taxi-Dienstleistung wurde gänzlich von freiwilligen Zahnmedizinstudenten der Universität Göttingen organisiert und betrieben.

Am nächsten Morgen klingelte für viele der Wecker viel zu früh, doch die Pflicht rief, genauso wie der straffe Organisations- und Terminplan für den Samstag. Dieser stand ganz im Zeichen der gemein-





samen Fachschaftsarbeit. Nach der anfänglichen Begrüßung im größten Hörsaal der Uniklinik durch unseren Fachgruppensprecher und den BdZM ging es für die einzelnen Teilnehmer zu den dentalen Industrie-Workshops, in denen neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Techniken vermittelt wurden. Mittags wurden die Studenten in der haus-eigenen Mensa bewirtet, die zur großen Verwunderung derer so gar nicht mensatypische Einheitskost ausgab, sodass jeder von gutem Essen gestärkt in den Nachmittag starten konnte. Der Nachmittag war unseren eigenen Workshops (von Studenten für Studenten) vorbehalten. Um den Austausch unter den einzelnen Fachschaften informativ zu gestalten, wurden diese bereits im Vorfeld angekündigt und jeder konnte sich nach persönlichem Interesse einbringen. Projekte wie die „Dental-Assistants“ wurden vorgestellt, eine Arbeitsgruppe, in der Kliniker von Vorklinikern beim Assistieren unterstützt werden. Auch der anfangs belächelte, jedoch für den Alltag der weiblichen Behandelnden sehr nützliche Workshop „Behandlungsfreundliche Frisur in 5 Minuten“, war reich besucht. Weitere Workshops wie „Teddy-klinik“, „Gewinnung von Fachgruppenmitgliedern“ oder „Patientenmangel“ wurden gut angenommen und das Ziel, einen möglichst guten Austausch unter den Teilnehmern bei genau diesen „studentischen“ Problemen, wurde erreicht. Zwischen den einzelnen Kursen gab es Führungen durch die Universitäts-klinik, eine Dental-Ausstellung und Kaffee und Kuchen in der Mensa.

Nach diesem arbeitsreichen Nachmittag ging es für die Gäste nur kurz zurück in die Unterkünfte, um sich für den Abend frisch zu machen. Der Shuttle-Service brachte die Zahnis am frühen Abend in die Göttinger Innenstadt, in der sie an der Stadthalle vom Organisationsteam mit Glühwein gegen die Kälte empfangen wurden. Gemeinsam ging es ins „Bullerjahn“, ein Restaurant direkt im Kellergewölbe des alten Rathauses. Hier wartete ein 3-Gänge-Menü in einem gemütlichen Ambiente auf die Teilnehmer und es herrschte ausgelassene Stimmung. Traditionell wurde um diese Zeit parallel die Präp-Olympiade in der Klinik ausgerichtet, in den Räumlichkeiten des Sinuz, das Studentische Informations- und Trainingszentrum der Göttinger Zahnmedizin. Hierbei konn-

ten sich einzelne Studenten im Namen ihrer Universität im „Präppen“ gegeneinander messen und Preise für ihre Fachschaft gewinnen. Währenddessen neigte sich der Aufenthalt im Bullerjahn dem Ende zu und das Programm wurde im „BlueNote“ am Willhelmsplatz weitergeführt. Unter der dem BuFaTa-Motto angelehnten Prämisse „All-White“ stürmten knapp 300 Zahnis in Weiß und teilweise göttlichen Verkleidungen den Club, sorgten damit für ein unvergessliches visuelles Erlebnis und tanzten bis spät in die Nacht.

Am letzten Tag des Wochenendes mussten sich alle noch einmal aus dem Bett quälen und man traf sich auf dem zentralen Campus zur finalen Fachschaftsaus-sprache. Themen, die am Vortag besprochen und Probleme, für die Lösungsansätze gefunden wurden, wurden noch einmal für alle zusammengefasst vorgestellt. Im Anschluss daran wurden die Studenten von Zentrumsleiter Prof. Dr. Dr. Schliephake verabschiedet und traten danach die Heimreise an. Einige Studenten hatten noch nicht genug von der niedersächsischen Universitätsstadt und nahmen an einer abschließenden Stadtführung teil.

Wir als Orga-Team hatten ein fantastisches Wochenende und hoffen, unsere Gäste ebenso. Danke für eine unvergessliche BuFaTa! <<<



QUERGEDACHT IM INSTRUMENT

Christin Bunn

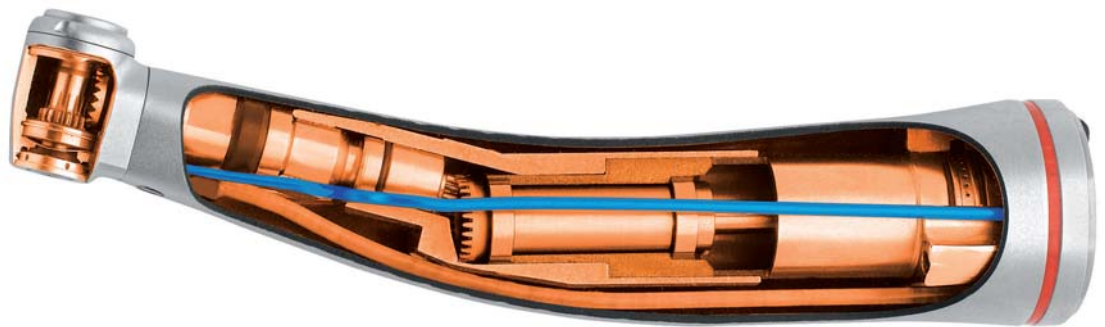


Abb. 1: Instrumentenquerschnitt.

Geht es um eine effiziente sowie korrekte Praxishygiene, schließt diese auch den Bereich der Aufbereitung von Medizinprodukten ein. Schaut man sich das Innere eines zahnärztlichen Instruments genauer an, wird deutlich, warum die Richtlinien von KRINKO, RKI und BfArM im Praxisalltag unverzichtbar sind.

>>> Ecken, Winkel und Kanäle – Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen stellen aufgrund ihrer feinen und detaillierten Innenraumgestaltung besonders hohe Anforderungen an eine sorgfältige Aufbereitung. Denn das Instrument ist nach jeder Behandlung durch Blut, Speichel, Sekret oder Gewebe verschmutzt. Hinzu kommen instrumenteneigene Verunreinigungen durch Abrieb, Rost und Ölrückstände. Einer korrekten hygienischen Aufbereitung der Medizinprodukte liegen deshalb die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugrunde. Diese besagen, dass jedes Instrument nach einer Behandlung gereinigt und desinfiziert bzw. sterilisiert werden muss. Der in Abbildung 1 dargestellte Instrumentenquerschnitt verdeutlicht die Hohlkörper-Situation und folglich die Notwendigkeit einer exakten Aufbereitung zum Infektionsschutz von Zahnarzt, Praxisteam und Patient.

Die korrekte Einstufung

Vor der Aufbereitung gilt es zu entscheiden, welcher Risikogruppe das jeweilige Instrument angehört. So werden Instrumente, die Kontakt mit intakter Haut

hatten, als unkritisch eingestuft und bedürfen lediglich einer Reinigung. Bestand hingegen Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut, ist in die Gruppen Semikritisch A und B zu unterscheiden. Zur Kategorie A gehören Instrumente ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung, d.h. glatte massive Instrumente, die einfach zu reinigen und deren Sauberkeit optisch einfach zu kontrollieren ist. Die Kategorie B umfasst Instrumente mit besonderen Anforderungen an die Aufbereitung. Das sind Instrumente, die schwer zu reinigen sind oder deren Sauberkeit optisch schwer zu kontrollieren ist, seien dies die rauen Oberflächen rotierender Instrumente oder die der direkten optischen Inspektion nicht zugänglichen kontaminierten inneren Oberflächen von Absaugkanülen oder Übertragungsinstrumenten, also Hand- und Winkelstücken, Turbinen, Schall- und Ultraschallinstrumenten.



Abb. 2a, b: Der Autoklav Lisa wurde auf der IDS 2013 mit einem neuen Schnellzyklus vorgestellt.



Abb. 3: Mit der neuen Assistina 3x3 lassen sich bis zu drei Instrumente gleichzeitig reinigen und pflegen.

Wurden Haut oder Schleimhaut bei der Behandlung durchdrungen, unterscheidet man die Kategorien Kritisch A und B. Auch hier gilt die Unterteilung: Kritisch A ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung bzw. Kritisch B (z.B. chirurgische Instrumente) mit erhöhten Anforderungen. Auf jeden Fall müssen Kritisch A und B Produkte steril zur Anwendung kommen, d.h. verpackt sterilisiert werden.

Die Aufbereitung

Für alle zahnärztlichen Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen bietet W&H ein starkes Duo, das eine ganzheitliche Reinigung, Pflege und Aufbereitung ermöglicht.

Zur automatisierten Reinigung und Pflege von Übertragungsinstrumenten wurde auf der diesjährigen IDS die Assistina 3x3 vorgestellt. Sie bereitet bis zu drei Hand- und Winkelstücke, Turbinen sowie luftbetriebene Scaler gleichzeitig auf, mittels validierter Innen- und Außenreinigung sowie Ölpflege in nur knapp 6 Minuten. Im Unterschied zur händischen Aufbereitung dosiert das Gerät exakt die Ölmenge, die für die Pflege gebraucht wird, ohne das Risiko einer Überölung der Getriebeteile. Dies ermöglicht ein schnelles, effektives, sicheres sowie ökonomisches Arbeiten, sodass sich der Anschaffungspreis durch den stark reduzierten Ölverbrauch bereits nach kurzer Zeit amortisiert. Gleichzeitig erhöht sich die Lebensdauer eines regelmäßig gereinigten und gepflegten Instruments erheblich.

Je nach Risikogruppe kann anschließend der weitere Aufbereitungsweg thermische Dampfdesinfektion im Sterilisator oder die verpackte Sterilisation gewählt werden. Ideal eignet sich dafür der W&H Autoklav Lisa 500, der seit der IDS mit einem neuen Schnellzyklus verfügbar ist. Damit stellt das Unternehmen ein Produkt zur Verfügung, das ab sofort zwei verschiedenartige Sterilisationszyklen in nur einem Autoklaven beinhaltet und Zahnarztpraxen nun auch eine schnelle Sterilisation von unverpackten Instrumenten ermöglicht.

Ein Autoklav, zwei verschiedenartige Zyklen

Unverpackte Instrumente: Um den strengen normativen Anforderungen an die Sterilisation gerecht zu werden, wird die Luft aus der Sterilisationskammer sowie den Hohlräumen der Turbinen und Hand- und Winkelstücke vollständig entfernt. Dies wird durch ein optimiertes fraktioniertes Vorvakuum sowie eine Trocknung erreicht. Unverpackte Instrumente können im Schnellprogramm bereits nach 14 Minuten im trockenen Zustand aus dem Lisa Autoklaven entnommen werden, wodurch der Zahnarzt von einer enormen Zeitersparnis profitiert. In Kombination mit der Assistina 3x3 wird die gesamte Aufbereitungszeit der Instrumente erheblich verkürzt, sodass diese nach nur 20 Minuten wieder zur Verfügung stehen.

Verpackte Instrumente: „An die Beladung, fertig, los“ ist das Motto der Aufbereitung bei verpackten Instrumenten. Hierbei bietet der neue Lisa Sterilisator die Möglichkeit einer ökonomischen Lösung: Anpassung und Verkürzung der Zykluszeit entsprechend der Beladung und dadurch eine verkürzte Trocknungszeit mithilfe des patentierten ECO-Dry-Systems.

Das schont die Instrumente und spart Zeit. Nach der Sterilisation erfolgen Entnahme und Überprüfung. Bei erfolgreich abgeschlossenem Zyklus kann die Beladung durch jeden autorisierten Benutzer freigegeben werden. Alle den Zyklus betreffenden Informationen werden in einem Bericht zusammengefasst und auf einer internen Speicherkarte gesichert. Das Konzept der Rückverfolgbarkeit reicht dabei bis hin zum Ausdrucken von Barcode-Etiketten, die nach der Beladungsfreigabe ausgedruckt und auf die Verpackung geklebt werden können. Bei anschließender Benutzung am Patienten wird das Etikett der Sterilgutverpackung mittels Barcodescanner elektronisch in die bestehende Patientendatei (keine zusätzliche Software notwendig) eingelesen bzw. in die Patientenkarteikarte geklebt. Damit ist das Hygieneprotokoll komplettiert und der Zahnarzt erhält maximale Rechtssicherheit. <<<

➤ KONTAKT

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

DIE QUAL DER WAHL: Welche Praxiseinrichtung ist die richtige für mich?

Direkt nach der Uni oder erst Jahre danach: Die meisten Zahnärzte spielen früher oder später mit dem Gedanken, eine eigene Praxis zu gründen. Beim Schritt in die Selbstständigkeit und der damit verbundenen Einrichtung der Praxisräume nimmt die Wahl der Geräte – insbesondere die der Behandlungseinheit – zweifelsohne eine elementare Rolle ein. Doch inwieweit lohnt sich gerade für Praxisgründer die Investition in sogenannte „Premiumprodukte“, die hohe Langlebigkeit, einzigartige Features und ein anspruchsvolles Design versprechen?

¹ Institut der Deutschen Zahnärzte: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2011 (InvestMonitor Zahnarztpraxis). IDZ Information 4/12.

➤ KONTAKT

J. Morita Europe GmbH
Julia Meyn
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
E-Mail: info@morita.de
www.morita.com/europe

➤➤ Gerade bei Existenzgründungen ist neben Ausrichtung, Konzept und Standort der Praxis auch die Gerätewahl gut zu überdenken. Einen maßgeblichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung hat neben der Frage nach den Kosten auch die nach der Gründungsform: Die Alternativen zur Neugründung sind die Praxisübernahme sowie die Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Vor allem Letztgenannte erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Einer Studie¹ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) aus dem Jahr 2011 zufolge entschied sich 34 Prozent und damit knapp ein Drittel für eine BAG. In diesen Gemeinschaftspraxen stehen bei der Gerätewahl unter anderem der Netzwerkaspekt, die Individualisierbarkeit der Ausstattung sowie das Datenmanagement stärker im Fokus als in der Einzelpraxis. Laut der IDZ-Studie stiegen zudem die Existenzgründungskosten im Vergleich zu 2010 um etwa sieben Prozent – dennoch nehmen bundesweit weiterhin viele Zahnärzte die Herausforderung zur Verwirklichung des eigenen Praxistraums an. Unabdingbar: Kenntnisse in BWL, Marketing sowie in Kommunikationsfragen – um die Patienten neben einer optimalen Therapie auch mit den notwendigen Informationen zu versorgen. Daneben gilt das Aneignen der jeweils aktuellsten Richtlinien und Verordnungen sicher nicht zu den beliebtesten Aufgaben, zudem müssen Fortbildungspunkte gesammelt werden. Aber: Am Ende stehen der bestmögliche Behandlungserfolg und ein zufriedener Patient.

Investitionen in die Zukunft

Bei den Gründungskosten sollte der Blick stets in die Zukunft gerichtet sein. Auch bei der Geräteausstattung steht man hierbei vor der Qual der Wahl: So kann es sinnvoll sein, die Investitionen höher anzusetzen, um von zusätzlichen Serviceleistungen

oder einem potenziell niedrigeren Verschleiß zu profitieren. Denn mit dem Begriff unserer heutigen „Wegwerfgesellschaft“ lassen sich nicht nur übermäßige Produktion und schnelle Entsorgung von Konsumgütern verbinden, sondern oft auch eine niedrige Verarbeitungsqualität – was die zeitnahe Investition in ein neues Produkt zur Folge haben kann. Alternativ greift man tiefer in die Tasche und investiert nicht nur in eine bessere Verarbeitung und hochwertigere Materialien, sondern profitiert auch von einer potenziell höheren Gerätelanglebigkeit. Die Anschaffungen sollten also nicht nur solide finanziert, sondern auch gut angelegt sein. Auch dieser Aspekt beschäftigt viele Zahnärzte, die den Weg zur eigenen Praxis nehmen wollen – ob nun allein oder als Gemeinschaft.

Design vs. Funktionalität – oder geht beides?

Vor dem Schritt in die Existenzgründung müssen also einige grundlegende Fragestellungen beantwortet werden, wozu auch die scheinbar banale Frage gehört: Soll alles nur „gut funktionieren“ oder dabei auch noch „gut aussehen“? Und: Geht auch beides gemeinsam? Den Praxismittelpunkt und damit ein wichtiges Element – nicht nur als Arbeits-

platz, sondern auch als Blickfang – bildet die Behandlungseinheit. Zumindest in diesem Bereich können sich die Augen junger Praxisgründer(innen) mit Liebe zu Design und hoher Verarbeitungsqualität getrost auf die Premium-Behandlungseinheit Soaric (Morita) richten.





Ein Blick auf die Einheit verrät den Ansatz der Entwickler: die Kombination von Funktionalität mit einem mittlerweile mehrfach ausgezeichneten Design. Damit verbunden ist die Erkenntnis, dass sich beides nicht ausschließen muss. Denn: Was gute Dienste im Praxisalltag leistet, kann auch „gut für's Auge“ sein. Als zentrales Element im Behandlungszimmer soll Soaric durch das hochwertige Erscheinungsbild und die harmonische Formensprache nicht nur die Professionalität der Praxisarbeit unterstreichen, sondern auch die Atmosphäre des Vertrauens unterstützen. Die Einheit bietet eine Bandbreite an wählbaren Systemkomponenten für die Allein- und Mehrhand-Behandlung sowie zur Unterstützung des Praxis-Workflows im Team.

Alle Patienten im Blick

Gerade junge Zahnärzte sollten über die speziellen Bedürfnisse älterer Patienten im Bilde sein und diese in ihre Investitionsplanungen einbeziehen. Denn bedingt durch den absehbaren demografischen Wandel nimmt auch die Zahl an bewegungseingeschränkten Patienten in den Zahnarztpraxen beständig zu. Neben einer weitestgehend barrierefreien Raumgestaltung müssen auch die Einheiten den Patienten einen einfachen und bequemen Zugang ermöglichen. In dieser Hinsicht profitieren die Soaric-Modelle von den langjährigen Erfahrungen von Morita im Bereich ergonomischer

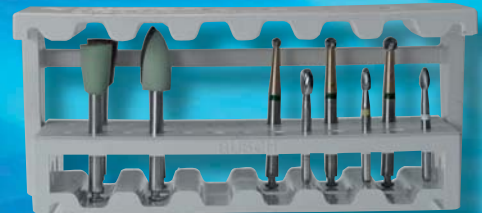
Behandlungseinheiten: Eine schwenkbare Armlehne und ein abklappbares Fußteil erleichtern älteren und in ihrer Mobilität eingeschränkten Patienten den Zugang zum Patientenstuhl, und gewünschte Umpositionierungen werden von einer neuartigen Synchronmechanik mit einem ruckfreien und geräuscharmen Antrieb unterstützt. Die daraus resultierende, kombinierte Bewegung von Rückenlehne und Sitzfläche stabilisiert die Wirbelsäule und verhindert eine zu starke Stauchung oder Überstreckung des Rückens. Auch dem Behandler soll in Sachen Ergonomie gedient werden: Im Arztelement befindet sich ein Rückzugsstopp der Instrumentenschläuche, um die Muskulatur der Hand zu entlasten. Dies ermöglicht Zahnärztinnen und Zahnärzten ein möglichst langes und beschwerdefreies Arbeitsleben, denn auch für sie gilt der Grundsatz „Lieber vorbeugen als nachbeugen“.

Um den Traum von der eigenen Praxis nicht nur zu verwirklichen, sondern auch zukunftsicher zu gestalten, ist die Investition in möglichst hochwertige und somit langlebige Geräte durchaus sinnvoll. Dass sich hohe Ansprüche an Funktionalität und Design dabei nicht ausschließen müssen, beweist im Bereich der Behandlungseinheiten exemplarisch die Soaric-Einheit. Mit ihr existiert ein Lösungskonzept, das praxisorientierte Funktionen mit ansprechender Ästhetik zu kombinieren weiß – und für Gründer deshalb eine langfristig sinnvolle Investition sein kann. <<<



„Die aktuellen Neuheiten von Busch haben mich überzeugt.“

24 Stunden täglich
 **online** für Sie da



Neu! STERI-SAFE_{wave} mit kombinierter Aufnahmekapazität von FG- und WST-Instrumenten.

Neu!



Innovation
und Perfektion
seit 1905

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

www.busch-dentalshop.de



GEWUSST WIE

»» Selten hat man im Zahnmedizinstudium ausreichend Zeit oder die passenden Ansprechpartner, um die Vielzahl der vermittelten Techniken ausreichend zu verinnerlichen und deren Anwendung zu trainieren – da sind zusätzliche Übungseinheiten immer willkommen. Solche zusätzlichen Workshops, in denen die Fingerfertigkeiten unter Beweis gestellt werden können, bieten auch die jährlich zweimal stattfindenden Bundesfachschaftstagungen. Zwar steht der überuniversitäre Austausch aller Fachschaftsvertreter aus Deutschland im Mittelpunkt des Geschehens, das Rahmenprogramm beinhaltet jedoch auch die Chance, einzelne Techniken der Zahnmedizin von



Profis zu erlernen. Deshalb wurden auch wieder auf der Winter-BuFaTa, die vom 15. bis 17. November in Göttingen stattfand, zahlreiche Workshops und Handson-Kurse von den Sponsoren der studentischen Tagung veranstaltet.

Wie inzwischen schon gute Tradition, bot auch Heraeus Kulzer, dessen Dentalbereich mittlerweile zum japanischen Unternehmen Mitsui Chemicals, Inc. (MCI) gehört, einen Schichtkurs an. Geleitet wurde dieser von dem erfahrenen Referenten und Zahn-techniker Norbert Leo, der den ca. 30 Teilnehmern zeigte, wie mit dem universellen Nano-Hybrid-Komposit Venus Diamond eine Schichtrestauration am Seitenzahn vorgenommen werden kann. Der Kurs sollte die Möglichkeit bieten, in Ruhe Textur, Formgebung und die perfekte Gestaltung zu üben. Auch eine häufige Fehlerquelle, die Polymerisationslampe, wurde besprochen. Denn nur allzu oft wird deren Funktionstüchtigkeit nicht überprüft.

Neben zahlreichen praktischen Tipps, die beim erfolgreichen Aufschichten einer Seitenzahnrestauration weiterhelfen, konnten die Studenten noch weiteres wichtiges Zusatzwissen rund um Füllungen mit nach Hause nehmen: Zum Beispiel, dass in Deutschland beinahe so viele Füllungen gelegt werden, wie es Einwohner gibt: ca. 82,5 Millionen im Jahr. Bei zwei Drittel davon handelt es sich um Seitenzahnfüllungen, der Rest sind Frontzahnfüllungen. Komposit sei, so Norbert Leo, inzwischen bei Kavitäten aller Klassen das Mittel 1. Wahl.

Auch gut zu wissen: Bei 70 Prozent aller Füllungen, die in Zahnarztpraxen gelegt werden müssen, handelt es sich um den Austausch von insuffizienten Füllungen. Norbert Leo wies die Studenten zudem auch auf ein drängendes Thema der Zukunft hin: der multimorbide Patient. Patienten mit einer Vielzahl von systemischen Erkrankungen werden aufgrund des demografischen Wandels zunehmend auf den Behandlungsstühlen der Zahnärzte sitzen.

Heraeus bietet übrigens an vielen Universitäten seine Studentenkurse an. Immer das Einverständnis der universitären Kursleiter vorausgesetzt, kann so auch zum Beispiel vor Ort die Frontzahnrestauration mit Komposit geübt werden. Interessierte können sich unter janet.floering@kulzer-dental.com melden. <<<





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 00/66447 18
bundesweit zum Nulltarif



Stand: März 2013



www.dentalbauer.de

RUSSLAND

Zwischen Megakapitalismus und Vergangenheitsbewältigung

Susann Lochthofen



Das heutige Russland ist ein vielschichtiges, facettenreiches Land – das von großen Widersprüchen und zum Teil bizarren Eigenheiten geprägt ist. Betrachtet und besucht man das Land mit westeuropäischem Hintergrund, gibt es vieles, das unverständlich, manchmal brutal, manchmal aber auch sympathisch erscheint. Eine Reise wert ist es allemal, denn gerade das unbekannte andere sollte man erst einmal selbst gesehen und erlebt haben, bevor man sich ein Urteil bildet.

>>> Keine Frage – es gibt tausend Gründe, sich gegen eine Reise in ein offensichtlich keineswegs ausreichend demokratisch regiertes und im Bezug auf freiheitliches Denken und Handeln klar rückständiges Land zu entscheiden. Der Umgang mit Menschenrechten, der Pressefreiheit und eine zweifellos homophobe komplexbelastete Innenpolitik ließen schon hin und wieder die Frage aufkommen – sollte man dies unterstützen? Die Antwort lautet „Ja“, weil man sich die Mühe machen sollte, einmal ganz genau hinzuschauen, bevor man von außen mit dem Finger auf die negativen Dinge zeigt.

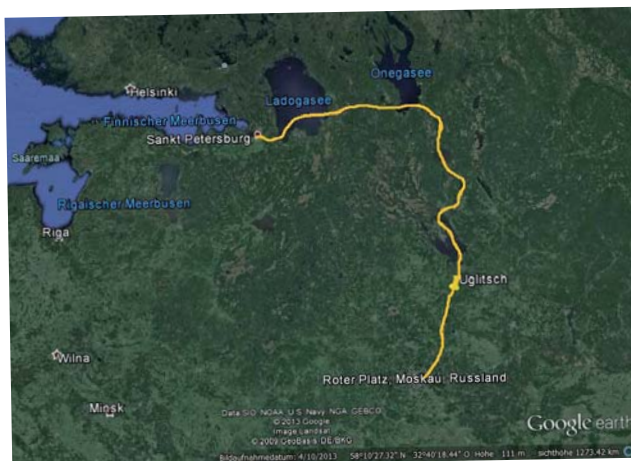
Dabei sollte auch nicht vergessen werden, welche doch teils sehr enge Beziehung uns, nicht nur aufgrund der jüngsten deutschen Geschichte, mit Russland verbindet.

Die Reise geht von Sankt Petersburg per Flussschiff nach Moskau, insgesamt elf Tage, fast 1.500 Kilometer, 15 Schleusen mit der Durchquerung der zwei großen

karelischen Seen und einiger kleinerer Stauseen. In Sankt Petersburg und Moskau waren jeweils mehrtägige Aufenthalte angesetzt und unterwegs gab es neben vielen Kilometern Taiga den einen oder anderen Zwischenstopp am gefühlten Ende der Welt.

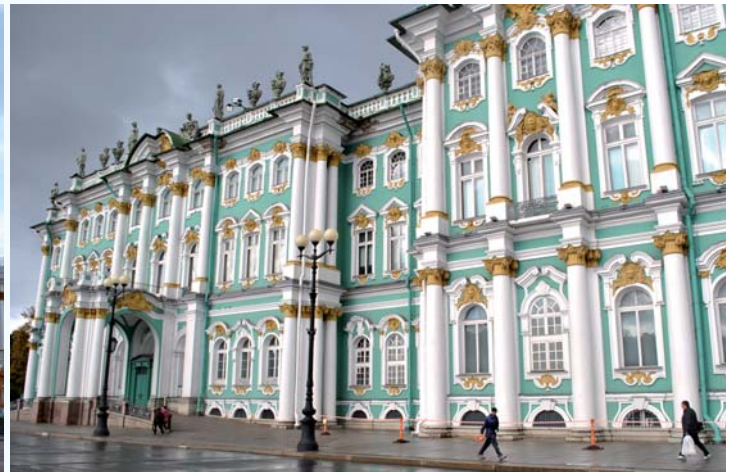
Man könnte mit Sicherheit Monate in Petersburg und Umgebung verbringen und hätte immer noch nicht alle Schlösser, Paläste und Parkanlagen besichtigt ...

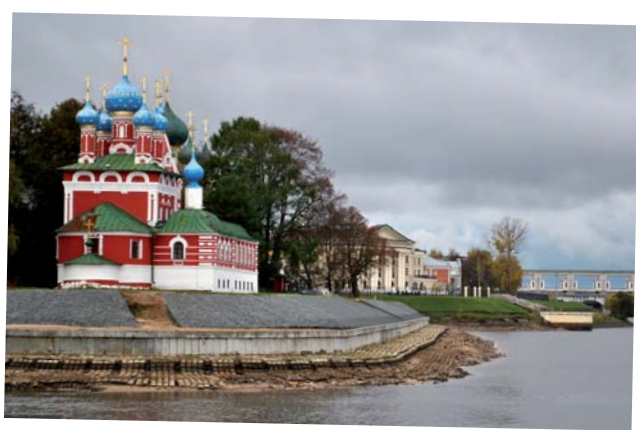
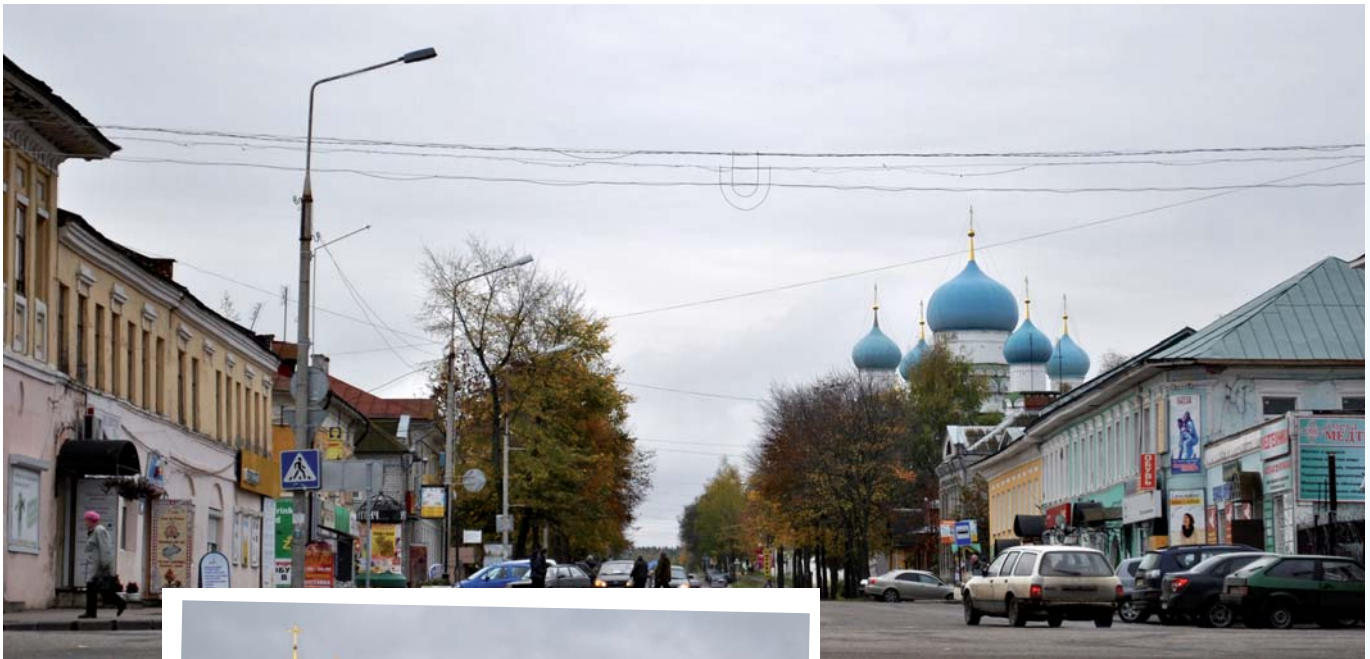
Alles beginnt in Sankt Petersburg, das durchaus zu Recht als Venedig des Nordens und sehr europäisch anmutende Stadt gilt. Zar Peter der Große gründete Sankt Petersburg 1703, um den Anspruch Russlands auf einen Zugang zur Ostsee zu untermauern. Zudem war die Nähe zu Westeuropa, die Peter anstrebte, ausschlaggebend. Der Zar wollte Russland modernisieren und tat dies mit Macht und Gewalt. Hier zeigt sich exemplarisch die Widersprüchlichkeit des Landes – die Stadt wurde auf einem Sumpfgebiet gebaut, das bedeutete zunächst einmal viele Tote, ob nun aufgrund der grundsätzlichen Schwierigkeit des Unterfangens oder wegen des schlechten, weil feuchten, Klimas, der Mücken, der Krankheiten und der generellen schweren Arbeitsbedingungen zu jener Zeit. Die Errichtung der Stadt soll Zehntausenden Leibeigenen



und Zwangsarbeitern das Leben gekostet haben. Zudem gab es immer wieder schwere Überschwemmungen, die das Vorhaben zurückwarfen und weitere Menschenleben kosteten. Das hinderte den Zaren jedoch nicht daran, prachtvolle Bauten zu beauftragen, weshalb Sankt Petersburg mit 2.300 Palästen, Prunkbauten und Schlössern zum Weltkulturerbe der UNESCO gehört. Die Stadt war vom 18. bis ins 20. Jahrhundert die Hauptstadt des russischen Kaiserreichs und ist heute mit ihren 5 Millionen Einwohnern die nördlichste Millionenstadt der Welt und die viertgrößte Stadt Europas.

Die Innenstadt ist mit der Altstadt und weltberühmten Gebäuden wie dem Winterpalast oder der Peter- und-Paul-Festung eine wirkliche Perle. Der Großteil der 5 Millionen Menschen verteilt sich aber auf die



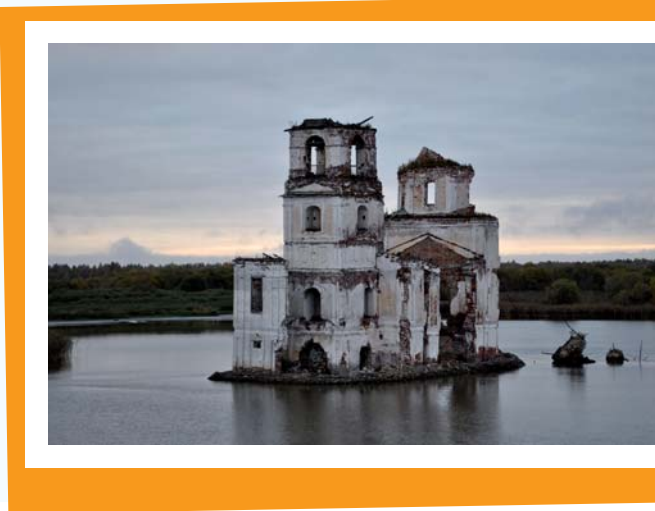


rund um den Kern überwiegend zu Sowjetzeiten entstandenen Plattenbausiedlungen, deren Charme, auch wenn manche erst in jüngster Zeit errichtet wurden, weiterhin sehr begrenzt ist.

Man könnte mit Sicherheit Monate in Petersburg und Umgebung verbringen und hätte immer noch nicht alle Schlösser, Paläste und Parkanlagen besichtigt, die nach Peter dem Großen, seine Tochter Zarin Elisabeth und die Frau ihres Neffen und spätere Zarin Katharina II., die Große, bauen ließen. Sehenswert sind Anlagen wie Peterhof außerhalb der Stadt, Peters Sommerresidenz, die direkt an der Ostsee liegt und mit dem Schiff angesteuert werden konnte. Oder der Katharinenpalast in Zarskoje Selo, in dem sich das sagenumwobene Bernsteinzimmer nach der Schenkung durch den preußischen König Friedrich Wilhelm I. an Zar Peter über 200 Jahre befand.

Von Sankt Petersburg geht die Fahrt über die Newa zum Ladogasee. Der See ist der größte Süßwassersee Europas, er besitzt über 500 Inseln, deren Gesamtfläche größer ist als die des Bodensees. Nach der Überquerung des Sees im südlichen Teil von West nach Ost nimmt man die Ausfahrt über den Fluss Swir, der den Ladogasee mit dem zweiten karelischen See, dem Onegasee, verbindet. Der Onegasee ist der zweitgrößte Süßwassersee Europas und ist die Verbindung nach Norden zum Weißen Meer und zur Barentsee. An dessen Ausfahrt geht es weiter auf dem Fluss Wyteggra nunmehr in südöstlicher Richtung. Die Landschaften am Flussufer ähneln einander stark – Bir-

kenwälder, Sumpflandschaften, hin und wieder kleinere Siedlungen. Steigt man hier aus, fühlt man sich wie im russischen Hinterland, auch wenn man eigentlich geografisch noch ganz am Anfang ist. Die flussnahen Städte und Dörfer sind geprägt vom traditionellen Stil der kleinen, buntgestrichenen Holzhäuser mit Garten und dazwischen finden sich dann die in diesen Gegenden bereits arg mitgenommenen Plattenbauten aus der Sowjetzeit. Und überall gibt es Kirchen, die klassischen Zwiebeltürme der russisch-orthodoxen Kirche ebenso wie riesige Klosteranlagen und hin und wieder einmal auch der Energiegewinnung zum Opfer gefallene Ruinen mitten im Wasser. Das gesamte Flussgebiet gehört bereits zum Wolga-Ostsee-Kanalsystem, das nach Süden die Fahrt bis zum Kaspischen Meer ermöglicht. Auf die Wolga selbst kommt man nach der Durchfahrt über den Rybinsker Stausee. Einen Zwischenstopp gibt es in Uglitsch, einer Stadt an der Wolga. An einer Stelle, an der der Fluss gestaut wurde und sich ein riesiges Wasserkraftwerk befindet. Hier spürt man langsam die Nähe zur Hauptstadt, die Bauten in der Stadt und am Fluss werden größer und selbst manche Schleuse wirkt wie ein Monument. Die Stadt Uglitsch besitzt einen Kreml, das ist eine für alte russische Städte ty-



pische Festung mit einer Mauer und Wachtürmen, auf deren Gelände meist auch mehrere Kirchen stehen. Ein Ereignis aus dem späten 16. Jahrhundert hat die Stadt berühmt gemacht. Der Sohn Iwan des Schrecklichen, Dimitri, kam nach dessen Tod mit seiner Mutter nach Uglitsch und wurde dort auf ungeklärte Weise ermordet. Man vermutet, dass Boris Godunow, der Gegenspieler Iwan des Schrecklichen, den Mord beauftragt hat, um die Familie auszulöschen. Alexander Puschkin greift diese Thematik in seinem Roman Boris Godunow literarisch auf. In der Stadt wurde Dimitri zum Gedenken eine Kirche erbaut.

Hier spürt man langsam die Nähe zur Hauptstadt, die Bauten in der Stadt und am Fluss werden größer und selbst manche Schleuse wirkt wie ein Monument.

Schließlich führt die Fahrt über den Moskauer-Wolgakanal direkt in die russische Hauptstadt. Die Anlage befindet sich im nördlichen Teil der Stadt, bereits hier lässt sich erahnen, was Moskau charakterisiert. Das Gebäude des Passagierhafens ist riesig. Die Gesamtlänge beträgt 150 Meter und der Turm in der Mitte hat eine Höhe von 85 Metern. Das Bauwerk ist nicht mehr in Benutzung und ist doch ein Ausdruck des stalinistischen Gigantismus, der einem fortan überall in der Stadt begegnet. In Moskau leben 15 Millionen Menschen. Die Stadt besteht neben ihren historischen Palästen und Kathedralen aus gewaltigen Bauten aus allen Phasen der sowjetischen Herrschaft. Die große Einfahrtstraße aus dem Norden ins Zentrum ist zwölfspurig und dennoch gibt es immer und zu jeder Zeit Stau. Millionen Menschen, Millionen



Autos, Häuser, in denen ganze Kleinstädte untergebracht werden können. Die zum Teil alten verfallenen Fassaden der Häuser sind mit bunten Werbetafeln gepflastert und selbst im Zentrum, auf dem berühmten Roten Platz, im Kreml oder am Ufer der Moskauer wirkt alles immer ein Stück zu groß und überdimensioniert. Der Kapitalismus ist angekommen, die wenigen Reichen besitzen alles, der Normalbürger schlägt sich mehr schlecht als recht durchs Leben und den Straßenverkehr und die Armut lässt sich nur erahnen, denn Bettler sieht man nicht, die Straßen sind sauber. Dass es sie gibt, ist trotzdem klar. Moskau ist der Nabel des Landes, trotz der offensichtlichen Überbevölkerung strömt jeder, der es zu etwas bringen will, in die Stadt. Die Folgen sind sichtbar und spürbar, nicht nur wegen des immerwährenden Staus. Die Stadt wächst und die Außenbezirke ziehen sich endlos dahin. Russland ist ein riesiges Land, es zu kontrollieren, zu regieren sicher eine große Herausforderung. Man fragt sich und wünscht den Russen, dass es eines Tages einmal gelingt, diese Herausforderung ohne Gewalt, Korruption, Einschränkungen von Freiheits- und Menschenrechten und vor allem nicht auf Kosten des Großteils der russischen Bevölkerung zu bewältigen. Dann wäre es wirklich liebenswert. <<<



FAMULATURBERICHT NEPAL SOMMER 2012

Wo die Maus im Kühlschrank wohnt, oder doch westlicher Standard?

Marjatta Pillette



>>> Für Humanmediziner Alltag in den Semesterferien, sind für Zahnmediziner der MHH Famulaturen keine Pflicht. Die letzten langen Semesterferien vor dem Examen wollte ich jedoch noch mal nutzen, um „ganz weit weg“ zu fahren.

Der ZAD (Zahnmedizinische Austauschdienst) erlaubt Famulaturen ab dem 7. Semester. Zum Zeitpunkt der Famulatur kann man demnach schon Füllungen legen, Zähne ziehen und hat schon ein Semester selbstständig Patienten behandelt.

Mitten im 7. Semester kam auch mir die Idee, eine Famulatur zu machen, und ich fing kurz nach Weihnachten mit der fieberhaften Suche an: die Zeit war knapp, schließlich wollten wir in den Sommersemesterferien schon los!

Gesagt, getan. Weltweit bewarben wir uns also auf Famulantenstellen und bekamen schließlich den Zuschlag für Nepal.

Schnell noch ab Mai jede Woche zum Impfamt in die MHH – hier muss man als Student nämlich nur den Impfstoff bezahlen –, einen Reisekostenzuschuss beim ZAD beantragt und schließlich das Ticket gebucht. Noch ein paar Sponsoren um Desinfektion, Handschuhe und OP-Hauben gebeten; kurz nebenbei noch das Semester erfolgreich beendet und zack, da waren wir auch schon in Kathmandu gelandet.

Am 27. Juli landeten wir also und verließen nach nicht einmal 24 Stunden die Stadt wieder fluchtartig: zu laut, zu viele Menschen, zu dreckig, das waren meine ersten Eindrücke – ich war völlig überfordert, da taten diese sechs Stunden Busfahrt nach Pokhara ganz gut, um einen gemächlicheren Eindruck von Nepal zu bekommen.

Meine Famulatur leistete ich in einer der größten Städte Nepals: Pokhara. Den meisten Reisenden ist Pokhara eher als der Ausgangspunkt für einige der schönsten Trekkingtouren durch das Annapurna-Gebiet des Himalayas bekannt, doch gibt es in Pokhara auch zwei große Krankenhäuser.

Meine neue Anschrift war also für sechs Wochen das Hotel ABC – Zimmer 12, mit Blick vom Balkon auf den Fishtail und andere Berge. Dank Sushil waren wir zu Hochzeiten ca. 30 Medizinstudenten aus ganz Deutschland. Von der ersten AuslandsfamulantIn bis zum erfahrenen PJ'ler über sechs Zahnis aus verschiedenen Semestern war alles dabei.

Unsere bunt gemischte Truppe traf sich also nach der Morgentoilette und einem kurzen Blick auf das herrliche Bergpanorama unten in der Familienküche für Frühstück: Entweder gingen wir beim Kiosk gegenüber Joghurt holen oder zur „German Bakery“, Pancakes und Schokocrossants essen.

Das erste Krankenhaus, das wir besucht haben, war das Western Regional Hospital. Eine Famulatur in diesem Krankenhaus ist nicht ratsam.

Zwar geben sich die Ärzte in der Versorgung ihrer Patienten redlich Mühe, nur fehlt es sowohl an Material als auch an Behandlungsstühlen. Arbeitszeit war hier



© worapan kong

von 10 bis 13 Uhr sehr kurz. Danach gehen die Ärzte dann in ihre privaten Praxen. Die behandelnden Ärzte waren sehr nett, hatten nur leider Zeitstress aufgrund der vielen Patienten und sind sehr unzufrieden mit ihrer Arbeitssituation gewesen. Nichtsdestotrotz durften wir viel assistieren und auch manchmal eine Füllung machen oder einen Zahn ziehen.

„Der wohl spektakulärste OP-Fall war ein vom Bären angefallener Schafhirte aus den Bergen.“

Anders als in Deutschland hat die nepalesische Zahnarzthelferin in diesem Krankenhaus viel mehr Aufgaben – sie zieht eigenständig Zähne, legt Füllungen und saugt nebenbei auch nochmal ab. Ich habe die Zeit im „Gandaki“, wie das Krankenhaus in der Landessprache heißt, genossen, war jedoch auch froh, als wir dann ins Manipal Teaching Hospital wechseln durften.

Im Gandaki ist die medizinische Versorgung sehr günstig. Füllungen kosten hier umgerechnet 2 Euro. Woran ich mich jedoch erst noch gewöhnen musste, war, dass in Nepal der Patient bestimmt, was gemacht wird: Er bezahlt für etwas und dann wird auch nur genau das gemacht – selbst wenn die Schmerzquelle vielleicht eine andere ist (und das ist überall wohl so).

Trotz der Hochmonsunzeit konnte man es gut in Pokhara aushalten. Nach Feierabend konnte man auch kleinere Unternehmungen machen, sich auf

der Dachterrasse sonnen und abends konnte man am Freitag bis 23 Uhr im Busy Bee feiern. Im Großen und Ganzen hat es eigentlich nur nachts gewittert und geregnet – tagsüber hat sich das in Grenzen gehalten!

Nach zwei Wochen haben wir also ins Manipal Teaching Hospital gewechselt. Dieses Krankenhaus ist eigentlich weniger als 20 Jahre alt; unserer ersten Einschätzung nach müsste das Manipal mindestens aus den 1970er-Jahren stammen ... Mit anderen Worten: deutsche Reinlichkeitsdiktate gibt es auch hier nicht. Im Dental Ward war es jedoch sauber, die Instrumente werden wirklich sterilisiert und Einmalhandschuhe sind keine Mangelware. Gefreut haben sich jedoch alle über das mitgebrachte Desinfektionsmittel aus Deutschland.

Im Dental Ward gab es neben dem Chef-MKG-Chirurg Dr. Ram noch sechs weitere Zahnärztinnen. Drei von ihnen waren gerade erst mit der Universität in Indien im letzten Jahr fertigge-



© Vadim Petrakov



worden, zwei von ihnen waren Fachzahnärztinnen für Prothetik und für KFO, eine war angehende Prothetikerin.

Nach zwei Tagen durften wir richtig ran! Fast alle Zahnextraktionen (vom Kinderzahn bis zum Weisheitszahn) durften wir Famulanten machen. Jeden Montag war im OP-Trakt ein Saal für den MKG'ler reserviert – wir durften also zugucken oder auch mal selber mithelfen. Der wohl spektakulärste OP-Fall war ein vom Bären angefallener Schaffhirte aus den Bergen. Außerdem wurden natürlich Füllungen gemacht – sowohl Zement als auch Kunststoff.

Die Ärzte in Nepal sind sehr gut ausgebildet und konnten uns sehr viel beibringen. Saß mal eine Leitungsanästhesie nicht (in Nepal benutzt man ultrakurze Nadeln!!) oder der Zahn war nach 20 Minuten immer noch im Mund des Patienten – es war absolut kein Problem, nach Hilfe zu fragen oder den Fall unkompliziert abzugeben, wenn man nicht mehr weiter wusste – ein Super-Gefühl!

Wie gut der Ruf des Manipals ist, wurde mir klar, als eine in Indien lebende Schweizerin extra für die Behandlung die lange Reise nach Nepal auf sich genommen hat. Und recht hat sie! Wer Zahnschmerzen in Nepal bekommt, sollte ins Manipal gehen!

Endos werden im Manipal auch sehr viele gemacht, nur dürfen diese von Famulanten nicht durchgeführt werden, da wir nur Fälle machen sollen, welche wir auch beenden.

Nach einer Woche haben die Mädels gescherzt, wir würden sie „lazy“ machen, weil fast alle Fälle von uns behandelt worden sind.

Zusammenfassend kann ich jedem nur empfehlen, eine Famulatur im Manipal Teaching Hospital, Pokhara, zu machen. Auch hier schreckt eine Gebühr von 18.000 Rupien (ca. 180 Euro) für vier Wochen ab, zumal auch hier die Ärzte keinen Cent als Bezahlung für unsere nette Betreuung sehen. Doch empfinden die Ärzte es als Privileg, hier zu arbeiten, und haben Lust, einem was beizubringen.

Jeder, der nach mir zu Rushlin, Lila und Manju fährt – herzt sie bitte ganz doll von mir!!

Und wer nach dem ganzen Text jetzt denkt, dass wir nur gearbeitet haben – nee, den Stefan Loose Reiseführer kann man nach acht Wochen Nepal dann doch schon durchblättern und auf jeder zweiten Seite erkennt man Besuchtes wieder: Chitwan, Gorkha, Kathmandu, PoonHillTrek, Janakpu usw. Viele Sachen kann man über Sushils Reiseagentur buchen, vieles selber entdecken.

Viel Spaß in Nepal!!! <<<



➤ INFO

Flugkosten: 905 Euro

Bustransport von Kathmandu nach Pokhara: 6 Euro für 6 Std. Fahrt im Touristenbus

Täglicher Busweg: Lakeside–Mahendrapul 20 Cent | MP–Manipal 14 Cent

Verpflegung: Mensaessen im Manipal ca. 1 Euro | Abendessen draußen für ca. 5 Euro

Unterbringung: 5 Euro pro Nacht in Pokhara im Hotel von Sushil's Onkel Hari (Hotel ABC)

Kosten für das Krankenhaus:

50 Dollar die Woche (egal wo) und im Manipal sind es 18.000 Rupien für 4 Wochen (bitte selber Kittel und Schutzbrille mitbringen – nicht zu warmer Kittel ...)

Organisator: Sushil Poudel | p_sushil64@yahoo.com (um es schon mal vorwegzunehmen: der Typ kann deutsch verstehen ...!) Sushil hat dann auch 'ne Seite und ist im Endeffekt ziemlich professionell auf Famulanten ausgelegt ...

Kontakt im Manipal Teaching Hospital:

Dr. Asis De | dr_asisde@manipalgroup.com.np | +977 9856026361

»» Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



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

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



1 Bleaching als Teil des Praxiskonzepts

Ein umfassendes, gut geplantes Praxiskonzept zeichnet sich durch Vielseitigkeit, Ökonomie und Transparenz aus. So kann bei hoher Wirtschaftlichkeit erreicht werden, dass Patienten ein ganzheitliches Konzept geboten wird. Durch gute Informationsarbeit werden zudem Vertrauen geschaffen, sodass es Patienten leichter fällt, ihren Zahnarzt auf Wünsche



und Behandlungsoptionen anzusprechen. Um dies zu erreichen, ist es sinnvoll, geplante Maßnahmen von Anfang an in das praxiseigene Behandlungskonzept zu integrieren und aktiv den Dialog mit den Patienten zu suchen.

Bleaching kann einen wichtigen Beitrag dabei leisten, patientenindividuell das Behandlungsziel „gesunde und schöne Zähne“ zu verwirklichen. Das neue Opalescence®Go™ bietet dabei alle Eigenschaften, um sowohl Behandler als auch Patienten den Einstieg in die Zahnaufhellung zu erleichtern: Es ist einfach in der Anwendung, wird in vorkonfektionierten UltraFitTrays geliefert und ist damit wirtschaftlich ideal im Rahmen der regulären PA-Behandlung oder für die häusliche Weiterbehandlung zu integrieren. Die leistungsstarke PF-Formel mit Kaliumnitrat und Fluorid stärkt zudem den Zahnschmelz und wirkt kariesreduzierend.

www.updental.de

2 Neue Schallspitzen für breites Anwendungsspektrum

Das Schallspitzenprogramm SonicLine von Komet hat innovativen Zuwachs bekommen: Gemeinsam mit dem Hamburger Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers entwickelte Komet vier längsseitig halbierte, diamantierte Schallspitzen, die optimal auf die approximale Kavitätenpräparation von Prämolaren und Molaren abgestimmt sind. Dabei sind zwei Größen, jeweils in einer distalen und einer mesialen Version, erhältlich. Mit den SonicLine-„Newcomern“ gelang es, unter Einhaltung der Präparationsrichtlinien für Keramikversorgungen, die Technikintensität der Kavitätenpräparation zu minimieren und die Gestaltung der approximalen Kästen zu erleichtern. Dies wird durch die ideale Form der Schallspitze ermöglicht: Ihr abgerundeter Winkel im Übergang vom axialen zum Schulterbereich bietet eine perfekte Abschrägung und liefert damit die Grundlage für eine passgenaue Abformung und erfolgreiche zahn-technische Weiterverarbeitung. Für die Grundpräparation empfiehlt Komet das Experten-

Set 4562S für Keramikinlays und -teilkronen; für das sanfte Einsetzen der Inlays und Teilkronen bietet sich die CEM-Spitze SF12 an.

www.kometdental.de





3 Winkelstück mit modifizierter Kopf- und Körperform

Als weltweit erstes 45-Grad-Winkelstück erleichtert Ti-Max Z45L signifikant den Zugang zu schwer erreichbaren Molaren oder anderen Mund-



regionen, in denen ein Standard-Winkelstück an seine Grenzen gelangt. Durch seine schlanke Formgebung bietet Ti-Max Z45L ausgezeichnete Sicht und großen Behandlungsfreiraum, da es mehr Raum zwischen dem Instrument und den benachbarten Zähnen lässt. Die kräftige, gleichbleibende Schneidleistung des Ti-Max Z45L verkürzt im Vergleich zu Standard-Winkelstücken die Behandlungszeiten beim zeitaufwendigen Sektionieren oder bei der Extraktion von Weisheitszähnen, wodurch Stress sowohl für den Behandler als auch für den Patienten

spürbar verringert wird. Zudem verfügt Ti-Max Z45L über die weltweit erste Zwei-Wege-Sprayfunktion.

Dabei kann der Anwender den Spraytyp selbst definieren und mittels eines im Lieferumfang enthaltenen Schlüssels entweder Sprühnebel (Wasser/Luft-Gemisch) oder einen Wasserstrahl zur Kühlung der Präparation auswählen.

Ti-Max Z45L eignet sich somit für zahlreiche Behandlungsverfahren wie zum Beispiel auch die Weisheitszahn-Präparation oder die Eröffnung der Pulpenkammer. Wie alle Instrumente der Ti-Max Z Serie ist das Z45L ein Titaninstrument und verfügt über das von NSK patentierte Clean-Head-System und das NSK Anti-Erhitzungssystem, welches die Wärmeerzeugung im Instrumentenkopf verringert, sowie einen Mikrofilter für das Spraysystem.

www.nsk-europe.de

4 Innovative Kariesdetektion auf einen Blick

Die neue Facelight Lichtsonde von W&H ermöglicht eine direkte visuelle Kariesdetektion in geöffneten Kavitäten. Während herkömmliche Methoden indirekte Schlüsse auf das Ausmaß kariös infizierten Dentins zulassen, bietet Facelight dem Zahnarzt eine direkte Beurteilung der Behandlungsstelle auf einen Blick. Facelight ermöglicht, basierend auf der innovativen FACE-Methode, ein selektives und minimalinvasives Vorgehen während der Kariesexkavation.

FACE steht für Fluorescence Aided Caries Excavation (fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation) und bewirkt, dass Bakterien im kariös infizierten Dentin Stoffwechselprodukte (Porphyrine) hinterlassen. Diese sind mit freiem Auge nicht sichtbar. Die Beleuchtung geöffneter Kavitäten mit violettem Licht lässt Porphyrine rot fluoreszieren und somit sichtbar werden, während gesunde Zahnsubstanz eine grüne Fluoreszenz aufweist. Eine Diagnosebrille mit spezieller Filtercharakteristik verstärkt den Erkennungseffekt noch weiter.



Facelight bietet somit, in dreifacher Hinsicht, eine flexible, berührungs- und schmerzfreie Anwendung: Es garantiert mehr Sicherheit und eine hohe Effizienz bei der Kariesdetektion und unterstützt das Fachpersonal bei minimalinvasiven Eingriffen.

www.wh.com

➤ TERMINE

13. Unnaer Implantologietage

7. und 8. Februar 2014

in Unna

DDT – Digitale Dentale Technologien

7. und 8. Februar 2014

in Hagen

9. Internationales Wintersymposium der DGOI in Zürs – „Update Implantologie 2014“

8. – 15. Februar 2014

in Zürs am Arlberg/Tirol

DDHV-Kongress 2014 –

Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

5. April 2014

in München

© Istvan Csak



IADS & YDW Mid Year Meeting

5. – 10. März 2014

in Sousse, Tunesien

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:

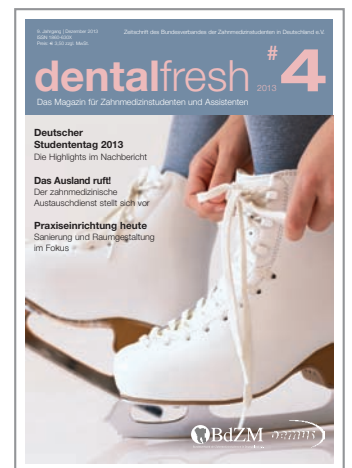
dentalfresh – das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten erscheint 4 x jährlich. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in dem BdZM abgegolten.

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.



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

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