

12. Jahrgang | Juli 2016
ISSN 1860-630X
Preis: € 3,50 zzgl. MwSt.

Zeitschrift des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

dentalfresh #2

2016

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

BdZM-Neuwahlen

Der neue BdZM-Vorstand im Porträt

Lehre in der Zahnmedizin

Die neue Approbationsordnung
kommt

Moderne Implantologie

Die Multi-Layer Technique



BdZM

dentalfresh

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

dental
bauer



dental bauer zum Thema
Existenzgründung:

Studium, Examen und dann?

dental bauer 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
Stammstz
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0
Fax +49 7071 9777-50
E-Mail info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de



Info
08 00 6644718
bundesweit zum Nulltarif

www.dentalbauer.de

EDITORIAL



Maximilian Voß
1. Vorsitzender des BdZM

Liebe Zahnis,

herzlich willkommen zur zweiten Ausgabe der **dentalfresh** im Jahr 2016. Bisher liegen schon zwei tolle BuFaTa's hinter uns. Auf der BuFaTa in Erlangen haben die Vertreter aller Fachschaften in Deutschland den neuen Vorstand des BdZM gewählt. Für euer Vertrauen möchte ich mich stellvertretend für den gesamten Vorstand bedanken. Ich freue mich auf ein tolles Team, wie ich finde eine gute Kombination aus erfahrenen und neuen Vorständen.

Strukturell haben wir auf unserer Mitgliederversammlung die Vorstandsämter umgestaltet. Auf diese Weise möchten wir die Mitarbeit an unseren Projekten für Interessierte unter euch möglich machen.

Wagen wir einen kleinen Ausblick auf die Projekte in den nächsten zwei Jahren.

Angefangen mit dem für euch derzeit bekannten Thema Approbationsordnung Zahnmedizin (AOZ). Nach unserer Streikankündigung ist eine Menge ins Rollen gekommen. Sollte die Ankündigung des BMG (Bundesministerium für Gesundheit) über eine neue AOZ sich nicht bestätigen – werden wir demonstrieren. Terminlich einigten sich die Fachschaften auf den 18.1.2017 als Demonstrationstermin.

Weitere Themen generiert der Masterplan Medizinstudium 2020 des Bundesministeriums für Gesundheit. Kontrovers wurde schon auf der BuFaTa das

Thema Studienplatzvergabe bzw. Auswahlverfahren diskutiert.

Neben diesen deutschlandweiten Themen möchten wir gerne mit euch über die lokalen Probleme diskutieren und hier einen Austausch schaffen. Die Grundlage hierfür ist die Umfrage von der Fachschaft Zahnmedizin Erlangen und des BdZM im Vorfeld der BuFaTa Erlangen.

Den Ausblick möchte ich gerne mit dem Thema Auslandsaufenthalt abschließen. Nur an den wenigsten Universitäten funktioniert das Erasmus-Programm für den Studiengang Zahnmedizin gut oder überhaupt. An den anderen wird es entweder nicht angeboten oder es gibt keine Möglichkeit der Anerkennung von im Ausland erbrachten Leistungen. Derzeit sind wir auf der Suche nach einer Lösung, wie wir euch für ein Gelingen des Erasmus-Programms unterstützen können.

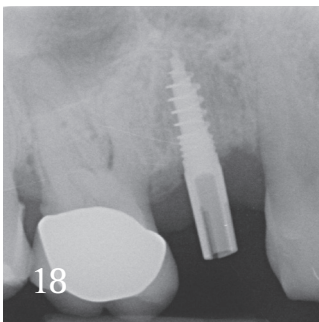
Solltet ihr Fragen, Probleme oder Anregungen haben, dann kontaktiert uns bitte per Mail an mail@bdzm.de.

Viele Grüße

Maximilian Voß
1. Vorsitzender



Die Sommer-BuFaTa in Erlangen.



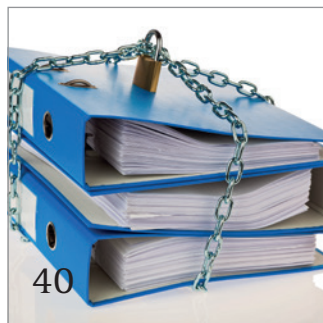
Einstieg in die Implantologie.



Implantologie praktisch.



Parodontologie im Fokus.



Datenschutz im Überblick.



Young Scientists in Dentistry 2016 – Symposium in Halle (Saale).

- 03 Editorial**
Maximilian Voß
- 06 News**
- 08 Der neue BdZM-Vorstand**
- 12 Nur eine Vision? –
Die neue Approbationsordnung der Zahnmedizin**
- 14 Die Multi-Layer Technique
Eine Innovation – Implantologie in der
ästhetischen Zone**
*Dr. med. dent. Paul Leonhard Schuh &
Prof. Dr. med. dent. Hannes Wachtel*
- 18 Das Einsteigerkonzept der Implantologie**
- 20 Trends in der Implantatprothetik –
„Ganzheitliche Lösungen bieten“**
- 24 Implantologie für Studierende –
Mehr Praxisnähe geht nicht**
- 26 BdZM Info**
- 27 BdZM Mitgliedsantrag**
- 28 Parodontologie begeistert!**
Tobias Thalmeier
- 30 Mit Hilfe vom Student zum Profi –
Jetzt Zahnarzt und vor dem Patienten glänzen**
Dr. med. dent. Stephan Stratmann
- 32 BuFaTa in Erlangen**
*Nathalie Breidebach & Kathrin Büscher
(Fachschaft Zahnmedizin Erlangen)*
- 34 Nachwuchswissenschaftler in Halle (Saale) –
Young Scientists in Dentistry 2016**
Lisa Schmalz
- 36 Unterstützung in der vorlesungsfreien Zeit**
- 38 Neue 6-Jahres-Resultate präsentiert:
GC EQUIA überzeugt mit hoher Leistungsfähigkeit**
- 40 Datenschutz in der Zahnarztpraxis**
Carsten Knoop
- 44 Honorarverluste von Anfang an vermeiden**
Frederic Feldmann
- 48 Produktinformation**
- 50 Termine & Impressum**

Das Killerduo.

Hygienepower für ein extra langes Leben der Sauganlage.



Orotol® plus und MD 555 cleaner schützen in Kombination alle Sauganlagen-Bestandteile vor Ablagerungen, Verkeimung und Verkrustung. Zudem werden durch die neue Rezeptur von MD 555 cleaner selbst hartnäckigste Rückstände aus Prophylaxe Pearl-Produkten noch effektiver aufgelöst. Mit der Konsequenz, dass sich bei regelmäßiger Anwendung beider Produkte das Leben Ihrer Sauganlage verlängert. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Private Förderer geben 87 Millionen Euro FÜR TALENTIERTE STUDIERENDE

(**dental**fresh/BMBF) 2015 konnten bundesweit 24.300 Stipendiatinnen und Stipendiaten mit einem Deutschlandstipendium gefördert werden. Die Hochschulen haben somit acht Prozent mehr Studierende mit dem Stipendium gefördert, als noch im Vorjahr. Das geht aus den aktuellen Daten hervor, die das Statistische Bundesamt heute veröffentlicht hat. Demnach haben etwa 7.000 private Förderer allein im vergangenen Jahr 25,3 Millionen Euro für das Programm aufgebracht. Fünf Jahre nach der Aufnahme der ersten Stipendiaten im Sommersemester 2011 haben die Hochschulen erfolgreiche Strukturen für die Akquise und Stipendienvergabe aufgebaut, das Deutschlandstipendium hat sich in der Begabtenförderung etabliert.

Mit dem Deutschlandstipendium werden Studierende einkommensunabhängig mit 300 Euro im Monat unterstützt. Die Hälfte tragen davon private Förderer wie Unternehmen, Stiftungen oder Privatpersonen, die andere Hälfte der Bund. Insgesamt konnten die Hochschulen von 2011 bis 2015 knapp 87 Millionen Euro private Mittel dafür mobilisieren. Viele Förderer sind seit Beginn des Programms dabei.

„Staat und Gesellschaft übernehmen mit dem Deutschlandstipendium gemeinsam Verantwortung für die junge Generation und die Zukunftsfähigkeit Deutschlands. Eine neue Stipendienkultur ist entstanden“, sagte Bundesbildungsministerin Johanna Wanka. „Das Deutschlandstipendium wird sich auch weiterhin positiv entwickeln. Denn Hochschulen und Förderer haben erkannt, welche Chancen sich auch für sie mit dem Deutschlandstipendium eröffnen. Sie nutzen das Programm, um sich zu profilieren und in ihrer Region zu vernetzen.“ Die Hochschulen berücksichtigen bei der Stipendienvergabe nicht nur hervorragende Noten, sondern auch ehrenamtliches Engagement und die Überwindung von Hürden im Lebenslauf. Dieses ganzheitliche Verständnis des Leistungsbegriffs beim Deutschlandstipendium ermöglicht jungen Talenten unabhängig von ihrer sozialen Herkunft Bildungschancen. Das

haben die im Frühjahr vorgestellten Ergebnisse der Begleitforschung gezeigt. Das Ziel, mit dem Stipendium mehr Diversität in der Begabtenförderung zu verwirklichen, wurde erreicht.

Die größte Zahl von Stipendiaten gab es 2015 in Nordrhein-Westfalen (7.024), das im Ländervergleich auch den größten Zuwachs (plus 479 Geförderte) hatte. Bezogen auf den Anteil der geförderten Studierenden im Land lag das Saarland vor Bremen und Sachsen. Die meisten Deutschlandstipendiatinnen und -stipendiaten studierten an der RWTH Aachen (958), der Goethe-Universität Frankfurt am Main (938) und der TU München (721). Bei den Fachhochschulen sind die Spitzenreiter die Hochschule Osnabrück (314), die Fachhochschule Niederrhein (313) und die Fachhochschule Südwestfalen (273). (Quelle: Statistisches Bundesamt, BMBF; Stand 2016: Stipendienentwicklung für Studierende in den Jahren 2005 bis 2015)

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat die Förderung leistungsstarker junger Menschen in den vergangenen Jahren stark ausgebaut. Dazu tragen neben dem Deutschlandstipendium und dem Aufstiegsstipendium für beruflich Gebildete insbesondere die 13 Begabtenförderungswerke mit steigenden Stipendiatenzahlen bei. Insgesamt wurden 2015 mehr als 56.000 Studierende mit einem Stipendium aus Bundesmitteln gefördert. Der Bund finanziert außerdem seit dem letzten Jahr die Ausbildungsförderung BAföG vollständig. Im August 2016 werden im BAföG unter anderem die Bedarfssätze und die Freibeträge um sieben Prozent angehoben.

Bei der Jahresveranstaltung zum Deutschlandstipendium wird am 14. Juni unter dem Motto „Erfahrungen. Engagement. Erfolge.“ eine Bilanz der ersten fünf Jahre gezogen. Gleichzeitig sollen von der Veranstaltung Impulse für die weitere Entwicklung der öffentlich-privaten Studienförderung in Deutschland und die Ausgestaltung des Stipendienprogramms ausgehen.

Weitere Infos unter: www.bmbf.de/de/das-deutschlandstipendium-881.html



Wir
rechnen,

damit du zählst

(**dentalfresh/DSW**) Das Deutsche Studentenwerk (DSW) wirbt bei den Studierenden für die Teilnahme an der 21. Sozialerhebung. Jede sechste Studentin bzw. jeder sechste Student ist per Zufall von ihrer/seiner Hochschule zu der Onlinebefragung eingeladen, mit welcher die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland erfasst werden soll.

DSW-Präsident Prof. Dr. Dieter Timmermann an die Adresse der ausgewählten Studierenden: „Ich bitte Sie herzlich, an der Befragung teilzunehmen und den Onlinefragebogen auszufüllen. Die Sozialerhebung stellt Fakten an die Stelle von Vermutungen oder Vorurteilen über Studierende. Sie zeigt das Leben der Studierenden, wie es wirklich ist. Je mehr Studierende mitmachen, umso besser kann die Politik für Studierende auf ihre realen Lebensverhältnisse ausgerichtet werden und umso besser wird die Datenlage. Denn nur so erfährt die Politik, wo dringender Handlungsbedarf besteht. Und umso besser können wir uns gegenüber Politik und Gesellschaft für soziale und wirtschaftliche Verbesserungen zugunsten der Studierenden einsetzen.“

Die Fragen bei der 21. Sozialerhebung lauten unter anderem: Wie finanzieren Studierende ihren Lebensunterhalt? Welche Lebenshaltungskosten haben sie? Wie viele Studierende jobben neben dem Studium? Wie viel Zeit beansprucht das Studium, wie viel der Nebenjob?

Die 21. Sozialerhebung wird erstmals als reine Onlinebefragung durchgeführt, was die Zahl der teilnehmenden Studierenden stark erhöhen soll. Das Ziel: Es sollen auch differenzierte Aussagen zu kleineren Gruppen von Studierenden möglich werden, etwa zu Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung, zu Studierenden mit Kind oder zu berufsbegleitend oder dual Studierenden. Erste Ergebnisse werden voraussichtlich im Frühsommer 2017 vorliegen.

Die 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Studierenden wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und wissenschaftlich durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW).

Die beteiligten Institutionen bewerben die Befragung mit dem Slogan „Wir rechnen, damit du zählst“.

CREATE IT.

Uns geht es nicht nur um die Produktion von Gütern, sondern auch um Ideale. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit den Menschen in aller Welt neue Werte zu schaffen. Dingen, die es bisher noch nicht gab, verleihen wir eine Form. Wir schaffen Technologien, die jeden in Erstaunen versetzen. Wir bereichern das Leben vieler und zaubern ein Lächeln auf die Gesichter der Menschen.

NSK

Ihr verlässlicher Partner –
ein ganzes Berufsleben lang

VERTRAUEN

PRÄZISION

LÄCHELN

INNOVATION

WEITSICHT

ZUKUNFT

PROFESSIONALITÄT



Der neue



Vorstand

Im Rahmen der Bundesfachschafentagung Zahnmedizin Sommer 2016 in Erlangen wurde am Samstag, dem 4.6.2016, der neue Vorstand des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. gewählt.

»» Nach zweijähriger Amtszeit schied der bisherige Vorstand unter Leitung von Kai Becker und Jonas Langefeld regulär aus. Mit dem Vorstandswechsel vollzog sich auch ein Strukturwechsel im BdZM. Der Vorstand besteht nunmehr aus sechs Posten mit entsprechenden Aufgabengebieten.

Neuer erster Vorsitzender ist Maximilian Voß von der Universität Witten/Herdecke, unterstützt vom zweiten Vorsitzenden Arne Elvers-Hülsemann von der Uni Kiel. Generalsekretär wurde Leon Sonntag von der Freiburger Universität. Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit ist Lotta Westphal, ebenfalls aus Witten. Vorstand für Kommunikation ist Sabrina Knopp, Studentin an der Uni Köln. Als ehemals erster Vorsitzender begleitet Kai Becker, Uni Hamburg, nun die Position des Immediate Past President, in welcher er für einen fließenden Übergang und ein sinnvolles Abschließen von Projekten aus der letzten Amtszeit sorgt.

Alle Vorstände wurden mit großem Vertrauen in ihre zweijährige Amtszeit geschickt. Die 35 Delegierten stimmten zu 90 Prozent mit „Ja“ und es gab keine Gegenstimmen.

Neu ist die Einführung von Ressorts, also Untergruppen zu definierten Aufgabengebieten, in welchen Studenten der Zahnmedizin, insbesondere Fachschaftsangehörige, unter Leitung eines gewählten Vorstandes an einzelnen Projekten arbeiten.

So beschäftigt sich das Ressort International, geführt durch den zweiten Vorsitzenden, mit allen politisch-

strukturellen Themen auf Europa- und internationaler Ebene. Dies kann die Durchführung von Erhebungen, Unterstützung von Positionspapieren oder Bekanntmachung von Neuigkeiten sein.

Mit Felix Roth aus der Uni Witten/Herdecke haben wir einen erfahrenen Fachschaftler für das Ressort BuFaTa gewinnen können. Er steht für alle die BuFaTa ausrichtende Fachschaften zur Unterstützung bereit, sichert die Qualität und Übergänge zwischen den Veranstaltungen und bildet so eine wichtige Schnittstelle.

Jonas Kilger aus Erlangen absolvierte bereits zwei Jahre im Vorstand des Zahnmedizinischen Austauschdienst ZAD. Durch seine Erfahrung auf diesem Gebiet ist er nun erster Ansprechpartner im Ressort Austausch und Famulatur. Dies können Erasmus-Aufenthalte, Austausche über die International Association of dental Students IADS oder auch das European Visiting Program von EDSA, dem Europaverband der Zahnmedizinierenden, sein.

„Wir freuen uns sehr, mit Felix und Jonas für die Ressorts BuFaTa sowie Austausch und Famulatur zwei sehr erfahrene und engagierte Unterstützer gefunden zu haben, die sich auf diese beiden Schlüsselpositionen der extracurriculären zahnmedizinischen Ausbildung konzentrieren, und hoffen dadurch die Qualität beider weiter steigern zu können“, so Maximilian Voß, 1. Vorsitzender des BdZM.

Gerne heißen wir weitere Ressortleiter willkommen, und freuen uns über eure Anregungen. <<<

Alter: 23
Geburtsort: Kiel, Holstein
Uni, Semester: Witten, 8.
Lieblingskurs: Hygienepraktikum
Hasskurs: Neuroanatomie

BdZM-Zweijahresziel:
 Vergleichbare Studiengänge an allen 30 deutschen Universitäten. Faire und moderne Ausbildung.

Max nimmt sein Frühstück herzhaft mit einem Kaffee dazu. Als Lieblingskleidungsstück das Hemd, will er im BdZM Austausch und Politik voranbringen. Seinen Fisch isst er am liebsten bei Gosch, Fleisch dann lieber als King des Monats. Mit seinem Lebensmotto „Hau drauf“ hat er keine Phobien und musste beim Zeit-

Maximilian Voß

1. Vorsitzender



„Im Grunde sind es doch die Verbindungen mit Menschen, welche dem Leben seinen Wert geben“
 – Wilhelm von Humboldt –

Interview von Jan Böhmermann doch sehr lachen. Oft googelt Max nach Yacht-online – über den Atlantik segeln, das wäre mal was. **Der wichtigste Wert ist ihm Zeit.** Standesgemäß treibt ihn der Gedanke an einen Porsche Turbo dazu an, oder ist es doch der Plattfuß? Sport lieber nicht, zu viele Knochenbrüche. Verlieren tut er höchstens mal den Poetryslam. Notorisch zu viele Strafzettel, kommen ihm unter der Dusche die besten Geschäftsideen. Schlechte Struktur nervt ihn, auch deswegen gefällt ihm das Selbststudium, wäre da nur nicht diese Work-Life-Balance. Ehrenamt betreibt er für die Gemeinschaft, es kommt auf die Sache an.

Alter: 24
Geburtsort: Pinneberg, Holstein
Uni, Semester: Kiel, 5.
Lieblingskurs: Phantom 1
Hasskurs: Biochemie/Neuro

Warum Ehrenamt?
 Together is better.

Das Frühstück herzhaft, der Kaffee schwarz, Arne ist ein Outdoorotyp. Ski- und Bergwandern, Kanureisen, Segeln, Rudern, Rennradfahren. Ein Leben im Sinne des Land-Rover Defenders: „Wir können alles schaffen, wir müssen nur wollen.“ Arne strebt nach Kontinuität; stabile Leistungen, die Zufriedenheit bringen.

Arne Elvers-Hülsemann

2. Vorsitzender



„Being powerful is like being a lady. If you have to tell people you are, you aren't“
 – Margaret Thatcher –

Antreiben tun ihn Frust und Unzufriedenheit – „**Wenn es nicht glatt ist, kann man laufen**“. „Was ich schon immer tun wollte? Tat ich.“ Ein Selfmademan, dem nachgesagt wird, alles zu schaffen. Er verbrachte so einige Monate in verschiedenen Ländern. Neben dem Studium ist er Inhaber des Familienunternehmens. Zwischen 10 und 20 war seine größte Herausforderung Geld. Zur Zahnmedizin kam er über eine Ausbildung zum Mikrotechnologen im Fraunhofer-Institut. Im BdZM will er das curriculäre Studiumsniveau heben und zu extracurriculären Aktivitäten motivieren.

Alter: 22
Geburtsort: Hamburg
Uni, Semester: Hamburg, 10.
Lieblingskurs: Orientierungswoche der Erstsemester
Hasskurs: Derma

Was mich antreibt?
 Der Biochemiker sagt: „ATP“, der Philosoph sagt: „Das wär ja zu einfach.“

„Gibt es wirklich Zahnärzte, die ergonomisch behandeln?“ Kai stellt die großen Fragen. Meist während seiner Tiefschlafphasen verliert. „Was mich an meinem Studium bisher stört? Darüber schreibe ich bei Gelegenheit mal einen Tausendseiter.“ Am liebsten würde er darüber mal mit „Anonym“ aus Hannover diskutieren. Wichtig ist ihm Mut. Gäbe es neben Abi

Kai Becker

Immediate Past President



„Was ich immer schon mal tun wollte? Einige Leute anonym fragen, ob sie das, was sie machen, eigentlich selbst gut finden.“

und Zahnmedizin keine weiteren Stationen in seinem Leben, würde er sich schämen. Notorisch zu wenige Minuten pro Stunde, bleiben meist zu viele Punkte auf der To-do-Liste. Kai ist ein Typ, der draufhält, etwas was er vom Regattasegeln mitgenommen hat. „**Wie ich meine Prioritäten setze? Richtig.**“ Konservatismus nervt ihn gewaltig. Kaffee oder Tee? Schmeckt Kai beides fantastisch und treibt seine Lernkurve in schwindelerregende Höhen. Satt wird er eigentlich nie, auch vom herzhaften Frühstück nur spärlich. „Nicht nur machen, vorher auch mal darüber nachdenken“. Die zwei Jahre im BdZM haben mich als Person nach vorne gebracht.



„If you can't accept it,
change it. If you can't change
it, leave it“
–Unknown–

Leon Sonntag

Generalsekretär

Leon würde gerne mal mit Leonardo da Vinci plaudern, am liebsten in Wien bei einem ziemlich guten Kakaovon Sacher. Im BdZM will er sich für eine weitere stärkere Wahrnehmung unter den Studenten einsetzen und den Bundesverband zu einem Organ machen, welches zweifellos unter allen Studenten für konstruktiven Einfluss auf die zahnmedizinische Ausbildung steht. Leon schätzt die Gemeinschaft – Familie, Freunde, Semester und Fachschaft. Mit Zug setzt er sich für die Gruppe ein. **„Was mich antreibt? Das**

Alter: 23
Geburtsort: Münster, Westfalen
Uni, Semester: Freiburg, 5.
Lieblingskurs: Phantom 1
Hasskurs: Biochemie

Warum Zahnmedizin?

Basteln, Werkeln und „Frickeln“ war schon immer mein Ding. Ästhetik begeistert mich, Selbstständigkeit reizt mich.

Streben nach Glück. „Das Frühstück fruchtig, der Humor schwarz. Die Kochzeile meiner Wohnung „that's where the magic happens“ „Den BdZM möchte ich optimal stützen, mit Rat und Tat zur Seite stehen.“



„Versucht, die Welt ein bisschen besser zurückzulassen, als Ihr sie vorgefunden habt.“
–Lord Robert Baden-Powell–

Lotta Westphal

Öffentlichkeitsarbeit

„Manche Dinge kann man nicht kaufen.“ Diese sind es, die Lotta motivieren. „Der Weg ist das Ziel.“ **„Der wichtigste Wert? Lebenswert.“** Ideen und Gedanken hat Lotta viele, in Kanada wandern und dort einen Lachs am Feuer grillen. Ein Urlaub im Grünen – Sonne, Strand und Wind. Kennen Sie Urlaubs-piraten.de? Selbstbestimmung, Selbststudium, Unabhängigkeit. Einfach Zeit haben dazusitzen, einen Tee zu trinken und zu gucken. Der eigene Anspruch treibt Lotta an. Feiern wir, sterben wir,

Alter: 23
Geburtsort: Itzehoe, Holstein
Uni, Semester: Witten, 4.
Lieblingskurs: Chemie
Hasskurs: Physiologie

Was ich im BdZM bewirken möchte?

Ein aktiven und lösungsorientierten Austausch unter allen Universitäten.

feiern wir nicht, sterben wir, also feiern wir! Im BdZM freut sich Lotta auf ein engagiertes Team – um in diesem Dinge zu verändern, zu verbessern und zu erschaffen.



„Kind, mach mal Pause.“
–Meine Eltern–

Sabrina Viola Knopp

Kommunikation

Morgens Kaffee, abends Wein. Lieblingsfilm? Ich hab keine Zeit für so was! Geht Prothesen polieren als Hobby durch?
„Lieblingskleidungsstück? Ich mag sie alle und diskriminiere einzelne nur ungern.“ Zuverlässigkeit und Ehrlichkeit sind Sabrina wichtig. Gemeinsam schafft man am meisten. Man sagt, ich kann gut organisieren und sei sehr hilfsbereit. Notorisch zu wenig habe ich Zeit. Wäre morgen frei, könnte ich mir was Aktives und Lässiges überlegen, würde aber höchstwahrscheinlich halt schlafen. **Was mich antreibt? Vor allem der Anspruch an mich selbst,** den Beruf, den ich ergreifen möchte, möglichst gut zu erlernen. In sechs Jahren bin ich hoffentlich approbiert, Masterstudium wäre nett, die Doktorarbeit fertig. Erstaunlich hilfreich kam mir die Erkenntnis, dass man nicht alles ändern kann, was einen stört, aber gerade im Hinblick auf das Studium sollte man sich auch nicht alles gefallen lassen. Urlaub? Irgendwohinfliegen

Alter: 25
Geburtsort: Köln, Westfalen
Uni, Semester: Köln, 8.
Lieblingskurs: Prothetik, Kons 1 und Geschichte der Zahnmedizin
Hasskurs: Histopatho und KFO-Technik

Warum BdZM?

Weil mich interessiert, wie das Studium an anderen Unis zugeht, und ich helfen möchte, positive Beispiele national zu verwirklichen, um den Studierenden ein besseres Studium zu ermöglichen.

und backpacken. Mit der Fähre von Vancouver nach Alaska und dann dort im Schnee tolen. Zwischen 10 und 20 war meine größte Herausforderung, herauszufinden, was ich mit meinem Leben anfangen will. Die Aufgabe des BdZM sehe ich im nationalen Austausch sowie Probleme anzugehen, die das Zahnmedizinstudium generell betreffen. In den nächsten zwei Jahren vor allem die Novellierung der Approbationsordnung, der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin und die damit verbundenen Verwerfungen.



Vom Zahni zum Profi. Der Komet Service.

Jeder Virtuose kann nur so gut performen, wie es sein Instrument zulässt. Darum empfehlen wir, von Anfang an auf höchste Standards zu setzen. Wir stellen seit 1923 feinste Instrumente und Systeme für die Zahnheilkunde her und gelten als Markt- bzw. Innovationsführer. Maßstäbe setzen wir auch im Bereich Service und Beratung:

Unsere Produkte sind nur im Direktvertrieb erhältlich, also direkt vom Hersteller. Welche Vorteile das hat, merken Sie spätestens im Gespräch mit dem Komet Partner an Ihrer Uni oder in Ihrer Praxis. Jeder Kunde wird individuell und auf höchstem fachlichen Niveau beraten, egal ob er Zahnarzt oder Student ist.

Service für den Studi

- 25% Studentenrabatt
- portofreie Lieferung
- 1er verpackt
- persönliche Betreuung vor Ort
- Qualität made in Germany
- bequem online bestellen

Service für den Profi

- persönliche Betreuung vor Ort
- Qualität made in Germany
- bequem online bestellen
- Komplett-Lieferung
- verlängerte Servicezeiten
- Lieferung binnen 48 Std.

NUR EINE VISION?

Die neue Approbationsordnung der Zahnmedizin



Aktuelle Situation

Die Approbationsordnung für Zahnärzte ist die Rechtsgrundlage des Studienganges Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland. Die derzeit gültige Version stammt aus dem Jahr 1955. Für die Lehre der Zahnmedizin stellt dies ein großes Problem dar – natürlich funktioniert das alte Konzept und wurde an den meisten Universitäten mit neuen Inhalten gefüllt. Jedoch ist die Approbationsordnung heutzutage keine Grundlage, um die Lehre an allen Universitäten auf dem gleichen Stand zu halten. Die Inhalte der Präventiven Zahnmedizin finden überhaupt keine Berücksichtigung, obwohl diese aus den praktizierten Behandlungskonzepten nicht mehr wegzudenken sind.

Schauen wir uns den aktuellen Stand der Lehre an, finden wir Universitäten, die die AÖZ mit den neuesten Inhalten erweitert haben, aber auch leider Unis, die ihre Lehre genau nach dem vorgegebenen Konzept gestalten. Beispielsweise wird das Konzept der integrierten Kurse je nach Universität anders interpretiert und umgesetzt. In der Approbationsordnung für Zahnärzte sollte nach unserer Meinung die universitäre Lehre, basierend auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, mit dem besten Lehrkonzept vermittelt werden. Dazu gehört auch eine entsprechende Betreuungsrelation in klinischen Kursen und eine intensive Überarbeitung des Curriculums. Letzteres ist zum Großteil schon durch den NKLZ erfolgt, dessen Umsetzung den Universitäten ohne eine neue Approbationsordnung aber nicht wirklich möglich ist.

Wie die Novellierung bisher verlief?

Zwar wurde die Approbationsordnung auch seit 1955 aktualisiert, die vorgenommenen Veränderungen waren jedoch nur marginal. Sie stellen keineswegs eine Reform der Approbationsordnung dar. Bereits in den 1970er-Jahren wurde eine Novellierung für notwendig angesehen. Alle zahnärztlichen Organisationen und die Studierenden setzten sich für eine Überarbeitung der Approbationsordnung ein. Schon damals wurde den Studierenden erzählt, dass bis zu ihrem Examen voraussichtlich eine neue Approbationsordnung in Kraft getreten sein wird.

In der Folgezeit schien der Novellierungsprozess mindestens alle zehn Jahre kurz vor dem Abschluss zu stehen. Die Reformierung der Approbationsordnung für Ärzte im Jahr 2002 wirkte mit neuem Reformdruck auf die Approbationsordnung für Zahnärzte. Im Jahr 2005 sprach der Wissenschaftsrat die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland aus. In diesem Zusammenhang wurde erneut eine Reform der Approbationsordnung für Zahnärzte gefordert. Nachzulesen ist das für alle öffentlich im Internet. Hochinteressant und ein „Schlag“ ins Gesicht der bestehenden Strukturen. Im Jahr 2007 gab es einen sehr konkreten Entwurf, der seine Unterstützung in allen Landesorganisationen und Fachgesellschaften fand und sogar vom Gesundheitsministerium als nötig eingestuft wurde. Leider wurde wieder nichts daraus.

Ein Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums aus dem Jahr 2010 hielt die Novellierung für dringend erforderlich und stellte ein Inkrafttreten für den 1.1.2016 in Aussicht. Gerüchten zufolge gab es mehrere Blockaden aus den Bundesländern, die wegen der verbesserten Betreuungsrelation steigende Kosten bei gleichbleibender Studierendenzahl nicht tragen wollten. Auch die doppelten Abiturjahrgänge haben dabei dem Vernehmen nach eine Rolle gespielt. Heute müssen wir leider feststellen, dass die neue Approbationsordnung auf der Agenda der Politik sehr weit in den Hintergrund gerutscht ist und bislang nicht verabschiedet wurde. Zum 1. Januar 2016 wurde statt der Approbationsordnung nun eine Ebene höher das Zahnheilkundengesetz geändert und den Universitäten ermöglicht, Modellstudiengänge zu etablieren. Wir halten die Einführung von Modellstudiengängen auf Basis der alten AOZ für eine Hinhaltenaktik, die an den meisten Universitäten aufgrund der damit verbundenen höheren Kosten ohne politischen Zwang nicht durchkommen wird. Wenn diese an einigen wenigen Universitäten eingeführt werden, würde dies zu einer Zwei-Klassen-Ausbildung führen. An den anderen Hochschulen würde dann weiterhin unter den Bedingungen von 1955 ausgebildet.

Wie positionieren sich die Studierenden jetzt?

Vonseiten der deutschen Zahnmedizinstudenten war das Votum klar: Im Januar 2016 haben wir auf der Bundesfachschaffentagung nach intensiver Beleuchtung aller Aspekte beschlossen, das stille Verschwinden der AOZ von der politischen Agenda nicht einfach hinzunehmen. Die anwesenden Fachschaffler haben beschlossen, die Verzögerung nicht länger hinzunehmen und dem Gesundheitsministerium anzukündigen, deutschlandweit organisiert auf die Straße zu gehen, wenn nicht zügig eine neue Approbationsordnung kommt. Wir haben dabei die Unterstützung der Bundeszahnärztekammer und der Landes Zahnärztekammern eingeholt und auch der Hochschullehrerverband der Zahnmedizin, die VHZMK, heißt unser Engagement gut. Wir haben eine dreitägige Protestaktion im Mai angekündigt, bei der an allen 30 Standorten die Patientenbehandlung an den Universitätskliniken unterbleibt und die Studenten auf die Straße gehen.

Offensichtlich hat diese Ankündigung und die fortgeschrittene Planung das BMG Ende April dazu bewogen, einzulenken. Die große Koalition will eine Protestaktion von 15.000 Zahnmedizinstudenten im Vorwahljahr auf jeden Fall vermeiden.

Im Rahmen des Frühjahrsfestes in Berlin, bei dem nicht nur die versammelte Selbstverwaltung der deutschen Zahnmedizin, sondern auch Mitglieder des Bundestages anwesend waren, ist uns eine neue Approbationsordnung zeitnah zugesichert worden. Natürlich kann dieses Versprechen mit Blick auf die Vergangenheit nicht für bare Münze genommen werden. Aber es ist der Beginn des Einführungsprozesses, auf den wir jetzt nicht nur warten, sondern durch den Studenten erzeugten Druck mitgestalten können:

Der Vorstand des BdZM trifft sich im Juli in Bonn mit der Mitarbeiterin des BMG, die den Verordnungsentwurf in diesem Sommer fertigstellen soll. Wir werden dabei die Möglichkeit haben, unsere Erwartungen für die neue Approbationsordnung erneut in den Prozess einfließen zu lassen, sodass der Entwurf, der letzten Endes nach der Sommerpause vom BMG in den Bundesrat gegeben werden soll, unseren Anforderungen genügt.

Schon die Bereitschaft für ein solches Gespräch auf Arbeitsebene sehen wir als großen Erfolg. Wir sind zuversichtlich, dass die Ankündigung aus Berlin kein leeres Versprechen bleibt.

Aber wir lassen uns auch nicht ins Bockshorn jagen: Sollte der Prozess die Schnellstraße, auf der er jetzt ist, wieder verlassen, stehen alle Zahnmedizinierenden bereit, ihn erneut auf den richtigen Weg zu lenken: Eine mögliche Protestaktion ist schon für den Januar vortermintiert, und die Fachschafften gehen ab Beginn des Wintersemesters erneut in die Vorbereitung, falls das nötig werden sollte.

Derzeit bereiten wir das Gespräch in Bonn intensiv vor und werden dazu die Ist-Situation an den Unis zusammenstellen und die Wünsche der Fachschafften abfragen. Wir freuen uns über euer Mitwirken an diesem Prozess. Schreibt uns dazu bei Facebook oder per Mail. <<<

Maximilian Voß
1. Vorsitzender des BdZM

Kai Becker
Immediate Past President des BdZM

NATÜRLICH
GUT BERATEN

FACH
DENTAL
LEIPZIG

23. – 24. SEPTEMBER 2016
LEIPZIGER MESSE

Besuchen auch Sie die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in Ost- und Mitteldeutschland. Nutzen Sie den Branchentreff zur Weiterbildung und Information.

2016 mit den Top-Themen:

- Digitaler Workflow – vom Scan bis zum Zahnersatz
- Hygiene in Praxis und Labor
- Zahnerhaltung – Prophylaxe, Reinigung und Therapie

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

DIE MULTI-LAYER TECHNIQUE

Eine Innovation – Implantologie in der ästhetischen Zone

Dr. med. dent. Paul Leonhard Schuh & Prof. Dr. med. dent. Hannes Wachtel

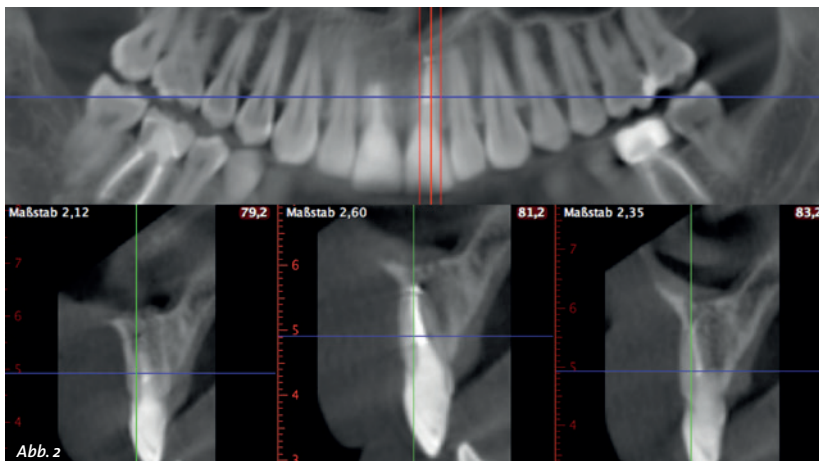
Abb. 1: Klinische Ausgangssituation des Patienten.



>>> Der hohe ästhetische Anspruch unserer Patienten stellt den behandelnden Zahnarzt vor eine große Aufgabe. Hierbei ist dem Patienten nicht wichtig, ob er ein Implantat mit Knochenaufbau und Bindegewebestransplantat benötigt. Er möchte unbeschwert lachen, kauen und sprechen können. Ein weiterer Faktor ist in unserer schnelllebigen Gesellschaft immer wichtiger geworden – Zeit. Unsere Patienten wollen möglichst schnell und mit wenigen Eingriffen versorgt werden. Um dies zu erfüllen, sind vielen Fakto-

ren zu berücksichtigen. Für den langfristigen klinischen Erfolg spielt die dreidimensionale Gewebearchitektur um Implantate eine wichtige Rolle. Weitere erfolgsabhängige Faktoren sind: die Hartgewebearchitektur, das Volumen und die Qualität des Weichgewebes, die Implantatpositionierung, der Implantationszeitpunkt und die prothetische Versorgung. Die Multi-Layer Technique kombiniert die simultane Augmentation von Hart- und Weichgewebe mit der Sofortimplantation in der ästhetischen Zone.

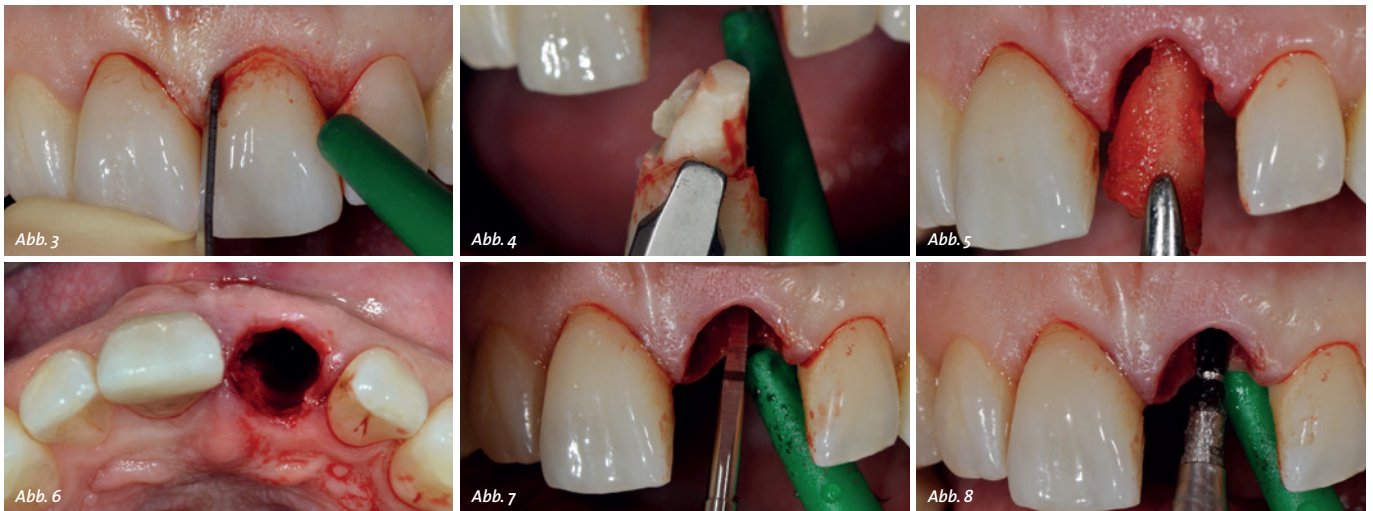
Abb. 2: DVT-Schnitt des Patienten – die vestibuläre knöcherner Lamelle fehlt.



Gewebearchitektur um Implantate als Schlüsselfaktor des ästhetischen Langzeiterfolgs

Klinisches Vorgehen – von der Chirurgie bis zur finalen Krone

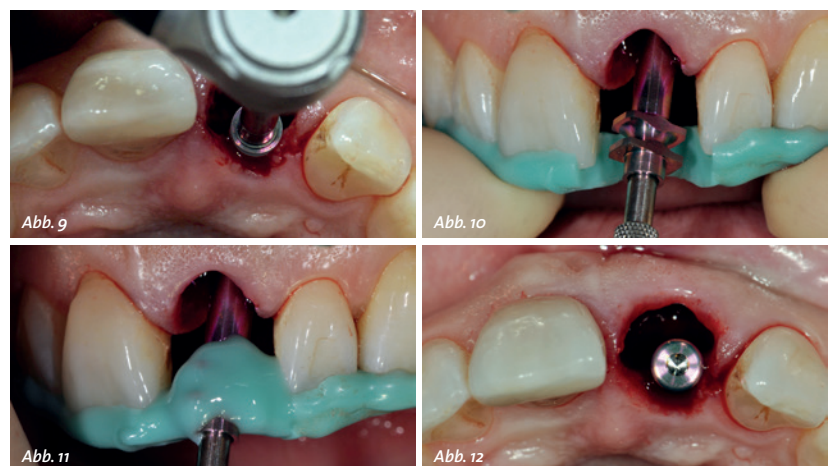
Der Patient stellt sich mit Schmerzen am Zahn 21 in der Praxis vor (Abb. 1). Der wurzelkanalbehandelte Zahn erlitt eine Längsfraktur und muss somit durch ein Einzelzahnimplantat ersetzt werden (Abb. 2). Der parodontale Zustand der Nachbarzähne und die Gewebedefektanatomie entscheiden über die nötige Technik, die für die voraussagbare Wiederherstellung der natürlichen und biologischen Funktion und Ästhetik aufgewendet werden muss. In diesem Fall ist für eine langfristige Etablierung von stabilen



periimplantären Verhältnissen eine hart- und weichgewebliche Augmentation nötig. Nach einer funktionellen Analyse wurde entschieden, die Multi-Layer Technique zur Rekonstruktion des Frontzahnes anzuwenden. Der erste Schritt ist die minimal-invasive Extraktion des Zahnes. Hierzu wurde mit dem Mikroskalpell eine intrasulkuläre Inzision angelegt (Abb. 3). Es wurde versucht, so viele Fasern des Zahnhalteapparats wie möglich scharf zu durchtrennen, um das Trauma so gering wie möglich zu halten. Mit der Frontzahnextraktionszange wurde der koronale Anteil des Zahnes entfernt (Abb. 4). Die Wurzel wurde mit dem Benex-Extraktionssystem (Fa. Helmut Zepf Medizintechnik, Tuttlingen, und Fa. Hager & Meisinger, Neuss) versucht zu entfernen. Die Längsfraktur teilte die Wurzel in zwei Hälften, die einzeln aus der Alveole entfernt wurden (Abb. 5). Beide Interdentalpapillen waren vollständig intakt und wurden durch die atraumatische Extraktion erhalten (Abb. 6). Durch eine zuvor erstellte DVT-Aufnahme war offensichtlich, dass mit einem für implantologische Absichten ausreichenden palatinalen Knochenangebot zu rechnen war. Vor den augmentativen Maßnahmen wird mit der Implantation begonnen. Hierbei erfolgt die Pilotbohrung im palatinalen Anteil der knöchernen Alveole (Abb. 7). Bei dem hier dargestellten Vorgehen ohne Lappenbildung und ohne direkte Aufsicht auf die krestalen Knochenanteile bedarf die vertikale Positionierung der Implantatshulter und somit die weitere Aufbereitung des Implantatbettes einer erhöhten Sorgfalt (Abb. 8). Bei der Insertion des durchmesserreduzierten Implantats (3,5 x 13 mm NobelReplace) in den palatinalen Knochenanteil wurde auf eine präzise dreidimensionale Platzierung geachtet (Abb. 9). Idealerweise liegt die vertikale Implantatposition leicht unterhalb der knöchernen Strukturen, mindestens jedoch 3 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze der Nachbarzähne. Beim klinischen Vorgehen ließ sich bei der Insertion durch die Einbringverlängerung die genaue Achse stets kontrollieren. Wegen

der Ausrichtung der Implantatachse war es nicht möglich, eine verschraubte Implantatversorgung zu wählen. In der Vorbereitung wurden bereits Modelle vom Techniker hergestellt und ein Übertragungsschlüssel für die Implantatposition vorbereitet. Der Abformpfosten wird auf das Implantat aufgeschraubt und der Übertragungsschlüssel angelegt (Abb. 10). Wichtig ist hierbei darauf zu achten, dass der Schlüssel exakt positioniert werden kann. Daraufhin wird die Implantatposition fixiert, indem mit lichthärtendem Kunststoff (Ceramill Gel, Amann Girrbach GmbH, Pforzheim) der Abformpfosten mit dem Schlüssel verbunden und ausgehärtet wird (Abb. 11). Dann erfolgt das Aufschrauben eines Healing Caps für die Dauer der weiteren Operation (Abb. 12). Nun erfolgen die augmentativen Maßnahmen. Es wird tunnelierend operiert, um eine Aufklappung zu vermeiden. Dadurch wird die Resorption des Knochens minimal gehalten. Mit dem Mikroskalpell erfolgt eine marginale Inzision unter Einbeziehung der Nachbarzähne (Abb. 13). Ein Mukosalappen wird über die mukogingivale Grenze hinaus präpariert und als Transplantatbett vorbereitet (Abb. 14). Das Bindegewebestransplantat wird in der Tuberregion entnommen. Die Gewebequalität ist

Abb. 3: Intrasulkuläre Inzision am Zahn 21.
Abb. 4: Entfernung der Zahnkrone mit der Extraktionszange.
Abb. 5: Entfernung des vestibulären Wurzelanteils.
Abb. 6: Okklusale Ansicht nach Extraktion.
Abb. 7: Pilotbohrung im palatinalen Anteil der Alveole.
Abb. 8: Aufbereitung des Implantatbetts Regio 21.
Abb. 9: Insertion des Implantats
Abb. 10: Einbringen des Abformpfostens und Anlegen des Übertragungsschlüssels.
Abb. 11: Fixierung der Implantatposition.
Abb. 12: Aufschrauben eines Healing Caps während der weiteren OP.



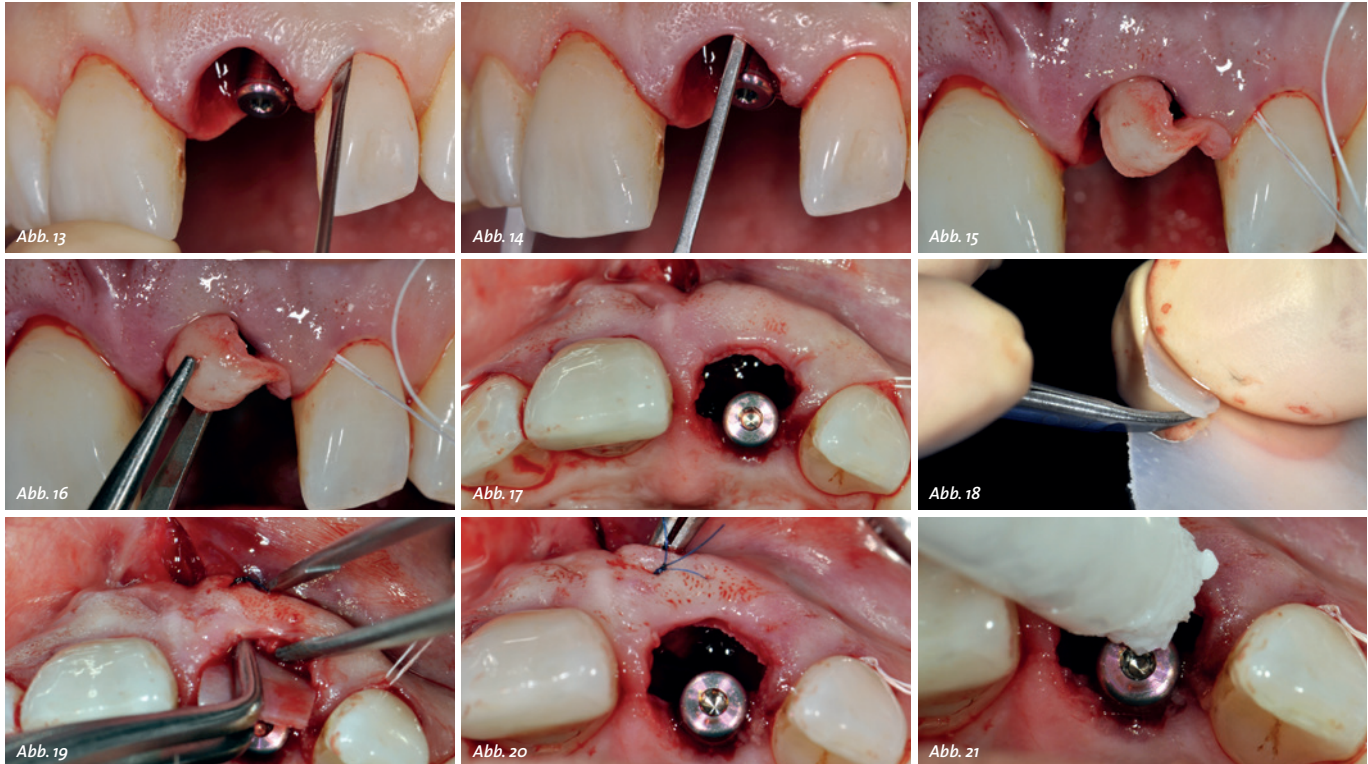


Abb. 13: Bildung eines Mukosalappens.

Abb. 14: Erweiterung des Mukosalappens über die mukogingivale Grenze hinaus.

Abb. 15: Einbringen des Bindegewebs-Transplantats.

Abb. 16: Fixierung des Bindegewebs-Transplantats als erster vestibulärer Layer.

Abb. 17: Okklusale Ansicht nach Verdickung des Weichgewebes.

Abb. 18: Präparation des Bone-Lamina.

Abb. 19: Einbringen der Bone-Lamina unter dem Periost.

Abb. 20: Verdickung vestibulär mit Hart- und Weichgewebe.

Abb. 21: Einbringen von MP3 als Knochenregenerationsmaterial.

sehr kollagenreich und somit langzeitstabil für das periimplantäre Volumen. Das Einbringen des Transplantats erfolgt an einer Haltenaht (Gore-Tex® CV-5, W.L. Gore & Associates GmbH, Pforzheim) über den Sulkus des Nachbarzahnes 22 (Abb. 15). Mithilfe der Mikropinzette und der zweiten Haltenaht kann das Transplantat ideal positioniert werden (Abb. 16). Somit ist der erste Layer vestibulär eingebracht worden und die Weichgewebsaugmentation erfolgreich abgeschlossen (Abb. 17). Der Volumengewinn ist in der okklusalen Ansicht deutlich sichtbar. Nun folgt der Aufbau des Hartgewebes. Hierzu wird die Bone-Lamina-Technik angewandt. Vestibulär stellte sich ein

etwa 3 mm breiter und 4 mm tiefer Verlust der bukkalen Knochenlamelle dar. Aus diesem Grund wurde zusätzlich ein Mukoperiostlappen ohne weitere Inzision über die Extraktionsalveole bis über die Mukogingivalgrenze und bis in die Nachbarzahnregionen präpariert. Danach wurde eine stabile Barrieremembran (OsteoBiol Lamina, TecnoSS, Torino, Italia) für diesen Bereich zugeschnitten (Abb. 18). Der zweite Layer wurde unter dem Periost eingebracht (Abb. 19). Der Spalt zwischen dem Implantat und dem vestibulären Anteil konnte noch aufgefüllt werden (Abb. 20). Die übrige Extraktionsalveole wurde mit einem resorbierbaren xenogenen Knochenrege-

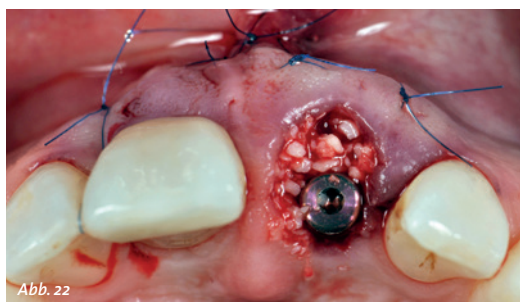


Abb. 22:

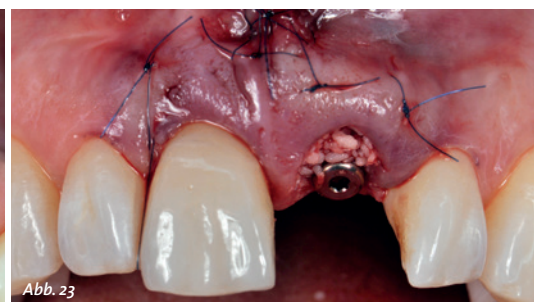


Abb. 23:



Abb. 24:



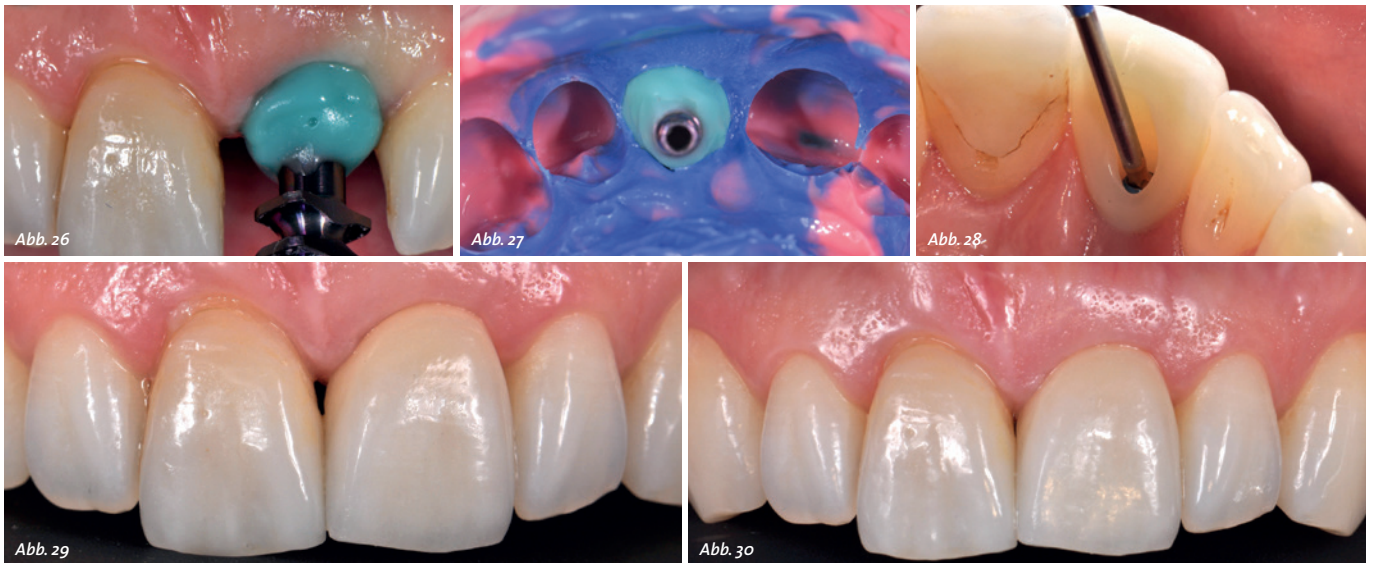
Abb. 25:

Abb. 22: Postoperative okklusale Ansicht.

Abb. 23: Postoperative vestibuläre Ansicht.

Abb. 24: Deutlicher Gewebeüberschuss von okkusal sichtbar.

Abb. 25: Provisorische Versorgung ein Tag post OP.



nerationsmaterial und zwar einer deproteinierten bovinen Knochenmatrix (OsteoBiol mp3, Tecnos, Torino, Italia) aufgefüllt (Abb. 21). Der postoperativ klinische Blick lässt einen deutlichen Volumengewinn erkennen (Abb. 22 und 23). Mit dem angefertigten Schlüssel konnte der Zahntechniker die Implantatposition auf das Meistermodell übertragen und das definitive Abutment mit dem idealen Emergenzprofil und eine provisorische Krone anfertigen. Direkt im Anschluss wurde die provisorische Krone eingesetzt (Abb. 24 und 25). Postoperativ wurde der Patient instruiert, dreimal täglich mit 0,2% Chlorhexidindigluconat bis zur Nahtentfernung zu spülen. Zusätzlich wurden für drei Tage Ibuprofen 600 mg verschrieben. Der Patient berichtet bei der Nahtentfernung keinerlei Schmerzen postoperativ gehabt zu haben. Nach einer Einheilzeit von vier Monaten erfolgte die definitive Versorgung des Implantats in Regio 021. Zur Abformung wurde der Abformpfosten individualisiert, um dem Techniker alle möglichen Informationen des Emergenzprofils übermitteln zu können (Abb. 26). Durch die periimplantäre Verdrängung des Weichgewebes konnte eine exakte Abformung mit Polyether durchgeführt werden (Abb. 27). Die Angulation des Implantats lässt sich nur mit einem angulierten Schraubenkanal von palatinal versorgen (Abb. 28). Das Ziel, jeden implantatgetragenen Zahnersatz zu verschrauben, lässt sich nur bei präziser Planung der Implantatposition erreichen. Direkt nach dem Einschrauben der definitiven Krone ist noch ein kleines schwarzes Dreieck zwischen den beiden mittleren Frontzähnen zu erkennen (Abb. 29). Bei der Kontrolle nach acht Monaten ist die Papille in diesem Bereich sehr gut regeneriert (Abb. 30). Auch die knöcherne Situation zeigt eine sehr stabile Überbauung des Volumens nach vestibulär (Abb. 31). Durch das stabile Gewebe kann von einer langfristigen Stabilität der ästhetischen Versorgung ausgegangen werden.

Schlussfolgerung

Die guten Ergebnisse der Bone-Lamina-Technik in der GBR als biologisches Konzept zur knöchernen Regeneration und die Erfolge der Weichgewebsaugmentation ermöglichen einen Eingriff, bei dem beide Techniken mit der Implantation verbunden werden können. Die Implantatposition ist der entscheidende Erfolgsfaktor für das langfristig voraussagbare ästhetische Ergebnis. Mit der Multi-Layer-Technik kann in nur einem Eingriff ein stabiles periimplantäres Volumen erschaffen werden. Durch die Sofortimplantation und simultane Augmentation wird die vestibuläre knöchernen Lamelle verstärkt. Somit ermöglicht dieses minimalinvasive einzeitige Vorgehen in der Front eine ideale Ausgangssituation für den Langzeiterfolg und die Ästhetik. <<<

Abb. 26: Abformung mit individuellem Abformpfosten.

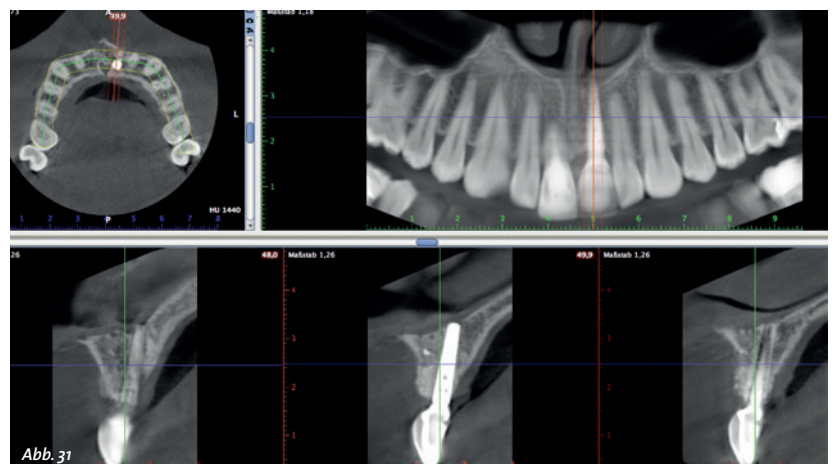
Abb. 27: Polyetherabformung.

Abb. 28: Palatinale Verschraubung des Implantatkrone 21.

Abb. 29: Vestibuläre Ansicht direkt nach Eingliederung.

Abb. 30: Acht Monate nach prothetischer Versorgung.

Abb. 31: Röntgenkontrolle mit deutlichem vestibulären Gewebegewinn.



➔ KONTAKT



Dr. med. dent.
Paul Leonhard Schuh
 implaneo Dental Clinic
 Richard-Strauss-Straße 69
 81679 München
 Tel.: 089 5404258-0
 Fax: 089 5404258-47
 p.schuh@implaneo.de

Prof. Dr. med. dent.
Hannes Wachtel
 implaneo Dental Clinic
 Richard-Strauss-Straße 69
 81679 München

DAS EINSTEIGERKONZEPT DER IMPLANTOLOGIE



Einsteiger setzen sich täglich mit neuen Aufgaben auseinander. Ob Angestellter oder Praxisgründer: Der Start ins Berufsleben stellt eine Herausforderung dar und ist oft mit komplizierten Arbeitsprozessen verbunden. Die Implantologie ist ein Spezialgebiet der Zahnmedizin, das nicht nur in den letzten Jahren stark an Relevanz gewonnen hat. Vielen Patienten ist es wichtig, genau einen kompetenten Ansprechpartner zu haben und nicht von Praxis zu Praxis geschickt zu werden. Daher ist es vor allem für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte essenziell, einem schlüssigen und erfolgreichen System vertrauen zu können, um Komplikationen und unnötigen Arbeitszeitverlust zu vermeiden. Der folgende Fall zeigt ein bewährtes Verfahren der minimalinvasiven einteiligen Implantologie. Die einteiligen Implantate werden in der Regel im „Flapless“-Verfahren inseriert, was eine geringe Wundheilungszeit zur Folge hat.

Fall

Einem 77-jährigen Patienten (Nichtraucher, RR eingestellt) wurden zwölf Wochen nach Exzision des Zahnes 45, alio loco, drei einteilige Implantate von nature Implants flapless primärstabil inseriert. Nach der achtwöchigen Einheilphase wurde der Zirkonkronenblock 45 und 46 zementiert. Nach einer weiteren Bisskontrolle konnte nach weiteren vier Wochen Soft-Loading die Behandlung abgeschlossen werden.

Vorbehandlung

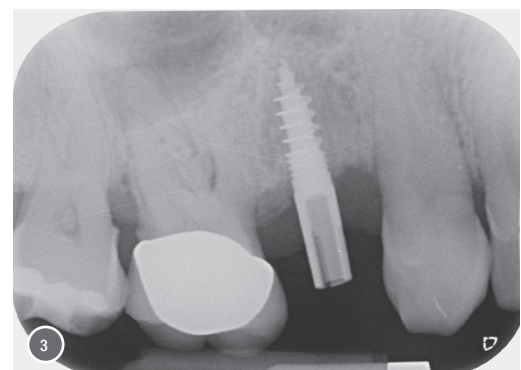
Bereits in der Abheilphase nach der Exzision wurden in einem ersten Aufklärungsgespräch anhand des OPGs die Behandlungsalternativen und das zugrundeliegende Implantatkonzept besprochen. Des Weiteren wurde eine professionelle Reinigung der Zahnfleischtaschen vorgenommen. Der Patient wird spätestens ein Tag vor der Operation aufgeklärt, wobei zusätzlich mittels Kugelmessaufnahme die Implantatlänge bestimmt wird. Für eine bessere Knochenregeneration wurde die Einnahme von Vitamin D₃ rezeptiert. Als Prämedikation nahm der Patient eine Stunde vor der Operation 1 Mio. IE Amoxicillin und 50 mg Prednisolon.

Behandlung

Nach einminütiger Mundspülung mit Chlorhexidin, prophylaktischer Gabe von 400 mg Ibuprofen sowie lingualer und bukkaler Injektion mit UDS 1:200.000 wurde die Knochenkavität mit dem gelben Dreikant-

bohrer (single use) ohne Kühlung mit 200 Umdrehungen flapless aufbereitet und vorkomprimiert (Abb. 1). Bei einem sehr spitzen Kieferkamm empfiehlt sich die Ankröpfung mit dem Spiralbohrer (single use). Danach wurde die Knochenkavität auf mögliche Perforationen mit einer Sonde kontrolliert (Abb. 4) und abschließend mittels Knochenvorformer entsprechend dem Gewindedesign des Implantats, im Sinne eines Bone Splitting sowie Bone Condensing, aufgedehnt (Abb. 2). Die Primärstabilität des Knochenvorformers bestimmt den Durchmesser des zu verwendenden Implantats, jedoch nicht die Knochenbreite. Einteilige Implantate bieten auch bei geringen Durchmessern von 3 mm eine hohe Stabilität und schließen eine bakterielle Besiedlung von Microgaps aus (Zippich et al. 2007).

Nach erneuter Kontrolle des Implantatbettes mit der Sonde wurde das einteilige Implantat von nature Implants erst per Hand eingedreht (Abb. 3). Anschließend wurde mit der Drehmomentratsche und einer





Primärstabilität von 35 Ncm das Implantat soweit inseriert, dass die Einbringhilfe die Gingiva berührt. Die verbleibenden Flächen des 1° konischen Sechskant-Abutments von 3 mm Höhe supragingival besaßen ausreichend Retention für den Zahnersatz. Die zwei nachfolgenden Implantate des Zahnes 46 wurden analog inseriert (Abb. 5).

Die anschließende Röntgenkontrolle erfolgte mittels OPG. Hierbei wurde die Lage der Implantate zum Nervus mandibularis sowie zum Foramen mentalis und die Implantattiefe im Knochen kontrolliert und dokumentiert. Eventuelle Korrekturen, die nach der Röntgenkontrolle durchgeführt wurden, wie eine tiefere Insertion der Implantate, werden im OP-Protokoll schriftlich fixiert. Nach dem Aufbringen der PEEK-Abformkappen erfolgte die geschlossene Abformung mit Impregum Penta. Als Provisorium diente eine flache Schienung der Implantate mit Tetric Flow.

Bewegungen der Implantate über 0,1 mm in den ersten acht bis zwölf Wochen verhindern nachweislich die Osseointegration. Um unnötige Belastungen der Implantate durch die Zunge und/oder die Nahrung in dieser Zeit zu vermeiden, ist der Patient angehalten, weiche Kost zu essen. Dem Patienten wird hingegen empfohlen, die Implantate mit einer elektrischen Zahnbürste ohne Druckausübung zweimal täglich zu pflegen. Hierbei entstehen keine kritischen Implantatbewegungen über 0,1 mm und die minimale Stimulation fördert den Heilungsprozess. Des Weiteren wird dem Patienten geraten, dreimal täglich (etwa alle sechs Stunden) den Mund mit einer Chlorhexidinlösung auszuspülen.

Acht Wochen später wurde aufgrund der guten Primärstabilität der spannungsfrei sitzende Zirkonkronenblock direkt auf die Abutments der einteiligen Implantate anprobiert. Anschließend wurden beim Zahnersatz die Früh- und Bewegungskontakte eingeschliffen sowie poliert und dieser definitiv eingeklebt. Abschließend wurde mit dem Patienten die Interdentalhygiene mit Interdentalbürsten eingeübt.

Nach 14 Tagen erfolgte eine weitere Höhen- und Endkontrolle der Implantatversorgung. Als Periimplantitisprophylaxe wurden dem Patienten zahnärztliche Kontrollen und professionelle Zahnreinigung alle sechs Monate empfohlen.

Fazit

Die besonderen Vorteile des Implantatsystems von nature Implants liegen in dem sehr kleinen, effizienten und übersichtlichen Instrumentarium und der einfach zu erlernenden Anwendungsweise mit nahezu keiner Indikationseinschränkung. Außerdem eignen sich einteilige Implantate auch für die Behandlung einer immer älter werdenden, multimorbiden Patientengruppe aufgrund ihrer niedrigen Komplikationsrate. Weitere Vorteile sind die übersichtliche Anzahl an Implantatvarianten auch mit 15 Grad abgewinkelten einteiligen Implantaten, für 8 mm breite Lücken bei schrägen Kieferkammverläufen, das besonders knochenschonende Gewindedesign und die tangential auslaufende Abutmentgeometrie, die dem Zahnarzt alle Freiheit bei der Festlegung der Präparationsgrenze lässt und die Zementitis vorbeugt. Die Verwendung einteiliger Implantate von nature Implants zur Versorgung des einseitigen Freierdfalls verkürzt und vereinfacht aufwendige Behandlungsabläufe, reduziert die Kosten und stellt für den implantologischen Anfänger den idealen Einstieg in die Implantologie dar. <<<

AUTOR

- Dr. med. dent. Oliver Spisic**
 – Ausbildung zum Zahntechniker 2005–2007
 – Promotion November 2013
 – Assistenzzeit Dezember 2013 – April 2014 bei Dr. Kresimir Spisic
 – Praxisinhaber seit April 2014
 – 2014 Curriculum Implantologie DGZI
 – Mitgliedschaft bei der DGZI

Kontakt:
 Zahnarzt Dr. med. dent. Oliver Spisic
 Zahnarztpraxis Dr. Spisic & Kollegen
 Dr. Oliver Spisic, Dr. Natalie Schenz, Dr. Kresimir Spisic
 Schillerstraße 78
 63263 Neu-Isenbarg

KONTAKT

Nature Implants GmbH
 In der Hub 7
 61231 Bad Nauheim
 www.nature-implants.de

Trends in der Implantatprothetik

„GANZHEITLICHE LÖSUNGEN BIETEN“



Olaf Mrotzek

Key Account Manager Zähne bei
Heraeus Kulzer



Thomas Schwarz

Global Business Support Manager
Digital Solutions

Die Implantatprothetik gehört zu den Wachstumsfeldern der modernen Zahntechnik und Zahnmedizin. Steigende Nachfrage, neue Materialien sowie technische Innovationen kennzeichnen den Markt. Wie Labore ihre Chancen richtig nutzen, erklären Thomas Schwarz, Global Business Support Manager Digital Solutions, und Olaf Mrotzek, Key Account Manager Zähne bei Heraeus Kulzer.

Das Entwicklungstempo in der Implantatprothetik ist hoch. Vor welchen Herausforderungen stehen Zahnärzte, Implantologen und Zahntechniker?

Thomas Schwarz: In der Tat, der Markt entwickelt sich rasant. Die Anzahl an Implantatsystemen nimmt stetig zu, vor allem im mittleren und unteren Preissegment. Die Anwender haben die Qual der Wahl. Sie stehen vor komplexen Angeboten und müssen sich entscheiden, was für sie die beste Lösung ist. Im digitalen Bereich stellt sich dabei die Frage, wie viel der Anwender selbst machen oder outsourcen möchte – denn jedes digitale Equipment muss auch kompetent bedient werden können.

Welche Trends prägen den Markt?

Thomas Schwarz: Flexible Systeme, die möglichst viele unterschiedliche Plattformen zuverlässig abdecken, sind Erfolg versprechend. So können Patienten mit Implantaten verschiedener Hersteller effizient und passgenau versorgt werden. Auch integrierte CAD/CAM-Systeme wie cara sind attraktiv: Sie sorgen für reibungslose Abläufe, da Technik und Material aufeinander abgestimmt sind. Darüber hinaus gewinnen innovative Materialien, wie Hochleistungskunststoffe und Hybridwerkstoffe für Aufbauten, an Bedeutung.

Olaf Mrotzek: Ein echter Trend ist auch die geroprotetische Versorgung mit Implantaten. Zum einen, weil die Gesellschaft älter wird, zum anderen, weil sich die Ansprüche älterer Menschen gewandelt haben. Viele Sechzigjährige stehen heute mitten im Leben, sind agil, zahlungskräftig und gut informiert. Sie wollen einen Zahnersatz, mit dem sie bis ins hohe Alter kräftig zubeißen können, also durchaus auch implantatgetragene Versorgungen. Skandinavien ist in diesem Bereich Vorreiter. Hier setzen Zahnärzte häufig auch achtzigjährigen Patienten noch Implantate. Deutschland bewegt sich aktuell im Mittelfeld, die Implantatprothetik ist aber auf jeden Fall ein Wachstumsmarkt.

Trotz der höheren Kosten für eine solche Versorgung?

Olaf Mrotzek: Ja, denn Implantate sind eine langfristige Versorgungslösung. Da relativieren sich die Kosten – gerade wenn Anwender und Patienten auf qualitativ hochwertige und sichere Systeme setzen und damit das Risiko von Folgekosten minimieren.





Implantatprothese mit cara I-Bridge und PalaVeneer. (Bild: Björn Maier)



Thomas Schwarz sieht die Zukunft der Implantatprothetik in flexiblen Systemen, die viele unterschiedliche Plattformen zuverlässig abdecken.

Welche Rolle spielt Sicherheit in der Implantatprothetik?

Thomas Schwarz: Eine zentrale. In der Implantatprothetik ist sie in der Regel auch wichtiger als der Preis, denn die Entscheidung für die höherpreisige Versorgung ist bereits gefallen, wenn es an die Umsetzung geht. Hier können Zahntechniker vor Ort punkten, indem sie zusätzliche Sicherheit bieten – durch persönliche Beratung zu Technik und Materialien oder gemeinsame Einproben in der Praxis. Für Arzt und Patient kann dieser direkte Kontakt eine Art „psychologisches Gütesiegel“ darstellen. Gerade in der Implantatprothetik geht es um Emotionen und Vertrauen, und dabei ist die Nähe zum Fachmann ein ganz wichtiger Aspekt.

Und wie reagieren Sie als Dentalhersteller auf dieses spezielle Sicherheitsbedürfnis?

Thomas Schwarz: Mit der cara Garantie geben wir unseren Kunden ein überzeugendes Qualitätsversprechen, das sie mit der cara Garantiekarte auch an den Zahnarzt und an den Patienten weitergeben können. Sicherheit heißt im zahnmedizinischen Bereich immer auch Verträglichkeit und Langlebigkeit. Hier bieten verschraubte Lösungen, wie die cara I-Bridge, an sich schon Vorteile. So belegt ein Konsens der European Association of Osseointegration (EAO) Kopenhagen von 2012, dass bei verschraubten Brücken die Gefahr einer Periimplantitis geringer ist als bei zementierten. Sie ermöglichen auch eine einfachere Nachsorge. Aber natürlich haben wir neben der Sicherheit auch die Ästhetik im Blick, schließlich soll der Zahnersatz als solcher nicht erkennbar sein. Mit der cara I-Bridge angled kann der Schraubenkanal einfach in den nicht sichtbaren Bereich verlagert werden.

Wie verändert die Digitalisierung die moderne Implantatprothetik?

Olaf Mrotzek: Laborseitig ist durch die Digitalisierung die Planungssicherheit gestiegen. So kann ein Zahntechniker mit den neuen konfektionierten Verblendschalen PalaVeneer® ein Mock-up erstellen, um Funktion und Platzverhältnisse zu überprüfen und gemeinsam mit dem Implantologen die optimale Position der Implantate und der Unterkonstruktion zu ermitteln. Hier zeigt sich, wie digitale und analoge Workflows in einem ganzheitlichen System optimal ineinandergreifen.

Verliert der Zahntechniker durch die Digitalisierung an Bedeutung?

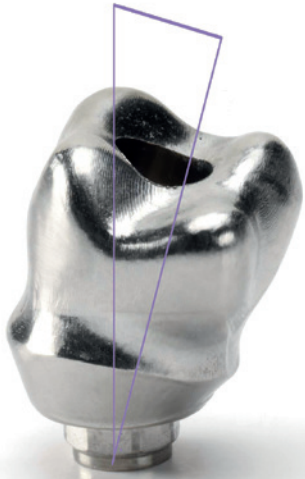
Olaf Mrotzek: Nein, denn auch in der digitalen Implantatprothetik entsteht nicht einfach auf Knopfdruck eine fertige Versorgung. Um eine Konstruktion optimal zu planen und umzusetzen, braucht der Anwender zahntechnisches Know-how. Ein erfahrener Zahntechniker weiß, wie sich die verschiedenen Materialien zueinander verhalten, ob die Statik einer Konstruktion stimmt und so weiter. Hier liegt das Ass ganz klar in der Hand der Zahntechniker. Der Fokus des Berufes verschiebt sich aber sukzessive – vom analogen Handwerk hin zur digitalen Konstruktion.

Thomas Schwarz: Labore sollten diese Entwicklung auch als Chance begreifen und sich gegenüber ihren Kunden entsprechend positionieren – durch qualitativ hochwertige Versorgungen, aber auch als technische Berater und Provider. Kürzlich hat ein Laborkunde von uns einen Intraoralscanner gekauft und einer gro-



Die zweiteiligen Scanbodies aus hochwertigem PEEK-Kunststoff mit Edelstahl-Anschlussgeometrie sind für alle gängigen Implantatsysteme erhältlich.

25°



Mehr Freiheit in Ästhetik und Funktion: Mit dem abgewinkelten Schraubenkanal kann der Zahnarzt auch ästhetisch komplizierte Fälle flexibel lösen.

ßen Zahnarztpraxis zur Verfügung gestellt, inklusive Technischschulung und Schnittstelleneinrichtung zum Labor. Eine tolle Idee für die Kundenbindung. Labore können sich durch solche Services bei ihren Kunden empfehlen.

Woher sollen denn Labore die Zeit für solche Maßnahmen nehmen?

Olaf Mrotzek: Indem sie ihre Kernarbeit noch effizienter gestalten und sich so Zeit für zusätzliche Angebote verschaffen. Als Hersteller unterstützen wir sie durch effizient einsetzbare dentale Materialien. PalaVeneer steht exemplarisch für diesen Ansatz. Die Verblendschalen haben eine besonders dünne mehrschichtige Form von unter einem Millimeter. Aufwendiges Ausschleifen der Vollzähne für Implantatarbeiten entfällt, ebenso individuelles Verblenden. Zahntechniker können PalaVeneer schnell und einfach aufstellen und mit Pala Vollzähnen kombinieren. Je nach Versorgung gehen wir von einer Zeitersparnis von bis zu 25 Prozent aus – Zeit, die für Beratung und Service zur Verfügung steht.

Thomas Schwarz: Und auch hier gilt es, in ganzheitlichen Lösungen zu denken: Anwender wollen heute nicht nur die Implantatbrücke digital gestalten und fertigen, sondern auch direkt die passenden Prothesenzähne integrieren können. Deshalb bieten wir abgestimmte Systeme und Materialien für den kompletten Workflow – digital und analog.

Wo steht die digitale Prothetik in fünf Jahren?

Thomas Schwarz: Ich denke, dass wir in den nächsten Jahren einen Umschwung hin zum komplett digitalen Workflow erleben werden. Aktuell steht die Digitalisierung der Mundsituation mittels Intraoralscan noch am Anfang. Ähnlich wie beim Übergang von der analogen zur digitalen Fotografie wird der Wechsel schnell kommen, wenn es technisch solide Einstiegsgeräte gibt, die auch bezahlbar sind. Die Herausforderung für die Industrie liegt darin, die richtigen Bibliotheken, Scanbodies und Schnittstellen zu anderen Systemen zu entwickeln. Auch Guided Surgery wird ein Thema. Viele Implantologen nutzen diese digitale Lösung bereits heute, um Implantate einfacher zu platzieren.

Olaf Mrotzek: Auch die digitale Totalprothetik wird in ein paar Jahren ein gutes Stück weiter sein. Sie war auf der IDS bereits ein großes Thema. Durch computergestützte Verfahren entwickeln sich die Möglichkeiten in diesem Bereich rasant weiter. Mit Pala Mix & Match DS (Digital Solution) haben wir Schnittstellen zur CAD/CAM-gestützten Fertigung geschaffen, die die digitale Totalprothetik für Dentallabore überhaupt erst wirtschaftlich macht. Prothesenzähne können von der basalen Seite dem individuellen Patientenfall angepasst werden. In Zukunft wird das sicherlich auch okklusal möglich sein. Zahntechnisches Wissen müssen Anwender aber nach wie vor mitbringen.

Heraeus Kulzer

deckt noch mehr Implantatsysteme ab

Der Markt für Implantate wächst stetig. Damit Anwender die neuen Möglichkeiten voll ausschöpfen können, erweitert Heraeus Kulzer kontinuierlich sein Angebot und macht es Anwendern so noch leichter, Implantatfälle flexibel zu versorgen. Künftig können cara Kunden individuelle, CAD/CAM-gefertigte Titan-Abutments auch für Dentsply Implantate ASTRA TECH Implant System™ EV bestellen. Dabei sollten Implantatsuprastrukturen generell nicht nur mit den darunter liegenden Systemen kombinierbar sein, sondern die Schraubenkanäle sollten auch unsichtbar nach oral austreten. cara I-Butment® ist auf Wunsch mit bis zu 25 Grad abgewinkeltem Schraubenkanal erhältlich und erlaubt so eine optimale Positionierung des Implantats – eine gleichermaßen flexible als auch sichere Versorgung. Auf die Herstellung abgewinkelter Schraubenkanäle bei Implantatsuprastrukturen hält Heraeus Kulzer das Patent. Welche Implantatsysteme anguliert bestellbar sind, kann der Plattformübersicht auf der Website entnommen werden.

HÖCHSTE PRÄZISION BEIM SCANNEN

Für eine passgenaue Versorgung ist es wichtig, die Implantatposition exakt zu übertragen. Hier setzen die künftig erhältlichen cara Scanbodies an. Die zweiteiligen Scankörper aus hochwertigem PEEK-Kunststoff mit Edelstahl-Anschlussgeometrie bieten höchste Präzision: Die rotierbaren Körper mit ihren unsymmetrischen Scanflächen ermöglichen ein schnelles 1-Punkt-Matchen und sind dank integrierter Schraube komfortabel und sicher anzuwenden. cara Scanbodies sind extraoral und intraoral einsetzbar, für die Anwendung im Mund sterilisierbar und für alle gängigen Implantatsysteme verfügbar.

RECHTLICH AUF DER SICHEREN SEITE

cara I-Butment®, cara I-Bar® und cara I-Bridge® bieten Anschlussgeometrien, die auf alle gängigen Implantatsysteme passen. Damit eröffnet Heraeus Kulzer Behandlern eine Vielzahl an Einsatzmöglichkeiten und ihren Patienten preisgünstige Alternativen zu Originalteilen. Welche Kombinationen erlaubt sind, regelt die CE-Zertifizierung: Ist die Verbindung durch diese Zweckbestimmung abgedeckt, können die Produkte ohne Risiko kombiniert werden. Weitere Informationen unter www.heraeus-kulzer.de/fremd-abutments.

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Kurs 157 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



3 E-Learning Module

- 1 Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- 2 Implantologische Grundlagen I
- 3 Implantologische Grundlagen II

BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

- 1 **Spezielle implantologische Prothetik**
17./18.03.2017 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 **Hart- & Weichgewebsmanagement**
Winterthur (CH)
(Termin folgt!)
DGZI-Referenten
- 3 **Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat**
Dresden (Termin folgt!)
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab
Prof. Dr. Werner Götz

2 Wahlmodule

- 1 **Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹**
Speicher
 - 2 **Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis**
03./04.11.2017 | Essen
 - 3 **Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.**
10./11.11.2017 | Essen
 - 4 **Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie**
(Laserfachkunde inklusive!)
17./18.11.2017 | Freiburg im Breisgau
 - 5 **Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)**
01./02.12.2017 | Troisdorf
 - 6 **Piezosurgery**
23./24.06.2017 | München
 - 7 **Alterszahnheilkunde** (Termin folgt!)
 - 8 **Hart- und Weichgewebsmanagement**
Konstanz (Termin folgt!)
 - 9 **DVT-Schein² & Röntgenfachkunde** (DVT-Schein inklusive!)
Hürth – CRANIUM Institut (Termin folgt!)
- oder**
- Digitale Volumentomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)
Teil 1: 21.01.2017 – Teil 2: 22.04.2017 | München EAZF
Teil 1: 11.02.2017 – Teil 2: 20.05.2017 | Nürnberg EAZF
Teil 1: 08.07.2017 – Teil 2: 25.11.2017 | München EAZF

¹: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

²: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

Professor Dr. Georg-H. Nentwig



Dr. Sven Görrissen

Implantologie für Studierende MEHR PRAXISNÄHE GEHT NICHT

Nichts geht über greifbares Wissen aus erster Hand. Das gilt für Studierende der dentalen Implantologie umso mehr. Der Frankfurter Professor Dr. Georg-H. Nentwig hat ein Fortbildungskonzept entwickelt, das die Praxis erlebbar macht.

»» „Wer sich heute mit dem Berufsbild des Zahnmediziners beschäftigt, kommt an der Implantologie nicht mehr vorbei“, erklärt Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie & Implantologie der Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Aus diesem Grund hat Nentwig vor einigen Jahren in seiner Funktion als Fortbildungsreferent der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) für Studenten der höheren klinischen Semester ein innovatives Fortbildungskonzept entwickelt: „Implantologie für Studierende“ – kurz IfS. Wobei sich die Inhalte auch bestens für junge Zahnärzte eignen. Das plakative Motto: „Vom Beginner zum Gewinner“. Dabei geht es darum, die Implantologie aus erster Hand erlebbar zu machen. Und das im doppelten Sinne: „In einem handwerklichen Beruf wie dem unseren kann der Stellenwert der Praxis während der Ausbildung gar nicht hoch genug eingeschätzt werden“, betont Professor Dr. Nentwig. Deswegen können die Teilnehmer im Laufe der zweitägigen Veranstaltung den wohlmöglich ersten Zugang zur Implantologie nicht nur theoretisch, sondern auch „hands-on“

erleben – etwa mit praktischen Übungen an Schweinekiefer und Kalbsrippe. Nur so, unterstreicht Nentwig, könne schließlich ein Gefühl für operative Eingriffe wirklich vermittelt werden.

All das fernab von Hörsälen und Seminarräumen – in einem entspannten Umfeld und abgerundet von einem abwechslungsreichen Rahmenprogramm (wie etwa ein gemeinsamer Grillabend). So finden die Fortbildungen 2016 am 23./24. Juli im Hotel Gasthof Oberwirt in Obing (Chiemgau) – unter der Leitung von Professor Dr. Nentwig – sowie am 17./18. Dezember im Hotel Dreiklang Business & Spa Resort in Kaltenkirchen – unter der Leitung von Dr. Sven Görrissen – statt. Das Konzept kommt an. Die Fortbildungen, die von der DGOI subventioniert werden, um Studenten und jungen Zahnmedizinern die Implantologie zugänglich zu machen, erfreuten sich großer Nachfrage. So konnte etwa Dr. Görrissen im vergangenen Jahr mehr als 60 junge Zahnmediziner aus ganz Deutschland in Kaltenkirchen begrüßen.

Fraglos auch wegen der hochkarätigen Unterstützung, die sich Prof. Dr. Nentwig und Dr. Görrissen jedes Jahr ins Boot holen: Eingeladen sind namhafte Referenten, die dem „Nachwuchs“ auf nachvollziehbare

www.dgoi.info

Weise den Startschuss für eine erfolgreiche Zukunft als Implantologen geben möchten. Nentwig: „Unsere Teilnehmer schätzen an der IfS, dass sie den Wissenstransfer durch den Austausch mit Kollegen und Referenten potenzieren sowie ihr persönliches Kompetenznetzwerk aufbauen können. Und das ohne den Leistungsdruck an der Universität.“

In diesem Jahr stehen bei den Fortbildungen im Chiemgau und in Kaltenkirchen folgende Inhalte bei Vorträgen, Workshops und Hands-on-Übungen auf dem Programm: Die Orale Implantologie – ein Fachbereich mit Perspektive. Moderne Augmentationsverfahren für Hart- und Weichgewebe. Digitale Planungs- und Fertigungstechniken für implantatgestützten Zahnersatz. Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular finden Sie unter: www.dgoi.info <<<



EXZELLENZ GRÜNDERIN

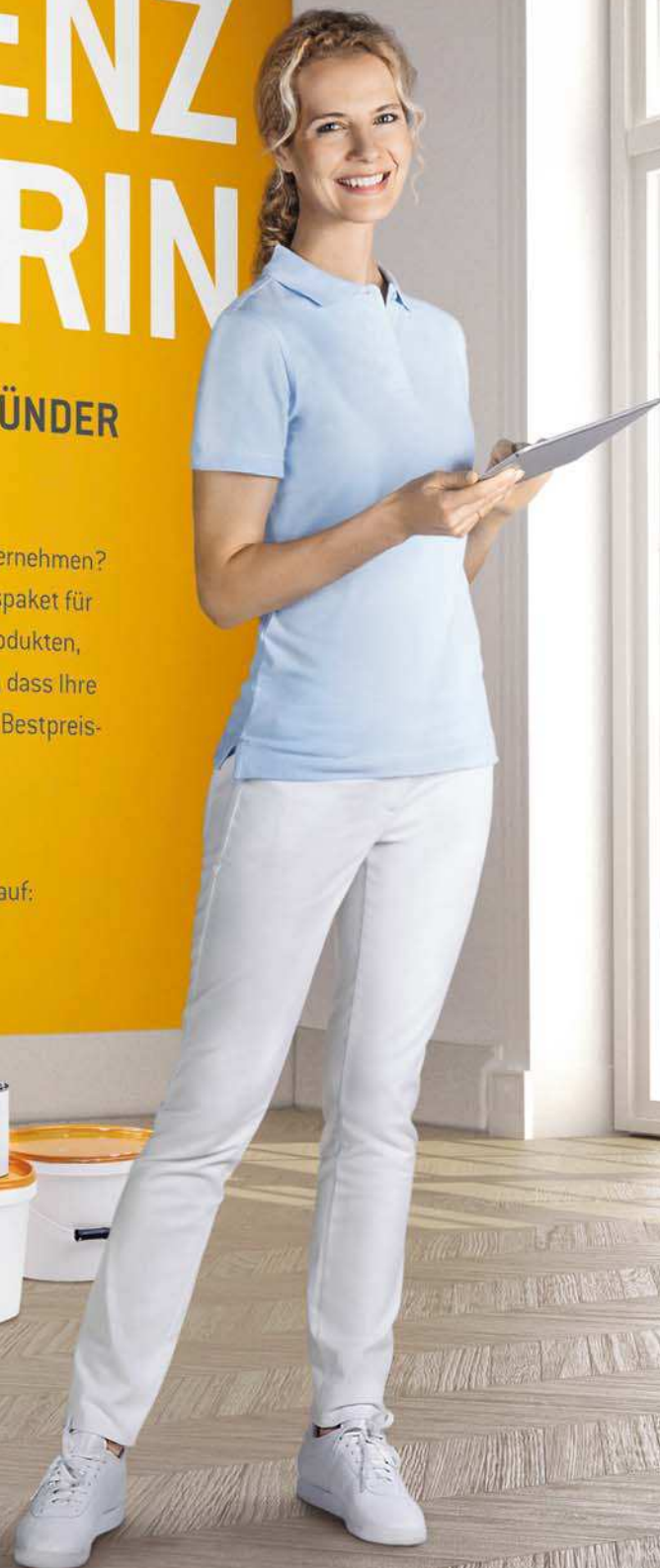
**DAS VORTEILSPAKET FÜR EXISTENZGRÜNDER
MIT 2 JAHREN BESTPREISGARANTIE.**

Von Anfang an nur das Beste: Sie wollen eine Praxis gründen oder übernehmen? Dann legen Sie mit unserer Exzellenzgründer-Initiative, dem Vorteilspaket für Existenzgründer, den Grundstein für Ihren Erfolg. Mit innovativen Produkten, effizienten Workflows und zuverlässigem Service tun wir alles dafür, dass Ihre Zukunft erfolgreich wird. Profitieren Sie zwei Jahre lang von unserer Bestpreisgarantie und entscheiden Sie sich jetzt für echte Exzellenz.

Wir helfen Ihnen gerne dabei.

Mehr Informationen zu Ihrem persönlichen Vorteilspaket finden Sie auf:

sirona.com/exzellenzgruender





BdZM

BUNDESVERBAND DER ZAHNMEDIZIN- STUDENTEN IN DEUTSCHLAND e.V.

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

Vorstand

1. Vorsitzender:	cand. med. dent. Maximilian Voß (Uni Witten/Herdecke)
2. Vorsitzender:	stud. med. dent. Arne Elvers-Hülsemann (Uni Kiel)
Generalsekretär:	stud. med. dent. Leon Sonntag (Uni Freiburg)
Öffentlichkeitsarbeit:	stud. med. dent. Lotta Westphal (Uni Witten/Herdecke)
Kommunikation:	cand. med. dent. Sabrina Viola Knopp (Uni Köln)
Immediate Past President:	cand. med. dent. Kai Becker (Uni Hamburg)

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
mail@bdzm.de
www.bdzm.de

Spendenkonto
Deutsche Bank Münster
IBAN:
DE35 4007 0080 0021 0955 00
BIC: DEUTDE33B400

Presse

Susann Lochthofen · 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
Maximilian Voß

Geschäftsstelle
Chausseestraße 14
10115 Berlin

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
IBAN: DE35 4007 0080 0021 0955 00, BIC: DEUTDE3B400

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.

BIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut _____

Datum und Unterschrift _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber _____
(wenn nicht wie oben angeben)

Stempel _____

PARODONTOLOGIE BEGEISTERT!

Tobias Thalmair

„Parodontologie bedeutet doch nur Scaling und Zähne abkratzen“ – So oder ähnlich wird die Parodontologie noch häufig wahrgenommen. Für viele Studenten war es ein lästiges Pflichtfach im Studium und wurde mit dem Examensabschluss erfolgreich wieder verdrängt. Ab jetzt konnte man sich interessanteren und „cooleren“ Themen zuwenden, wie Implantaten oder modernen Keramiken – sozusagen der chirurgischen oder ästhetischen Zahnheilkunde. Gleichzeitig nimmt die Prävalenz und die Bedeutung der Parodontologie in der Grundversorgung der Patienten eine immer wichtigere Rolle ein.

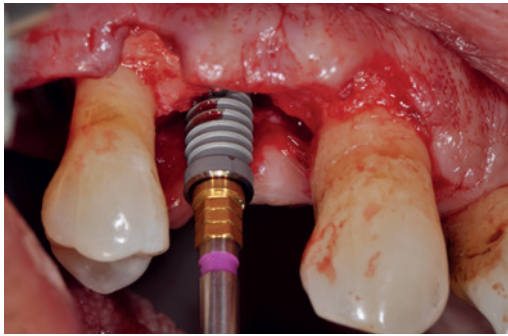


Abb. 1: Parodontologie und Implantologie widersprechen sich nicht, sondern gehen „Hand in Hand“.

>>> Der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG Paro) ist es wichtig, bereits bei den jüngeren Zahnärzten die Parodontologie als ein spannendes und vielseitiges Tätigkeitsfeld zu positionieren, das weit über professionelle Zahnreinigung (PZR) und Scaling hinausgeht. Die Parodontologie bildet eine Schnittstelle zwischen den verschiedenen zahnmedizinischen Fachbereichen wie auch zu allgemeinmedizinischen Disziplinen.

Als Basis für viele weiterführende Behandlungen, etwa vor und nach einer Implantattherapie (Abb. 1), bei Restaurationen (Abb. 2), in der Endodontologie oder Kieferorthopädie (Abb. 3), trägt eine gute parodontale Versorgung dazu bei, andere nötige Maßnahmen erfolgreich und nachhaltig durchzuführen. Dazu kann der parodontal geschulte Zahnarzt die Voraus-



Abb. 2: Vor jeder restaurativen Versorgung muss ein stabiles (parodontales) Fundament gewährleistet werden.



Abb. 3: Fehlstellungen der Zähne – häufig verursacht durch Parodontitis – können nach erfolgreicher PA-Behandlung korrigiert werden.

setzungen schaffen und im Zusammenspiel mit anderen eine optimale Versorgung sichern. Eine weitere wichtige Aufgabe der Parodontologie besteht darin, durch systematische unterstützende Parodontitis-therapie dazu beizutragen, Zähne nachhaltig auf der Basis eines funktionstüchtigen Zahnhalteapparats und eines gesunden Parodontiums und langfristig zu erhalten.

Es steht mittlerweile außer Frage, dass die parodontale Gesundheit auch einen direkten Einfluss auf systemische Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus hat. So kann einerseits das Parodontitisrisiko durch Allgemeinerkrankungen und systemische Konditionen beeinflusst werden. Und andererseits können orale Bakterien und deren Stoffwechselprodukte sowie lokal im Parodont freigesetzte Entzündungsmediatoren in den Kreislauf gelangen und systemisch wirksam werden. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft bietet die DG Paro dazu differenzierte Qualifizierungsangebote an. Das Spektrum reicht von den Curricula für breit aufgestellte Hauszahnärzte bis hin zu Masterabschlüssen in Parodontologie und Implantattherapie sowie post-



Abb. 4: Das Junior Committee der DG Paro: Von links nach rechts: Dr. Stephanie Kretschmar, Dr. Tobias Thalmair, Dr. Inga Harks, Dr. Stephan Rebele, Dr. Katrin Nickles, Dr. Dennis Schaller.

graduierter Weiterbildung zu DG Paro-Spezialisten für Parodontologie.

Der DG Paro-Spezialist für Parodontologie® und der Fachzahnarzt für Parodontologie werden als die am umfangreichsten ausgebildeten Parodontologen bezeichnet. Die Ausbildung zum DG Paro-Spezialisten für Parodontologie® ist mit der zum Fachzahnarzt für Parodontologie identisch, der Fachzahnarzt für Parodontologie kann allerdings nur bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe erworben werden. Beides sind Vollzeitweiterbildungen und umfassen drei Jahre, dabei müssen mindestens ein Jahr an einer Fachabteilung für Parodontologie einer Universitätszahnklinik oder vergleichbaren Ausbildungsstätte absolviert werden. Die Abschlussprüfung wird vor einer Kommission der DG Paro bzw. vor der Prüfungskommission der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe abgelegt werden.

In den Masterstudiengängen zur Parodontologie ist es möglich, einen weiteren akademischen Abschluss zu erwerben. Die Masterausbildung ist berufsbegeleitend und erstreckt sich über einen Zeitraum von 2,5 Jahren. In der Abschlussprüfung wird die eigene Masterarbeit der Prüfungskommission vorgestellt und verteidigt.

www.facebook.com/DGParo

Master-Absolventen können sich im Rahmen einer Aufstiegsweiterbildung zum Spezialisten für Parodontologie an einer universitären, weiterbildungsberechtigten Einrichtung qualifizieren, wenn sie acht PAR-Fälle dokumentieren und die mündliche Spezialistenprüfung ablegen.

Wie aber kann dieses Wissen auch an den jungen und interessierten Zahnarzt weitervermittelt werden?

Die jüngeren Generationen sollen zukünftig stärker in zahnmedizinische Aus- und Weiterbildungsangebote eingebunden werden – diese wollten anders angesprochen werden, hätten andere Fragen und auch andere Erwartungen an Aus- und Weiterbildung.

Dieser wichtigen Herausforderung stellt sich die DG Paro. Dazu wurde vor ein paar Jahren ein Junior Committee installiert, das den Vorstand bei speziellen Aufgaben unterstützt und mit diesem neue Ideen für die Weiterentwicklung der Gesellschaft entwickelt (Abb. 4). Seitdem kümmern sich mit Inga Harks, Stefanie Kretschmar, Katrin Nickles, Stephan Rebele, Tobias Thalmair und Dennis Schaller sechs Nachwuchszahnmedizinerinnen und -zahnmediziner aus Praxis und Hochschule gezielt um die Kommunikation und Vernetzung mit jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Dabei sollen Fragestellungen junger Zahnärzte an die Parodontologie im Fokus stehen.

Die Junioren wollen neben dem Fachwissen der etablierten wissenschaftlichen Fachgesellschaft auch Fragen der praktischen Tätigkeit, Praxisgründung

und Patientenführung aufgreifen. Dazu setzen sie neue Medien, Themen und Formate ein, um im kontinuierlichen Dialog mit ihren jüngeren und weiblichen Zielgruppen zu sein: „interaktiver, schneller, relevant!“ lautet die Devise.

Insgesamt wollen die Junioren neben einer besseren Verankerung des Themas Parodontologie an den Universitäten auch an der Schnittstelle zur Praxis aktiv werden. Mit Webinaren und anderen interaktiven Formaten soll vermehrt neuestes Wissen aus der Parodontologie und den angrenzenden Bereichen vermittelt werden.

„Wir sind davon überzeugt, dass sich die Faszination, die das Fach auf uns ausübt, auch auf andere übertragen lässt. Schließlich behandeln wir in einem zahnmedizinischen Bereich mit der größten Prävalenz in einer alternden Gesellschaft, bei ständig steigender Patientenzahl, und das mit exzellenten Ergebnissen. Wenn das mal keine Perspektive ist!“, geben sich die Junioren optimistisch.

Das Junior Committee lädt herzlich dazu ein, Kontakte zu jungen Kolleginnen und Kollegen aus Wissenschaft und Praxis zu knüpfen und gemeinsam zu diskutieren. Die nächste Möglichkeit bietet sich dazu am 9.7.2016 beim DG PARO-Young Professionals im GOLDBERG[WERK] in Stuttgart (Abb. 5). Unter dem Motto „PARO-Konzepte: verschiedene Rezepturen – ein gemeinsames Therapieziel“ bieten sich eine ungezwungene Atmosphäre, strukturierte Vorträge, großzügig bemessene Diskussionszeit und die Chance zum persönlichen Kennenlernen und Austausch mit den Referenten. Tradition hat mittlerweile auch das vom Junior Committee organisierte Rookie Dinner auf der Jahrestagung der DG PARO in Würzburg (www.dgparo-jahrestagung.de).

Fragen oder Anregungen können gerne per E-Mail (jc@dgparo.de) oder über die Facebook-Seite der DG PARO (www.facebook.com/DGParo) an das Junior Committee gerichtet werden. <<<

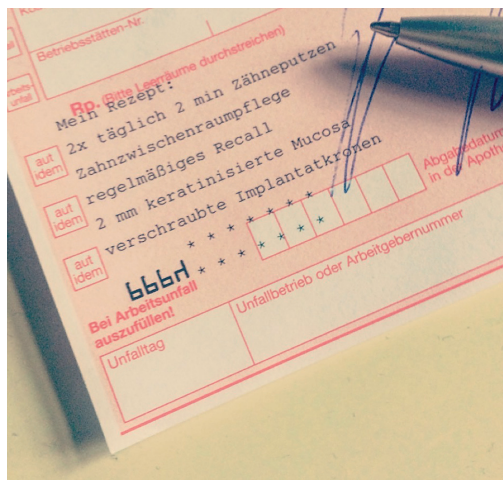


Abb. 5: „PARO-Konzepte: verschiedene Rezepturen“ ist der Titel der nächsten Young Professionals Veranstaltung.

MIT HILFE VOM STUDENT ZUM PROFI

Jetzt Zahnarzt und vor dem Patienten glänzen

Dr. med. dent. Stephan Stratmann

»» Mit der Verleihung der Approbation wird der Student zum Zahnarzt befördert. Das macht aus dem Schüler aber noch keinen Profi. Nach sechs Jahren Studium erhält er lediglich das Recht, sich weiter und noch intensiver mit der Materie zu befassen. Es gilt, vor Patienten zu glänzen, die Herausforderungen des Praxisalltags zu meistern und die eigenen Grenzen des Könnens vorerst zu akzeptieren – um sie anschließend immer weiter in Richtung Profi zu verschieben. Ersteres hält alleine schon mehrere Knackpunkte bereit:

Während die Studienzeit an der Danube Private University in Krems einem bewusst viel Zeit ließ, um sich bestmöglich auf das Arbeitsleben vorzubereiten und aus jeder Behandlung möglichst viel zu lernen, kehrt sich das Bild in der Praxis schnell um 180 Grad. Der Patientendurchlauferhöht sich um mindestens 800 Prozent. Die neue Schlagzahl verlangt jedem Berufseinsteiger eine Menge ab.

Neben Arbeiten, Essen und Schlafen bleibt anfangs kein Raum für anderes. Sozialkontakte und Freizeitaktivitäten bleiben auf der Strecke, bis sich Körper und Geist an das neue Arbeitspensum gewöhnt haben. Der Zeitdruck weckt außerdem Selbstzweifel. Kann ich das schaffen? Kann ich meinen Ansprüchen überhaupt gerecht werden und eine qualitativ hochwertige Arbeit in der zur Verfügung stehenden Zeit erreichen? Rückblickend auf die ersten 100 Tage als Zahnarzt kann ich sagen: Ja! Ja, es ist wichtig, sich erstens so viel Zeit zu nehmen, wie man für eine gute Leistung eben braucht, und zweitens schätzen die Patienten die Aufmerksamkeit und Gründlichkeit, die man ihnen schenkt.

Wer von Anfang an auf die Qualität der Arbeiten schaut und sich nicht für eine kurze Behandlungszeit

opfert, wird mit der Zeit und mit zunehmender Erfahrung von selbst schneller in Arbeitsabläufen und Entscheidungen.

Das klingt schon verdammt altklug. Aber arbeitet man von Beginn an lieber schnell und dafür nicht so gut, wird es garantiert schwierig, die Qualität wieder in die Arbeit zu integrieren.

Wer sich überfordert fühlt, sollte weniger Patienten einbestellen. Das gelingt nur, wenn man diesen Punkt bei Praxisbetreiber und Team selbst anspricht. Niemand anderes kann in einen hineinsehen und sagen, ob man sich für den Anfang zu viel Arbeit zumutet. Wenn man nicht weiter weiß, dann sollte man ganz einfach nach Hilfe fragen.

Eine Art „Mentorenprogramm“ ist die beste Möglichkeit, sich in den Zahnarzt-Job einzuarbeiten.

Und eines ist klar: Beim Start in das „echte Berufsleben“ erfolgt jede Behandlung garantiert nach bestem Wissen. Wer den Eindruck hat, „das reicht bestimmt nicht aus“, der sollte sich mit seinen Fragen an seine Kollegen wenden. Diese Rückversicherung nimmt einem nicht nur den Druck, es hilft auch, sich weiterzuentwickeln und die eigenen Grenzen nach jeder Hilfestellung um das Erlernte zu erweitern.





Wer Sorgen hat, dass die Patienten eventuell dem „neuen“ Behandler gegenüber skeptisch eingestellt sind, den kann ich an dieser Stelle beruhigen. Ich selbst habe natürlich auch versucht, sehr souverän zu wirken und keine Zweifel an meiner enormen Kompetenz aufkommen zu lassen. Aber das ist gar nicht nötig. Der Patient schätzt überaus das „frische universitäre Wissen“. Natürliches, freundliches und aufgeschlossenes Verhalten kommen an. Die Zeit, die sich der „Anfänger“ nimmt, ist Gold wert – Patienten fassen Vertrauen und schätzen die Zeit, die man sich für sie nimmt. Diese Erlebnisse haben dazu geführt, dass ich versuchen werde, mir diese Art der Patientenbindung zu bewahren – solange es geht.

Und wer glaubt, er habe als Assistenzarzt noch einen steinigen Weg vor sich: Selbst Behandlungen, die man in der Universität nicht selbstständig durchgeführt hat, sind kein Hexenwerk, und sind nach den ersten eventuell etwas holprigen Versuchen und Tipps von Kollegen schon bald Routine. Wieder gilt, wer nicht fragt, der nicht gewinnt. Und denkt immer daran, auch der erfahrenste Kollege oder Chef war irgendwann mal ein blutiger Anfänger und er kann sich sicher noch an diese Zeit erinnern. <<<

© Viktoria Kazakova/Shutterstock.com

➤ AUTOR

Dr. med. dent. Stephan Stratmann studierte Zahnmedizin an der Danube Private University, Krems, und absolviert dort parallel den Bachelor-Studiengang Medizinjournalismus.



© ibren/Shutterstock.com



BuFaTa IN ERLANGEN

Langersehnt, lang geplant und dann ging es endlich los: Sommer-BuFaTa, das erste Mal in Erlangen – Ein Träumchen!

Nathalie Breidebach & Kathrin Büscher
(Fachschaft Zahnmedizin Erlangen)

»» Als für Freitag, den 3.6.2016, alles organisiert war, trudelten nach und nach alle Fachschaften aus Deutschland ins Novotel Erlangen ein. Zu Beginn des typisch fränkischen Abends verköstigte das Hotel die Teilnehmer. Nachdem alle das Regenponcho-Testat bestanden hatten, ging es nach Erlanger Tradition – dem Kastenlauf – in Richtung Zirkel, die Location für unsere Get-together-Party. Auf dem Weg meisterten sie vier Stationen, vier Challenges. Fazit? Erlangen kann Party!

In aller Frische erwarteten wir die BuFaTa'ler am Samstag um 9 Uhr am Rudolf-Wöhr-Hörsaal, sehr viele vorbildliche Teilnehmer schafften dies tatsächlich. Nach einer spritzigen Begrüßung von Prof. Dr. A. Petschelt ging es um 10 Uhr mit dem Vormittagsprogramm los. Dieses beinhaltete zwei Workshoprunden mit vielen verschiedenen Angeboten sowie den Besuch der Dentalschau in dem historischen Gebäude der Anatomie. Nach Schnitzel de luxe à la Mensa ging es gestärkt in die nachmittägliche Fachschaftsausprache. Hier wähl-





ten die Studenten u.a. einen neuen BdZM-Vorstand und diskutierten hitzig über die potenziell neue Approbationsordnung der Zahnmediziner. In Hamburg bereits geplant, hat man sich jetzt, für kommendes Semester, für einen Streik der Studenten/Kliniken entschieden. Details werden folgen. Absolutes Highlight des Nachmittags war nicht nur die Eispause, sondern vor allem Freiburgs spontane Meldung für die Winter-BuTaTa 2016/17 – drei Minuten Applaus dafür – BuFaTa liebt Freiburg!

Während es für die meisten nun an der Zeit war, die Erholung im Hotel aufzusuchen, wagten es 23 ausgewählte Krieger, sich einer letzten praktischen Herausforderung zu stellen. Eine klassische Präpolympiade (mo, Goldinlay), mit einigen Überraschungen für ihre Teilnehmer.

Nach dem obligatorischen Fotoshooting im Schlossgarten (die Perle Erlangens) fanden sich alle am Abend im Redoutensaal zum Sektempfang ein, mit anschließendem bayrischem 4-Gänge-Menü. Frei nach dem Motto „O'zahnt is!“ wurde in Tracht das gelungene Wochenende gebürtig gefeiert.

Zur Abrundung des wunderschönen Wochenendes trafen wir uns Sonntagmorgen nochmal am Berg zum Weißwurst-Frühstück. Begleitet von einer traditionellen Blaskapelle ließen wir das Wochenende unter den Bäumen mit strahlender Sonne ausklingen. <<<

Es war einfach klasse mit euch! Wir freuen uns auf Freiburg!

#erlangenliebteuch #bufataimkopf

ANZEIGE



DGOI WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

JETZT ANMELDEN!

VOM BEGINNER ZUM GEWINNER

Implantologie für Studierende und junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

SÜD 23./24. Juli 2016

IfS Süd – Hotel Gasthof Oberwirt, Obing

NORD 17./18. Dezember 2016

IfS Nord – Hotel Dreiklang Business & Spa Resort, Kaltenkirchen

Sie sind Studentin oder Student der höheren klinischen Semester? Oder eine junge Zahnärztin oder ein junger Zahnarzt? Dann laden wir Sie ein – erleben Sie Praxiswissen hautnah. Bei unseren Fortbildungen „Implantologie für Studierende“ (IfS).

Maßgeschneidert für Ihre erfolgreiche Zukunft. Mit folgenden Inhalten: Orale Implantologie. Moderne Augmentationsverfahren für Hart- und Weichgewebe. Digitale Planungs- und Fertigungstechniken für implantatgestützten Zahnersatz. Jede Menge Workshops und Hands-On-Übungen. Intensiver Austausch mit Kollegen.

Mehr Praxisnähe geht nicht.

» Schon jetzt Termine vormerken

Weitere Informationen und Anmeldeformulare finden Sie demnächst auf der DGOI-Homepage www.dgoi.info

Nachwuchswissenschaftler in Halle (Saale)

YOUNG SCIENTISTS IN DENTISTRY 2016

Lisa Schmalz



Am ersten Juniwochenende lud die Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie in Halle (Saale) zum 12. Mal zu „Young Scientists in Dentistry 2016“. Insgesamt über 120 Teilnehmer – darunter Studenten, Assistenten, Oberärzte und Direktoren – versammelten sich beim Symposium für Nachwuchswissenschaftler, um sich klinik- und generationenübergreifend gemeinsam auf den aktuellen Stand der Wissenschaft zu bringen.

>>> Das traditionsreiche wissenschaftliche Symposium der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig wurde nunmehr im zwölften Jahr und bereits zum zweiten Mal in Kooperation mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchgeführt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Rainer Haak, Priv.-Doz. Dr. Felix Krause (beide Leipzig) und Prof. Dr. Christian

Gernhardt (Halle [Saale]) war es ein maßgebliches Anliegen der Veranstaltung, mit den wissenschaftlichen Beiträgen junger Forscher aus Dresden, Halle (Saale) und Leipzig den Blick über den Tellerrand zu ermöglichen und den wissenschaftlichen Austausch untereinander anzuregen.

Am Freitag begrüßte das Universitätsklinikum Halle, erstmalig Austragungsort, als besonderen Gast Univ.-Prof. Dr. Christian Hannig (Dresden), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung e.V. In seinem Eröffnungsvortrag „Aus der Marsch an die TU – mein Weg in die zahnmedizinische Wissenschaft“ gab er einen ehrlichen und nicht minder unterhaltsamen Einblick in das Thema Wissenschaftskarriere sowie seinen privaten Werdegang. Trotz geschilderter Herausforderungen und Hürden wusste Prof. Hannig, seine Zuhörer für die wissenschaftliche Karriere zu begeistern. Nach dem motivierenden Einstieg übernahmen die Nachwuchswissenschaftler das Podium und präsentierten ihre Forschungen zu Materialien und Methoden der Zahnerhaltung. Drei der vorgestellten wissenschaftlichen Vorträge wurden bei der Abendveranstaltung in der Halleschen Innenstadt mit dem „Young Scientists in Dentistry“-Award 2016 ausgezeichnet:

1. Platz: Linda Seitter (Halle [Saale]) – „Polymorphismen im Gen der nicht-codierenden RNA ANRIL als parodontale und kardiovaskuläre Risikomarker (Longitudinale Kohortenstudie)“

2. Platz: Gerhard Schmalz (Leipzig) – „Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten unter

Bildergalerie





Hämodialyse und nach Nierentransplantation in Abhängigkeit zur Mundgesundheitsituation“

3. Platz: Tobias Rosenauer (Dresden) – „Der Bleeding on Brushing Index (BOB) – Etablierung eines Index zur Beurteilung der interdentalen Entzündungsfreiheit“
Der zweite Tag der Veranstaltung startete erneut mit Prof. Hannig; vor Beginn der Workshops beleuchtete er knapp den Weg zur Promotion. Danach war die Promotion als wissenschaftliches Projekt Thema der Workshops in Kleingruppen, die Ergebnisse wurden abschließend vorgestellt.

Im nächsten Jahr begrüßt Anfang Juni erstmals das Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden die Nachwuchswissenschaftler zum „Young Scientists in Dentistry 2017“. <<<

Abb. 1: Veranstalter und Preisträger (v.l.n.r.): Univ.-Prof. Dr. Rainer Haak, MME, Gerhard Schmalz, Linda Seitter, Tobias Rosenauer, Prof. Dr. Christian Gernhardt, Priv.-Doz. Dr. Felix Krause, Univ.-Prof. Dr. Christian Hannig.

Abb. 2: Univ.-Prof. Dr. Christian Hannig präsentierte anschaulich die einzelnen Stationen seines Weges in die zahnmedizinische Wissenschaft.

Abb. 3: Über 120 Teilnehmer (darunter Studenten, Absolventen und Mitarbeiter der drei teilnehmenden Kliniken) strömten in den Vortragssaal, um den wissenschaftlichen Vorträgen zu folgen.

Abb. 4: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Direktor der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Halle, begrüßte alle Teilnehmer und Vortragenden.

Abb. 5: Am Stand der Fa. Ivoclar Vivadent.

ANZEIGE



dentXperts®
BY HERAEUS KULZER

**KICKSTART
YOUR CAREER**

Alles, was Sie für den Start
in Ihre Zahnmedizin-Karriere
brauchen, finden Sie
bei dentXperts®.



Jetzt Vorteile entdecken >> www.dentXperts.de

UNTERSTÜTZUNG

in der vorlesungs- freien Zeit



»» Die Semesterferien beginnen bundesweit mehr oder weniger im Juli – eine Zeit, die Studenten mit Praktika, Klausuren oder zum Büffeln nutzen. Vorlesungen gibt es dann keine – also auch keine Möglichkeit für Rückfragen. Die Professoren und Assistenten sind im Urlaub, auf dem Uni-Gelände flimmert die Luft und Hörsaal wie Gänge wirken gleichermaßen ausgestorben. Neben Fragen wie „Ist der Badeseesee schon warm genug zum Schwimmen?“ könnte euch dann die eine oder andere Frage zur Zahnmedizin Kopfschmerzen bereiten. Wie ist der Polymerbohrer P1 für das zweistufige Exkavationskonzept einzusetzen, um die Pulpa bestmöglich zu schützen? Wie entferne ich alte Füllungsmaterialien? Welche Instrumente eignen sich für vollkeramische Restaurationen? Womit gestalte ich Kompositrestaurationen? Welche Oberflächen erzielen Finierer? usw.

Immer eine Antwort

Während an den Unis also das Rad still steht, dreht es sich bei Komet Dental in Lemgo munter weiter. Da wären als erste Ansprechpartner die pfiffige Studententreuerin **Kim Johnsen** und der Anwendungs- und Systemspezialist **Ralf Danger** zu nennen. In Kim findet ihr eine zuverlässige Ansprechpartnerin, die vor Ort, per Telefon oder über viele soziale Netz-

werke mit Fragen zu allen Produkt- und Serviceleistungen von Komet Dental gelöchert werden darf (Tel.: +49 5261 701792 oder mobil +49 151 67010046, kjohnsen@kometdental.de). Ralf Danger referiert in seinen Seminaren routiniert vor Zahnärzten und Studenten und steht euch ebenfalls Rede und Antwort (Tel.: +49 170 5467461, raldanger@kometdental.de).

Hilfe aus dem Netz

Grundsätzlich lässt euch Komet nie „allein“: Die Produkte und deren Einsatzbereiche sind immer an wertvolle Zusatzinformationen geknüpft wie Gebrauchsanweisung, Kompass (zu Wurzelstiftsystemen, Prophylaxe, Vollkeramik-Restaurationen, Füllungstherapie und Parodontologie), Broschüre, Produktinformation, Video und Fachberichte. Die findet ihr alle über die Homepage www.kometdental.de. Darüber können auch die 3.500 Qualitätsprodukte optimal eingesehen und besser verstanden werden – von der korrekten Anwendung, über Systemzusammenhänge bis hin zur Instrumentenaufbereitung. Ganz intuitiv gelangt ihr zu diesen Zusatzinformationen. All diese Serviceleistungen zeigen, dass Komet nicht nur Erfinder, Hersteller und Vertreiber ist, sondern alles tut, um euch erfolgreich durch das Studium zu begleiten – egal ob gerade Semesterferien sind oder nicht! <<<

➤ KONTAKT

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
info@kometdental.de
www.kometdental.de



WELTWEIT IM DIENST DER ZAHNMEDIZIN

VOCO in drei W orten: international, jung, zukunftsstark. Als weltweit agierendes Unternehmen mit eigener Forschung entwickeln und produzieren wir hochwertige Dentalmaterialien „Made in Germany“ für die präventive, restaurative und prothetische Zahnheilkunde. Unser Know-how und unsere Passion machen VOCO zur etablierten Marke, die für Produkte von höchster Qualität und großer Anwender - freundlichkeit steht. Die enge Zusammenarbeit mit mehr als 150 Universitäten weltweit und renommierten Forschungsinstituten ist der Schlüssel zur Entwick - lung innovativer Produktideen.

Neue 6-Jahres-Resultate präsentiert:

GC EQUIA ÜBERZEUGT MIT HOHER LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Bei der direkten Füllungs-therapie im Seitenzahn-
bereich sind die Anforder-
ungen an das verwendete
Material äußerst hoch. Um
die Leistungsfähigkeit der
Werkstoffe abzusichern,
rücken klinische Langzeit-
studien in den Blickpunkt.
Zum Restaurationssystem
EQUIA (GC) liegen nun
weitere vielversprechende
Studienergebnisse vor, die
zum CED-IADR-Kongress
Ende 2015 präsentiert wur-
den. Über einen Zeitraum
von sechs Jahren wurde
die klinische Performance
von EQUIA im Vergleich zu
einem anderen Glasiono-
mermaterial untersucht.¹

»» Bereits bei der Präsentation ihrer 18- und 24-Mo-
nats-Ergebnisse 2010 in Barcelona bzw. 2011 in Is-
tanbul stellten die Forscher vielversprechende Re-
sultate vor.^{2,3} Die anlässlich der CED-IADR im Herbst
2015 präsentierten 6-Jahres-Ergebnisse bestätigen
die positive Einschätzung bezüglich der Material-
Performance: „Trotz kleiner auszubessernder De-
fekte war die klinische Leistungsfähigkeit von EQUIA
insgesamt hervorragend, auch in ausgedehnten
posterioren Klasse II-Restaurationen“, erklärt Prof.
Sebnem Turkun.

Studienaufbau

Im Rahmen der Studie wurden 54 Patienten mit
Klasse I- und II-Restaurationen bzw. kariösen Läsio-
nen mit insgesamt 252 Restaurationen aus EQUIA Fil
(GC) oder Riva SC (SDI) versorgt. Die Zähne wurden
nach der Kavitätenpräparation zufällig mit einem
der beiden Glasionomerelemente und einem Coating
(EQUIA Coat oder Fuji VARNISH, beide GC) gemäß

dem minimalinvasiven Ansatz behandelt. Hierbei
ergaben sich verschiedene Untersuchungsgruppen:
68 Klasse I- und Klasse II-Restaurationen mit EQUIA
Fil und EQUIA Coat sowie 54 Restaurationen der Ka-
vitätenklasse I und II mit EQUIA Fil und Fuji Varnish.
Weiterhin wurden 68 Restaurationen der Klasse I
und II mit der Kombination Riva SC und EQUIA Coat
versorgt; mit Riva SC und Fuji Varnish waren es 62
Füllungen. Die Restaurationen wurden circa ein bis
zwei Wochen nach Platzierung der Füllungen („Base-
line“) gemäß den modifizierten U.S. Public Health
Service-Kriterien (USPHS) bewertet. Weitere Recalls
fanden nach 6, 12, 18, 24 Monaten und nach sechs
Jahren statt. Bei den Terminen wurden die Restaura-
tionen auf Farbübereinstimmung, marginale Rand-
verfärbung, marginale Adaptation, Sekundärkaries,
anatomische Form, postoperative Sensibilität und
Haftung geprüft und bewertet. Die Ergebnisse wur-
den fotografisch dokumentiert und die statistische
Auswertung erfolgte anhand des Chi-Square-Tests
nach Pearson ($p < 0.05$).

Überzeugende Performance...

Nach sechs Jahren standen von ursprünglich 54 Patienten 37 für die Evaluierung bereit. Insgesamt konnten somit 88 Restaurationen (je 44 Restaurationen mit EQUIA Fil bzw. Riva SC) überprüft werden. Die Wissenschaftler stellten hierbei signifikante Unterschiede beim Füllungsverlust und der Farbübereinstimmung ($p=0,033$ und $0,046$) der Füllungen mit EQUIA Fil und Riva SC fest. Im Vergleich zum Zeitpunkt der Füllungslegung stufen sie nach sechs Jahren den Gesamterfolg der Restaurationen mit EQUIA Fil gegenüber Riva SC als besser ein. Signifikante Probleme zeigten sich bei Riva SC in Bezug auf Retention und anatomische Form ($p=0,016$ und $0,031$). Bei den mit Riva SC versorgten Klasse II-Kavitäten stellte man im Vergleich zu EQUIA außerdem deutlich schlechtere Werte bei Randschlussverhalten, anatomischer Form und Haftung fest ($p=0,033$, $0,015$ und $0,007$). Die Kombination der Coatings spielte keine Rolle in Bezug auf die Gesamtleistung der beiden Materialien. Die Wissenschaftler schlossen, dass das EQUIA-System im Vergleich zu Riva SC in Bezug auf Farbübereinstimmung und Retention über einen Beobachtungszeitraum von sechs Jahren klinisch erfolgreicher war. Die Gesamtleistungsfähigkeit des EQUIA-Systems in ausgedehnten Seitenzahnrestaurationen der Kavitätenklasse II sei nach sechs Jahren trotz geringfügiger, reparierbarer Defekte hervorragend.



... wird von Studienlage untermauert

Somit bekräftigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie von Turkun und Kanik bisherige Untersuchungen zur Leistungsfähigkeit des Füllungssystem EQUIA über eine längere Liegedauer. Beispielsweise verdeutlichen die 6-Jahres-Ergebnisse einer Studie von Gurgan et al., die ebenfalls in Antalya vorgestellt wurden, das Leistungsvermögen des EQUIA-Systems im Vergleich mit einem Composite.⁴ EQUIA zeigte hierbei auch über die fortgeschrittene Liegedauer von sechs Jahren keinen weiteren Füllungsverlust (zwei Klasse II-Kavitäten wurden aufgrund einer Randfraktur nach drei bzw. vier Jahren ausgewechselt), keine

GC – 95 Jahre globale Zahngesundheit in 2016

Als ein führender Dentalanbieter steht GC seit 1921 nunmehr 95 Jahre für Zahngesundheit rund um den Globus. Neben der vielfach prämierten Produkt- und Servicequalität stellt das japanische Familienunternehmen gemäß der seit Generationen überlieferten Firmenphilosophie stets den Patienten in den Mittelpunkt: Die alte japanische Weisheit des „Semui“ setzt auf Kooperation und Gemeinschaftssinn und legt der Arbeit selbstloses und objektives Handeln zugrunde. Getreu dem Ansatz „No Kokoro“ zielen alle Aktivitäten darauf ab, gegenüber dem Wachstumsbestreben nie das Allgemeinwohl aus den Augen zu verlieren. Das Traditionsunternehmen ist mit rund 600 Produkten in über 100 Ländern vertreten und beschäftigt mehr als 2.700 Mitarbeiter – „Associate“ genannt – auf fünf Kontinenten. GC ist globaler Marktführer im Bereich der Glasionomer-materialien und deckt in den Bereichen Prävention, Restauration und Prothetik alle Praxis- und Laboranforderungen mit einer kompletten Materialpalette ab – von Composites über Befestigungs- und Adhäsivsysteme bis hin zu Verblendkeramiken. Mit Lösungen wie der CAD/CAM-Hybridkeramik GC CERASMART und dem Labor-scanner GC Aadva Lab Scan beschreitet GC zudem innovative Pfade in der digitalen Zahnheilkunde und erweitert sein Angebot im Jahr des 95. Firmenjubiläums 2016 um weitere wegweisende digitale Lösungen.

Sekundärkaries, keine postoperativen Sensibilitäten, keine Veränderungen hinsichtlich der anatomischen Form sowie keine Veränderungen bezüglich der Oberflächenstruktur und damit eine vergleichbare und klinisch erfolgreiche Leistungsfähigkeit bei Seitenzahnrestaurationen wie das Vergleichsmaterial (mikrogefülltes Hybrid-Composite Gradia Direct Posterior, GC). Eine randomisierte klinische Feldstudie verglich darüber hinaus EQUIA über einen Zeitraum von vier Jahren mit herkömmlichen Glasionomerzementen. Hierbei wies EQUIA eine fünfmal bessere Performance als herkömmliche Glasionomerzemente auf. Die Frakturnraten lagen bei EQUIA über den Untersuchungszeitraum von vier Jahren bei unter 3%.⁵ Die Ergebnisse zeigen somit, dass glasionomerbasierte Füllungsstoffe auch über eine fortgeschrittene Liegedauer eine interessante Option für direkte Restaurationen im Seitenzahnbereich sein können. <<<

Literatur

- 1 Turkun LS, Kanik O (2015): Clinical Evaluation Of Reinforced Glass Ionomer Systems After 6 Years. aEge University School of Dentistry, Izmir, Turkey; bKocatepe University School of Dentistry, Afyon, Turkey, CED-IADR 2015 Antalya, Abstract Nr. 0220.
- 2 Turkun LS, Kanik O (2010): Clinical evaluation of a new glass ionomer coating combined systems for 18-months. Journal of Dental Research 89 (Special Issue B), Abstract Nr. 402.
- 3 Kanik O, Turkun LS (2011). Clinical evaluation of new encapsulated glass ionomers and surface coating combinations for 24-months. Clin Oral Investig 2011;15:818–819, Abstract PP 113, EFCD.
- 4 Gurgan S, Kutuk ZB, Ergin E, Cakir FY (2015): 6-year clinical success of GI restorative comparing with composite resin in posterior teeth. Hacettepe University, Ankara, Turkey, CED-IADR 2015, Antalya.
- 5 Biffar R, Klinke T, Daboul A, Frankenberger R, Hickel R (2015): 48 months clinical performance of two current glass-ionomer systems in a field study. Abstract Nr. 0039, ConsEuro 2015.

➔ KONTAKT

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com



DATENSCHUTZ in der Zahnarztpraxis

Carsten Knoop

Wenn Sie nach Abschluss des Studiums eine Zahnarztpraxis eröffnen oder übernehmen möchten, werden Sie aus Sicht des Datenschutzes zur „verantwortlichen Stelle“. Dabei gilt in Deutschland auch für alle Freiberufler das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), welches die grundsätzlichen Regelungen samt Bußgeldern festlegt. Das BDSG gilt dabei unabhängig von der ärztlichen Schweigepflicht, welche nur eine zusätzliche Konkretisierung des Datenschutzes darstellt. In diesem Artikel sind die wesentlichen Merkmale und Herausforderungen im Umgang mit personenbezogenen Daten von Mitarbeitern und Patienten erläutert, um Ihnen den datenschutzkonformen Start in die Selbstständigkeit zu erleichtern.

» Wer die Möglichkeit hat, eine gut laufende Praxis übernehmen zu können, kann erheblich von einem bereits etablierten Patientenkollektiv profitieren. Allerdings gilt es einige Datenschutzaspekte zu berücksichtigen. So kann zwar vertraglich die komplette Einrichtung der Praxis übernommen werden, die Daten von Patienten dürfen aber ohne Weiteres nicht von einem Zahnarzt zum anderen weitergegeben werden. Die Aufzeichnungspflicht im Rahmen von § 630 f BGB erstreckt sich stets auf den behandelnden Arzt und greift somit direkt in das vertragliche Verhältnis zwischen Patient und Arzt ein. Eine Weitergabe an Dritte, und somit auch an einen Nachfolger, kann nur mit Zustimmung des Patienten erfolgen. Entsprechend müssen alle Daten, sowohl in Papierform als auch elektronisch, die nicht per Einwilligung auf den neuen Praxisinhaber übergehen dürfen, aber dennoch mindestens zehn Jahre nach Behandlungsende aufbewahrt werden müssen, im Eigentum des „alten Behandlers“ verbleiben. Patientendaten, die per schriftlicher Einwilligung auf den „neuen Behandler“ übertragen werden sollen, dürfen dann vom neuen Praxisinhaber gemäß den gesetzlichen Anforderungen genutzt werden.

Praxisorganisation und Datenschutz

Neben der Frage der Datenübernahme sollte auch geklärt werden, ob ein Datenschutzbeauftragter gemäß § 4 f BDSG bestellt werden muss. Das ist immer dann der Fall, wenn mehr als neun Personen mit der automatisierten Verarbeitung oder mehr als 20 Personen generell mit der Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Haben also mehr als neun Personen (egal ob Azubi, Mitarbeiter oder Zahnarzt) Zugang zu elektronischen Patientendaten, z. B. zur Praxissoftware, wird ein Datenschutzbeauftragter benötigt. Ansonsten erst, wenn mehr als 20 Personen z. B. mit Papierakten der Patienten arbeiten.

§ 203 StGB regelt die Verschwiegenheit der Ärzte gegenüber Dritten und stellt eine Verletzung unter Strafe. Dies ist aus Sicht des Datenschutzes stets der Fall, wenn der Zugriff durch Dritte auf Patientendaten möglich ist, oder faktisch durchgeführt wird. Der Gesetzgeber sieht vor, dass personenbezogene Daten (hierzu zählen natürlich auch alle Patienten- und Mitarbeiterdaten) nur dann von Dritten verarbeitet werden dürfen, wenn dafür entsprechende Rechtsgrundlagen eingehalten werden. Hierzu zählt z. B. neben einer Einwilligung (Entbindung von der

Schweigepflicht) in begrenztem Umfang auch die Verarbeitung im Auftrag gemäß § 11 BDSG (Auftragsdatenverarbeitung).

Folgende Sachverhalte fallen in den Bereich der Auftragsdatenverarbeitung, da es sich im Regelfall nicht um Erfüllungsgehilfen (z. B. Zahnmedizinische Fach- oder Verwaltungsangestellte) handelt:

- IT-Dienstleister, welche die Einrichtung und Wartung Ihrer Praxissysteme durchführen
- Softwarehersteller und andere Dienstleister, welche mit Fernwartungszugang und Zugriffsmöglichkeit auf Patientendaten ausgestattet sind
- Cloud-Anbieter, bei denen personenbezogene Daten gespeichert werden
- Entsorgungsdienstleister, welche Patientenakten vernichten

In der Praxis hat sich folgendes Vorgehen zur Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen bewährt:

1. Bei der Einbindung von externen IT-Dienstleistern muss stets eine vertragliche Verpflichtung zum Datenschutz gemäß den Vorgaben des § 11 BDSG eingefordert werden. Hierzu sind vom Auftragnehmer diverse technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Daten nachzuweisen. Im besten Fall hat der Dienstleister jedoch gar keinen Zugriff auf Patientendaten, da dies u. U. problematisch mit den Verschwiegenheitspflichten gemäß § 203 StGB gesehen werden kann.
2. Soweit möglich, sollten alle Datenträger (z. B. Festplatten und USB-Sticks) in der Praxis verschlüsselt sein. Damit kann sichergestellt werden, dass die Patientendaten auch beim Austausch eines Gerätes, bei Diebstahl oder Einbruch, Dritten nicht offenbart werden.
3. Werden für die Praxissoftware regelmäßig Sicherheits- und Funktionsupdates eingespielt, so muss darauf geachtet werden, dass dies ohne Kenntnis der personenbezogenen Patientendaten erfolgt. Hierzu ist im Regelfall eine Fernwartung nur unter Aufsicht zulässig.
4. Alle Mitarbeiter sollten eigene Benutzernamen und individuelle, sichere Passwörter erhalten. Damit kann sichergestellt werden, dass diese nur die für ihren Arbeitsbereich notwendigen Datenzugriffe erhalten. IT-Systeme sind zu sperren, wenn der Arbeitsplatz verlassen wird.
5. Der Zugriff auf das Internet birgt besondere Risiken und sollte soweit es geht minimiert werden. Hierzu kann eine Trennung von Praxis-PC und Internet-PC erfolgen oder ein Schutz über Proxyserver, Firewalls und VPN-Zugänge eingerichtet werden. Der Schutz mittels Firewall und

Antivirenschutzsoftware gehört heute zum Standard und sollte regelmäßig aktualisiert werden.

6. Patientendaten, die per E-Mail weitergegeben werden (z. B. digitale Röntgenaufnahmen), sollten verschlüsselt versendet werden (im einfachsten Fall reicht eine verschlüsselte ZIP-Datei aus).
7. Bei der Entsorgung von Papier und Datenträgern ist auf eine datenschutzkonforme Vernichtung zu achten. Wer einen Dienstleister damit beauftragen möchte, sollte auf die Zertifizierung nach DIN 66399 achten.

Patientendatenschutz

Im datenschutzrechtlichen Sinne gelten für den Umgang mit Patientendaten in vielen Fällen die Vorgaben der SGB. Weiterhin gelten folgende Grundsätze:

Bei der Identifikation von (Privat-)Patienten sollten, soweit möglich, die Versichertenkarten genutzt werden. Eine Kopie von Personalausweisen ist unzulässig. Bei Bedarf können die Daten vom Personalausweis nach dem Gebot der Datensparsamkeit und Erforderlichkeit (nur das, was auch benötigt wird) abgeschrieben werden.

Auskünfte über Patientendaten dürfen grundsätzlich nur an den Patienten selbst erfolgen. Dieser hat ein Auskunftsrecht über alle zu seiner Person vorliegenden Daten. Dritten, auch Angehörigen, steht dieses Auskunftsrecht nicht zu. Möchte der Patient Sie als Zahnarzt in die Lage versetzen, Dritten gegenüber Auskünfte zu erteilen, so muss er Sie – am besten schriftlich – von der Verschwiegenheitspflicht entbinden. Dies muss z. B. auch bei Anfragen von Versicherungen stets nachgewiesen werden. Gleiches gilt auch für die Weitergabe von Kostenvorschlägen, Heil- und Kostenplänen oder dem Parodontalstatus an Versicherungen bzw. an die Träger der örtlichen Sozialkassen.

Bei der Abrechnung von Leistungen über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind im Regelfall



keine besonderen Vorgaben einzuhalten, da diese grundsätzlich über eine gesetzliche Abrechnungspflicht verfügen. Anders sieht dies jedoch bei Einbezug von privaten Abrechnungsstellen aus. Hier muss im Regelfall eine Einwilligung des Privatpatienten vorliegen, da mit den Rechnungsdaten

Einsicht und Bearbeitung von Mitarbeiterdaten (z. B. Personal- und Bewerbungsdaten, Gehaltsabrechnungen) sind nur für den Praxisinhaber oder die damit betraute ZMV bzw. den Steuerberater oder das Lohnabrechnungsbüro zulässig. Bedenken Sie also die unterschiedlichen Berechtigungen, wenn diese Daten elektronisch vorliegen oder lassen sie diese getrennt von den Patientenakten unter Verschluss. Weiterhin gilt, dass Sie lediglich die Daten über Ihre Mitarbeiter erfragen und verwenden



Auskünfte über Patientendaten

dürfen grundsätzlich nur an den

Patienten selbst erfolgen.

Dieser hat ein Auskunftsrecht über

alle zu seiner Person vorliegenden Daten.

oft auch Informationen zur Diagnose und Behandlung verarbeitet werden, welche nicht über einen Vertrag zur Auftragsdatenverarbeitung gemäß § 11 BDSG abgedeckt sind.

Umgang mit Mitarbeiterdaten

Für die Daten eines jeden Beschäftigten gilt § 32 BDSG für den Beschäftigtendatenschutz. Aus Sicht des Datenschutzes ist es dabei unerheblich, ob es sich um Vollzeitkräfte, Teilzeitkräfte oder Auszubildende handelt. Grundsätzlich sollten die gleichen Sicherheitsvorkehrungen wie bei den Patientendaten einhalten werden, allerdings sind einige Abweichungen zu berücksichtigen.

den dürfen, die auch wirklich für das Arbeitsverhältnis notwendig sind. Dazu zählen generell keine Fotos, private Daten oder Gesundheitsdaten (Ausnahmen gelten z. B. bei Schwangerschaft). Möchten Sie die Fotos Ihrer Mitarbeiter z. B. im Internet veröffentlichen, ist dies stets nur mit deren Einwilligung möglich.

Neben der Unterweisung in die Verschwiegenheitspflichten nach § 7 Abs. 3 der Musterberufsordnung für Zahnärzte bzw. der Berufsordnungen der jeweiligen Landeszahnärztekammer und deren Dokumentation, müssen die Mitarbeiter auch auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet werden. Dies sollte gleich mit Ausfertigung des Arbeitsvertrages erfolgen und anschließend um Sicherheitseinweisungen im Umgang mit der Praxis-IT ergänzt werden. <<<

➤ KONTAKT

Carsten Knoop, Dipl.-Wirtsch.-Inf., M.Sc.
audatis – Datenschutz und Informationssicherheit
Leopoldstraße 2–8
32051 Herford
Tel.: 05221 85496-91
info@audatis.de
www.audatis.de

Newsletter Junge Zahnmedizin

Euer monatliches Update mit News aus der Dentalwelt und -branche, Tipps zur Niederlassung und den ersten Schritten im Studium.



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP ONLINE

Die zahnärztliche Abrechnung ist der monetäre Faktor der erbrachten Leistung und somit die wirtschaftliche Grundlage für den Erfolg einer Praxis. Mit der vollzogenen Praxisgründung ist ein Zahnarzt für seine wirtschaftliche Zukunft selbst verantwortlich. Und Hand aufs Herz: Welcher Existenzgründer ist fit in der BEMA-, GOZ-Abrechnung und Festzuschüssen? Der folgende Artikel soll Fehlerquellen in der zahnärztlichen Abrechnung aufzeigen.

HONORARVERLUSTE von Anfang an vermeiden

Frederic Feldmann

>>> Bei den meisten Existenzgründern sind zwar Grundkenntnisse in der Abrechnung vorhanden, jedoch reicht das im täglichen Praxisbetrieb nicht aus. So sollte der Umsatz an privat abzurechnenden zahnärztlichen Leistungen mindestens 50 Prozent des Gesamthonorarumsatzes betragen, damit die Praxis nicht in existenzielle Bedrängnis gerät. Am Markt werden Abrechnungsfortbildungen entsprechend der jeweiligen Vorkenntnisse angeboten und der neu niedergelassene Zahnarzt darf sich nicht scheuen, qualifizierte Seminare oder weiterführende Fachkurse zu belegen. Ohne fundierte Kenntnisse in der Abrechnung begibt sich der Existenzgründer in eine nicht gewollte Abhängigkeit von Mitarbeitern. Die Statistik zeigt, dass rund 20 Prozent der erbrachten, privat abzurechnenden Leistungen nicht oder fehlerhaft abgerechnet werden. In fast 90 Prozent der von uns überprüften Zahnarztpraxen wurden erbrachte GOZ- bzw. Privatleistungen sachlich wie fachlich unvollständig abgerechnet. Wir sprechen hier nicht von irgendwelchen Faktorsteigerungen, sondern nur von der leistungsgerechten und vollständigen Abrechnung. Wertvolle Liquidität geht verloren und damit echter Gewinn, dem keine Kosten gegenüberstehen, da die Leistungen ja erbracht wurden. Die Erklärung hierfür, warum mitunter auch abrechnungsgeübte Praxen unzureichend abrechnen, liegt in der mangelnden Transparenz, was wirklich an erbrachten Leistungen abgerechnet werden kann und an nicht festgelegten Prozessen der Behandlungs- und Abrechnungsdokumentation im Praxisalltag. Hier werden die häufigsten Fehlerquellen, die zur Nichtabrechnung von erbrachten zahnärztlichen Leistungen führen, dargestellt.

1. Fehlerquelle: Mangelnde Kommunikation

Die erste Fehlerquelle ist oft die fehlende Kommunikation zwischen Behandler und Assistenz am Stuhl. Bereits mit der Niederschrift der Behandlung beginnt die leistungs- und honorargerechte Abrechnung. Und nur so gut bzw. exakt, wie hier dokumentiert wird, kann später die Abrechnung durchgeführt werden. Nicht nur unter zahnmedizinischen Gesichtspunkten ist der Dokumentation ein hohes Maß an Aufmerk-

samkeit zu widmen, sondern auch aus rechtlichen und wirtschaftlichen Gründen.

2. Fehlerquelle: Die Behandlungsabfolge

Die Abrechnungskraft kann die Behandlungsabfolge bei unzureichender Dokumentation nicht oder nur teilweise nachvollziehen, da sie i.d.R. in den Behandlungsablauf nicht mit einbezogen war. Häufig sind Aufzeichnungen anzutreffen, in der die Reihenfolge der Behandlungsschritte nicht stimmt. Man zieht sich auch nicht zuerst die Schuhe an und dann die Socken. Somit kann eine vollständige Abrechnung nicht erstellt werden. Der Mitarbeiterin bleibt dann nur die Nachfrage beim Zahnarzt nach dem genauen Behandlungsablauf. Wird die Abrechnung jedoch zu einem späteren Zeitraum erstellt, ist der genaue Behandlungsablauf nicht mehr nachvollziehbar.

3. Fehlerquelle: Abrechnungsvorschriften

Die Kompliziertheit der Abrechnungsvorschriften und daraus resultierende fehlende Abrechnungskennnisse sind häufige Gründe für Abrechnungslücken. In der zahnärztlichen Ausbildung wird die Abrechnung nur unzureichend behandelt. Dem Zahnarzt selbst obliegt es, sich entsprechend fortzubilden oder Mitarbeiter regelmäßig und intensiv ausbilden zu lassen. Die Kontrolle der Richtigkeit und Vollständigkeit der Abrechnung liegt im Verantwortungsbereich des Zahnarztes. Auch der Unternehmer Zahnarzt sollte über detaillierte Abrechnungskennnisse verfügen, damit er sich sein Einkommen nicht von der Mitarbeiterin bestimmen lassen muss.

4. Fehlerquelle: Aufzeichnungen

Zahnärzten ist oft nicht bewusst, dass die Assistenz Behandlungsabläufe unvollständig beschreibt und dadurch Lücken in der Behandlungsdocumentation entstehen. Da es vom Gesetzgeber keine „Musteranleitung“ zur Dokumentation gibt,

müssen die Dokumentationsregeln praxisintern aufgestellt und umgesetzt werden. Alle Mitarbeiter müssen die gleiche „Dokumentationssprache“ sprechen. Die Verwendung von Abkürzungen unter Berücksichtigung der Eindeutigkeit (im Qualitätsmanagement hinterlegt) sind möglich, wenn diese für einen Sachverständigen zweifelsfrei den Behandlungsverlauf erkennen lassen.

5. Fehlerquelle: Keine Kontrolle der Leistungserfassung durch den Behandler

Sobald sich der Zahnarzt blind auf die Einträge seiner Stuhlassistenz verlässt, ist eine unvollständige Dokumentation aus den oben genannten Gründen nicht auszuschließen. Diese Fehlerquelle lässt sich vermeiden, indem der Behandler abends oder am nächsten Tag die Leistungserfassung auf Vollständigkeit und Plausibilität kontrolliert. Die zeitnahe Überprüfung ermöglichtes, fehlende oder unvollständige Aufzeichnungen der Behandlung nachzutragen bzw. zu ergänzen. Was nicht dokumentiert ist, gilt rechtlich als nicht erbracht und darf auch nicht abgerechnet werden.

6. Fehlerquelle: Mehrfachbelastung

Die sechste Fehlerquelle basiert auf der Doppelbelastung der Mitarbeiterinnen, die an der Rezeption zwischen Terminvergabe, Telefon und Patientenkontakt auch die aufwendige und zeitintensive Abrechnung bzw. HKPs erstellen müssen. Auch bei gut ausgebildeten Abrechnungskräften entsteht durch Mehrfachbelastungen eine Stresssituation, die wiederum zu Abrechnungsfehlern führen kann. Diese Fehlerquote durch mangelnde Konzentration gilt es zu vermeiden, was im ureigensten Interesse des Praxisinhabers liegen müsste. Hilfreich ist eine Rückzugs-

möglichkeit für die Mitarbeiterin zur störungsfreien Erstellung der Abrechnung.

7. Fehlerquelle: Ausfall der Abrechnungskraft

Es ist ein Höllenszenario für so manchen Praxisinhaber, wenn die Abrechnungskraft wegen Krankheit, Schwangerschaft oder Kündigung nicht mehr zur Verfügung steht und die Abrechnung liegen bleibt. In diesen Fällen geht der Praxis wertvolle Zeit und damit Liquidität verloren. Nachträgliche oder verspätete Honorarforderungen schädigen den Ruf der Praxis.

Um dies zu vermeiden, ist die konsequente Aus- und Weiterbildung von engagierten Mitarbeiterinnen in der Abrechnung erforderlich. Darüber hinaus könnte auch ein qualifizierter externer Abrechnungsservice diese Vakanz überbrücken.



8. Fehlerquelle: Stundenhonorarumsatz

Der Stundensatz ist eine wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahl für die Praxiskalkulation. Die wenigsten Praxisinhaber haben umfassende Kenntnisse über den Stundenkostensatz ihrer Praxis und den sich daraus ergebenden unternehmerischen Entscheidungen. In der Nachkalkulation wird das erwirtschaftete Honorar den Arbeitsstunden einer vergangenen Periode gegenübergestellt und der sich daraus ergebende Stundensatz ist eine Mischkalkulation aus BEMA- und GOZ-Umsätzen.

In der Vorkalkulation erhält der Zahnarzt die Möglichkeit, die Praxiskosten einer vergangenen Periode inkl. einem vom Praxisinhaber zu bestimmenden kalkulatorischen Unternehmerlohn in die Zukunft zu projizieren und daraus Kenntnis über den angestrebten Stundensatz zu erhalten. Diese Berechnungen kann ein Steuerberater oder ein qualifizierter zahnärztlicher Abrechnungsservice durchführen.

9. Fehlerquelle: Dokumentationspflicht

Die Nichteinhaltung der Dokumentationspflicht führt bei rechtlichen Auseinandersetzungen immer zu Problemen in der Beweisführung, z. B. bei dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers oder Verletzung der Aufklärungspflicht. Nachteile bei Verletzung der Dokumentationspflicht ergeben sich auch hinsichtlich der Vergütung der erbrachten Leistung. Die Folge könnten Honorarrückforderungen sein.

10. Fehlerquelle: Aufbewahrungsfrist

Die gesetzlich festgelegte (Mindest-)Aufbewahrungsfrist für die Behandlungsdokumentation beträgt zehn Jahre. Der § 630 f Abs. 3 BGB besagt: „Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.“

Die Problematik bei Fristen sind mögliche Überschneidungen mit anderen gesetzlichen Bestimmungen. Wird eine Patientenakte zehn Jahre nach Beendigung der Behandlung vernichtet, dann könnte es zu nicht absehbaren Folgen für den Zahnarzt kommen, wenn ein Patient z. B. gerichtlich gegen eine in diesem Zeitraum durchgeführte Behandlung vorgeht. Die Akte wurde vernichtet, die EDV-Daten sind gelöscht, jetzt gerät der Zahnarzt aufgrund der fehlenden Dokumentation an Beweismitteln in Beweisnot. Er kommt in eine Zwangslage, in der er etwas beweisen soll, wofür ihm jedoch die Beweise in Form der schriftlichen oder digitalen Behandlungsdokumentation fehlen. Unabhängig von den Aufbewahrungsfristen beträgt die Haftung eines Zahnarztes bei Anwendung der absoluten Verjährungsfrist 30 Jahre. Längere freiwillige Fristen sind immer möglich und sollte die Praxis die Archivierung der Patientenakten aus Platzgründen nicht mehr aufnehmen können, dann empfiehlt sich eine gewerbliche Aufbewahrung. Auch muss über Möglichkeiten nachgedacht werden, wie digitalisierte Daten über einen jahrzehntelangen Zeitraum archiviert werden können, damit diese dann in ferner Zukunft noch lesbar sind.

Fazit

Für den Praxisumsatz ist nicht alleine eine einzelne Person in der Praxis verantwortlich, sondern das ganze Team. Grundlage hierfür ist ein schlüssiges Abrechnungsmanagement sowie gut ausgebildete Mitarbeiter in der Dokumentation und in der Abrechnung. Sinnvoll ist die Ausbildung einer qualifizierten Mitarbeiterin zur Abrechnungsmanagerin. In dieser praxisnahen Weiterbildung werden vertiefende Kenntnisse in Dokumentation und Abrechnung vermittelt und Mitarbeiter zu Führungskräften ausgebildet. Ausführliche Informationen zu diesem 6-tägigen Fachkurs mit IHK Lehrgangszertifikat finden Sie auf www.abrechnungsmanagerin.de oder direkt über die nebenstehende Kontaktadresse. <<<

➤ KONTAKT

Frederic Feldmann
Betriebswirt (VWA)
Geschäftsführer und
Gesellschafter
Deutsche Fortbildungs-
akademie Heilwesen®
Ludwig-Erhard-Allee 24
76131 Karlsruhe
Tel.: 0721 6271000
info@dfa-heilwesen.de
www.dfa-heilwesen.de

ABOSERVICE

**50%
STUDENTEN-
RABATT**
Nachweis erforderlich



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



Bestellformular

ABOSERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Andreas Grasse | E-Mail: grasse@oemus-media.de

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

JA, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Journale bequem im preisgünstigen Abonnement:

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	10-mal	99,00 €* 66,00 €* 44,00 €* 44,00 €*
<input type="checkbox"/> Prophylaxe Journal	6-mal	
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name, Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon/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. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift _____



1 Erleichtertes Arbeiten bei minimalinvasiven Eingriffen

Die S-Max pico zeichnet sich durch einen sensationell kleinen Ultra-Mini-Kopf mit einem Durchmesser von nur 8,6 mm bei einer gleichzeitigen Kopfhöhe von nur 9,0 mm aus. Sie ist damit die weltweit kleinste Dentalturbine.

Die S-Max pico wurde speziell entwickelt, um minimalinvasive Behandlungen zu erleichtern und bei Arbeiten mit dem Mikroskop oder der Lupe einen möglichst freien Blick auf die Präparationsstelle zu gewähren. Daher wurde neben einer signifikanten Verringerung der Kopfgröße auch besonderer Wert darauf gelegt, den Durchmesser des Griffbereichs zu verschlanken und auf ein Minimum zu reduzieren (Reduktion des Durchmessers um durchschnittlich 1,5 mm). Einen entscheidenden Beitrag zu den perfekten Sichtverhältnissen leistet die bewährte NSK-Zellglasoptik, welche zu-

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

www.nsk-europe.de

2 „Cremiges“ Nano-Hybridkomposit bietet langlebige Ästhetik

Das Nano-Hybridkomposit Venus Pearl von Heraeus Kulzer bildet gemeinsam mit Venus Diamond – Venus Diamond hat eine feste Konsistenz, Venus Pearl eine cremige Viskosität – ein dynamisches Doppel für die Füllungstherapie bei Front- und Seitenzahnversorgungen. Mit seiner geschmeidigeren Konsistenz ermöglicht Venus Pearl ein noch bequemeres Modellieren durch den Anwender. Zudem erhöht die geringe Klebrigkeit bei gleichzeitig außergewöhnlich hoher Standfestigkeit zusätzlich den Komfort des Behandlers. Die Ästhetik, Haltbarkeit und Verarbeitungseigen-

schaften von Venus Pearl ergeben sich aus der einzigartigen TCD-Urethan-Formel und einem optimierten Füllersystem. Dabei sorgen die besonders hohe Widerstandsfähigkeit und Biegefestigkeit sowie die minimale Schrumpfkraft des Nano-Hybridkomposit neben einer sehr harten und glatten Oberfläche für langzeitstabile Restaurationen. Somit ist das Risiko von Frakturen und Sekundärkaries, die eine häufige Ursache für das Auswechseln von direkten Restaurationen darstellen, wirksam minimiert. Gleichzeitig steht dem Anwender von Venus Pearl ein breites Sortiment an verschiedenen Farbgebungen zur Verfügung. So findet sich immer die richtige Kolorierung für die jeweilige Anforderung und das Erzielen höchstästhetischer Ergebnisse, auch in einfacher Schichtung. In Mehrschichttechnik appliziert, erhält der Anwender noch „strahlendere“ und natürlichere Ergebnisse. Das Material passt sich in einzigartiger Weise an die Farbgebung der umgebenden Zähne an und bildet so eine harmonische Einheit für eine noch natürlichere, beinahe „unsichtbare“ Optik des Zahnersatzes.

www.heraeus-kulzer.com



3 Multikopf-Kamerasystem mit HD-Auflösung

Das intraorale Kamerasystem VistaCam iX aus dem Hause Dürr Dental wird jetzt durch echte HD-Auflösung und stufenlosen Autofokus in seiner Diagnoseunterstützung optimiert. Das Handstück ist am Kopf schmaler, was den Zugang zu den hinteren Molaren



vereinfacht. Auffallend ist auch das angenehme Gewicht, kombiniert mit einem ergonomischen und ästhetischen Design. Die Kamera bietet Autofokus für Makro- sowie intra- und extraorale Aufnahmen. Bereits mit dem Standard-Kamerakopf kann ein breites Spektrum von Aufnahmen (makro bis extraoral)

in echter HD-Qualität abgebildet werden. Mittels Handauslösung an der Kamera kann das Bild gespeichert werden, ohne dass ein zusätzlicher Fußschalter verwendet werden muss. Auch Filmsequenzen können mit der im Paket enthaltenen Dürr Dental Bildverarbeitungssoftware aufgezeichnet werden. Die Kamera ist auch per Twain oder VistaEasy in jeder gängigen Bildverarbeitungssoftware nutzbar.

Zum wirklichen Multitalent wird die Kamera durch den Proof- und Proxi-Wechselkopf. Der Proof-Wechselkopf erlaubt mittels Fluoreszenz die Diagnoseunterstützung bei Okklusal- und Glattflächenkaries, zeigt aber auch Plaque ohne zusätzliche Färbemittel an. Die Software wertet das Fluoreszenzlicht aus und zeigt in Farbinseln und numerischen Werten den Kariesstatus an. Der Proxi-Wechselkopf erlaubt die Approximalkarieserkennung ohne Röntgenstrahlung. Das Multikopf-Kamerasystem ist sowohl in der Patientenberatung als auch bei der Diagnoseunterstützung eine wirkliche Bereicherung für jede Praxis.

www.duerr.de

4 Natriumfluoridhaltiger Dentallack schützt Zähne vor Karies

Fluoride sind eine unverzichtbare Säule der Kariesprophylaxe. Das Fluoridpräparat Fluoridin N 5 von VOCO wirkt nachweislich kariesinhibierend. Fluoridin N 5 ist eine 5%ige Natriumfluoridsuspension, welche beim Auftragen auf die Zähne flüssiger wird und dadurch auch sehr gut schwer zugängliche Regionen erreicht, wie z.B. Fissuren, Interdentalräume, entlang der Ränder von Brackets, Zahnhälsen und Kronenränder. Die Fluoride hemmen die Zerstörung des gesunden Zahnes und geben dem Zahn die Widerstandskraft einer gesunden Zahnoberfläche zurück. Nach Applikation der Suspension dringen die Fluoride in den Schmelz ein und entfalten dort ihre lang anhaltende Wirkung. Seine Feuchtigkeitstoleranz macht das Arzneimittel Fluoridin N 5 gerade in der

Kinderzahnheilkunde mit Blick auf die Compliance der jungen Patienten zum optimalen Fluoridprodukt. Er lässt sich auch dann problemlos applizieren, wenn eine Trocknung der zu behandelnden Bereiche nicht oder nur schlecht möglich ist. Bei Kindern punktet Fluoridin N 5 nicht zuletzt dank seines angenehmen Himbeergeschmacks. Zudem lässt sich das Material einfach und sicher mit einem Pinsel oder Schaumstoffpellet auf die kariesgefährdeten Stellen auftragen oder mithilfe praktischer Zylinderampullen direkt applizieren. Diese ermöglichen eine exakte Dosierung und punktgenaue Applikation und gewährleisten so ein sauberes und wirtschaftliches Arbeiten.



www.voco.de

TERMINE

Annual World Dental Congress of IADS and YDW

5.–14. September 2016

in Posen, Polen

www.iads2016poznant.org/ydw/

FDI Annual World Dental Congress

7.–10. September 2016

in Posen, Polen

www.fdiworldental.org



id infotage dental Düsseldorf

10. September 2016

in Düsseldorf

www.infotage-dental.de

FACHDENTAL Leipzig

23. und 24. September 2016

in Leipzig

www.messe-stuttgart.de/fachdental-leipzig/

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



Maximilian Voß

Arne Elvers-Hülsemann

Leon Sonntag

Lotta Westphal

Sabrina Knopp

Kai Becker

dentalfresh

Herausgeber:

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten
in Deutschland e.V.

Vorstand:

1. Vorsitzender:
Maximilian Voß · max.voss@bdzm.de

2. Vorsitzender:
Arne Elvers-Hülsemann ·
arne.elvers-huelsemann@bdzm.de

Generalsekretär:
Leon Sonntag · leon.sonntag@bdzm.de

Öffentlichkeitsarbeit:
Lotta Westphal · lotta.westphal@bdzm.de

Kommunikation:
Sabrina Knopp · sabrina.knopp@bdzm.de

Immediate Past President:
Kai Becker · kai.becker@bdzm.de

BdZM Geschäftsstelle:
Chausseestraße 14 · 10115 Berlin
mail@bdzm.de

Redaktion:
Susann Lochthofen (V.i.S.d.P.)
Tel.: 0341 39280767
s.lochthofen@dentamedica.com

Korrektorat:
Frank Sperling · Tel.: 0341 48474-125
Marion Herner · Tel.: 0341 48474-126

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Deutsche Bank AG, Leipzig
IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE33XXX

Verlagsleitung:

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

Projektmanagement:

Timo Krause
Tel.: 0341 48474-220
t.krause@oemus-media.de

Produktionsleitung:

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

Grafik/Satz/Layout:

Josephine Ritter
Tel.: 0341 48474-144
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.

ABOSERVICE

**50%
STUDENTEN-
RABATT**
Nachweis erforderlich



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



Bestellformular

ABOSERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Andreas Grasse | E-Mail: grasse@oemus-media.de

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

JA, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Journale bequem im preisgünstigen Abonnement:

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	10-mal	99,00 €*
<input type="checkbox"/> Prophylaxe Journal	6-mal	66,00 €*
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	44,00 €*

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name, Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon/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. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift _____

Schreibbegeisterte

Zahnis gesucht

Deine Uni-Stadt verdient es,
vorgestellt zu werden?
Deine Hochschule sowieso?
Du gehst für ein Semester ins Ausland?
Oder hast gerade deine Famulatur beendet?

Dann werde Autor und berichte darüber!

Ein Magazin ist nur so gut wie seine Inhalte, deshalb setzen wir auf Informationen von Studenten für Studenten. Bringe dein Schreibtalent zu Papier und lasse andere an deinen Erfahrungen teilhaben.

Wir freuen uns über deine Kontaktaufnahme unter:

[dentalfresh@oemus-media.de!](mailto:dentalfresh@oemus-media.de)



BdZM

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.