

# Laser und moderne Zahnheilkunde

15. Januar 2005:

*Die 15. Mitgliederversammlung der DGL stimmt der Assoziation mit der DGZMK einstimmig zu. Nach langjährigen Verhandlungen und zähem Ringen wird die Laserzahnheilkunde, besser laserunterstützte Zahnheilkunde, in der Dachgesellschaft der deutschen Zahnmedizin mit festem Platz aufgenommen. Diese Tatsache hat weitreichende Bedeutung für die Rechtssicherheit aller mit Laser arbeitenden Kollegen und stellt gleichzeitig eine Herausforderung dar, die Einsatzgebiete klar zu definieren und gegen alle Arten des Hokuspokus abzugrenzen.*

DR. GERD VOLLAND/HEILSBRONN

Ein Laserzahnarzt kann sowohl Spezialist für Parodontologie, Endodontie, Zahnerhaltung oder Chirurg sein. Er muss um die Vorteile des Lasereinsatzes für seinen Teilbereich wissen, und sie zum Wohle des Patienten anwenden können. Moderne Zahnmedizin bedeutet spezialisierte Fortbildung in allen Bereichen. Daher etablieren sich immer mehr Masterkurse. Was soll jetzt auch noch ein Masterstudium „Lasers in Dentistry“, wie es seit Frühling 2004 durch die Aachen Global Academy angeboten wird?

Sollen die Kollegen selbst ihre Laserschwerter bauen wie Darth Wader in Star Wars? Nein! Sie sollen integrativ tätig sein, als Mitglieder der DGZMK, den Wert der verschiedenen Systeme bei den unterschiedlichen Behandlungsarten herausstreichen, zum Wohle des Patienten. Der Past president der AAID Greg Cooper formulierte bei einer Vortragsserie in Deutschland über die Ziele der Implantologie:

*Reaching more value for the patient*

*Goal of our doing is:*

*the goal of the patient*

*People do not value big implant surgery*

*They value artificial roots for reaching their goal i.e. attached dentures, fixed bridges, cosmetic single tooth restoration but:*

*They do not want pain, long treatment time*

*(Cooper 2002).*

Dies beschreibt moderne Zahnheilkunde wohl am besten. Spezialisierte Kollegen, die dem modernen Menschen ermöglichen, ohne große Einbußen an Zeit und Wohlbefinden, perfekte Behandlungsergebnisse zu erreichen. Minimalinvasive Verfahren setzen sich in allen Bereichen der Medizin durch, man denke nur an den immer größer werdenden Teil endoskopisch durchgeführt.



Abb. 1: Implantat Regio 24 vor Freilegung. – Abb. 2: Abpräparieren nach Schnitt mit Er:YAG 15 Hz 300 mJ. – Abb. 3: Abdruckpfosten.



Abb. 4: Gingivamanschette sieben Tage nach Freilegung. – Abb. 5: Aufbau in situ. – Abb. 6: Krone in situ (Einprobe).