

Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf, stellt hochqualitative, minimalinvasive restaurative Maßnahmen in den Mittelpunkt seines Vortrags. Prof. Dr. Urs Belser, Genf, widmet sich prothetischen Versorgungskonzepten. Er wird auf die Vor- und Nachteile der verschiedenen rekonstruktiven Therapiekonzepte eingehen und klinische Behandlungsabläufe darstellen.

Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf, fokussiert seine Ausführungen auf antibiotika-unterstützte Therapiekonzepte in der Parodontologie und Implantologie. Antibiotika haben einen erwiesenen Nutzen als Zusatz zu einer gründlichen mechanischen Therapie, vor allem bei Patienten mit tiefen Taschen, Patienten mit spezifischem mikrobiologischem Befund sowie bei Fällen mit aggressiver Parodontitis und/oder offensichtlichen Zeichen einer Aktivität. Über den Umgang mit multimorbiden Patienten spricht die Leiterin der Abteilung für Gerodontolo-

gie und Prothetik der Universität Genf, Prof. Dr. Frauke Müller. Sie zeigt, dass bei Therapie und Medikation sowohl auf Alterserscheinungen des orofazialen Systems als auch eine eingeschränkte Mobilität sowie Demenzerkrankungen geachtet werden sollte.

Wirtschaftliche Risiken

Ergänzend zum wissenschaftlichen Programm widmet sich der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag einem Thema, das unter dem Gesichtspunkt des Risikomanagements ebenfalls eine wichtige Rolle spielt: den Möglichkeiten und Grenzen der betriebswirtschaftlichen Praxisführung. Die Leitfrage lautet: Lohnt es sich noch, Zahnarzt zu sein?

Christian Berger
Vizepräsident der BLZK

Wissenschaftlicher Leiter des 49. Bayerischen Zahnärztetags

„Breiter Konsens ist gefragt“ – Interview mit Dr. Wolfgang Müller, Präsident der ÖGP

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) ist in diesem Jahr Kooperationspartner für den wissenschaftlichen Teil des Bayerischen Zahnärztetags. Im Gespräch mit ÖGP-Präsident Dr. Wolfgang Müller wird klar: Die Österreichischen Zahnärzte bewegen ähnliche Themen wie die deutschen.

BZB: Welche Vorteile sehen Sie neben den fachlichen Aspekten in dieser Kooperation?

Dr. Müller: Es ist für die ÖGP eine ehrenvolle Aufgabe, an diesem Kongress mitzuarbeiten. Neben den fachlichen Aspekten ist dadurch möglich, die ÖGP als eigenständige österreichische Gesellschaft zu präsentieren. Wir stehen natürlich in keiner Weise der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) als Konkurrent gegenüber, im Gegenteil, wir pflegen ein gutes und kooperatives Verhältnis.

BZB: In Österreich müssen die Patienten viele Zahnbehandlungen aus eigener Tasche bezahlen. Können sich die Patienten die Vorbeugung und Behandlung leisten?

Dr. Müller: Die Kosten sind für die Patienten eine Belastung und für viele nicht zu erbringen. Somit können sich manche Patienten eine Behandlung über die Kassenleistung hinaus nicht leisten.

BZB: Im März 2008 hat an der Medizinischen Universität Wien der erste in Österreich anerkannte postgraduale Lehrgang für Parodontologie begonnen. Der neue Lehrgang wur-



Foto: ÖGP

Dr. Wolfgang Müller: Um periimplantäre Mukositis und Periimplantitis zu verhindern, ist ein breiter interdisziplinärer Konsens gefragt.

de von der ÖGP österreichweit als einziger seines Fachs anerkannt. Warum engagiert sich Ihre Fachgesellschaft für den sogenannten Paromaster?

Dr. Müller: Nach der letzten, der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) leiden unter den Erwachsenen 52,7 Prozent unter mittelschweren und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis. In Österreich ist die Situation sicher nicht anders. Diese Patienten brauchen für ihre Behandlung einen Spezialisten für Parodontologie. Der Paromaster

wird uns solche Spezialisten in größerer Zahl bringen. Er ist als Übergang zu einer europaweit angedachten dreijährigen postgradualen Ausbildung zu sehen.

BZB: Steht die Parodontologie nicht eigentlich in einem Spannungsverhältnis zur Implantologie?

Dr. Müller: Eigentlich nicht. Die Implantologie ist ein Teil der Ausbildung für den PA-Spezialisten, auch beim Paromaster. Unbestritten ist, dass für die Implantation und den Langzeiterfolg ein gesunder Parodont notwendig ist. Leider häufen sich wegen Nichtbeachtung dieser Voraussetzung die Fälle mit periimplantärer Mukositis und Periimplantitis. Hier ist ein breiter interdisziplinärer Konsens gefragt und nicht ein Machtkampf darüber, wem die Implantologie gehört.

BZB: Herr Dr. Müller, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Isolde M. Th. Kohl.