

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

WISSENSCHAFT: Endodontie
 Dr. Bernard Bengs aus Berlin erläutert in diesem Fachbeitrag, warum, wann und wie eine Wurzelkanalbehandlung nach einem Zahntrauma konzeptionell und praktisch durchgeführt werden sollte.

PRAXIS: Zahnersatz
 3D-Druck kommt in der Prothetik zunehmend zum Einsatz. Marius Behnecke von der Hochschule Osnabrück entwickelt gemeinsam mit der Universität bioaktive 3D-Druckmaterialien für die Medizintechnik.

PRODUKTE: Sealer
 ReViCal® RootSealer ist ein Wurzelkanalfüllungsmaterial mit guten chemischen, physikalischen, antibakteriellen und bioaktiven Eigenschaften zur definitiven Obturation bleibender Zähne.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 4/2025 · 22. Jahrgang · Leipzig, 27. Mai 2025 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,- EUR · www.zwp-online.info **ZWP ONLINE**

ANZEIGE

**MTA-
Wurzelkanal-Sealer**
 bioaktiv • dualhärtend



ReViCal® RootSealer

R-dental
 Dentalerzeugnisse
 T 040-30707073-0
 E info@r-dental.com
 I www.r-dental.com



Europäischer Tag der Parodontologie

Parodontitis ernst nehmen – Versorgung stärken – Budgets streichen.

BERLIN – Am Europäischen Tag der Parodontologie lenkt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) den Fokus auf die Versorgung der Parodontitis in Deutschland. Die weitverbreitete entzündliche chronische Erkrankung wird häufig unterschätzt. Rund 14 Millionen Menschen leiden in Deutschland laut der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) unter der schweren Parodontalerkrankung.

„Die Zahlen sind alarmierend“, warnt Dr. Christian Öttl, Bundesvorsitzender des FVDZ. „Unbehandelt beeinträchtigt eine Parodontitis nicht nur die Mundgesundheit, sondern erhöht das Risiko für schwere Allgemeinerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes. Neben der frühzeitigen Diagnose und der gemeinsamen Behandlung mit Hausärzten, Kardiologen und Diabetologen sind das tägliche, dreiminütige Putzen der Zähne nach dem Frühstück und dem Abendessen mit einer fluoridhaltigen Zahncreme und die Verwendung von Zahnzwischenraumbürstchen wichtige Elemente zur Vorsorge – vor allem aber die mindestens zweimal pro Jahr in der Zahnarztpraxis durchgeführte professionelle Zahnreinigung (PZR).“

Für Zahnärzte ist die Parodontitis ein zentrales Thema der täglichen Patientenversorgung. Der präventionsorientierte Therapieansatz, der im Jahr 2021 mit der neuen Behandlungsstrecke in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen wurde, war laut der DMS 6 ein wichtiger Schritt zu zeitgemäßer, wissenschaftlich fundierter Versorgung. Doch genau dies erschwere die aktuelle Gesundheitspolitik.

„Seit der Einführung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) sind die Neubehandlungszahlen stark zurückgegangen“, bringt Öttl es auf den Punkt. Daraus sei aber nicht zu schlussfolgern, dass die Erkrankung rückläufig ist. „Denn fast jeder zweite Erwachsene in Deutschland ist betroffen. Es ist nur die unbudgetierte Finanzierungszusage der Bundesregierung zurückgenommen worden, und damit die Basis für die uneingeschränkte Versorgung in der Breite.“

Von der neuen Bundesregierung fordert der FVDZ-Bundesvorsitzende: „Wenn sie eine Volkskrankheit wie Parodontitis ernsthaft bekämpfen will, muss die Politik endlich die Budgets in der zahnärztlichen Versorgung abschaffen. Krankheit lässt sich nicht berechnen.“ **DI**

Quelle: FVDZ

© yalapeak - stock.adobe.com

ANZEIGE

ZWP ONLINE
 www.zwp-online.info



Seid ihr auch
#ADDICTED?

Mundgesundheit von Kindern

Zahnärztliche Früherkennung im „Gelben Heft“.

BERLIN – Ab Januar 2026 werden zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert – dem zentralen Vorsorgeinstrument für Kinder in Deutschland. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 15. Mai beschlossen.

Bislang wurden im Gelben Heft ausschließlich die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1–U9) erfasst. Künftig werden auch die sechs zahnärztlichen Untersuchungen, die für alle Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, dokumentiert und mit Z1 bis Z6 benannt. Damit soll die so wichtige Inanspruchnahme zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen weiter gesteigert und die ärztliche und zahnärztliche Versorgung noch enger vernetzt werden.

Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen umfassen neben der klinischen Untersuchung unter anderem auch Beratung zur Mundhygiene, Ernährung sowie zur Anwendung von Fluoriden. Sie leisten damit einen entscheidenden Beitrag zur Vermeidung frühkindlicher Karies, die nach wie vor zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter zählt.

Mit dieser Entscheidung setze der G-BA zudem ein klares Zeichen für eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärzten und Vertragsärzten.

Sämtliche relevanten Vorsorgeuntersuchungen in einem Heft

Eltern erhalten im Gelben Heft fortan eine bessere Übersicht über alle relevanten Vorsorgeuntersuchungen für ihr Kind – zusammengefasst an einem Ort. Bereits verwendete Gelbe Hefte können weiter genutzt werden: Die Eltern erhalten hierfür entsprechende Einlegeblätter von ihrem Zahnarzt. Für Neugeborene ab Januar 2026 werden die Gelben Hefte dann bereits die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthalten. Mittelfristig ist geplant, das Gelbe Heft als Bestandteil der elektronischen Patientenakte insgesamt zu digitalisieren.

Ab Januar 2026 ist es also für Eltern wichtig, auch zum Zahnarzttermin ihres Kindes das Gelbe Heft mitzunehmen, da in diesem – wie in der Kinderarztpraxis – die verpflichtende Dokumentation der Untersuchungsergebnisse erfolgt. Zugleich sind so alle Früherkennungsuntersuchungen an einem Ort übersichtlich dokumentiert – für alle Beteiligten.

Kinderzahnkassen, die bislang von den (Landes-) Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen – in einigen Bundesländern mit Hilfe von Einklebekarmen im Gelben Heft integriert – herausgegeben wurden, können aber weiterhin verwendet werden. Hier finden sich oft hilfreiche weiterführende Informationen und Begriffserklärungen für die Eltern. **DI**

Quelle: KZBV



ANZEIGE

AnyGuard.dental

Die datenschutzkonforme ChatGPT-Lösung für Ihre Praxis.

Mehr Zeit für Patienten, weniger Bürokratie – effizient, sicher, DSGVO-konform.

Beliebte KI-Assistenten für den Praxisalltag:

- **QM-Assistent** – erstellt Hygienepläne, Begehungsprotokolle & Checklisten
- **Mail-Co-Pilot** – beantwortet Patientenmails & formuliert Rückrufe automatisch
- **Transkription & Doku** – wandelt Diktate und Gespräche in Sekunden in Text um
- **Marketinghilfe** – liefert Texte für Website, Newsletter & Social Media
- **Eigene Assistenten erstellen** – ohne IT- oder KI-Kenntnisse



Jetzt entdecken: <https://anyguard.dental>

Regenerative Endodontie

Projekt zur Zahnrettung.

GREIFSWALD – Können Zähne von jungen Menschen gerettet werden, wenn der Zahnnerv bereits aufgrund von Unfällen oder Karies abgestorben ist? Dieser Frage geht ein Forschungsteam an der Greifswalder Zahnmedizin nach. Ziel der Studie ist es, verschiedene regenerative Behandlungsmöglichkeiten zu analysieren und zu verstehen, welche Therapien sich – je nach Krankheitsursache – besser eignen. Für ihr Projekt erhielt die Zahnmedizinerin Salma Al Nesser den renommierten Forschungspreis aus dem Wissenschaftsfonds 2024.

In der Studie wird Al Nesser Patientenbehandlungen aus über einem Jahrzehnt auswerten.

Analysiert werden die Behandlungsergebnisse bei jungen Patienten, dessen Wurzelwachstum noch nicht abgeschlossen ist und die eine Pulpaschädigung erlitten. „Wenn die Zahnpulpa beschädigt ist, kann es verschiedene Ursachen haben“, erklärt Dr. Julian Schmoeckel, der die geplante Studie betreuen wird. So können traumatische Zahnverletzungen oder auch Karies ursächlich für die Schädigung sein. „Hierfür gibt es verschiedene regenerative Behandlungsansätze, die – je nach Ursache – unterschiedlich wirken“, so der Oberarzt weiter.

In dem Projekt soll daher untersucht werden, welche Faktoren die Heilungschancen solcher Behandlungen maßgeblich beeinflussen und wie die Ergebnisse weiter optimiert werden können.

Ein besonders Erfolg versprechendes Forschungsfeld in der Zahnmedizin stelle dabei die regenerative Endodontie dar. Sie zielt darauf ab, die abgestorbene Zahnpulpa über das Induzieren einer gezielten Einblutung wieder „zum Leben zu erwecken“. Dabei spielen Stammzellen eine wichtige Rolle, da sie neue Gewebe bilden können, die die Funktion des ursprünglichen Zahnnervs übernehmen.

In der Greifswalder Studie werden in den kommenden Monaten die bisherigen Behandlungsergebnisse evaluiert, um die wissenschaftliche Basis für zukünftige regenerative endodontische Behandlungen zu stärken.

Die Ergebnisse seien nicht nur für die Erfolgchancen regenerativer Behandlungen bei jungen Patienten von Relevanz, sondern können auch die Grundlagen für eine individuellere und evidenzbasierte Zahnmedizin schaffen. **DI**

Quelle: Unimedizin Greifswald

Fortbildung

Veranstaltungsempfehlungen der OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com

Weiter zur
Anmeldung



Giornate Veronesi 2025
27./28. Juni 2025
Valpolicella (Italien)



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
12./13. September 2025
Leipzig



54. Internationaler Jahreskongress der DGZI
3./4. Oktober 2025
Hamburg



Europäische Zahnmedizin

Dr. Doris Seiz neue ERO-Generalsekretärin.

FRANKFURT AM MAIN – Im Rahmen der Vollversammlung der European Regional Organisation (ERO) der World Dental Association (FDI) am 2. und 3. Mai 2025 in Almaty, Kasachstan, fanden die Neuwahlen des ERO-Vorstands statt. Dr. Doris Seiz, Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen, wurde mit großer Mehrheit in den Vorstand gewählt und wird das Amt der neuen Generalsekretärin (Secretary General) der ERO bekleiden.

„Dass internationaler Austausch für unseren zahnärztlichen Beruf eine sehr große Bedeutung hat, ist mir schon seit Langem bewusst. Mein aktives Engagement in den Gremien der ERO, wie etwa der Working Group „Dental Team“, hat aber erst nach meinem Eintritt als hessische Präsidentin in den Vorstand der Bundeszahnärztekammer begonnen. Umso mehr freut es mich, nicht allein für eine Mitarbeit im Vorstand der ERO vorgeschlagen, sondern auch bei meiner ersten Kandidatur in dieses wichtige Amt gewählt worden zu sein. Nicht nur hierzulande, sondern europaweit steht unser Berufsstand vor großen Herausforderungen und ich freue mich darauf, gemeinsam mit dem neuen Vorstandsteam in den kommenden drei Jahren an Lösungen mitzuarbeiten und eigene Ideen und Impulse einzubringen“, kommentiert Dr. Doris Seiz den Ausgang der Wahlen.

„Viele Entscheidungen, die in anderen europäischen Ländern getroffen werden, haben mittelbar Einfluss auf die zahnärztliche Berufsausübung in Deutschland. Unser Engagement in Organisationen wie der ERO hat daher den doppelten Zweck, einerseits vorhandene Probleme zu lösen oder Standards anzugleichen und andererseits rechtzeitig zu intervenieren, wenn Veränderungen auf internationaler Ebene problematische Implikationen für unser Land erkennen lassen“, so Dr. Seiz weiter.

Als Unterorganisation der FDI bündelt und vertritt die ERO die Interessen von Zahnärzten in ganz Europa. Mitglieder der ERO sind keine Einzelpersonen, sondern zahnärztliche



Dr. Doris Seiz, Dr. Edoardo Cavallé (President, Italien) und Prof. Paula Perlea (President-elect, Rumänien)

Organisationen aus vielen verschiedenen Ländern innerhalb und auch außerhalb der EU. Eines der zentralen Anliegen der ERO ist es, die Zusammenarbeit von zahnärztlichen Standesvertretungen auf den Feldern Forschung, Fortbildung, Praxis und öffentliche Gesundheit nachhaltig zu stärken und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in ihren Mitgliedsstaaten nach Möglichkeit im Interesse der Zahnärzteschaft und ihrer Patienten zu verbessern. **DI**

Quelle: Landes Zahnärztekammer Hessen

Investorengesteuerte medizinische Versorgungszentren

Transparenz allein reicht nicht aus.

BERLIN – Im 146-seitigen Koalitionsvertrag von SPD und Union ist u. a. ein Absatz zum Thema investorengesteuerte medizinische Versorgungszentren (iMVZ) zu finden. In einem Gesetz soll danach Transparenz über die Eigentümerstruktur hergestellt sowie die systemgerechte Verwendung der Beitragmittel sichergestellt werden.

Transparenz ist sicherlich ein guter Ansatz, der jedoch bei Weitem nicht ausreicht, stellt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) klar.

Selbst wenn Patienten vom Praxisschild eines iMVZ die Information erhalten, welche Fonds Gewinne aus ihrer Behandlung ziehen, können sie daraus keine Informationen über die damit verbundenen möglichen Risiken wie Überbehandlung und Gewinnmaximierung ableiten. Wichtige fehlende Informationen für die Patienten sind der Einfluss des

Investors auf die zahnärztliche Unabhängigkeit, der Einfluss auf die zahnärztliche Entscheidung einer notwendigen Therapie und die angeordneten Umsatzziele im iMVZ.

Darüber hinaus reicht „Transparenz“ im Dschungel der Firmenbeteiligungen keinesfalls, um darüber aufzuklären, wer wirklich hinter dem Träger des iMVZ steht.

Eigentümer können ebenfalls Unternehmensgruppen sein, die oft stark verzweigt sind oder im Ausland geführt werden.

Transparenz ist damit ein Baustein, welcher aber ohne weitere Bausteine zur Sicherung der zahnärztlichen Unabhängigkeit ein enttäuschendes Trostpflaster für die Zahnmedizin wäre.

Die Bundeszahnärztekammer hat zahlreiche Vorschläge für eine echte Regulierung der in der Zahnmedizin völlig unreguliert aus dem Boden schießenden iMVZ gemacht. Neben der räumlichen und fachlichen Nähe zum gründungsberechtigten Krankenhaus, das meist nur als juristisches Vehikel dient, muss auch im Zahnheilkundengesetz u. a. festgelegt werden, dass stets Zahnärzte die Mehrheit an einer Praxis oder einem MVZ halten. **DI**

Quelle: BZÄK



© Egriva – stock.adobe.com



IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Herausgeber
Torsten R. Oemus

Vorstand
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

Chefredaktion
Katja Kupfer

Redaktionsleitung
Dr. med. stom. Aina Ion
a.ion@oemus-media.de

Vertriebsleiter
Stefan Reichardt
reichardt@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf/
Projektmanagement**
Simon Guse
s.guse@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Art Direction
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Satz
Aniko Holzer, B.A.
a.holzer@oemus-media.de

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition
erscheint 2025 mit 8 Ausgaben,
es gilt die Preisliste vom 1.1.2025.
Es gelten die AGB.

Druckerei
Dierichs Druck+Media GmbH,
Frankfurter Str. 168
34121 Kassel
Deutschland

Verlags- und Urheberrecht
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das 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 geht 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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile 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.

**Editorische Notiz
(Schreibweise männlich/
weiblich/divers)**

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

Zwischen politischem Fahrplan und praktischer Skepsis

Start der ePA für alle.



BERLIN – Am 29. April startete die Nutzung der elektronischen Patientenakte – ePA für alle – flächendeckend, überall in Deutschland. Eine Verpflichtung zur ePA-Nutzung in den Praxen und medizinischen Einrichtungen besteht ab Oktober 2025. „Nach dem ganzen Hin und Her um die ePA in den vergangenen Wochen gibt es nun immerhin etwas mehr Klarheit und einen Fahrplan, an dem man sich entlanghangeln kann“, sagt der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Christian Öttl, zum ePA-Start.

Ausgesprochen kritisch sieht Öttl jedoch, dass die Nichtnutzung der ePA ab Anfang 2026 sanktioniert werden könne. Die möglichen Sanktionen waren mit dem Digitalgesetz in der vergangenen Legislaturperiode beschlossen worden: Allen, die in ihrem Praxisverwaltungssystem zum Stichtag kein Modul für die ePA-Nutzung installiert haben, drohen Honorarkürzungen. Auch der neue Koalitionsvertrag sieht Strafen vor. Sanktionen halte der FVDZ in keinem Fall für ein angemessenes politisches Mittel im Gesundheitswesen, betont Öttl. Ein funktionierendes, nutzbringendes System sei viel überzeugender als jede Sanktion. „Leider gibt es das nicht, und es besteht immer noch das Problem, dass nicht alle PVS-Hersteller das entsprechende Modul überhaupt liefern können“, macht der FVDZ-Bundesvorsitzende deutlich. Völlig unklar sei nach den zu wenigen Erfahrungen aus den Testregionen der ePA, wie und ob das System unter „Volllast“ überhaupt laufe. „Wir befürchten, dass ganz viel Behand-

lungszeit für die Patienten verloren geht, weil uns die ‚Kinderkrankheiten‘ des Systems in die Praxen getragen werden“, kritisiert Öttl. Auch die Suche von Daten in der ePA sei mit hohem Zeitaufwand verbunden, solange es weder Volltextsuche noch strukturierte Daten gebe.

Der für Digitales zuständige Bundesvorstand, Dr. Kai-Peter Zimmermann, mahnt ebenfalls zur Vorsicht mit der ePA. „Nach wie vor herrscht Unklarheit, was den Schutz der Gesundheitsdaten unserer Patienten angeht. Die Lücken, die der Chaos Computer Club aufgedeckt hat, sind noch nicht umfassend und überzeugend geschlossen“, betont Zimmermann. Die Patienten seien zudem oft nur unzureichend über die Funktionen der ePA und ihre Rechte – auch die zum Widerspruch – aufgeklärt worden. Die oft grundlegenden Fragen könnten nicht in den Praxen beantwortet werden, sondern die Krankenkassen seien verpflichtet, die Patienten umfassend und neutral zu informieren. „Da besteht immer noch Nachholbedarf. Die Informationen können wir nicht im laufenden Praxisbetrieb individuell liefern.“ Ein stufenweiser Roll-out der ePA sei durchaus zu befürworten, sagt Zimmermann, „aber nur, wenn die Parameter wie Datensicherheit, Datenschutz und Freiwilligkeit stimmen.“ Da müsse im nächsten halben Jahr noch einiges geschehen, um im „Hochlauf der ePA“, wie Minister Lauterbach es nannte, nicht ins Stolpern zu geraten. **DI**

Quelle: FVDZ

TK zählt Behandlungsfehler

Chirurgie und Zahnmedizin vorn.

HAMBURG – Die Techniker Krankenkasse (TK) hat im vergangenen Jahr die zweithöchste Zahl an Behandlungsfehlern bei ihren Versicherten registriert. 6.431-mal haben sich TK-Versicherte 2024 an die Kasse gewandt, weil sie bei sich einen Behandlungsfehler vermuteten, teilte die TK mit. Nur im Vorjahr waren es mit 6.509 Fällen noch geringfügig mehr. Der TK-Vorstandsvorsitzende Dr. Jens Baas: „Die Bandbreite der geschilderten Vorfälle ist groß: Sie reicht von verwechselten Medikamenten, über die Operation des falschen Körperteils bis hin zu Todesfällen aufgrund von Pflege- und Behandlungsfehlern.“

Mit 34 Prozent der Fälle ist die Chirurgie die Fachrichtung, bei der die Versicherten die meisten Fehler meldeten. Mit Abstand folgt die Zahnmedizin/Kieferorthopädie (18 Prozent). Auf diese beiden Fachrichtungen entfallen damit 52 Prozent der gemeldeten Behandlungsfehler.

Der TK-Chef erklärt: „Leider gibt es eine erhebliche Dunkelziffer von unentdeckten Fällen. Viele Patienten trauen sich nicht, ihre Rechte einzufordern.“ Andere wüssten nicht, wie sie so einen Schritt angehen könnten.



Kasse geht in Vorleistung

Der TK-Behandlungsfehler-Experte Christian Soltau: „Wenn die Patienten ihre Kasse bei der Aufarbeitung des Behandlungsfehlers einschalten, hat das für sie den Vorteil: Sie können in Ruhe abwarten, ob die Kasse Erfolg hat, und können dann entscheiden, ob sie die Risiken und Belastungen eines Klagewegs beschreiten wollen.“ Bei Anhaltspunkten für einen finanziellen Schaden der Krankenkasse kann die TK auch medizinische Gutachten in Auftrag geben, die die Versicherten später für ihre Zwecke nutzen können. So hat die TK im vergangenen Jahr 2.469 Gutachten beauftragt.

TK fordert Meldepflicht

TK-Chef Baas fordert eine Meldepflicht für Behandlungsfehler von allen medizinischen Einrichtungen. Aktuell würden Fehler nur erfasst, wenn Patienten sie selbst meldeten. Baas: „Dadurch bleiben viele Fehler unentdeckt und eine systematische Auswertung von Fehlerquellen und Verbesserungen ist unmöglich. Fehler werden bisher noch viel zu oft verschwiegen oder bagatellisiert statt sie als Chance für Verbesserungen zu nutzen. Wir brauchen eine offene Fehlerkultur, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern.“ **DI**

Quelle: Techniker Krankenkasse

Kurswechsel in der Gesundheitspolitik

Bundeszahnärztekammer setzt auf Dialog.

BERLIN – Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gratuliert der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken zu ihrer Ernennung und bietet eine konstruktive und lösungsorientierte Zusammenarbeit zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Unser Gesundheitssystem steht vor einer Vielzahl von Herausforderungen, deren Bewältigung die Kooperations- und Kompromissbereitschaft aller am Gesundheitswesen Beteiligten erfordern wird. Die BZÄK setzt sich seit Jahren für eine nachhaltige und patientenorientierte Gesundheitspolitik ein. Neben zahlreichen weiteren Problemen und Fragen stehen für uns die folgenden Punkte im Vordergrund:

Abbau von Bürokratie und faire Vergütung

Die Reduzierung bürokratischer Hürden ist notwendig, um den administrativen Aufwand für das Praxisteam und die Zahnärzteschaft zu verringern und ihnen mehr Zeit für die Patientenversorgung zu ermöglichen. So können auch weniger Köpfe mehr Patienten versorgen.

Umgehend notwendig ist eine Vereinfachung der Verwaltungsprozesse und eine Entlastung der Praxen von unnötiger Prüfbürokratie. Wir reichen die Hand für eine gesunde Vertrauenskultur, von der die Bürger sowie die Angehörigen der freien Heilberufe gleichermaßen profitieren werden.

Die Sicherstellung einer angemessenen Vergütung ist essenziell, um die Attraktivität der Berufe zu erhalten. Daher muss es vorrangige Aufgabe der neuen Regierung sein, eine faire und leistungsgerechte Bezahlung entsprechend den gleichermaßen anspruchsvollen wie qualitätssichernden Anforderungen an die Arbeit der Zahnärzte

sicherzustellen – Gebühren auf dem Stand von 1988 gleichen nicht einmal den Inflationsverlust aus.

Stärkung der Prävention und Kostenkontrolle: Prävention wirkt!

Die Förderung präventiver Maßnahmen ist entscheidend, um langfristig die (Mund-)Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und in der Folge Kosten im Gesundheitssystem zu senken. Dies haben nicht zuletzt die beeindruckenden Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) nachgewiesen.

Wenn wir die hohe Qualität unseres Gesundheitssystems für die Bürger in unserem Land nachhaltig sichern wollen, müssen wir seine Finanzierung gewährleisten und gleichzeitig die ständig steigenden Kosten in den Griff bekommen. Auch eine praxistauglich aufgesetzte Digitalisierung bietet enorme Chancen im Gesundheitswesen, die Effizienz und Qualität der Versorgung zu steigern.

Fachkräftemangel und niedrigschwelliger Zugang zur Zahnmedizin

Der Mangel an qualifizierten Fachkräften, insbesondere im zahnmedizinischen Bereich, nimmt

zu und beeinträchtigt immer stärker die Versorgung. Auch der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) ist mittlerweile ein Engpassberuf. Ohne die 542.000 Beschäftigten, die mittelbar und unmittelbar in der Zahnmedizin arbeiten, wäre eine flächendeckende Patientenbetreuung jedoch undenkbar.

Für das politische Ziel – Sicherstellung eines wohnortnahen und niedrigschwelligen Zugangs zur Zahnmedizin – braucht es gute Ausbildungsbedingungen für Zahnmediziner, eine Stärkung des erfolgreichen dualen Ausbildungssystems für die Mitarbeitenden in den Praxen und insgesamt attraktive Rahmenbedingungen.

Der Erhalt des niedrigschwelligen Zugangs zur zahnmedizinischen Versorgung – insbesondere in ländlichen Gebieten – bleibt eine zentrale Herausforderung, die innovative Lösungen und gezielte Fördermaßnahmen erfordert.

Die Bundeszahnärztekammer ist überzeugt, dass die neue Gesundheitsministerin die Herausforderungen im Gesundheitswesen mit Engagement und Weitsicht angehen wird. **DI**

Quelle: BZÄK



Terminbuchung mit Hindernissen

Online-Terminbuchung über Arztportale ist nicht nutzerfreundlich.

BERLIN – „Jederzeit freie Arzttermine finden“ – damit wirbt das Online-Buchungsportal Doctolib. Doch die Nutzerfreundlichkeit bei der Terminbuchung weist mitunter deutliche Mängel auf. Das zeigt ein Marktcheck des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv), der den Such- und Buchungsprozess von Arztterminen auf Doctolib und jameda analysiert hat. Die Verbraucherzentrale fordert die neue Bundesregierung auf, Buchungsplattformen für Arzttermine stärker zu regulieren.

Alternativen zu sorgen“, so Thomas Moormann, Leiter Team Gesundheit und Pflege im Verbraucherzentrale Bundesverband.

Marktcheck: Nutzerfreundlichkeit weist Mängel auf

Insbesondere unzureichende Filter- und Sortierfunktionen erschweren es Patienten, gezielt einen passenden Termin zu finden. In knapp einem Fünftel der Fälle (15 von 80 Suchergebnissen)



© Toowongsa – stock.adobe.com

Mit Online-Buchungsportalen können Patienten flexibel Arzttermine vereinbaren – auch wenn die Praxis gerade geschlossen oder telefonisch nicht erreichbar ist. Problematisch aber wird es, wenn diese gezwungen sind, kommerzielle Terminportale zu nutzen, um überhaupt an Arzttermine zu kommen. [...]

„Mit Online-Buchungsportalen können Patienten flexibel Arzttermine vereinbaren – auch wenn die Praxis gerade geschlossen oder telefonisch nicht erreichbar ist. Problematisch aber wird es, wenn diese gezwungen sind, kommerzielle Terminportale zu nutzen, um überhaupt an Arzttermine zu kommen. Der Zugang zur ärztlichen Versorgung muss frei von wirtschaftlichen Interessen bleiben. Wir fordern die neue Bundesregierung auf, Mindeststandards für kommerzielle Terminportale festzulegen und für nicht kommerzielle

wurden Praxen gelistet, bei denen keine Termine angezeigt wurden (Doctolib: 13 von 60, jameda: 2 von 20). Selbst in Fällen, in denen Termine buchbar schienen, erwiesen sich nur weniger als die Hälfte von ihnen (29 von 65 Suchergebnissen) im weiteren Verlauf als geeignet, etwa, weil keine Neupatienten aufgenommen wurden oder weil die vorgeschlagenen nicht zum gesuchten Besuchsgrund passten. Angezeigte Termine stellten sich mitunter als Privatsprechstunden heraus oder ließen sich nur als Selbstzahlerleistung buchen –

obwohl dies vorher per Filter ausgeschlossen wurde.

Aus Sicht des vzbv sollten Arztterminportale Selbstzahlertermine und Privatsprechstunden klar kennzeichnen müssen. Nutzer müssen kostenpflichtige Leistungen auf den ersten Blick erkennen können. Gesetzlich Versicherten sollten diese Termine nur dann angezeigt werden, wenn sie das explizit wünschen. Der vzbv spricht sich auch dagegen aus, dass Patienten bei Online-Terminbuchungsplattformen zwingend ein Kundenkonto eröffnen müssen.

Alternativen zur Online-Terminbuchung gewährleisten

„Der Zugang zur ärztlichen Versorgung darf nicht davon abhängig sein, ob Patienten ihre sensiblen Gesundheitsdaten einem kommerziellen Anbieter anvertrauen möchten. Die neue Bundesregierung muss Arztpraxen dazu verpflichten, alternative Wege der Terminbuchung anzubieten, insbesondere telefonisch“, so Moormann. Zudem sollte die neue Regierung die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu einem

flächendeckend funktionierenden Angebot ausbauen, um unabhängig von kommerziellen Anbietern zu sein.

In einer internetrepräsentativen Befragung im Auftrag des vzbv gaben knapp vier von zehn Befragten (38 Prozent) an, in den vergangenen zwölf Monaten einen Arzttermin über eine Online-Plattform wie Doctolib oder jameda gebucht zu haben. Gut die Hälfte dieser Befragten (51 Prozent) begründete die Online-Buchung damit, dass eine telefonische Terminvereinbarung bei den Arztpraxen grundsätzlich nicht möglich war oder sie diese telefonisch nicht erreichen konnten. Weiterhin gaben mehr als vier von zehn Nutzern (44 Prozent) an, bereits negative Erfahrungen im Umgang mit solchen Plattformen gemacht zu haben. So wurde unter anderem berichtet, dass keine zeitnahen Termine zur Auswahl standen, passende Besuchsgründe nicht auswählbar waren oder die zunächst verfügbaren Termine im weiteren Buchungsverlauf nicht mehr buchbar waren. [DT](#)

Quelle: vzbv

Koalitionsvertrag der Regierungsparteien

KZBV fordert gesundheitspolitischen Kurswechsel.

BERLIN – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt, dass Prävention eine zentrale Rolle im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD einnimmt. Gleichzeitig appelliert sie an die neue Bundesregierung, in diesem Zusammenhang die notwendigen Weichen für einen gesundheitspolitischen Kurswechsel zu stellen.

Hierzu erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Der bisherige Ansatz, vornehmlich Krankheiten zu behandeln, anstatt diesen durch verstärkte Präventionsmaßnahmen frühzeitig wirksam entgegenzutreten, stößt an seine Grenzen. Dass Prävention der Schlüssel für die mittel- und langfristige Entlastung der GKV-Finzen ist, zeigt die konsequente Präventionsausrichtung in der vertragszahnärztlichen

zent. Die Zahnmedizin ist somit kein Kostentreiber innerhalb der GKV. Zugleich beweist die kürzlich veröffentlichte Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS · 6), dass unsere präventionsorientierte Herangehensweise bahnbrechende Erfolge für die Mundgesundheit der Bevölkerung erzielt hat.

Umso wichtiger ist, dass dieser Ansatz auch bei der Parodontitisbehandlung konsequent umgesetzt wird. Denn nach den Ergebnissen der DMS · 6 haben rund 14 Mio. Menschen in Deutschland eine schwere Parodontalerkrankung. 2021 haben wir mit der präventionsorientierten Parodontitisbehandlungstherapie eine Therapie in die Versorgung gebracht, der dann aber infolge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes die Mittel entzogen wurden – mit fatalen Folgen für die Patientenversorgung. Kurzfristige Kostendämpfungsmaßnahmen sind weder zielführend für eine verbesserte Versorgung noch tragen sie zur langfristigen Stabilisierung der GKV-Finzen bei. Allein Investitionen in präventive Maßnahmen führen nachhaltig dazu, die Krankheitslast und damit letztlich die GKV-Ausgaben zu reduzieren. Infolgedessen ist es notwendig, die Leistungen für die präventionsorientierte Parodontistherapie endlich als Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen gesetzlich zu verankern und für die Versorgung die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen.

Um die bislang erreichten Erfolge im Hinblick auf die Mundgesundheit zu erhalten und weiter auszubauen sowie langfristig die Versorgung – vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen – sicherstellen zu können, benötigen die inhabergeführten Zahnarztpraxen vor allem verlässliche finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen. Entsprechend müssen diese für die vertragszahnärztliche Versorgung in dieser Legislaturperiode dringend und zielgenau weiterentwickelt werden. Richtige und wichtige Signale für die Zahn-

[...] Gerne bieten wir der neuen Bundesregierung unsere Expertise aus der Selbstverwaltung bei der konkreten Ausgestaltung ihrer Vorhaben an, um gemeinsam die vertragszahnärztliche Versorgung zukunftsfest zu machen.

arztpraxen und jungen Zahnärzte, die sich niederlassen wollen, sind daher die Ankündigung sowohl eines Bürokratienteilungsgesetzes als auch eines iMVZ-Regulierungsgesetzes im Koalitionsvertrag. Damit aber die dynamische Entwicklung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren wirksam eingedämmt wird, muss eine räumliche und fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser gesetzlich eingeführt werden. Transparenz über die Eigentümerstruktur allein reicht nicht aus.

„Gerne bieten wir der neuen Bundesregierung unsere Expertise aus der Selbstverwaltung bei der konkreten Ausgestaltung ihrer Vorhaben an, um gemeinsam die vertragszahnärztliche Versorgung zukunftsfest zu machen.“ [DT](#)

Quelle: KZBV

Der bisherige Ansatz, vornehmlich Krankheiten zu behandeln, anstatt diesen durch verstärkte Präventionsmaßnahmen frühzeitig wirksam entgegenzutreten, stößt an seine Grenzen. [...]

Versorgung. Damit ist es uns gelungen, den Anteil an den GKV-Ausgaben für vertragszahnärztliche Leistungen – trotz Ausweitungen des Leistungskatalogs – seit 2001 um mehr als ein Drittel zu senken. Aktuell liegt dieser bei nur noch 5,8 Pro-

**HIER
ANMELDEN**

www.bc-day.info



© ETAJOE-stock.adobe.com

INTERNATIONAL BLOOD CONCENTRATE DAY

BIOLOGISIERUNG IN DER REGENERATIVEN ZAHNMEDIZIN

**25./26. SEPTEMBER 2025
RADISSON BLU HOTEL FRANKFURT AM MAIN**



Wurzelkanalbehandlung nach Zahntrauma: Warum, wann und wie?

In diesem Fachbeitrag erläutert Dr. Bernard Bengs aus Berlin, wie die Weiterbehandlung eines Zahntraumas konzeptionell und praktisch gestaltet werden sollte.

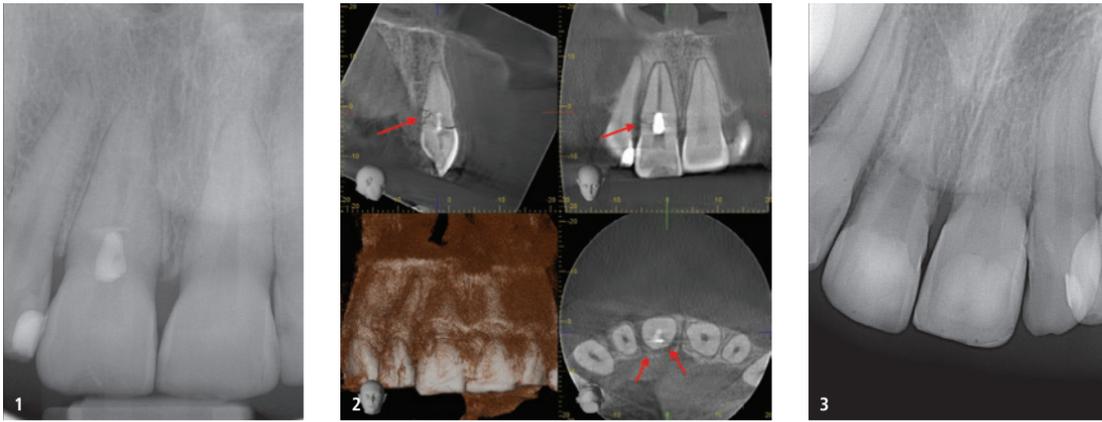


Abb. 1: Röntgenbild Zahn 11 nach Frontzahntrauma und Trepanation, keine Fraktur erkennbar. – **Abb. 2:** Das DVT desselben Zahnes offenbart eine komplexe Wurzelquerfraktur mit zahlreichen subkrestalen palatinalen Fragmenten. – **Abb. 3:** Röntgenbild Zahn 11 und 21, neun Monate nach Avulsion und Replantation bei einem achtjährigen Mädchen.

66 Prozent der Deutschen hatten bereits einen Zahnunfall, wie eine Befragung der DGET im Jahr 2023 ergeben hat. Kein seltenes Phänomen also, dennoch bestehen oft Unsicherheiten in Diagnostik und Therapie, da diese Fälle in vielen Zahnarztpraxen nicht zum Alltag gehören.

Einleitung

Zahnunfälle sind absolut betrachtet keine Seltenheit. Besonders häufig betroffen sind Kinder und Jugendliche. Die zunehmende Verwendung von Fahrrädern und E-Scootern sowie die Ausübung von Risikosportarten dürften einen zusätzlichen Beitrag zum Fallaufkommen leisten. Das Ausmaß der Verletzungen in Bezug auf den Schweregrad variiert enorm und reicht von der Konkussion über die verschiedenen Dislokationen bis zur Avulsion mit dem Verlust des Zahnes aus der Alveole. Ein Großteil der Erstversorgungen findet allerdings in Krankenhäusern und Notfalldiensten statt, besonders an Wochenenden oder abends. Akute Traumata landen deshalb insbesondere in Städten eher selten in den einzelnen Zahnarztpraxen, weshalb es für die dortigen Behandler schwierig ist, Routine und Sicherheit in den Abläufen aufzubauen. Die Erstversorgung beschränkt sich naturgemäß auf die akuten Verletzungen, also oft chirurgische Vorgänge wie Repositionierungen bei Dislokationen oder gar Avulsionen, Schienungen und das Nähen von Weichteilrupturen.

Fotos der Traumata in zwei Ebenen oder nähere Beschreibungen des Ausmaßes oder der Art der Dislokationen finden sich in den Unfallberichten nicht immer wieder, dies macht es den Hauszahnärzten mitunter schwer, eine adäquate Weiterbehandlung zu planen.

Wurzelwachstum als Kriterium

Eine erste, enorm wichtige Unterscheidung betrifft den Fortschritt des Wurzelwachstums, weil sich hieraus die erforderlichen weiteren Schritte ergeben.

1. Abgeschlossenes Wurzelwachstum

Ist dies der Fall, ist eine Wurzelkanalbehandlung nach Zahntrauma in folgenden Fällen erforderlich:

- Avulsionen
- Laterale Dislokation von mehr als 1–2 mm
- Intrusion von mehr als 1–2 mm
- Extrusion von mehr als 1–2 mm

Warum ist das so? Weil es in allen vorgenannten Fällen zu einem Abriss der Pulpa kommt, bei Avulsionen zweifellos, bei den Dislokationen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit. Die Chance, dass es posttraumatisch zu einer Regeneration bzw. Revas-

kularisation kommt, ist sehr gering, bei Avulsionen praktisch gleich null.¹

Die Schwierigkeit ist häufig, das Ausmaß der Dislokation im Nachhinein präzise zu beurteilen, wenn andernorts bereits reponiert wurde. Fotos der Verletzung mit einem Mobiltelefon, wie sie heute häufig gemacht werden, helfen hierbei genauso wie Porträtfotos vor der Verletzung zum Vergleich. Achtung: Manche Handys machen seitenverkehrte Aufnahmen.

2. Nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum

Ist der Apex des betroffenen Zahnes mehr als 3 mm offen, ergibt dies ein differenziertes Vorgehen.

Eine Wurzelkanalbehandlung ist auch bei diesen Zähnen erforderlich, wenn nach Avulsionen eine extraorale Trockenlagerung von mehr als 60 Minuten stattfand, da dies eine Nekrose des parodontalen Ligaments bedeutet.

Eine Wurzelkanalbehandlung kann zunächst abgewartet werden bei:

- Avulsionen mit extraoraler Trockenlagerung von weniger als 60 Minuten (bzw. Lagerung in einer Zahnrettungsbox oder Milch)
- Laterale, intrusiven oder extrusiven Dislokationen

In den vorgenannten Fällen ist eine Revaskularisation zumindest möglich. Selbstverständlich macht der Umfang der Dislokation einen Unterschied: Bei einer Intrusion (von allen Dislokationen ohnehin die mit den meisten Pulpnekrosen und Resorptionen in der Folge) mit einem Ausmaß von 5–6 mm oder mehr wird es häufig zu einer Zerstörung der für eine Regeneration erforderlichen Strukturen kommen, was eine Revaskularisation wenig wahrscheinlich macht. Es ist daher sehr wichtig, diese Fälle engmaschig nachzuprüfen und ggf. rechtzeitig eine Wurzelkanalbehandlung einzuleiten.

Wie strukturiere ich die Weiterbehandlung eines bereits erstversorgten Zahntraumas?

Ist die Initialbehandlung (alio loco) am Unfalltag adäquat erfolgt, also korrekte Reposition, korrekte Schienung (das bedeutet: flexible Schienung mit einer TTS-Schiene[®], außer bei Alveolarfortsatzfrakturen und weit zervikal gelegenen Horizontalfrakturen), ggf. Wundnähte etc., dann sollten bei der Anschlussbehandlung von Ihnen folgende Befunde erhoben werden:

Lockerungsgrade, Reaktion auf Perkussion und Druck, je nach Untersuchungszeitpunkt auch Sensibilität auf Kälte (nicht sinnvoll am Unfalltag und kurz danach).

Freiliegende Dentinareale sollten adhäsiv abgedeckt werden, falls nicht schon erfolgt.

Wurde bei der Erstversorgung keine Bildgebung vorgenommen, sollten intraorale Einzel-Röntgenbilder erstellt werden. Je nach Schwere des Falles kann es unter Abwägung des Strahlenrisikos indiziert sein, ein DVT zu machen, insbesondere bei Verdacht auf Knochen- bzw. Wurzelfrakturen, da diese in zweidimensionalen Aufnahmen oft nicht ausreichend dargestellt werden können (Abb. 1+2).

Archivieren Sie Fotos vom Unfalltag bzw. Porträtfotos, die die Zahnstel-

lung vor dem Unfall zeigen. Sind keine Fotos gemacht worden, sollten Bilder in zwei oder drei Ebenen gemacht werden (en face, seitlich und von inzisal), um die Zahnstellung zu dokumentieren. Es genügt heutzutage qualitativ völlig, ein Mobiltelefon zu verwenden.

Besprechen Sie mit dem Patienten die Schienungsdauer, bei Avulsionen oder Dislokationen sind zwei bis drei Wochen ausreichend. Bei Horizontalfrakturen oder Alveolarfortsatzfrakturen können je nach Lage und Ausprägung sechs bis acht Wochen angemessen sein, mitunter noch länger. Einen sehr guten Überblick gibt hierfür die Accident-App[®].

Besprechen Sie mit den Patienten auch die Prognose: Bei Avulsionen beispielsweise hängt diese entscheidend davon ab, wie lange und in welchem Medium die Zähne vor der Reposition gelagert wurden.

Ist eine Wurzelkanalbehandlung nicht unmittelbar indiziert, so ist ein straff durchgetakteter Zeitplan für die Nachuntersuchungen in den nächsten Wochen und Monaten von großer Wichtigkeit, weil nur so negative Veränderungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden können. Folgender Ablauf der Termine ist sinnvoll:

- In der dritten Woche nach dem Zahnunfall
- Nach sechs Wochen
- Nach zwölf Wochen
- Nach sechs Monaten
- Nach einem Jahr
- In den nächsten vier Jahren einmal pro Jahr

Sensibilitätsprüfung als Kriterium?

Die Sensibilitätsprüfung auf Kälte wird immer wieder als Entscheidungsgrundlage für die Einleitung einer Wurzelkanalbehandlung herangezogen. Im Falle von Zahntraumata ist das aus folgenden Gründen problematisch:

- Am Unfalltag selbst und in den nächsten Tagen lässt das akute Trauma keine belastbare Aussage zu.

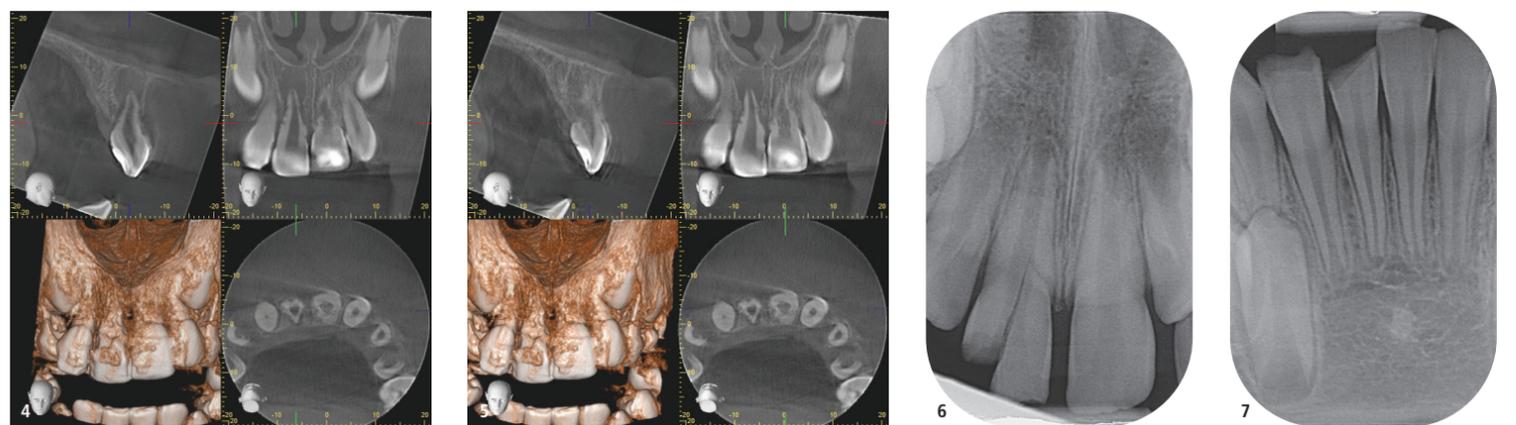
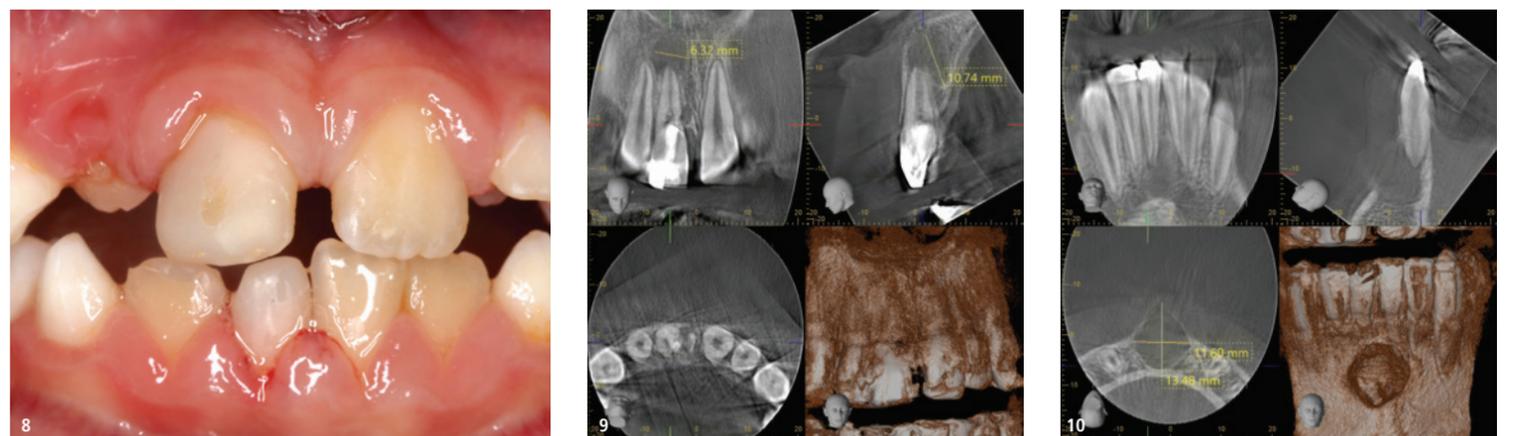


Abb. 4+5: DVT-Screenshots derselben Zähne zeigen weitreichende Resorptionen infolge unterlassener Wurzelkanalbehandlungen. – **Abb. 6+7:** Röntgenbilder Zahn 11 und 41 nach Frontzahntrauma: Komplizierte Kronen-Wurzel-Fraktur 11 und unkomplizierte Kronenfraktur 41 bei einem neunjährigen Jungen. – **Abb. 8:** Foto der intraoralen Situation 2,5 Jahre nach Trauma. – **Abb. 9+10:** DVT-Screenshots von 11 und 41 zeigen 2,5 Jahre nach Trauma ausgedehnte Osteolysen infolge unterlassener Nachuntersuchungen bzw. nicht rechtzeitiger Wurzelkanalbehandlungen.



2. Bis zu drei Monate nach einem Trauma kann die Sensibilität stark beeinträchtigt sein, die Testung ist unzuverlässig.
3. Kinder und Jugendliche verstehen sehr schnell, welches Gewicht eine positive Reaktion auf Kälte besitzt, dies beeinflusst mitunter die Aussagen. Im Zweifel können sie die Zuverlässigkeit prüfen, indem Sie die Testung mit einem nur scheinbar kalten Pellet vornehmen (lassen Sie Ihre Assistenz diskret mit dem Kältespray neben das Pellet sprühen).
4. Die Applikation des kalten Pellets darf nur sehr kurz erfolgen (maximal eine Sekunde), bei längerem Kontakt reagieren sonst die umliegenden Gewebe auf den Reiz und suggerieren ein positives Ergebnis.
5. Die Testung der Reaktion auf elektrische Impulse bringt oft zusätzliche Informationen, ist in diesen Fällen aber auch nur bedingt zuverlässig.

Ausschlaggebend für die Entscheidung, eine Wurzelkanalbehandlung nach einem Zahntrauma einzuleiten, sind deshalb folgende Punkte:

1. Das Auftreten von röntgenologischen Befunden, z. B. Verbreiterung des Periodontalspalts oder Osteolysen bzw. Hinweise auf Resorptionen.
2. Klinische Hinweise auf Entzündungsprozesse (Schmerzen, Schwellung, Rötung, Zahnlockerung).
3. Veränderungen im Klopfeschall: Ersatzresorptionen und ankylotische Prozesse führen zu einem metallischen Klopfeschall, mitunter vor Sichtbarkeit der radiologischen Symptome.

Der richtige Zeitpunkt

- Wann sollte also trepaniert werden?
1. In allen Fällen, in denen die Indikation klar ist (also Avulsionen oder Dislokationen von mehr als 1–2 mm bei wurzelreifen Zähnen), sollte innerhalb von 72 Stunden nach Trauma trepaniert werden, soweit die Verletzungen dies zulassen, spätestens aber nach einigen Tagen.
 2. In allen Fällen, wo zunächst Nachuntersuchungen indiziert sind, sollte beim ersten Auftreten von klinischen und/oder röntgenologischen Symptomen unverzüglich trepaniert werden.

Praktisches Vorgehen

Das klinische Vorgehen bei der Trepanation an sich ist vergleichsweise unkompliziert, die Eröffnung des Kanalsystems bei Frontzähnen stellt in der Regel keine unüberwindliche Hürde da. Bei jungen Patienten mit Wechselgebiss kann allerdings das Legen von Kofferdam etwas Aufwand erfordern, wenn die betroffenen Zähne nicht vollständig durchgebrochen sind. Hier hilft es, vor der Applikation der Kofferdamklam-

mer Unterschnitte mit Kunststoffen zu schaffen. Nach der Entfernung des Pulpagewebes sollte zunächst eine anti-resorptive Einlage eingebracht werden, z. B. Calciumhydroxid oder Ledermix®. In einem Folgetermin kann dann die abschließende Kanalaufbereitung und Obturation erfolgen. Sehr weite apikale Durchmesser (ISO 60 oder mehr) bzw. Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum sollten apikal mit hydraulischen Calciumsilikat-Zementen (z. B. MTA) verschlossen werden. Dies erfordert je nach Fall viel klinische Erfahrung, insbesondere bei zusätzlicher Applikation einer Kollagenmembran, weshalb eine Kooperation mit einem zertifizierten Endodontologen hilfreich sein kann.

Fallbeispiele

Anhand von klinischen Fällen, allesamt Überweisungspatienten unserer Praxis, soll illustriert werden, dass das Versäumnis einer rechtzeitigen Wurzelkanalbehandlung insbesondere bei den überproportional häufig betroffenen Kindern und Jugendlichen zu katastrophalen Folgen führen kann, weil es nicht selten innerhalb von kurzer Zeit zu ausgeprägten Resorptionen kommt, die den Verlust der betroffenen Zähne nach sich ziehen.² Das bedeutet bei jungen Patienten von zwölf oder dreizehn Jahren eine schwere Beeinträchtigung in einem schwierigen Lebensabschnitt, der Pubertät, mit allen medizinischen und sozialen Konsequenzen. Natürlich gibt es heutzutage Behandlungsoptionen wie Adhäsivbrücken, kieferorthopädischen Lückenschluss oder Zahntransplantationen. Doch all diese Therapien sind langwierig, komplex sowie kostenintensiv und beeinträchtigen gerade die jugendlichen Patienten stark.

Implantate, das sei hier angemerkt, sind vor dem 30. Lebensjahr keine Therapieoption, da sie zu einem Sistieren des Kieferwachstums in diesem Bereich führen, welches erst lange nach Abschluss des Längenwachstums beendet ist.

Fall 1

Ein Mädchen erleidet im Alter von acht Jahren durch einen Sturz im Garten eine Avulsion von Zahn 11 und 21. Die Zähne werden ca. eine Stunde in einer Zahnrettungsbox gelagert und dann von einem Zahnarzt reponiert und geschient. Die Schienung erfolgt starr für drei Monate, eine Trepanation findet nicht statt, weil vom Behandler als nicht erforderlich beurteilt. Röntgenkontrollen oder sonstige Nachuntersuchungen finden nicht statt.

Nach neun Monaten treten Schmerzen und Schwellungen auf, die zur Vorstellung in unserer Praxis führen. Die

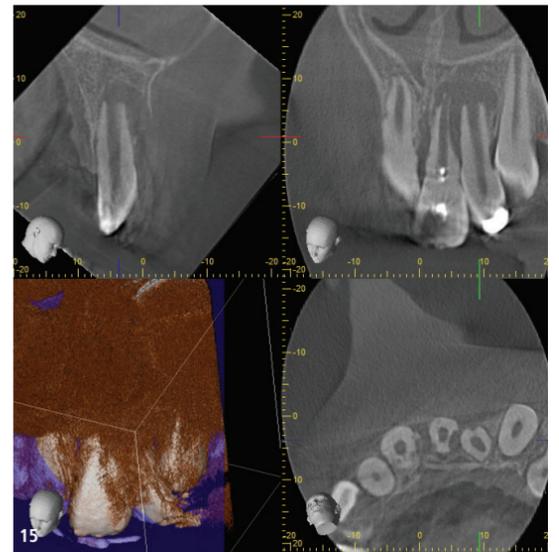
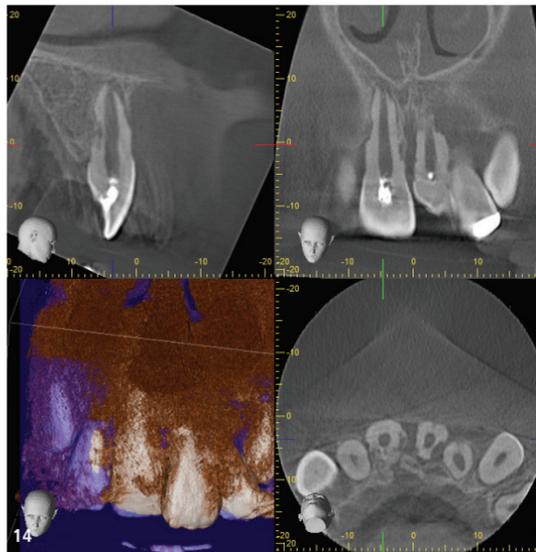


Abb. 11+12: Röntgenbilder der Zähne 12–22 ca. 2,5 Jahre nach komplexem Frontzahntrauma bei einem zum Unfallzeitpunkt neunjährigen Jungen. – Abb. 13: Foto der intraoralen Situation bei Vorstellung in unserer Praxis 2,5 Jahre nach Trauma. – Abb. 14+15: DVT-Screenshots der Zähne 12–22 zeigen weit fortgeschrittene Resorptionen an 11 und 21 sowie eine große Osteolyse an 22 infolge unterlassener rechtzeitiger Wurzelkanalbehandlungen.

Röntgendiagnostik offenbart weitreichende Resorptionen, die Zähne sind nicht erhaltungsfähig (Abb. 3–5).

Fall 2

Ein Junge von neun Jahren wird beim Spielen mit dem Bruder von dessen Plastikschwert im Gesicht getroffen, es kommt zu einer komplizierten Kronen-Wurzel-Fraktur an Zahn 11 sowie einer unkomplizierten Kronenfraktur an Zahn 41. 41 wird mit einer Kunststoff-füllung versorgt, bei 11 wird das Fragment (suboptimal) reponiert und eine partielle Pulpotomie durchgeführt. Strukturierte Nachuntersuchungen erfolgen in den nächsten zweieinhalb Jahren nicht, Schmerzen und Schwellungen führen schließlich zur Vorstellung in unserer Praxis. Die röntgenologische Untersuchung offenbart ausgedehnte Osteolysen an beiden Zähnen. Beide Zähne konnten mittels Wurzelkanalbehandlung therapiert werden, jedoch bleibt der langfristige Erhalt insbesondere von Zahn 11 abzuwarten, da nur über kieferorthopädische Extrusion und adhäsive Rekonstruktion des Zahnes die Frakturfolgen zu behandeln sein werden (Abb. 6–10).

Fall 3

Bei einem Sturz mit dem Roller erleidet ein neunjähriger Junge ein Frontzahntrauma, vermutlich mit einer Avulsion von Zahn 11 und 21 sowie Dislokationen. Es gibt keinen Unfallbericht, der Junge und die Eltern können sich an Details nicht genau erinnern. Die Zähne werden vom Zahnarzt reponiert, eine Trepanation oder Nachuntersuchungen finden nicht statt. Nach zwei Jahren führen Schmerzen zur Trepanation von 11 und 21 beim Hauszahnarzt. Weitere sechs Monate später wird der Patient mit Beschwerden in unserer Praxis vorgestellt. Die Röntgendiagnostik offenbart weitreichende Resorptionen an Zahn 11 und 21 sowie eine große Osteo-

lyse an Zahn 22 (Abb. 11–15). Zahn 11 und 21 mussten extrahiert werden (Abb. 16+17).

Zahn 22 wurde endodontisch therapiert, wobei der weitreichende Abbau der umgebenden parodontalen Strukturen die Prognose einschränkt. Über kieferorthopädischen Lückenschluss und spätere adhäsive Umformung der Zähne 12 und 22 zu mittleren Schneidezähnen wird mittelfristig eine funktionell und ästhetisch vertretbare Rehabilitation angestrebt.

Fazit

Die Fallbeispiele zeigen auf dramatische Weise, welche umfangreichen Konsequenzen das Unterlassen von zeitnah indizierten Wurzelkanalbehandlungen bzw. strukturierten engmaschigen Nachuntersuchungen für die Patienten mit sich bringt. Die medizinischen und auch psychischen Belastungen sind enorm, die Herausforderungen an die weitere Behandlung ebenso.

Einige Grundregeln helfen bei der adäquaten Behandlung nach einem Zahnunfall:

1. Nach einem komplexen Zahntrauma sollte man nicht auf Zeit spielen. Zügiges und planvolles Vorgehen sind unabdingbar.
2. Man sollte die Ergebnisse von Sensibilitätsprüfungen kritisch hinterfragen.³ Es gibt keine sogenannte „verzögerte“ Reaktion, wenn der Zahn mit einem kalten Pellet für eine halbe Sekunde berührt wird.

3. Bei allen Nachuntersuchungen sind intraorale Einzel-Röntgenbilder zu fertigen, die sehr kritisch auf Anzeichen beginnender Resorptionen oder einer apikalen Parodontitis geprüft werden müssen.

4. Veränderungen im Klopfeschall sind ein Alarmsignal.

Zögern Sie bitte nicht, bei den ersten Anzeichen die notwendigen Schritte einzuleiten bzw. ziehen Sie im Zweifelsfall konsiliarisch einen in der Traumatologie versierten Endodontologen hinzu. Der Dank Ihrer Patienten ist Ihnen sicher. **DI**

Alle Abbildungen: © Dr. Bernard Bengs
Einige Abbildungen in diesem Beitrag wurden mithilfe von KI vergrößert.



Abb. 16+17: Fotos der Zähne 11 und 21 nach der Extraktion zeigen in zwei Ebenen das gesamte Ausmaß der Resorptionen.



Dr. Bernard Bengs
Spezialist für Endodontologie der DGET
Praxis für Endodontie Berlin-Mitte
dr.bengs@endodontie-berlin-mitte.de
www.endodontie-berlin-mitte.de

Erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung mit Guttapercha

Systematische Analyse internationaler Studien.

NEWCASTLE UPON TYNE – Wissenschaftler der Universität Newcastle (England) haben sich mit der systematischen Durchsicht verfügbarer Literatur beschäftigt, um die Erfolgsrate der Wurzelkanalbehandlung mit Guttapercha zu bewerten.

Hierzu wurden zwei Wissenschaftler mit Masterabschluss in Endodontie und umfangreicher Erfahrung in der Hochschullehre ausgewählt, um die gängigen Datenbanken nach geeigneten Studien zu durchsuchen. Sie entschieden sich für insgesamt zehn Studien, die hinsichtlich ihres Erfolgs einer mit Guttapercha erfolgten Wurzelkanalbehandlung mit einem Follow-up von mindestens einem Jahr betrachtet wurden. Neun der Studien wurden dabei zwischen 1998 und 2022 veröffentlicht. Sieben Studien wurden in Europa, eine in Nordamerika und eine in Asien durchgeführt.

Nur mäßige Heterogenität zwischen den Studien

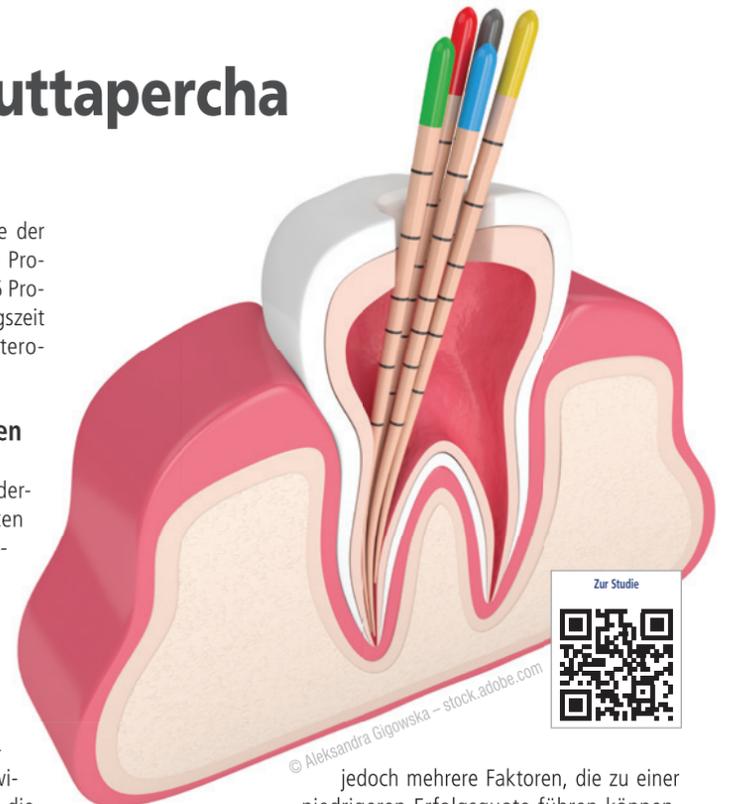
Die Ergebnisse wurden standardisiert als Erfolg oder Misserfolg bewertet und nach zwei verschiedenen Kriterien klassifiziert: Strenge Kriterien = Fehlen klinischer Anzeichen und Symptome und röntgenologisch normaler parodontaler Ligamentraum. Lockere Kriterien = Fehlen klinischer Anzeichen und Symptome und Fehlen oder Verringerung der apikalen Radioluzenz im Kontrollröntgenbild. Die statistische Analyse wurde mit der Software R durchgeführt, und es wurde die Freeman-Turkey-Transformation vorgenommen. Die Ergebnisse wurden mithilfe von Forest Plots visualisiert. Die Heterogenität zwischen den Studien wurde mit dem Cochrane-Q-Test und I^2 -Werten gemessen.

Unter Einhaltung strenger Kriterien betrug die Erfolgsrate der nichtchirurgischen Wurzelkanalbehandlung mit Guttapercha 71 Prozent bei einer Nachbeobachtungszeit von ein bis drei Jahren (95 Prozent CI, 0,66–0,77) und 77 Prozent bei einer Nachbeobachtungszeit von vier bis fünf Jahren (95 Prozent CI, 0,67–0,86). Die Heterogenität war mäßig ($I^2 = 61,4$) bzw. gering ($I^2 = 0,0$).

Nichtchirurgische Wurzelkanalbehandlungen führen zu günstigen Ergebnissen

Zu den Faktoren, die die Erfolgsrate der Wurzelkanalwiederbehandlung nach den strengen Kriterien verringerten, gehörten ältere Patienten, Unterkieferzähne, Backenzähne, das Vorhandensein einer periapikalen Röntgendurchlässigkeit, Zähne mit einer früheren Röntgendurchlässigkeit, große periapikale Röntgendurchlässigkeiten, höhere anfängliche periapikale Indexwerte und mehrfache Wiederholungsbehandlungen. Nach den lockeren Kriterien betrug die Erfolgsrate der nichtchirurgischen Wurzelkanalbehandlung mit Guttapercha 87 Prozent bei einer Nachbeobachtungszeit von ein bis drei Jahren (95 Prozent KI, 0,79 bis 0,93), wobei eine erhebliche Heterogenität zwischen den Studien bestand ($I^2 = 88,5$ Prozent). Faktoren, die die Erfolgsrate nach den lockeren Kriterien beeinflussten, waren große periapikale Läsionen > 5 mm und höhere anfängliche periapikale Indexwerte (PAI).

Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass nichtchirurgische Wurzelkanalbehandlungen zu günstigen Resultaten führen. Es gibt



jedoch mehrere Faktoren, die zu einer niedrigeren Erfolgsquote führen können, wie das Vorhandensein und die Größe einer periapikalen Röntgenläsion, ein höherer PAI-Ausgangswert, mehrfache Nachbehandlungen sowie die Größe und Position des Zahns. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Mehr als Deko

Wie Kunst in der Zahnarztpraxis das seelische Wohlbefinden fördert.

WIEN/BERLIN – Kunstbetrachtung kann das psychische Wohlbefinden nachhaltig stärken und das nicht nur im Museum, sondern auch in klinischen Kontexten. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit eines internationalen Forscherteams. Die Studie, veröffentlicht im *Journal of Positive Psychology*, analysiert die Wirkung visueller Kunst auf das sogenannte eudämonische Wohlbefinden, also das Gefühl von Sinnhaftigkeit und persönlicher Entfaltung.

Ein kurzer Blick auf ein Gemälde und plötzlich fühlt man sich ein kleines Stück besser. Was vielen vielleicht wie ein persönliches Gefühl vorkommt, hat nun auch eine wissenschaftliche Grundlage: Die Studie zeigt, dass das Betrachten von Kunst das seelische Wohlbefinden verbessern kann und zwar unabhängig davon, ob man sich in einem Museum, einem Krankenhaus oder einem ganz alltäglichen Umfeld befindet.

Ein internationales Forscherteam aus Psychologen hat dazu insgesamt 38 Studien mit über 6.800 Teilnehmenden ausgewertet. Ihr Fazit: Kunst wirkt. Genauer gesagt, das bloße Anschauen von Kunst kann helfen, Lebenssinn zu spüren und persönliche Entwicklung zu fördern zwei zentrale Aspekte dessen, was Fachleute als „eudämonisches Wohlbefinden“ bezeichnen. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um abstrakte Malerei, klassische Meisterwerke oder moderne Installationen handelt.

Für die Zahnmedizin eröffnet das ganz spannende Perspektiven. Denn die positive Wirkung zeigt sich nicht nur im Rahmen eines Museumsbesuchs. Auch in Kliniken, Wartezimmern, Behandlungsräumen oder in virtuellen Umgebungen kann Kunst ihre beruhigende, stabilisierende und inspirierende Kraft entfalten. Das gilt für Patienten genauso wie für das Behandlungsteam. Gerade in Zeiten, in denen psychosoziale Belastungen in der Praxis zunehmen und mentale Gesundheit mehr Aufmerksamkeit erhält, ist das ein starkes Argument dafür, Kunst gezielt in den Praxisalltag zu integrieren als kostengünstige, niedrigschwellige Ressource mit großem Potenzial.

Die Forscher betonen zugleich, dass die bisherigen Studien sehr unterschiedlich aufgebaut waren. Um künftig aussagekräftigere Vergleiche ziehen zu können, haben sie neue wissenschaftliche Standards für die Erforschung rezeptiver Kunsterfahrungen entwickelt (RAARR Receptive Art Activity Research Reporting Guidelines). Die WHO spricht sich bereits seit Jahren dafür aus, kreative Ansätze stärker in die medizinische Versorgung einzubinden. Die aktuelle Übersichtsstudie könnte helfen, dieses Ziel mit solider wissenschaftlicher Grundlage weiter voranzubringen und damit auch den Alltag in medizinischen Einrichtungen menschlicher zu gestalten. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Zwischen Hightech und Hürde

Virtuelle Realität im Zahnmedizinstudium.

JOENSUU/KUOPIO – Digitale Technologien gewinnen auch in der zahnmedizinischen Ausbildung an Bedeutung. Systeme, die virtuelle Realität mit fühlbarem Widerstand kombinieren, sogenannte VR-Haptik, sollen helfen, manuelle Fertigkeiten unter realitätsnahen Bedingungen zu trainieren. Doch wie gut funktioniert das in der Lehre wirklich?

Ein Forschungsteam unter Leitung der Universität Ostfinnland hat dazu weltweit 156 Ausbildungsstätten befragt. In der im *Fachjournal Frontiers in Dental Medicine* veröffentlichten Studie gaben insgesamt 387 Lehrende Auskunft über ihre Erfahrungen und Einschätzungen zum Einsatz von VR-Haptik im Zahnmedizinstudium. Zwar ist das Interesse groß, doch es gibt auch zahlreiche Hürden. Technische Schwächen gehören laut über einem Drittel der Befragten zu den Hauptproblemen. Die derzeit verfügbaren Systeme bieten oft nicht die nötige Präzision im haptischen Feedback oder nur eine begrenzte Auswahl an klinischen Szenarien. Das kann dazu führen, dass die geübten Fertigkeiten später nicht eins zu eins auf reale Behandlungen übertragbar sind.

Kosten und Akzeptanz bremsen den Fortschritt

Auch finanzielle Aspekte spielen eine Rolle. Rund 28 Prozent der Einrichtungen berichten, dass Anschaffung und Wartung der Geräte zu kostspielig seien, was den Zugang für Studierende einschränkt. Hinzu kommt, dass viele Lehrende und Lernende sich noch schwer damit tun, digitale Simulationen als gleichwertige Ergänzung zur klassischen Phantomübung zu akzeptieren. Der Aufwand, Curricula umzustellen oder Schulungen durchzuführen, schreckt zudem einige Fakultäten ab. Eine stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Entwicklern und zahnmedizinischen Fachbereichen, um praxisnahe und fachspezifische Anwendungen zu schaffen, vor allem für konservierende Zahnheilkunde, Prothetik und Endodontie, sei laut den Studienautoren unumgänglich. Gleichzeitig brauche es niedrigere Einstiegshürden, gezielte Schulungsangebote für Lehrkräfte und bessere technische Standards.

Ein Werkzeug mit Potenzial, aber noch lange kein Standard

SVR-Haptik könnte für Studierende künftig eine sinnvolle Ergänzung im praktischen Training werden, vor allem in Phasen, in denen Patientenbehandlung noch nicht möglich oder sinnvoll ist. Derzeit steckt die Technologie jedoch noch in einer Übergangsphase. Kritisches Mitdenken, Feedback aus der Ausbildungspraxis und Offenheit für neue Lernwege sind gefragt, um die

Potenziale sinnvoll zu nutzen. [DT](#)

Quelle: ZWP online



Implantologie im Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft

Kongresshighlight im Oktober in Hamburg.



HAMBURG – Ein absolut spannendes Thema hat der wissenschaftliche Leiter Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau für den im Oktober stattfindenden DGZI-Jahreskongress kreiert: „Implantologie im Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft“ – einerseits ein hochaktuelles, wenn auch leicht provokantes Kongresssthema, andererseits auch ein klares Statement: Die orale Implantologie ist eine Disziplin, die in den zahnärztlichen Praxen etabliert und verortet ist. Die unglaubliche Entwicklung, die die zahnärztliche Implantologie in den vergangenen Jahrzehnten genommen hat und wie wichtig hierbei wissenschaftliche Erkenntnisse und die hierbei erworbene Evidenz sind, ja noch mehr sogar unentbehrliche Voraussetzungen für die besagte Entwicklung waren, wird dieser Kongress deutlich aufzeigen.

Dieses Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft gilt es somit darzustellen, zu diskutieren, zu bewerten und letztendlich aufzulösen. Die jeweiligen unterschiedlichen Sichtweisen und Perspektiven werden hierbei nicht zu kurz kommen.

Seien Sie also gespannt, wenn ein ausgesuchtes Referententeam im Rahmen des Kongresses in Hamburg die neuesten Erkenntnisse zur Implantologie darstellen und vermitteln wird.



Auch die beliebten Table Clinics wird es zum Kongress geben – ein Format mit dem Alleinstellungsmerkmal der direkten Informationsvermittlung im Expertenformat im kleinen Kreis und unmittelbar anschließender Umsetzung des Gelernten. Den Machern des wissenschaftlichen Programms ist es gelungen, nicht nur namhafte Referentinnen und Referenten zu gewinnen, sondern ein Programm auf die Beine zu stellen, welches den gesamten Facettenreichtum der zahnärztlichen Implantologie im mehrfach erwähnten Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft abdeckt.

Genießen Sie zwei inhalts- und lehrreiche Fortbildungstage im Kreise interessierter Kollegen und freuen Sie sich auf die pulsierende und faszinierende Hansestadt Hamburg. [DI](#)

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308 · Fax: +49 341 48474-290 · event@oemus-media.de
www.oemus.com · www.dgzi-jahreskongress.de

Fachdisziplinen im Austausch

Der Deutsche Zahnärztetag als Gemeinschaftskongress.



DÜSSELDORF – Das Programm ist hochkarätig und fächerübergreifend: 30 Fachgesellschaften, rund 290 Referierende und voraussichtlich 3.000 Zahnärzte – das sind die Kennzahlen des 4. Gemeinschaftskongresses der Zahnmedizinischen Fachgesellschaften unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der vom 30. Oktober bis zum 1. November in Berlin stattfinden wird.

Nach dem pandemiebedingten Ausfall der Gemeinschaftstagung im Jahr 2020 wird die Serie dieser wichtigen interdisziplinären Treffen der deutschen Zahnmedizin in diesem Jahr erneut fortgesetzt. Die Tagungen fanden seit dem ersten Gemeinschaftskongress im Jahr 2005 alle fünf Jahre statt. Im Fokus standen und stehen die neuesten Trends, Erkenntnisse und Entwicklungen der verschiedenen Fachgebiete, die Stoff für einen fruchtbaren kollegialen und gelegentlich sicherlich auch für einen anregenden kontroversen Austausch liefern.

„Wie hätten Sie behandelt?“ – interdisziplinäre Falldiskussionen

Um diese Frage und vor allem um die Antwort(en) geht es an beiden Kongresstagen im Plenum der Tagung. Präsentiert werden in diesem Sitzungsstrang sechs komplexe Patientenfälle, bei denen mögliche Therapiekonzepte von führenden Köpfen verschiedener Fachgesellschaften diskutiert werden. Die Auflösung – wie tatsächlich behandelt wurde – folgt dann jeweils am Ende der 90-minütigen Falldiskussion.

Spannender Input aus allen Fachgebieten

Stoff für den Austausch gibt es darüber hinaus mehr als genug. Die größeren Fachgesellschaften, etwa die DGI, die DG PARO oder die DGMKG integrieren

ren ihre Jahreskongresse in die Gemeinschaftstagung oder steuern umfangreichere ein- oder zweitägige Programme bei. Auch spezialisierte Arbeitsgemeinschaften und kleinere Arbeitskreise, die sich mit spannenden und oft wenig beachteten Themen der Zahnmedizin beschäftigen, bieten Vorträge und Diskussionen an. Dazu gehören etwa die Arbeitsgemeinschaften für Grundlagenforschung, für Ethik oder die Arbeitsgemeinschaft für Oral- und Kieferchirurgie bis hin zu Nischenbereichen wie dem Interdisziplinären Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie oder der Arbeitskreis „Artificial Intelligence in Dental Medicine“. Gerade die kleineren Gruppierungen, die keine eigenen Kongresse veranstalten, können sich in Berlin auf der großen Bühne präsentieren.

Wissenschaft und Nachwuchs im Fokus

In der Wissenschaftsarena am Donnerstag, 30. Oktober 2025, erhalten (junge) Forschende die Möglichkeit, ihre Erkenntnisse in Form von Postern und Kurzvorträgen vorzustellen – ein wichtiger Beitrag zur Förderung des zahnmedizinischen Nachwuchses. Der „Young Dentist Day“ am Kongress-Samstag bietet jungen Zahnmedizinern eine Plattform für Fortbildung, Austausch und Networking. [DI](#)

Quelle: DGZMK

Fortbildung unter der Sonne Italiens

Seien Sie bei den Giornate Veronesi 2025 dabei!

VALPOLICELLA – Am 27. und 28. Juni 2025 ist es wieder so weit. Die Giornate Veronesi starten in die nächste Runde. Neben La Dolce Vita – der sprichwörtlichen Leichtigkeit des italienischen Seins – erwartet die zahnärztlichen Teilnehmer und Praxisteams qualitativ anspruchsvolle Fortbildung.

Der Freitag startet mit dem Workshop zur Gewinnung von Blut und Herstellung sowie Anwendung von Blutprodukten in der Zahnmedizin, parallel – wichtig und sehr beliebt – ein Abrechnungsworkshop, der einen Vergleich der Vergütung von BEMA und GOZ aufzeichnet. Hier zeigt sich bereits

am Freitag der Teamcharakter des Kongresses, den viele Praxisinhaber in den letzten Jahren auch genutzt haben, um gemeinsam mit ihren Praxisteams nach Italien zu reisen. Nach dem Begrüßungslunch mit italienischen Köstlichkeiten und leichtem Tommasi-Wein starten drei Staffeln der beliebten Table Clinics – „dentales Speed Learning“ zu relevanten Themen der Zahnmedizin.

Der Samstag steht im Zeichen der Wissensvermittlung aktueller Erkenntnisse aus der Praxis und den Universitäten. Im Hauptpodium erwartet die Teilnehmer ein gewohnt hochkarätig besetztes Pro-

gramm. Referenten aus Wissenschaft und Praxis stellen sich in Vorträgen den anschließenden Diskussionsrunden sowie Fragen der Teilnehmer. Viel Möglichkeit also zum persönlichen Austausch. Parallel hierzu findet das Seminar „Update Hygiene“ mit Iris Wälter-Bergob statt.

Neben dem Fachprogramm geben dazu auch das Get-together am Freitag sowie die Dinnerparty mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit zu Gesprächen und Austausch zwischen Teilnehmern und Referenten.

Also, warten Sie nicht zu lange und versäumen Sie nicht, sich rechtzeitig anzumelden – ciao bis zum 27. und 28. Juni 2025 in Valpolicella. [DI](#)

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de · www.oemus.com
www.giornate-veronesi.info




* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.