

WISSENSCHAFT: Hybridprothesen

Neue Erkenntnisse zum Design von wurzelstiftverankerten Hybridprothesen: Ergebnisse einer retrospektiven Studie an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern. Von Dr. Anja Stalder, Bern.

PRAXIS: Multimorbide Patienten

Im Interview spricht Priv.-Doz. Dr. Frank Strietzel (Berlin) über die Wichtigkeit, verschiedene Risikoprofile zu erkennen, Komplikationen zu vermeiden und interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

INTERDENTALBÜRSTEN: optimale Reinigung

Sie suchen ein Interdentalsystem mit aufeinander abgestimmten Komponenten und verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten? Dann wird Ihnen das *paro[®]isola F* System sehr gefallen! www.paroswiss.de



ReViCal
Pulp Cap

- lichthärtbar
- für Cp, P
- auf MTA-Basis

ReViCal

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

Impfstoff für ärmere Länder statt für Kinder

WHO fordert Industrieländer auf, Pläne zu überdenken.

GENF – Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat an reiche Nationen appelliert, Corona-Impfstoff an ärmere Länder zu spenden, statt jetzt damit Kinder zu impfen. Derzeit stünden nur 0,3 Prozent des globalen Angebots an Impfstoffen Ländern mit niedrigem Einkommen zur Verfügung, sagte WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus am 14. Mai in Genf. In vielen Ländern seien noch nicht einmal medizinisches Personal und Pflegerinnen vor COVID-19 geschützt.

Covax Impfkampagne

„Ich verstehe, warum manche Länder ihre Kinder und Jugendlichen impfen wollen. Aber zu diesem Zeitpunkt bitte ich sie dringend, dies zu überdenken“, sagte Tedros. Die Dosen sollten besser der Initiative Covax zur Verfügung gestellt werden. Das Projekt, an dem die WHO führend beteiligt ist, hat eine gerechte globale Verteilung von Impfstoffen zum Ziel.

Bundesfamilienministerin Franziska Giffey (SPD) sprach sich Mitte Mai dafür aus, Kindern und Jugendlichen vorrangig ein Impfangebot zu machen, sobald der Impfstoff für diese Gruppe zugelassen ist. In den USA und in Kanada ist das Produkt von BioNtech/Pfizer bereits ab zwölf Jahren zugelassen. **DI**

Quelle:
www.medinlive.at

Zahngesundheit Pflegebedürftiger

Fast jeder dritte Mensch mit Pflegebedarf benötigt Hilfe bei der Mundhygiene.

MÜNSTER – Der demografische Wandel hat Deutschland fest im Griff. Die Bevölkerung schrumpft und wird zunehmend älter. Somit steigt auch die Anzahl älterer Menschen und der Personen mit Pflegebedarf. Die zahnärztliche Versorgung ist gerade für sie besonders wichtig. Leider verschlechtert sich die Mundgesundheit der Menschen dramatisch, wenn sie infolge von Beeinträchtigungen den Zahnarzt nicht wie gewohnt aufsuchen können. Oft ist eine schmerzfreie Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich, wodurch die Lebensqualität der Betroffenen deutlich abnimmt. Orale Gesundheit erlaubt eine schmerzfreie Nahrungsaufnahme und ist Voraussetzung für ein gesundes Wohlbefinden.

Zum Tag der Pflege am 12. Mai 2021 informierte Dr. Holger Seib, Vorstandsvorsitzender der KZVWL: „Wir Zahnärzte in Westfalen-Lippe wollen alle Patienten erreichen und zahnmedizinisch möglichst optimal versorgen. Das stellt uns vor allem bei Patienten mit Beeinträchtigungen und denen, die nicht in unsere Praxen kommen können, vor besondere Herausforderungen.“

Hinzu kommt, dass diese Patientengruppe kontinuierlich wächst. Schließlich werden wir zunehmend älter und das, dank guter zahnärztlicher Versorgung, mit immer mehr eigenen Zähnen. Während früher jeder vierte ältere Mensch in Deutschland keine eige-



nen Zähne mehr aufwies, ist es heute nur noch jeder achte.“

„Menschen, die kontroll- und präventionsorientiert zum Zahnarzt gehen, weisen einen besseren Parodontalzustand auf. Diese Kompetenzen der eigenen Vorsorgefähigkeit sind bei Menschen mit Pflegebedarf deutlich eingeschränkt. Fast jeder dritte Mensch mit Pflegebedarf benötigt Hilfe bei der Mundhygiene. Eine regelmäßige Vorsorge ist darum auch in Zeiten von Corona nach wie vor besonders wichtig und dank umfassender Hygienekonzepte auch sehr gut möglich“, ergänzt Jost

Rieckesmann, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Die Körperschaften halten zahlreiche Hilfen für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen vor. So unterstützt eine eigene Servicestelle bei allen Fragen zum Thema, und Beauftragte in den Regionen stehen für Patienten, Angehörige und Pflegenden bereit. Außerdem setzen sie sich für den weiteren Ausbau von Kooperationsverträgen zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen ein, um auch diesen Patienten eine zahnmedizinische Versorgung zu ermöglichen. **DI**

Quelle: ZÄKWL/KZVWL

Fortbildungsnachweis für Vertragszahnärzte

KZBV erwirkt Fristverlängerung bis zum 30. September.

BERLIN – Vor dem Hintergrund des fortbestehenden Pandemiegeschehens hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einer erneuten Fristverlängerung für die Erbringung des Fortbildungsnachweises nach § 95d SGB V bis zum 30. September 2021 zugestimmt. Zugleich hat das BMG bestätigt, dass damit auch von den Sanktionen nach § 95d Abs. 3 Satz 3 und 6 SGB V abgesehen werden kann.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatte sich bereits im Vorjahr mehrfach erfolgreich für solche Fristverlängerungen eingesetzt.

Unabhängig von der erneut erwirkten Fristverlängerung sollen Zahnärz-

tinnen und Zahnärzte verstärkt Online-Fortbildungsangebote in Anspruch nehmen. Angesichts der Fortschritte bei der Impfkampagne besteht die Hoffnung, dass sich im Laufe des Jahres die Situation bei den Fortbildungsangeboten als Präsenzveranstaltungen wieder verbessern wird. In diesem Fall sollten auch solche Angebote wieder verstärkt genutzt werden.

Das Schreiben des BMG zur Fristverlängerung für die Erbringung des Fortbildungsnachweises nach § 95d SGB V kann auf der Website der KZBV abgerufen werden. **DI**

Quelle: KZBV




MIT SAFEWATER IHRE WASSERHYGIENE ENDLICH RECHTSSICHER UND ZUVERLÄSSIG AUFSTELLEN.

#HYGIENEOFFENSIVE

- ✓ Geld sparen.
- ✓ Gesundheit schützen.
- ✓ Alleinstellungsmerkmal nutzen.

BLICKEN SIE HINTER DIE KULISSEN UND ERHALTEN WERTVOLLE TIPPS – FOLGEN SIE BLUE SAFETY BEI SOCIAL MEDIA.

YouTube Facebook Instagram Twitter
@bluesafety

BLUESAFETY
Die Wasserexperten

SAFEWATER

Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:**
Fon **00800 88 55 22 88**
WhatsApp **0171 991 00 18**
www.bluesafety.com/FullService

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden.
Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Neu: *ceramic implants-* Newsletter

Umfassende Informationen rund um das Thema Keramikimplantate.

LEIPZIG – Die international erfolgreiche Printmarke *ceramic implants* – *international magazine of ceramic implant technology* aus dem Hause OEMUS MEDIA AG baut mit einem *ceramic implants*-Newsletter ihr Angebot aus. User können ab sofort unter ceramic-implants.info/subscribe den kostenfreien englischsprachigen Newsletter abonnieren.



Informiert wird rund um das Thema Keramikimplantate – Fachartikel, Produktinformationen, Interviews sowie Nachrichten aus der international vernetzten Ceramic Implants-Community.

Der *ceramic implants*-Newsletter wird viermal im Jahr an Implantologen mit Schwerpunkt und/oder Interessengebiet Keramikimplantologie sowie an Marktteilnehmer der entsprechenden Dentalindustrie versendet. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Zahlen des Monats

2.463

Im Jahr 2019 erlangten 2.463 Studierende im Fachbereich Zahnmedizin ihre Approbation – so viele wie nie zuvor.

2.650.000

Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach vorliegenden Finanzergebnissen 2020 insgesamt ein Defizit von rund 2,65 Mrd. Euro ausgewiesen.

5.088

Die Kosten der stationären Krankenhausversorgung sind von 2014 bis 2019 um knapp ein Viertel gestiegen; ein Krankenhausfall kostete 2019 im Schnitt 5.088 Euro.

Gesundheitsfonds braucht zuverlässige Finanzierung

Angekündigte sieben Milliarden Euro reichen bei Weitem nicht!

BERLIN – Anlässlich der Planungen der Bundesregierung, den Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds im kommenden Jahr lediglich um sieben Milliarden Euro zu erhöhen, erklärt Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes: „Es ist richtig und notwendig, dass die Bundesregierung den Gesundheitsfonds unterstützen will. Die zuverlässige Finanzierung des Gesundheitsfonds ist die Basis für die gute Arbeit der gesetzlichen Krankenkassen. Für die absehbare 18-Milliarden-Lücke im kommenden Jahr reichen die jetzt angekündigten sieben Milliarden Euro bei Weitem nicht. Und die Ankündigung, dass es noch mehr werden könnte, ist angesichts der Bundestagswahlen nur ein leeres Versprechen. In der Pandemie hat die gesetzliche Krankenversicherung im Hintergrund dafür gesorgt, dass die Versorgungsstrukturen verlässlich funktioniert haben. Jetzt braucht die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung eine glasklare gesetzliche Regelung, die eine verlässliche Haushaltsplanung der Krankenkassen ermöglicht, um stei-

”

Wir fordern die Bundesregierung dringend auf, eine verbindliche Lösung zu vereinbaren, die die Lücke im Gesundheitsfonds tatsächlich füllt.

Dr. Doris Pfeiffer,
Vorstandsvorsitzende
des GKV-Spitzenverbandes.



© GKV-Spitzenverband

gende Zusatzbeiträge zu vermeiden. Wir fordern die Bundesregierung daher dringend auf, eine verbindliche Lösung zu vereinbaren, die die Lücke im Gesundheitsfonds tatsächlich füllt.“

Hintergrund: Die Bundesregierung hat sich für 2022 auf eine einmalige

Erhöhung des Bundeszuschusses um 7 Milliarden Euro sowie eine Entlastung des Gesundheitsfonds um Pandemiekosten in Höhe von 2,7 Milliarden Euro für 2021 geeinigt. [DT](#)

Quelle: GKV

Verstoß gegen ärztliche Berufsordnung?

Freispruch: Erwerb eines Patientengrundstücks ist nicht rechtswidrig.

BERLIN – Wer als Arzt ein Haus seiner Patientin zu einem angemessenen Preis kauft, verstößt damit nicht gegen die ärztliche Berufsordnung. Mit dieser Begründung sprach das Berufsgesicht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Berlin einen Arzt von dem Vorwurf der Verletzung seiner Berufspflichten frei (VG 90 K 6.19 T).

Der Arzt hatte im Februar 2018 ein Grundstück seiner 1925 geborenen Patientin erworben. Diese war seit 16 Jahren in seiner Behandlung gewesen. 2017 begab sie sich aus gesundheitlichen Gründen in ein Heim und beschloss, das stark renovierungsbedürftige Haus über einen Bevollmächtigten für 250.000 Euro zu verkaufen. Neben dem Arzt hatte sich ein Grundstücksnachbar interessiert gezeigt. Gleichwohl entschied sich die Patientin für ihren Arzt als Käufer und blieb



one photo/Shutterstock.com

dann dabei, als der Nachbar später ein höheres Angebot abgab. Die Ärztekammer Berlin leitete auf Beschwerde des Nachbarn ein berufsgerichtliches Verfahren ein, weil der Beschuldigte nur aufgrund seiner Vertrauensstellung zur Patientin überhaupt die Möglichkeit des Erwerbs erhalten habe.

Freispruch

Das Berufsgesicht hat den Beschuldigten freigesprochen. Zwar sei es Ärzten nach der Berufsordnung nicht gestattet, im Zusammenhang mit ihrer Berufsausübung von Patienten mehr als geringfügige Geschenke oder andere Vorteile für sich zu fordern, sich versprechen zu lassen oder anzunehmen. Wirtschaftlich betrachtet sei aber kein berufsrechtlich relevanter Vorteil erkennbar, wenn ein Arzt einen Gegenstand von einer Patientin erwerbe und den von der Patientin geforderten Kaufpreis zahle. Das Gebot des Nachbarn habe nicht dem marktüblichen Preis entsprochen, weil er ein besonderes Interesse am Erwerb des Grundstücks gehabt habe. Der bloße Abschluss eines Geschäfts sei zur Tatbestandsverwirklichung nicht ausreichend. Die Beteiligten müssten den Vorteil jedenfalls vereinbaren, um den Arzt bei seiner ärztlichen Entscheidung zu beeinflussen. Der Schutz der Integrität der Ärzteschaft gehe nicht so weit, dass jegliche Geschäftsbeziehung bei Gelegenheit der ärztlichen Berufstätigkeit unterbleiben müsse.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. [DT](#)

Quelle: Verwaltungsgericht Berlin

Auf den Punkt ...

Personalzuwachs

Im letzten Jahrzehnt stieg die Anzahl der Beschäftigten im Zahnärztlichen System um rund 7,5 Prozent (+0,8 Prozent p.a.). Wachstumstreiber waren v.a. die Zahnarztpraxen.

Nebenwirkungen

Zwei verschiedene Corona-Impfstoffe bei Erst- und Zweitimpfung führen zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für milde und moderate Nebenwirkungen nach der zweiten Dosis.



© Marc Bruxelle/Shutterstock.com

Pflegekräfte

Die Bruttomonatsverdienste für Pflegefachkräfte sind gestiegen: So verdienten vollzeitbeschäftigte Fachkräfte im Jahr 2020 brutto 32,9 Prozent mehr als zehn Jahre zuvor.

Alkoholkonsum

6,7 Millionen Menschen der 18- bis 64-Jährigen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Etwa 1,6 Millionen davon gelten als alkoholabhängig.

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

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbeke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Anzeigenverkauf/Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

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

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de



WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Kleine Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2021 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2021. 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 Verfasseramen 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 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.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

Gemeinsam können wir Ihren Patienten helfen, eine Routine zu entwickeln, die sie lieben werden.

Oral-B



Schenken Sie Ihren Patienten sauberere Zähne und gesünderes Zahnfleisch, indem Sie die elektrische, wiederaufladbare Zahnbürste mit rundem Bürstenkopf von Oral-B und Zahncremes mit Zinn-Fluorid-Komplex empfehlen. Diese Technologien finden sich in einer Vielzahl von Produkten und helfen Patienten bei einer individuellen Pflege, die sie lieben werden - als Zahnputzprofi im Alltag.

Mehr Informationen zu den neuen Oral-B Produkten erhalten Sie über Ihren persönlichen Oral-B Fachberater.

Neue Leistungen zur systematischen Parodontitisbehandlung beschlossen

KZBV und GKV-Spitzenverband beenden Verhandlungen im Bewertungsausschuss.

BERLIN – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) haben sich einvernehmlich auf die Bewertung der neuen Leistungen bei der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) geeinigt. Neben der Bewertung wurden auch Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen festgelegt, also die Gebührennummern des Bewertungsmaßstabs zahnärztlicher Leistungen (BEMA) zur Abrechnung der entsprechenden vertragszahnärztlichen Leistungen, die künftig in vertragszahnärztlichen Praxen herangezogen werden können. Die neuen Leistungen sollen Patienten in vertragszahnärztlichen Praxen damit fristgerecht ab 1. Juli 2021 zur Verfügung stehen.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Mit der aktuellen Richtlinie des G-BA zur systematischen Behandlung der Parodontitis ist der Durchbruch zu modernen wissenschaftlichen Therapieansätzen gelungen. Gleichzeitig wurde durch die Verabschiedung der entsprechenden Behandlungsrichtlinie gerade für vulnerable Bevölkerungsgruppen ein bürokratie-

und barrierearmer Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung dieser chronischen Erkrankung geschaffen, die besonders bei älteren Menschen gehäuft in ihrer schweren Ausprägung auftritt. Beide Richtlinien zusammen schaffen für uns Zahnärzte nach langen Jahren des Stillstands die Voraussetzungen, dieser großen Volkskrankheit endlich erfolgreich begegnen und die hohe Parodontitislast in Deutschland nachhaltig senken zu können.“

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband: „Gesetzlich Versicherte, die an Parodontitis leiden, erhalten zahlreiche neue Kasseneleistungen, um diese langwierige Erkrankung nachhaltig in den Griff zu bekommen. Ab dem 1. Juli folgt auf die zahnmedizinische Behandlung eine umfassende Parodontitisnachsorge von mindestens zwei Jahren. Nach aktuellem Forschungsstand werden so die besten Heilungsergebnisse erzielt und die Lebensqualität kann durch die Nachsorge deutlich verbessert werden. Wir hoffen, dass diese neuen Leistungen dazu beitragen, erreichte Behandlungsergebnisse stabil zu halten und langfristig sogar die Zahl der Parodontitispatienten zu senken.“

Auch besonders vulnerable Patientengruppen erhalten künftig einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur Parodontistherapie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Einen entsprechenden Beschluss hat der G-BA gefasst. Damit haben diese Versicherten ab Juli Anspruch auf eine modifizierte und speziell auf die Bedürfnisse dieser Versichertengruppe zugeschnittene Behandlungsstrecke zur Parodontitisbehandlung ohne Antrags- und Genehmigungsverfahren.

Diese niedrigschwellige Option richtet sich vor allem an ältere, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit einer Beeinträchtigung, bei denen die systematische Behandlung gemäß PAR-Richtlinie nicht in vollem Umfang durchgeführt werden kann. Dazu zählen etwa Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist. Der Zugang zu den neuen PAR-Leistungen ist dabei unbürokratisch niedrigschwellig im Rahmen der Anzeigepflicht bei den Kassen ausgestaltet.

Hintergrund

Der G-BA hatte im Dezember 2020 die Richtlinie zur systematischen Parodontistherapie beschlossen. Vorausgegangen waren jahrelange fachliche Beratungen und intensive Verhandlungen unter maßgeblicher Beteiligung der KZBV. Auf Grundlage der Richtlinie, die den aktuellen wissenschaftlichen Stand zahnmedizinischer Erkenntnisse berücksichtigt, wird die Volkskrankheit Parodontitis künftig mit einem umfassenden, am Bedarf der Patienten ausgerichteten Maßnahmenprogramm bekämpft. Dazu gehören unter anderem eine patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung sowie ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch im Rahmen der „sprechenden Zahnmedizin“. Diese Maßnahmen dienen dazu, die Mundhygienefähigkeit und Gesundheitskompetenz der Patienten zu erhöhen. Mit der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) können Versicherte künftig zudem zwei Jahre nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase eine strukturierte Nachsorge in Anspruch nehmen, um den Behandlungserfolg zu sichern. [DTI](#)

Quellen: KZBV und GKV-Spitzenverband



Häusliche Gewalt: Zahnärzte oft erste und einzige Zeugen

BZÄK begrüßt das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz.

BERLIN – Zahnärzten kommt eine entscheidende Rolle beim Erkennen häuslicher Gewalt zu, denn Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht gehören zu den häufigsten Folgen dieser Übergriffe. Auch Vernachlässigung und eine Kindeswohlgefährdung lassen sich häufig im Mundbereich, z. B. am Mundhygieniezustand, ablesen. Zahnarztpraxen werden oft als erste aufgesucht, weil Schäden im Kiefer- und Zahnbereich häufig unbehandelt nicht ausheilen. Deshalb begrüßt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das am 7. Mai verabschiedete „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)“, das nun die Rolle der Zahnmedizin deutlich herausstellt.

Das Gesetz soll die mit dem Bundeskinder-schutzgesetz (BKisSchG) von 2012 geschaffenen rechtlichen Grundlagen zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen weiterentwickeln. Mit dem Bundeskinder-schutzgesetz wurde Ärzten als Berufsgeheimnisträgern die Möglichkeit eingeräumt,

bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung unter bestimmten Voraussetzungen das Jugendamt zu informieren und diesem die für ein Tätigwerden erforderlichen Daten mitzuteilen.

Zahnärzteschaft mit Meldebefugnissen

„Ab heute werden auch die Zahnärzte hinsichtlich der Meldebefugnisse berücksichtigt und können das Jugendamt einschalten, wenn ihnen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vorliegen“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die BZÄK hatte dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Bedeutung der Zahnmedizin in diesem Bereich und die bereits bestehenden Strukturen dargelegt. Denn der Zahnärzteschaft kommt eine entscheidende Rolle beim Erkennen, Dokumentieren und Melden von Anhaltspunkten für eine Vernachlässigung bzw. Kindeswohlgefährdung als auch von häuslicher Gewalt zu. Und: Die Zahnärzteschaft ist auf diesem Gebiet bereits seit Jahren aktiv. Es freut uns, dass diese Argumente angenommen wurden. Damit besteht Rechtssicherheit für alle Praxen.“

Die BZÄK informiert Praxen auf ihrer Website über den Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt: www.bzaek.de/recht/haeusliche-gewalt.html.

Neben Hinweisen zum Umgang mit betroffenen Patienten sind auch juristische Einordnungen und verschiedene Unterlagen, die Dokumentation betreffend, (z. B. ein Dokumentationsbogen und ein Ablaufdiagramm für die Zahnarztpraxis) dort eingestellt. [DTI](#)

Quelle: BZÄK

Polymedikation: Risiko unerwünschter Wirkungen

Ein Viertel der Erwachsenen nimmt dauerhaft drei oder mehr Arzneimittel.

BERLIN – Ein Viertel der Erwachsenen in Deutschland braucht dauerhaft drei oder mehr Arzneimittel. „Bei Polymedikation ist der individuelle Rat des Apothekers besonders wichtig. Denn mit der Zahl der Medikamente steigt auch das Risiko unerwünschter Wirkungen“, sagt Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ABDA. Das Meinungsforschungsinstitut Forsa befragte im März

den gleichzeitige mehrere Krankheiten therapiert: 36 Prozent nahmen gegen zwei Krankheiten dauerhaft rezeptpflichtige Arzneimittel ein, 30 Prozent gegen drei und weitere 15 Prozent gegen mindestens vier Krankheiten.

Der Anteil der Patienten, die eine Polymedikation brauchen, steigt mit dem Alter an: In der Altersgruppe bis 30 Jahren brauchten vier Prozent, in der Altersgruppe 70 plus 55 Prozent eine Poly-



2021 im Auftrag der ABDA telefonisch rund 12.000 Bürger ab 18 Jahren. Mehr als die Hälfte (54 Prozent) gab an, mindestens seit mehreren Wochen verschreibungspflichtige oder rezeptfreie Arzneimittel einzunehmen. 25 Prozent der Befragten brauchten dauerhaft drei oder mehr Medikamente.

Der Löwenanteil entfällt auf rezeptpflichtige Arzneimittel: Durchschnittlich 74 Prozent der Patienten aller Altersgruppen nahmen ausschließlich rezeptpflichtige Arzneimittel ein. Bei weiteren 20 Prozent der Patienten war mehr als die Hälfte aller Medikamente verschreibungspflichtig. Bei acht von zehn Patienten mit Polymedikation wur-

medikation. 25 Prozent der Patienten ab 70 Jahren brauchten sogar fünf oder mehr Arzneimittel. Overwiening: „Mit dem Alter steigt nicht nur die Zahl der Arzneimittel und damit der möglichen Wechselwirkungen. Auch altersbedingte Veränderungen, wie zum Beispiel eingeschränkte Nierenfunktion, nachlassende Feinmotorik oder Sehkraft, aber auch kognitive Fähigkeiten können sich negativ auf die Arzneimitteltherapie auswirken. Umso wichtiger wird dann die enge Begleitung der Patienten durch gezielte pharmazeutische Dienstleistungen.“ [DTI](#)

Quelle: ABDA

Abschaffung der PKV?

Zahnärzte und kleine Praxen wären besonders betroffen.

KÖLN/LEIPZIG – Das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP) beschäftigte sich in einer Studie mit der Abschaffung der PKV. Hochrechnungen belaufen sich auf jährliche Verluste von bis zu 13 Milliarden Euro.

Ohne Privatversicherte verliert das deutsche Gesundheitssystem jährlich fast 13 Milliarden Euro – das ergibt die Hochrechnung einer aktuellen Studie des WIP. Zugrunde liegen dieser die Gesundheitszahlen aus 2019 – demnach ging eine Summe von 37,52 Milliarden Euro durch Privatpatienten in das Gesamt-Gesundheitssystem ein. Wären diese Patienten nicht privat versichert, sondern gesetzlich, würde rund ein Drittel dieser Kosten entfallen – die WIP-Studie beziffert diese Summe konkret mit 12,73 Milliarden Euro.



© Andrey_Popov/Shutterstock.com



© FrankHH/Shutterstock.com

Privatpatienten für das Gesundheitssystem wichtig

Das WIP verweist in seinen Ausführungen auf das Zusammenspiel von GKV und PKV im deutschen Versorgungssystem. So seien die Behandlungskosten im Privatbereich höher anzusetzen und ohne Budgetgrenzen erstattungsfähig, was wiederum für beide Patientengruppen unabdingbar ist. Die Mehrzahlungen machen Investitionen möglich, beispielsweise in Personal oder Ausstattung – dies wiederum komme allen Patienten zugute. Die Studie verweist außerdem auf den Umstand, dass insbesondere niedergelassene Ärzte einen hohen Nutzen von Privatversicherten haben; ohne diese Patientengruppe würde gemäß Hochrechnung jede ambulante Praxis jährlich durchschnittlich 55.000 Euro verlieren.

Mehreinnahmen durch Privatversicherte in der Zahnmedizin

Das WIP betrachtete in seiner Studie auch die unterschiedlichen Gesundheitssektoren. So betrage im Jahr 2019

der Mehrumsatz durch Privatversicherte in der Zahnmedizin 2,98 Milliarden Euro, die – im Falle einer Abschaffung der PKV – entfallen würden. Weitere Zahlen im Detail: Die Mehreinnahmen betragen 6,46 Milliarden Euro in der ambulanten ärztlichen Versorgung, 0,38 Milliarden Euro in der stationären Versorgung, 1,07 Milliarden Euro Mehreinnahmen belaufen sich auf den Sektor Heilmittel und 1,87 Milliarden Euro auf sonstige Bereiche (12,73 Milliarden Euro insgesamt).

Privatversicherte auch für ländliche Regionen unverzichtbar

Das WIP ging in den Berechnungen noch einen Schritt weiter und analysierte die Zahlen nicht nur nach Sektoren,

sondern auch nach Bundesländern – entstanden sind Regionalatlanten. Darin wird deutlich, dass der Fortbestand von Arztpraxen auf dem Land und in strukturschwachen Regionen überdurchschnittlich stark von den Umsätzen der Privatversicherten abhängt – Gesundheitssektor-übergreifend.

Damit widerlegt das WIP die oftmals gesundheitspolitisch geführten Debatten, bei denen Versorgungsengpässe mit der wirtschaftlichen Unattraktivität ländlicher Regionen für die ärztliche Niederlassung argumentiert werden. Die Regionalatlanten liegen derzeit für die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Rheinland-Pfalz vor, weitere Atlanten werden erstellt. Alle Daten der Studie sowie die Regionalatlanten sind unter www.pkv.de/positionen/finanzierungsbetrag-zum-gesundheitssystem/einsehbar. **DT**

Quelle: ZWP online

Zusammenführung von Krebsregisterdaten

Jens Spahn: „Wertvolle Informationen der Krebsregister besser nutzen.“

BERLIN – Die Daten aus den Krebsregistern der Länder werden zusammengeführt und damit noch nützlicher für die Behandlung der Patienten. Das ist das Ziel eines „Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten“, dessen Entwurf das Bundeskabinett am 10. Februar beschlossen hat.

Die wichtigsten Regelungen

- Der derzeit von den Krebsregistern der Länder an das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) beim Robert Koch-Institut (RKI) zu übermittelnde Datensatz wird erweitert. Daten auch zur Therapie und zum Verlauf von Krebserkrankungen sollen das ZfKD dabei unterstützen, das Krebsgeschehen in Deutschland besser zu analysieren.
- Gleichzeitig sollen diese Daten auch für Dritte zu wissenschaftlichen Forschungszwecken bereitgestellt werden, um insbesondere die Versorgungsforschung zu stärken.
- Um die Sicherheit dieser sensiblen Daten zu gewährleisten, werden erweiterte Schutzmaßnahmen eingeführt. Es werden ausschließlich anonymisierte Daten auf Antrag zu wissenschaftlichen Forschungszwecken übermittelt. Die miss-

bräuchliche Weitergabe oder Verarbeitung von Daten wird unter Strafe gestellt.

- Über die Datenzusammenführung beim ZfKD hinaus schafft der Gesetzentwurf die Grundlage für eine bundesweite anlassbezogene Datenzusammenführung und Analyse der Krebsregisterdaten aus den Ländern. Auch eine Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit anderen Daten soll unter Beachtung der rechtlichen Voraussetzungen möglich werden.
- Prozesse der Datenerfassung und -auswertung sollen interoperabel gestaltet werden. Damit sollen Meldungen zum Krebsgeschehen an die Register leichter zu übermitteln sein.
- Die Zusammenarbeit der Krebsregister mit dem Deutschen Kinderkrebsregister soll verbessert werden.

Das Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll voraussichtlich im Juli 2021 in Kraft treten. **DT**

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Fusion™ Anterior Matrix System

Das brandneue Fusion™ Frontzahnmatrizensystem von Garrison gibt Ihnen die Materialien und Techniken an die Hand, mit denen Sie viele Arten von Frontzahn-Läsionen sicher wiederherstellen können.

Fusion™ Frontzahnmatrizenbänder helfen Ihnen, die ideale interproximale Anatomie schnell und sicher wiederherzustellen:

- Nur 0,038 mm - deutlich dünner als Streifen, um einen besseren interproximalen Kontakt zu ermöglichen.
- Fester Edelstahl widersteht Verformungen sowohl beim Einsetzen als auch beim Hineindrücken des Komposits in die Präparation.
- Bei der Restauration großer oder tiefer kariöser Läsionen den Streifen weit überlegen.



Die cleveren Eigenschaften des Fusion™ Frontzahnkeils machen ihn zu einem "Muss" für alle Frontzahnrestaurationen.

- Radikale Krümmung sorgt für einen festen Verschluss am zervikalen Rand von facial nach lingual.
- Die konische Trennleiste ermöglicht es Ihnen, den ausgeübten Druck einzustellen, um den interproximalen Kontakt zu kontrollieren.
- Die zervikale Schnittstelle befindet sich halb über und halb unter dem Sulkus für eine maximale Anpassung bei tieferen Restaurationen.



Das Fusion™ Frontzahnmatrizensystem hilft Ihnen Ihre künstlerische Ader auszuleben und Ihren Patienten ein schönes Lächeln schenken zu können.

Neu!

ANK01 enthält:

- 50 kurze Bänder
- 50 hohe Bänder
- 25 extra kleine Keile
- 25 kleine Keile
- 25 mittlere Keile
- 25 große Keile



Preis
€ 133,00*

Fusion™ Anterior Matrix System

„Frontzahnmatrizensysteme sind entscheidend für die korrekte anatomische Form und Funktion Ihrer Restaurationen.“ **Dr. Troy Schmedding DDS, USA**



1. Präoperative Situation.



2. Anlegen der Fusion Frontzahnmatrize und des Fusion Frontzahnkeils zur perfekten Abdichtung.



3. Einfüllung des Komposits



4. Ausarbeitung der mesialen Kavität.



5. Entfernung der Matrize und des Keils nach dem Lichthärten und vor dem Ausarbeiten.



6. Abschließende Politur

Garrison
Dental Solutions

Rufen Sie uns an:
02451 971 409

Tel.: +49 2451 971 409 • info@garrisdental.net • www.garrisdental.com

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen © 2021 Garrison Dental Solutions, LLC
zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

ADGM621 DT

Neue Erkenntnisse zum Design von wurzelstiftverankerten Hybridprothesen

Ergebnisse einer retrospektiven Studie an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern. Von Dr. med. dent. Anja Stalder, Bern.

In den letzten 50 Jahren hat der Anteil Personen ab 65 Jahren an der Schweizer Bevölkerung kontinuierlich zugenommen (1970: 11,5 Prozent, 2019: 18,7 Prozent; Bundesamt für Statistik, 2002). Zusätzlich hat die Verbesserung der Mundgesundheit in den Industrieländern in den letzten Jahrzehnten zu einem Rückgang von Zahnverlust und Zahnlosigkeit geführt. Als Folge haben wir einerseits immer mehr ältere Patienten und andererseits auch immer mehr Senioren, die bis ins hohe Alter eigene Zähne haben. Oft sieht man teilbezahnte Patienten, die mit abnehmbarem Zahnersatz rehabilitiert werden. Die Schweizer Gesundheitsbefragung aus dem Jahre 2012 bestätigte, dass fast die Hälfte (43 Prozent) der 75- bis 84-Jährigen mit einem herausnehmbaren Zahnersatz versorgt sind. Diese Rate steigt auf 60 Prozent bei Personen, die 85 Jahre oder älter sind (Schneider et al., 2017).

Allerdings sind die verbliebenen Zähne bei alten Patienten oft mehrfach konservierend restauriert, endontisch behandelt und/oder weisen reduziertes parodontales Attachment auf. In diesen Fällen sind Hybridprothesen, oder auch Deckprothesen, die mit Wurzelstiftkappen (WSK) auf natürlichen Wurzeln verankert werden, neben den konventionellen klammer- oder teleskopverankerten Modellgussprothesen eine valide Behandlungsoption (Mercouriadis-Howald et al., 2018).

Hohe Zufriedenheit

In Bezug auf den Komfort und den Halt wurden bei einer früheren Untersuchung an der Universität Bern aus dem Jahre 2006 bei den meisten Patienten mit WSK-Prothesen eine hohe Zufriedenheit gezeigt. Zwar wird in der Publikation von niedrigeren Werten für Sprechfähigkeit, Tragekomfort und Prothesenstabilität im Vergleich zu implantatgetragenen Stegprothesen berichtet, die Kosten für Hybridprothesen mit Wurzelkappenverankerung waren allerdings deutlich niedriger (Hug et al., 2006). Da die Kosten für Zahnbehandlungen in der Schweiz in den allermeisten Fällen nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, spielt dies bei der Entscheidungsfindung für eine prothetische Versorgung häufig eine wichtigere Rolle.

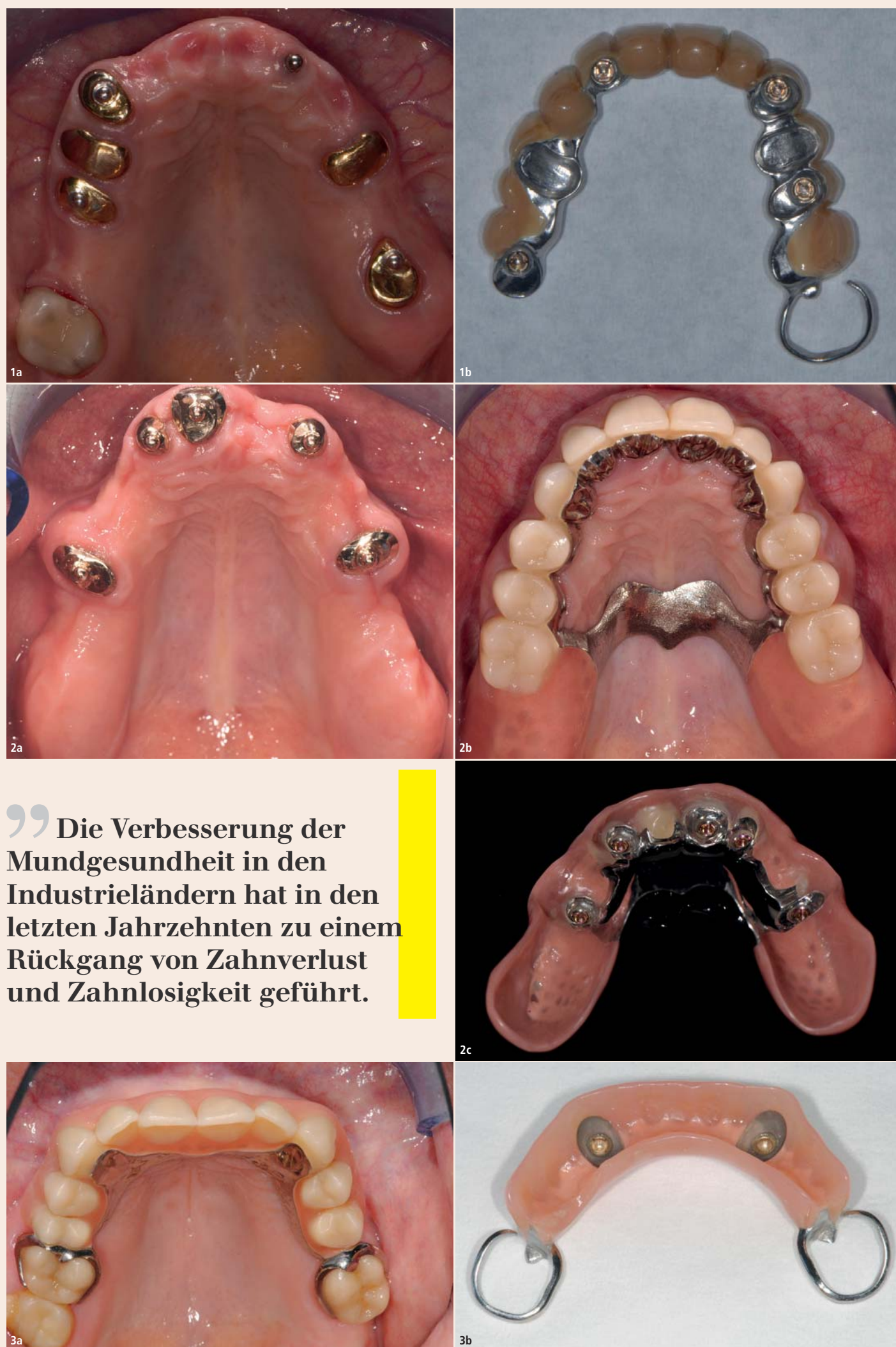
Insbesondere wenn man bedenkt, dass eine Untersuchung des Bundesamtes für Statistik zeigte, dass 2,3 Prozent der Personen ab 65 Jahren aus finanziellen Gründen auf notwendige Gesundheitsleistungen verzichten und es sich dabei mehrheitlich um den Verzicht auf Zahnarztbehandlungen handelt (BFS, 2014).

Wann sind Hybridprothesen indiziert?

Wurzelgestützte Hybridprothesen sind besonders indiziert, wenn nur noch wenige und ungünstig verteilte Zähne vorhanden sind, wenn die Pfeilerzähne wenig Restzahnschubstanz aufweisen, wenn das Kronen-Wurzel-Verhältnis ungünstig für das langfristige Überleben der Pfeilerzähne ist, die Kosten oder Risiken für eine Implantation zu hoch sind oder wenn der Patient aus ästhetischen Gründen keine klammergetragene Prothese toleriert (Tada et al., 2015; Budtz-Jørgensen, 1999; Zitzmann et al., 2009).

Herstellung

Für die Herstellung einer WSK-verankerten Hybridprothese erfolgt die Verankerung in der Wurzel durch einen retentiven Stift im Wurzelkanal. Die exponierte Wurzeloberfläche wird durch die Goldkappe abgedeckt, auf die ein konfektioniertes Retentionselement gelötet ist. Die gängigsten Retentionselemente bestehen aus kugelförmigen Patrizen mit retentiven Matrizen (z.B. Dalbo®-Plus), zylindrischen Ankern (z.B. Gerber RZ®) oder magnetischen Elementen verschiedener Geometrien (Basker et al., 1983; Yang et al., 2014).



„Die Verbesserung der Mundgesundheit in den Industrieländern hat in den letzten Jahrzehnten zu einem Rückgang von Zahnverlust und Zahnlosigkeit geführt.“

Abb. 1–3: Offenes, halboffenes und geschlossenes Prothesendesign. Schon die halboffene Gestaltung führt zu einer signifikanten Erhöhung der Pfeilerüberlebensrate.

An der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie der Universität Bern gibt es seit vielen Jahren ein Standardprotokoll für Wurzelstiftkappen. Es wird ein zylindrokonischer Edelmetallstift verwendet (konischer Teil 4,25 bis

6,25 mm Länge, 6-Grad-Konuswinkel). Die kaltverformte, nicht oxidierende, kupferfreie Legierung des Stiftes (Ceramicor®, Cendres+Métaux) eignet sich zum Angießen mit Edelmetalllegierungen.

Abhängig von der Restzahnschubstanz und der Anatomie des Wurzelkanals kann zwischen sechs Durchmesser- und Längenkombinationen der passende Wurzelstift ermittelt werden. Die Aufbereitung des Wurzelkanals für die Retention des Stiftes

zielt darauf ab, zwei Drittel der verbleibenden Länge der Wurzel zu erreichen, was immer mit einer periapikalen Röntgenaufnahme verifiziert wird.

Der suprakrestale Teil der Präparation umfasst ein Ferrule-Design von einem Millimeter zur Erhöhung der Frakturresistenz. Die Goldkappen mit den angegossenen Wurzelstiften werden in der Regel mit einem Glasionomerzement (3M™ Ketac™ Cem, 3M Deutschland) befestigt. Wenn die Länge des Stiftes oder eine unzureichende Aufbereitung des Wurzelkanals zu einer geringen mechanischen Retention führt, wird die Goldkappe mit Kunststoffzement fixiert (PANAVIA™ F, Kuraray Europe; Abb. 1 bis 3).

Prothesendesign

Für das Prothesendesign gibt es zwei Möglichkeiten: Die Prothese kann als Deckprothese analog zu einer Vollprothese gestaltet werden (Abb. 3) oder als parodontal offene Hybridprothese (Abb. 1 und 2).

Das geschlossene Design wird bevorzugt in Fällen, in denen drei oder weniger Zähne zum Halten der Hybridprothese zur Verfügung stehen, da diese leichter in Totalprothesen umgewandelt werden können (Budtz-Jørgensen, 1995). Wenn mehr als drei Zähne vorhanden sind, wird eine parodontal offene Gestaltung der Prothesenbasis empfohlen. Dadurch kann die Biofilmbildung reduziert und eine Überkonturierung im Bereich der natürlichen Zähne vermieden werden (Geering, Kundert, 1992).

Verlustrate

Eine Literaturanalyse aus dem Jahre 2018 schätzt den jährlichen Verlust auf 1,76 Zähne pro 100, was somit einen Verlust von 8,8 Prozent der Pfeilerzähne nach fünf Jahren bzw. 17,6 Prozent der Pfeilerzähne nach zehn Jahren vorhersagen würde. Karies und Parodontitis waren die häufigsten Ursachen für einen Pfeilerzahnverlust (Mercouriadis-Howald et al., 2018).

Die Untersuchung, die an der Universität Bern durchgeführt wurde, sollte mehr Klarheit bringen, welche Faktoren zum Langzeitüberleben der Pfeilerzähne beitragen sowie welche Faktoren die Anzahl und Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

Studie: Material und Methoden

In der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie der Universität Bern konnten

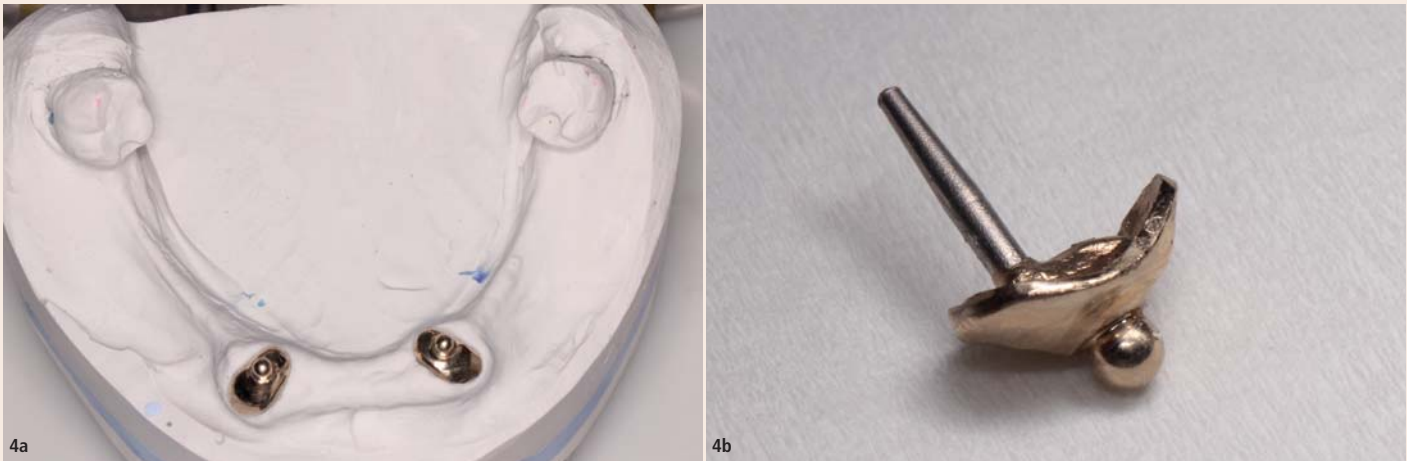


Abb. 4: Zylindrokonischer Stift angegossen an Wurzelstiftkappe mit Kugelkopfanker.

durch die elektronisch abgerechneten Tarifposition alle Patienten identifiziert werden, bei denen im Zeitraum von 2002 bis 2016 mindestens eine Wurzelstiftkappe inseriert worden war. Als Einschlusskriterien wurden eine Beobachtungszeit von mindestens sechs Monaten und das schriftliche Einverständnis der Patienten definiert. Das Protokoll dieser retrospektiven Untersuchung wurde durch die Ethikkommission Bern (KEK-BE 268/15) genehmigt. Relevante Daten zu Komplikationen oder Verlusten während der Beobachtungszeit wurden durch ein Patientenfragebogen oder, falls vorhanden, den Patientenakten entnommen. Neben Patientenfragebögen wurden im Rahmen einer kostenlosen klinischen Nachuntersuchung zwischen Oktober 2016 und 2017 der Zahnstatus sowie parodontale und rekonstruktive Befunde erhoben. Zur radiologischen und endontischen Befundung diente eine Panoramaschichtaufnahme. Die erfassten Parameter wurden danach statistisch ausgewertet.

Resultate Patienten

Insgesamt konnten 114 Patienten (48 Frauen und 66 Männer) mit 128 Hybridprothesen und 280 Pfeilerzähnen mit inserierten Wurzelstiftkappen in die Analyse einbezogen werden. Das durchschnittliche Alter dieser Patientengruppe lag bei 70 Jahren (min/max: 42,9 bis 88,4 Jahre), die durchschnittliche Beobachtungszeit betrug 7,9 Jahre (min/max: 0,5 bis 14,8 Jahre) und die kumulative Gesamtexpositionszeit der Wurzelstiftkappen betrug 2.035,4 Jahre. Von den 128 eingeschlossenen

Biologische Komplikationen				
Hybridprothese (n = 128)	UK (n = 55) n (%)	OK (n = 73) n (%)	p (exact Fisher)	OR
Prothesenstomatitis	15 (27,3)	34 (46,6)	0,029	3,32
Lokalisierte Stomatitis	10 (18,2)	20 (27,4)	0,293	1,70
Generalisierte Stomatitis	3 (5,5)	9 (12,3)	0,231	2,44
Hyperplastische Entzündung	2 (3,6)	5 (6,8)	0,698	1,95
Pfeilerzahnverlust	9 (16,4)	10 (13,7)	0,803	0,81
Pfeilerkaries	6 (10,9)	5 (6,8)	0,528	0,60
Pfeilerfraktur	8 (14,5)	2 (4,1)	0,019	0,17
Apikale Aufhellung am Pfeilerzahn	2 (3,6)	2 (2,7)	1,000	1,24
Technische Komplikationen				
Pro Hybridprothese (n = 128)	n (%)	n (%)	p (exact Fisher)	OR
Retentionsverlust der Matrice	30 (54,5)	12 (16,4)	0,480	0,77
Prothesenfraktur (Basis)	8 (14,5)	17 (23,3)	0,264	1,78
Wurzelstiftkappe dezementiert	6 (10,9)	12 (16,4)	0,447	1,61
Verlust des Matrizengehäuses	6 (10,9)	35 (47,9)	0,603	1,45
Stiftfraktur	4 (7,3)	0 (0)	0,032	–

Tab. 3: Übersicht über die Komplikation im Untersuchungszeitraum, Vergleich Ober- mit Unterkiefer.

Hybridprothesen waren 73 (57 Prozent) im Oberkiefer und 55 (43 Prozent) im Unterkiefer lokalisiert (Tab. 1).

Pfeilerzahnverluste

27 Pfeilerzähne (9,6 Prozent) gingen nach einer mittleren Beobachtungszeit von 7,9 ± 3,4 Jahren verloren. Signifikante Faktoren, die mit dem Verlust der Pfeiler assoziiert waren, waren ein geschlossenes – verglichen mit einem offenen – Hybridprothesen-Design, und das unabhängig von der Anzahl der Pfeiler pro Prothese (Tab. 2).

Komplikationen

Bei 68,8 Prozent der Hybridprothesen traten technische Schwierigkeiten auf, wobei die Matrizenlockerung die häufigste Komplikation war (50,1 Prozent), gefolgt von Prothesenbasisfrakturen (19,5 Prozent), Dezementierung der Wurzelstiftkappen (14,1 Prozent), Verlust des Matrizengehäuses (13,3 Prozent) und Wurzelstiftfrakturen (3,1 Prozent).

Biologische Komplikationen traten bei 53,9 Prozent der Hybridprothesen auf, wobei das Vorhandensein von Prothesenstomatitis die häufigste biologische Komplikation war (Tab. 3). Das Auftreten von Prothesenstomatitis war im Oberkiefer signifikant häufiger als im Unterkiefer (p = 0,029). Ebenso trat eine Stomatitis häufiger bei Patienten auf, die ihre Prothesen weniger als zweimal täglich reinigten (p < 0,001), sowie bei Patienten, die regelmäßig CHX-haltige Produkte (p = 0,036) verwendeten, und bei Probanden mit einem Plaqueindex > 40 % (p < 0,001). Patienten mit einem hohen Plaqueindex zeigten ebenfalls mehr Karies an den Pfeilerzähnen. Pfeilerzahnkaries war die dritthäufigste biologische Komplikation gefolgt von Pfeilerzahnfrakturen (7,8 Prozent) und apikalen Läsionen (3,9 Prozent).

Klinische Relevanz

Hinsichtlich der Faktoren, die die Überlebensraten beeinflussen, legen die Ergebnisse der aktuellen Studie mehrere neue Richtungen für die Planung einer wurzelstiftkappengetragenen Hybridprothese vor:

Ein parodontal offenes Design scheint für das Überleben der Abutments vorteilhaft zu sein, unabhängig von der Anzahl der Pfeilerzähne. Dies gilt auch für Hybridprothesen mit nur bis zu drei Pfeilerzähnen. Die Etablierung einer guten Mundhygiene ist ein entscheidender Faktor zur Vermeidung von Komplikationen, CHX-haltige Produkte sollten aber nicht für den routinemäßigen häuslichen Gebrauch empfohlen werden. [DI](#)

Merkmale der Hybridprothesen		n	%
Kiefer	Oberkiefer	73	57
	Unterkiefer	55	43
Art des Retentionselements (Patrizen)	zylindrisch	20	7,9
	kugelförmig	229	91,5
	andere	4	1,6
Prothesendesign	offen/halboffen	29	22,7
	geschlossen	99	77,3
Alter der Wurzelstiftkappe (Jahre)	min.	0,5	–
	max.	14,8	–

Tab. 1: Verteilung und Merkmale der Hybridprothesen. Von einigen Patrizen fehlte die Information für die Analyse.

Design	Anzahl Abutments	Gesamtbeobachtungsdauer (Jahre)	Verlust Pfeiler	Verlustrate (%) / Jahr	95% CI	p-value
Gruppe ≤ 3 Pfeiler						
Offenes Design	46	411,6	1	0,24	0,03; 1,72	
Geschlossenes Design	177	1.198,6	23	1,92	1,28; 2,89	0,051
Gruppe > 3 Pfeiler						
Offenes Design	9	114,7	0	0	–	
Geschlossenes Design	48	310,6	3	0,97	0,31; 2,99	< 0,001

Tab. 2: Vergleich der Verlustrate zwischen WSK-Prothesen mit geschlossenem Design und offenem Design in Bezug auf die Anzahl der Abutmentzähne (n ≤ 3 gegenüber n > 3).



Dr. med. dent. Anja Stalder

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322586
anja.stalder@zmk.unibe.ch

Erstmals alle Zellen menschlicher Zähne detailliert entschlüsselt

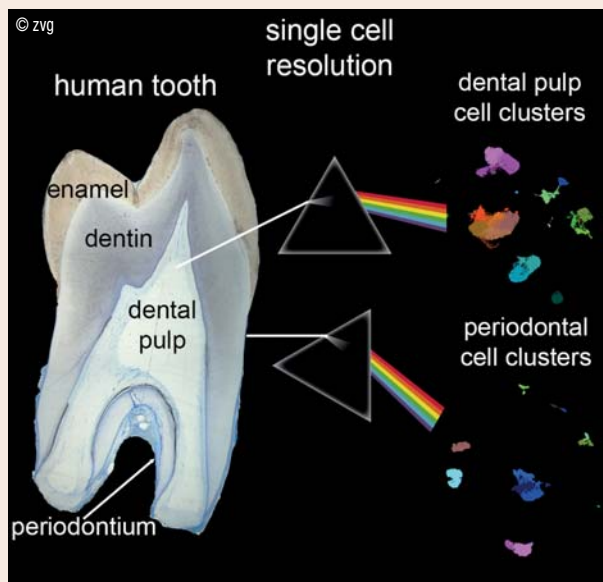
Einzelzell-Atlas eröffnet neue Wege für zellbasierte zahnmedizinische Therapieansätze.

ZÜRICH – Forschende der Universität Zürich haben erstmals einen kompletten Atlas sämtlicher Zellen erstellt, die in menschlichen Zähnen vorkommen. Sie fanden heraus, dass sich Zahnmark und Zahnhalteapparat zellulär stark unterscheiden.

In den letzten 30 Jahren zog die medizinische und zahnmedizinische Forschung zahlreiche Wissenschaftler und Praktiker an, die mit genetischen und geweberegenerativen Ansätzen arbeiten. Die neuen Entwicklungen im Bereich der Stammzellen und der Gewebezüchtung brachten neue Einblicke und Ideen hervor, wie die klinische Praxis verbessert werden kann. Folgende Themen beschäftigen die Forschungsgruppen: Wie lässt sich der Heilungsprozess verletzter Gewebe und Organe effektiv unterstützen? Kann verlorenes Gewebe regeneriert werden? Wie erstellt man solide Protokolle, die für alle Stammzelltherapien gelten?

Zellen des menschlichen Zahns auf Stufe Einzelzelle sequenziert

Ein Forschungsteam unter der Leitung von Dr. Thimios Mitsiadis, Professor am Institut für Orale Biologie der Universität Zürich, und Dr. Andreas Moor, Professor am Departement für Biosysteme und Ingenieurwissenschaften der ETH Zürich, hat nun den ersten Einzelzell-Atlas der menschlichen Zähne erstellt. Dank der Kombination von fortschrittlicher Sequenzierungstechnologie und moderner Zahnmedizin konnten die Forschenden jede einzelne Zelle unterscheiden, die Teil der Zahnpulpa und des Zahnhalteapparats ist. „Unsere Studie zeigt die genaue Zusammensetzung dieser beiden Gewebe. Beide



Zusammensetzung eines Zahns.

sind anfällig für Karies und Parodontitis und enthalten gleichzeitig Stammzellen, die ein großes regeneratives Potenzial besitzen“, erklärt Dr. Pierfrancesco Pagella, einer der beiden Erstautoren und leitender Forscher im Team Mitsiadis.

Die Studie zeigte, dass die Zelltypen im Zahnmark und im Halteapparat sehr heterogen sind. Überraschenderweise sind die molekularen Signaturen der Stammzellpopulationen jedoch sehr ähnlich. „Wir vermuten, dass das unterschiedliche Verhalten einzelner Zelltypen durch ihre jeweilige Umgebung hervorgerufen wird“, sagt Dr. Pagella. Die spezifische Zusammensetzung des zellulären Mikromilieus ist daher wohl verantwortlich für die großen funktionalen Unterschiede der Stammzellen in den verschiedenen Zahnkompartimenten.

Neue zellbasierte zahnmedizinische Therapien möglich

Der neue Atlas stellt einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis der komplexen, zellulären und molekularen Zusammensetzung des menschlichen Zahngewebes dar. Er hilft, die Interaktionen von Zahnpulpa- und Parodontalzellen besser zu verstehen, die an der Immunantwort auf bakterielle Angriffe beteiligt sind. „Die Einzelzell-Analyse könnte nicht nur für diagnostische Zwecke nützlich sein und die Früherkennung von Zahnerkrankungen unterstützen, sondern auch zur zellbasierten Regeneration von beschädigten Teilen der Zähne beitragen“, erklärt Prof. Mitsiadis. [DT](#)

Originalpublikation:

Pierfrancesco Pagella, Laura de Vargas Roditi, Bernd Stadlinger, Andreas E. Moor, Thimios A. Mitsiadis. A single cell atlas of human teeth. *ISCIENCE*, 09. April 2021. Doi: 10.1016/j.isci.2021.102405.

Quelle: Universität Zürich

Wie verändern Berufseinstieg und Renteneintritt die Persönlichkeit?

Berliner Psychologinnen veröffentlichen Studie zur Persönlichkeitsentwicklung.

BERLIN – Bei der Arbeit sind wir mit einer Vielzahl an Aufgaben und Erwartungen konfrontiert. Werden wir reifer, wenn wir ins Berufsleben eintreten, und entspannter, wenn wir in Rente gehen? Dieser Frage gingen Dr. rer. nat. habil. Eva Asselmann und Prof. Dr. rer. nat. Jule Specht von der Humboldt-Universität zu Berlin nach.

Die Forscherinnen konnten zeigen, dass junge Erwachsene, die erstmals ins Berufsleben eintraten, in den Jahren danach merklich gewissenhafter, extravertierter und verträglicher wurden. Bei älteren Personen, die in Rente gingen, nahm die Gewissenhaftigkeit in den darauffolgenden Jahren deutlich ab.

Für ihre Studie werteten die Psychologinnen Daten von mehr als 3.500 angehenden Berufseinsteigern und mehr als 2.500 angehenden Rentnern aus dem Sozioökonomischen Panel (SOEP) aus, einer bevölkerungsrepräsentativen Längzeitstudie aus Deutschland. Sie untersuchten die fünf Persönlichkeitsmerkmale Offenheit, Geselligkeit, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und emotionale Stabilität in den Jahren vor und nach dem Berufseinstieg bzw. Renteneintritt.

Zusammengefasst stützen die Studienergebnisse die Annahme, dass wir reifen, wenn wir ins Berufsleben eintreten, und entspannter werden, wenn wir aus dem Berufsleben aussteigen. Letzteres wird auch als „La-Dolce-Vita-Effekt“ bezeichnet.

Eine mögliche Erklärung: Bei der Arbeit sind wir mit klaren Erwartungen konfrontiert: Wir müssen zuverlässig und pünktlich sein, Termine und Verpflichtungen einhalten, überzeugend auftreten und uns anderen gegenüber freundlich und professionell verhalten. Das könnte erklären, warum es nach dem Berufseintritt zu einer Persönlichkeitsreifung kommt. Wenn wir in Rente gehen, fallen diese Anforderungen weg – es bleibt also mehr Raum, um zu entspannen und die Vorzüge des Lebens zu genießen. [DT](#)

Originalpublikation:

Asselmann, Eva und Specht, Jule (2021): Personality maturation and personality relaxation: Differences of the Big Five personality traits in the years around the beginning and ending of working life. *Journal of Personality*, DOI: 10.1111/jopy.12640.

Quelle: Humboldt-Universität zu Berlin

Allergische Reaktionen durch KFO-Apparaturen

Forscher untersuchten Partikelfreisetzung von Nickel (Ni) und Titan (Ti).

TOLUCA – Bekannt ist, dass in der Zahnmedizin zum Einsatz kommende Metalllegierungen Metallionen im Körper freisetzen können. Ein Forscherteam der Spezialklinik für Kieferorthopädie an der Autonomous University of the State of Mexico untersuchte nun die durch festsitzende kieferorthopädische Apparaturen verursachte Partikelfreisetzung von Nickel (Ni) und Titan (Ti) – beides Metalle, die im Verdacht stehen, allergische Reaktionen im Körper auszulösen.

Für die Untersuchung wurden 21 Mädchen und 14 Jungen in KFO-Behandlung ausgewählt. Im Rahmen der Längsschnittstudie wurden Speichel- und Urinproben zu Beginn der Behandlung sowie drei und sechs Monate nach dem Einsetzen der festsitzenden KFO-Apparaturen gesammelt und es wurde deren pH-Wert bestimmt. Die Freisetzung von Ni- und Ti-Ionen in Urin und Speichel wurde mithilfe der optischen Emissionsspektroskopie mit induktiv gekoppeltem Plasma (ICP-OES) bewertet, einem Instrument zur Messung der Konzentration von potenziell biodiversen Spuren im Körper. Auch wurde die Korrosionsanfälligkeit von Ni und Ti mittels Rasterelektronenmikroskopie (REM) beurteilt. Die statistische Analyse wurde durch eine ANOVA mit Messwiederholung ($p < 0,05$) durchgeführt.

Das Fazit der Forscher

Kieferorthopädische Apparaturen setzen eine signifikante Menge an Nickel und Titan im Körper frei, wenn sie in der Mundhöhle platziert werden. Sie konnten zeigen, dass die Freisetzung dieser Ionen im Speichel drei Monate nach KFO-Behandlungsbeginn zwar ansteigt, die Konzentrationen bei Erreichen der maximalen Freisetzung jedoch innerhalb akzeptabler Grenzen liegen. Diese Beobachtung steht im Einklang mit früheren Studien. Darüber hinaus beobachteten die Forscher einen messbaren Anstieg der Ni- und Ti-Konzentrationen im Urin drei und sechs Monate nach Behandlungsbeginn. Sie vermuten einen Zusammenhang mit dem pH-Wert des Speichels, der drei Monate nach dem Einsetzen der Apparaturen zunächst sauer wurde und sich sechs Monate später wieder alkalisiert hatte. Die Untersuchung mittels Rasterelektronenmikroskopie zeigte zudem, dass sowohl Edelmetall- als auch Ni- und Ti-Bögen in gleichem Maße anfällig für Metallkorrosion sind.

Mit Blick auf ihre Studienergebnisse pocht das Forscherteam auf weitere Untersuchungen zur Biokonzentration und -akkumulation von Ni und Ti in der Mundhöhle. Sie mahnen an, dass die signifikante Konzentration von Ni und Ti im Speichel möglicherweise systemisch toxisch ist und allergische Reaktionen auslösen kann und somit eine Bedrohung für die Integrität des oralen Gewebes darstellt. Die Ergebnisse der Studie wurden im Magazin *Nature* veröffentlicht. [DT](#)

Quelle: ZWP online

”

Wir reifen, wenn wir ins Berufsleben eintreten, und werden entspannter, wenn wir aus dem Berufsleben aussteigen.



© Mangostar/Shutterstock.com

Möglichkeiten und Grenzen (zahn)ärztlicher Werbung

Was tun in Zeiten allgegenwärtiger Informationswege, um auf seine Praxis aufmerksam zu machen? Von Rechtsanwältin Bita Foroghi LL.M. oec., Bonn.

Diesbezügliche Fragen erreichen uns täglich, denn die Frage nach der Zulässigkeit einer Werbemaßnahme richtet sich – wie eigentlich immer im Werberecht – nach den Besonderheiten des Einzelfalls. Hier können Nuancen darüber entscheiden, welche Maßnahmen zulässig sind bzw. tunlichst unterbleiben sollten. Entsprechend vielschichtig sind die Fragestellungen, die sich hieraus ergeben, und die zugehörigen Antworten. Regelmäßig beginnen diese mit: „Ja, aber ...!“

Eine umfassende Behandlung des ärztlichen Werberechts würde, wie man sich leicht vorstellen kann, den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Anknüpfend an eine aktuelle Anfrage möchten wir aber nachfolgend zur spezifischen Zulässigkeit der Werbung der technischen Einrichtung einer Zahnarztpraxis informieren. Hierbei stellt sich die Frage: Ist es zulässig, auf der Website einer Zahnarztpraxis die technische Praxiseinrichtung mit Nennung der Herstellerfirmen zu bewerben?

Das (zahn)ärztliche Werberecht umfasst verschiedene rechtliche Grundlagen, die, nicht nur für sich, sondern häufig auch im Zusammenspiel, bei der Beurteilung, ob eine Werbemaßnahme zulässig ist, eine Rolle spielen. Maßgeblich sind

seit gestern das modernste Gerät der Firma XY im Behandlungszimmer steht und zum Einsatz kommt? Am besten mit exponierter Darstellung der Herstellermarke?

So diffizil und vielfältig werberechtliche Fragen regelmäßig sind, so kurz ist die Antwort auf diese Frage: Nein!

Technische Ausstattung einer Praxis

Im Hinblick auf die technische Einrichtung einer Zahnarztpraxis dürfen „berufsbezogene und sachangemessene“ (s. o. § 21 Abs. 1 MBO) Hinweise zur technischen Ausstattung der Praxis gegeben werden. So darf etwa auf die technische Ausstattung hingewiesen werden (vgl. BVerfG Beschl. v. 01.06.2011 – 1 BvR 233/10 und 1 BvR 235/10). Das bedeutet, dass bspw. auf die „besonders geringe Strahlenbelastung eines Computertomografen“ hingewiesen werden darf. Dies sind Angaben, die für einen potenziellen Patienten bei der Auswahl einer Praxis durchaus von Interesse sein können. Hierbei dürfen auch Fotos mit der technischen Ausstattung der Praxis verwendet werden und/oder eine textliche Beschreibung der Ausstattung erfolgen.

© HQuality/Shutterstock.com



sowohl berufsrechtliche Vorschriften als auch Regelungen des UWG (Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb), des HWG (Heilmittelwerbegesetz) und des MarkenG (Markengesetzes).

Schutzgut der Gesundheit

Zwar hat das ärztliche Werberecht in den letzten Jahren insgesamt eine Ausweitung erfahren, dennoch sind spezifische Besonderheiten zu berücksichtigen. Denn überall dort, wo in der Werbung die Gesundheit ins Spiel gebracht wird, sind besonders strenge Anforderungen an die Richtigkeit, Eindeutigkeit und Klarheit der Werbeaussagen zu stellen, weil einerseits die eigene Gesundheit in der Wertschätzung des Verbrauchers einen hohen Stellenwert hat, sodass sich daran anknüpfende Werbemaßnahmen erfahrungsgemäß als besonders wirksam erweisen, und andererseits mit irreführenden gesundheitsbezogenen Werbeangaben erhebliche Gefahren für das hohe Schutzgut der Gesundheit des Einzelnen sowie der Bevölkerung verbunden sein können (vgl. OLG Köln, Urt. v. 14.11.2014 – 6 U 82/14 m. w. Nachw.).

§ 21 MBO der Bundeszahnärztekammer sieht entsprechend vor: „(1) Dem Zahnarzt sind sachangemessene Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Dem Zahnarzt ist berufsrechtswidrige Werbung untersagt. Berufsrechtswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Der Zahnarzt darf eine berufsrechtswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und hat dem entgegenzuwirken.“

Das Bundesverfassungsgericht (vgl. nur BVerfG, Beschl. v. 18.02.2002 – 1 BvR 1644/01) brach diese Vorgabe herunter auf die Formel: „Nur übertriebene oder marktschreierische Werbung, die auf eine Vernachlässigung der Pflichten hindeuten könnte, soll vermieden werden.“

Was bedeutet das nun für unsere Anfangsfrage? Ist es also zulässig, auf der Website darauf hinzuweisen, dass bspw.

Unter diese Werbefreiheit fällt allerdings nicht, dass auf den Hersteller des jeweiligen Geräts aufmerksam gemacht wird. Eine Erwähnung von Herstellerfirmen wird von den Gerichten regelmäßig als berufswidrig eingestuft, da „Fremdwerbung“ geeignet sei, Zweifel an der ärztlichen Integrität zu wecken und langfristig das Vertrauen in den Arztberuf zu untergraben (vgl. BVerfG Beschl. v. 01.06.2011 – 1 BvR 233/10 und 1 BvR 235/10). Dies trägt auch der Regelung des § 299a Strafgesetzbuch (StGB) Rechnung. Im Übrigen dürfte die Herstellerangabe auch keinen eigenen Informationswert für mögliche Patienten haben, sodass die Nennung insofern nicht zu rechtfertigen sein dürfte.

Das bedeutet im Ergebnis

Eine namentliche, hervorgehobene Nennung der Herstellerfirmen ist nicht angeraten, da dies sowohl wettbewerbsrechtlich als auch berufsrechtlich Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Berufsrechtlich stellt eine solche Werbemaßnahme einen Verstoß dar, der disziplinarrechtlich von einem Berufsgericht geahndet werden kann.

Wettbewerbsrechtlich stellen die Wettbewerbsbeschränkungen in den Berufsordnungen der freien Berufe Marktverhaltensregeln im Sinne des § 3a UWG dar, die bei einem Verstoß abgemahnt und gerichtlich geahndet werden können. [\[1\]](#)

Quelle: lennmed.de aktuell Newsletter 03/2021



Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

BUCHEN SIE JETZT IHREN IF® ONLINE KURS

und erhalten Sie 5 Fortbildungspunkte
nach BZÄK und DGZMK

01. Juli 2021

Gutachterkurs für autorisierte Anwender und 2-Phasen Implantologen

VORAUSSETZUNG

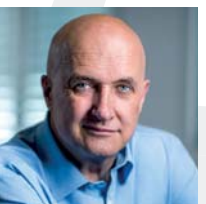
Langjährige Erfahrung mit oraler
Implantologie

KURSziel

- Prothetische und chirurgische Fehleridentifizierung bei Problemen mit BIPS
- Kriterien der korrekten Errichtung von BIPS
- Unterschiede zwischen corticobasalen und konventionellen Implantaten
- Darstellung und Segmentierung einer Argumentationskette im Gutachten
- Abwägung von Wahrscheinlichkeiten hinsichtlich von Schäden/Ursachen und Folgeschäden

Ihre Referenten

Dr. Stefan Ihde
Zahnarzt, Kieferchirurg,
Implantologe, Parodontologe,
IF Master of Immediate Loading



Michael Zach
Fachanwalt für Medizinrecht

Der Kurs wird via Zoom abgehalten,
die Kosten betragen 350 EUR p. P.

Weitere Informationen unter:



The Foundation of Knowledge

www.implantfoundation.org