ANZEIGE

ANZEIGE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

© by-studio/Shutterstock.com

WISSENSCHAFT: Parodontopathien
Dr. Eduardo Anitua aus Spanien beschreibt die parodontale Rehabilitation durch die konservative Therapie bei fortgeschrittener Parodontitis mit ungünstiger Ausgangsprognose wichtiger Zähne.

PRAXIS: Therapiekonzept
Die adjuvante Unterstützung parodontaler Behandlungen fördert den Heilungsverlauf. Das ParoMit Q10 Spray ergänzt die PMPR, fördert die Akzeptanz und erleichtert die Behandlung.

PARODONTALTHERAPIE: Sterify Gel
Das Produkt unterstützt die Gewebeheilung der Wunde nach der mechanischen Entfernung von bakterieller Plaque und Zahnstein von supra- und subgingivalen Zahn- und Implantatoberflächen.

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 8/2024 · 21. Jahrgang · Leipzig, 25. November 2024 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 EUR · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE

Selbstadhäsives, lichthärtbares Zahnfüllungsmaterial

TOP BRANDS

FANTESTIC® FLOWFILL SE

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

ANZEIGE

Unverhältnismäßiges Abrechnungsverbot

KZBV zur Anhörung des Gesundheits-Digitalagentur-Gesetzes.

BERLIN – Anlässlich der Anhörung des Gesundheits-Digitalagentur-Gesetzes (GDAG) im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 11. November erklärte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Wir unterstützen das mit dem GDAG verfolgte Ziel der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die vorgesehenen Maßnahmen müssen allerdings zu einem spürbaren Mehrwert für die Patienten sowie die Vertragszahnärzte führen. Das mit dem GDAG geplante Abrechnungsverbot gefährdet jedoch die Existenz der Praxen und damit die Gesundheitsversorgung. Denn die Hersteller von Praxissoftware sollen künftig ein neues Zertifizierungsverfahren durchlaufen. Fällt das Produkt ihres Softwareherstellers durch, dürfen Zahnarztpraxen dieses nicht mehr nutzen; andernfalls laufen sie Gefahr, die von ihnen erbrachten Leistungen nicht mehr abrechnen zu dürfen. Die Praxen selbst haben dabei keinen Einfluss auf die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen durch die Softwarehersteller und infolge der vorgegebenen Frist nicht ausreichend Zeit, um gegebenenfalls den sehr aufwendigen Prozess eines Softwarewechsels anzustoßen.

Darüber hinaus schafft die im GDAG geplante Weiterentwicklung der digitalen Terminvergabe, die eine Normierung der Anforderungen an digitale Terminbuchungsplattformen durch die KZBV vorsieht, einen erheblichen Mehraufwand für alle Beteiligten. Die geplante Regelung lässt viele Punkte offen, etwa die Folgen für die freie Zahnarztwahl sowie Fragen des Datenschutzes und der Finanzierung. Sie bietet keinen erkennbaren Mehrwert für die Versorgung, sondern schafft nur zusätzliche Bürokratie für die Vertragszahnärzteschaft. Erst recht ist die Idee, Krankenkassen die Terminvermittlung zu überlassen, strikt abzulehnen. Der Aufbau von Parallel- und Doppelstrukturen ist weder wirtschaftlich noch geeignet, begrenzte Behandlungskapazitäten besser auszuschöpfen. Die Terminvergabe ist grundlegende Aufgabe der Zahnarztpraxen.“ DT

Quelle: KZBV

© Denys Rudyi – stock.adobe.com

Frischer Wind für die Praxis

Die neue *Zahnärztliche Assistenz* ist da!

LEIPZIG – Die brandneue Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz* ist wieder da und bringt frischen Wind in die Praxis. Vollgepackt mit spannenden Themen für alle ZFAs, ZMFs, ZMPs, ZMVs und DHs.

© deagreez – stock.adobe.com

Ab in den Feierabend und ran an den Bohrer heißt es für Linda Meichsner, die morgens ZFA und abends Tierschädel-Künstlerin ist. So entstehen durch ihre Hand bemerkenswerte Kunstobjekte aus gefrästen Tierschädeln.

Dentalhygienikerin Nancy Djelassi, stellt in ihrem Artikel Tipps und Tricks vor, wie die nächste Gehaltsverhandlung garantiert ein voller Erfolg wird.

Welchen Einfluss hat ein moderner Lifestyle auf unser Parodont? Prof. Dr. Nicole B. Arweiler und Denise Zschach gehen dieser spannenden Frage auf den Grund.

Dr. Daria Kasperzack ist als Leitende Psychologin in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg tätig und gibt Auskunft zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter, sodass auch Zahnarztpraxen dafür sensibilisiert sind.

Um Patienten während der dentalen Behandlung ihre Ängste zu nehmen, nutzt Dentalhygienikerin Sabrina Dogan die Aromatherapie. In ihrem Beitrag stellt sie ihre kleinen Helferlein vor, um den Patienten die dentale Behandlung so angenehm wie möglich zu machen.

Die Ausgabe wird abgerundet durch eine Fülle von Veranstaltungstipps und spannenden Produktneuheiten. DT

ANZEIGE

ePA-Widerspruch

Verschiedene Umfragen – verschiedene Ergebnisse.

BONN – Die meisten gesetzlich Versicherten dürften Post von ihrer Krankenversicherung bekommen haben: Die Krankenkassen, die vom kommenden Jahr an verpflichtet sind, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen, klären darüber auf – und erläutern die Möglichkeit zum Widerspruch. Die Deutsche Presse-Agentur hat die größten deutschen Kassen (AOK, Techniker, BARMER, DAK) gefragt, wie viele der von ihnen informierten rund 50 Millionen Versicherten der Anlage einer ePA widersprechen oder bereits widersprochen haben. Die Antwort unisono: Die Zahlen lägen im niedrigen einstelligen Prozentbereich. Vor allem bei den rund 27 Millionen AOK-Versicherten seien die eingegangenen Widersprüche mit etwa ein Prozent sehr gering. Aber auch die BARMER (8,6 Millionen Versicherte) berichtete, nachdem nun gut 90 Prozent aller Versicherten angeschrieben worden seien, erreichten die Kasse „nur wenige Widersprüche". Die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands Doris Pfeiffer sieht dies als gutes Zwischenergebnis der laufenden Informationskampagne. Indes wollen (wahrscheinlich) 33 Prozent der von dem Beratungsunternehmen Deloitte im August befragten Verbraucher der ePA widersprechen. Und die neue Bundesdatenschutzbeauftragte Louisa Specht-Riemenschneider sagte in einem c't-Interview: „Wenn wir schon die Opt-out-Lösung haben, muss es selbstverständlich sein, dass die Patienten bestmöglich informiert werden, wie sie widersprechen können, um sich eine freie Meinung zu bilden." DT

Quelle: Newsletter FVDZ

Verbindliches Preisrecht ignoriert

Grundsätzlicher Regulierungsbedarf bei Aligner-Shops.

BERLIN – Immer mehr private Shops bieten „Zahnbegradigungen" mit Alignern an, versprechen ein „perfektes Lächeln" zeitsparend und preiswert. Um die „Behandlung" möglichst billig erbringen zu können, sparen sie häufig am Kontakt zum Zahnarzt. Nach Beobachtungen des NDR beziehen die Unternehmen nach eigenen Angaben lediglich Partnerzahnärzte ein, die eine Erstuntersuchung durchführen und einen 3D-Scan des Gebisses anfertigen. Bei manchen Anbietern kann man ein Abdruck-Set für zu Hause bestellen. Die Verlaufskontrollen finden weitestgehend digital per Foto-App statt. So können die Shops vermeintlich günstige Pauschalpreise anbieten.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 4. April 2024 (Az.: III ZR 38/23) entschieden, dass GOZ und GOÄ für alle ambulanten beruflichen Leistungen von (Zahn-)Ärzten gelten und somit auch für juristische Personen Anwendung finden, Pauschalpreise sind daher auch für gewerbliche Aligner-Anbieter nicht zulässig. Die Internetseiten zahlreicher Aligner-Shops zeigen aber, dass die Rechtsprechung des BGH ignoriert wird. Pauschalpreise sind vielfach die Regel.

Es ist an der Zeit, dass der Gesetzgeber reagiert und dafür sorgt, dass juristische Personen, die Zahnheilkunde anbieten wollen, nicht nur dem geltenden Recht unterworfen, sondern auch stärker reguliert werden. Eine Aligner-Behandlung ohne hinreichende zahnärztliche Begleitung kann schwere Schäden im Gebiss verursachen, die nicht nur Schmerzen, sondern auch durch notwendige Folgebehandlungen hohe Kosten mit sich bringen kann. DT

Quelle: BZÄK

Zentrale Rolle in der Digitalisierung der deutschen Zahnmedizin

30 Jahre VDDS – ein Grund zum Feiern.

KÖLN – Am 17. Oktober 2024 feierte der Verband Deutscher Dentalsoftware-Unternehmen e.V. (VDDS) sein 30-jähriges Bestehen im Sport- und Olympiamuseum Köln. Sabine Zude, die langjährige Vorsitzende und Geschäftsführerin von CGM Dentalsysteme, begrüßte Vertreter der Softwareindustrie, Zahnärzte, Standesvertreter und Verbände. Die Veranstaltung begann mit einer Museumsführung und sportlichen Aktivitäten, bevor der Abend in einen feierlichen Empfang überging, bei dem die Erfolge des VDDS gewürdigt wurden.

Seit seiner Gründung 1994 setzt sich der VDDS für die Digitalisierung und Qualitätsstandards in der deutschen Zahnmedizin ein. Ein bedeutender Meilenstein war die Einführung des VDDS-media-Standards (2000), der den Datenaustausch zwischen Praxisverwaltungssystemen und Diagnosegeräten standardisierte und die Patientenversorgung verbesserte. Die Entwicklung weiterer Schnittstellen wie VDDS-RZ und VDDS-transfer trug zur effizienten und sicheren Übermittlung von Patientendaten bei. Aktuelle Projekte wie das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (eBZ) gelten als „digitales Leuchtturmprojekt" und ermöglichen den direkten Austausch zwischen Zahnarztpraxen und Krankenkassen.

Auch die Herausforderungen der Zukunft, insbesondere in den Bereichen Datenschutz, künstliche Intelligenz und Telematik, stehen im Fokus des VDDS. Der Verband arbeitet bereits an neuen Standards, wie der „eLABZ"-Schnittstelle für die elektronische Kommunikation zwischen Zahnarztpraxen und Laboren. Während der Jubiläumsfeier würdigten zahlreiche Redner die Arbeit des VDDS und unterstrichen die Wichtigkeit der engen Zusammenarbeit, um eine moderne, digitale und effiziente zahnmedizinische Versorgung zu gewährleisten. DT

Quelle: VDDS

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

9th Annual Meeting of ISMI
9./10. Mai 2025
Berlin

25. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie"
16./17. Mai 2025
Hamburg

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

Liebe Leser,

das Jahr 2024 neigt sich dem Ende zu, und wir möchten uns für Ihre Treue und Ihr Interesse an unserer Publikation bedanken. Ein weiteres Jahr voller Veränderungen, Herausforderungen – und natürlich auch Erfolge – liegt hinter uns. In dieser Zeit haben Sie als Zahnärzte mit unermüdlichem Engagement und Hingabe dafür gesorgt, dass Ihre Patienten mit strahlenden Lächeln aus der Praxis gehen. Auch wenn der Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis nicht immer leicht ist, hoffen wir, dass die bevorstehenden Feiertage Ihnen eine wohlverdiente Auszeit bieten. Es ist schließlich nicht nur der Bohrer, der mal eine Pause braucht! Nutzen Sie die Gelegenheit, um neue Energie zu tanken, sich zu erholen und wertvolle Zeit mit Ihren Liebsten zu verbringen. Mit Blick auf das kommende Jahr sind wir voller Zuversicht und freuen uns darauf, Sie weiterhin mit spannenden Themen, aktuellen Nachrichten und nützlichen Informationen aus der Welt der Zahnmedizin zu begleiten. Für das neue Jahr wünschen wir Ihnen nicht nur beruflichen Erfolg, sondern auch viel Gesundheit, Zufriedenheit und – ganz wichtig – Zeit für sich selbst. Genießen Sie die festliche Saison und starten Sie erfrischt und voller Elan ins Jahr 2025! DT

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. Alina 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

Anzeigendisposition
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 2024 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1.1.2024.
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.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · German Edition

Individuelle Beratungsangebote für vulnerable Patientengruppen

6. Bericht der zahnärztlichen Patientenberatung veröffentlicht.

BERLIN – Vulnerable Patienten benötigen häufig verstärkte Zuwendung sowie risikogruppenspezifische und bedarfsgerechte Betreuungsangebote. Oft erschweren auch Sprachprobleme oder kognitive Einschränkungen die Aufklärung über die zahnärztliche Behandlung. Das zeigt der 6. Bericht der zahnärztlichen Patientenberatung mit dem Titel „Vulnerable Patientinnen und Patienten unterstützen", der Ende Oktober von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) veröffentlicht wurde. Im Fokus der Auswertung stehen die Beratungen vulnerabler Gruppen wie etwa Menschen hohen Alters, Menschen mit Behinderung oder Pflegebedürftige ohne familiäre Unterstützung.

© Nadiia – stock.adobe.com

Dr. Ute Maier, stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZBV: „Vulnerable Patientengruppen benötigen bisweilen spezielle Behandlungsangebote oder sie müssen besondere Hürden in der Versorgung überwinden. Die Beratenden in der zahnärztlichen Patientenberatung können in solchen Fällen oft individuelle Lösungen anbieten, Versorgungsmöglichkeiten aufzeigen und dadurch eine genuine Unterstützungs- und Lotsenfunktion übernehmen. Die Arbeit mit diesen Patienten stellt die Beratenden dabei aber auch selbst vor Herausforderungen. Daher ist es wichtig, sie gezielt in ihren Gesprächsführungskompetenzen zu stärken und auf fordernde Beratungssituationen vorzubereiten. Darüber hinaus sollten generell die Versorgungsbarrieren im Gesundheitssystem weiter abgebaut werden. Die Zahnärzteschaft hat bereits vor langer Zeit die Weichen für konkrete Versorgungsverbesserungen von vulnerablen Patientengruppen gestellt. Diesen Weg wollen wir verstetigen und die Versorgung weiter ausbauen, beispielsweise über positive Anreize zur freiwilligen Verbesserung der Barrierearmut von Zahnarztpraxen, aber auch über die Stärkung der Mundgesundheitskompetenz. Dabei liefert die im Rahmen des vorliegenden Berichtes durchgeführte Analyse zum Beratungsgeschehen einen entscheidenden Beitrag, um die individuellen Problemlagen vulnerabler Patienten genauer zu verstehen. Klar ist aber auch, dass sich einige Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Versorgung dieser Gruppen nur umsetzen lassen, wenn sich die Politik ihrer Verantwortung bewusst wird und die hierfür zusätzlich erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung stellt."

© Nadiia – stock.adobe.com

Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK: „Um eine erfolgreiche Behandlung zu ermöglichen, ist eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung essenziell. Das gilt insbesondere für vulnerable Patientengruppen. Denn sie haben spezielle Bedürfnisse, die bei der Behandlung beachtet werden müssen. Die Ergebnisse des aktuellen Berichts der Patientenberatung helfen der Zahnärzteschaft, diese Bedürfnisse noch besser zu erkennen und zu verstehen. Diese Erkenntnisse können in den Behandlungsalltag einfließen, um die zahnärztliche Fürsorge für vulnerable Patienten weiter zu verbessern. Der Zahnärzteschaft ist es ein wichtiges Anliegen, dass alle Menschen unabhängig von Versicherungsstatus, Alter, Behinderung, Erkrankung oder sozioökonomischen Umständen einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur zahnärztlichen Behandlung und Prävention erhalten. Der gerade vom Bundesgesundheitsministerium in Erarbeitung befindliche Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen wird hoffentlich weitere Hürden abbauen." DT

Quellen: BZÄK/KZBV

ANZEIGE

SIE ENTSCHEIDEN,
MIT WAS SIE ARBEITEN.

High End Prothetik erfordert nicht nur Ihre besonderen Fingerfertigkeiten, sondern auch Materialien, die Ihren Ansprüchen gerecht werden. Denn bei gelungenem Prothetik-Design geht es um mehr als Funktion. Es geht um die individuellen Bedürfnisse der Patienten.

Wir verstehen Prothetik seit 1936.

CANDULOR. HIGH END ONLY.

Das gesamte Sortiment auf candulor.com

BESUCHEN SIE UNS!
IDS 2025
Köln
25.-29. März 2025
Halle 11.3, Stand A-008

Gesundheitsgesetze benötigen Versorgungsnähe und Augenmaß

Mängel bei aktuellen Gesetzgebungsverfahren.

© Andrey Popov – stock.adobe.com

BONN – Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert deutlich die Unzulänglichkeiten der aktuellen Gesetzesvorhaben von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und fordert eine durchdachte und in sich schlüssige Gesundheitspolitik mit Augenmaß, die Selbstverwaltung und Berufsstand die nötigen Handlungsspielräume ermöglicht.

Der von Lauterbach angekündigte „Herbst der Reformen" zur Verbesserung der Patientenversorgung scheitert nach Ansicht der Vertreterversammlung bereits an handwerklichen Mängeln der Gesetze. Sie wirft Minister Lauterbach vor, mit seinen Ansätzen lediglich Pro-forma-Lösungen zu schaffen, die Versorgungsrealität dabei jedoch zu ignorieren. Vor allem aber kritisieren die Vertreter der Vertragszahnärzteschaft, dass der Bundesgesundheitsminister mit seinen Gesetzen bewährte Strukturen im Gesundheitswesen nachhaltig zerstöre und immer stärker sowohl in die Arbeit der Praxen als auch in die der Selbstverwaltung eingreife.

Stärkere Berücksichtigung der Mundgesundheit

„Die Pläne der Politik, die Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken, sind grundsätzlich begrüßenswert. Jedoch wird der Präventionsgedanke im vorliegenden Gesetzentwurf nicht konsequent zu Ende gedacht. Vorsorge kann nur dann erfolgreich funktionieren, wenn ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt wird, der auch die Mundgesundheit berücksichtigt. Wir fordern daher, dass die Leistungen für die neue präventionsorientierte Parodontitistherapie im Rahmen des ‚Gesundes-Herz-Gesetz' als Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen anerkannt und vollumfänglich vergütet werden. Nur dann können die Patienten ein Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, das ihnen zusteht und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht", stellte Martin Hendges, KZBV-Vorstandsvorsitzender, klar.

> **Wer das Projekt andenkt und antreibt, der muss auch dafür sorgen, dass die Arbeit, die andere damit haben, anständig bezahlt wird. Die Kosten, die den Zahnarztpraxen in Bezug auf die ePA entstehen, müssen refinanziert werden.**

Dass die aktuellen Gesetzentwürfe ihrem Namen nicht gerecht werden, zeige sich auch an anderer Stelle, sagte Hendges. So liege bis heute im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz kein einziger Regulierungsvorschlag vor, um die Gefahren für die Patientenversorgung, die von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) ausgehen, endlich wirksam einzudämmen. Die Vertreterversammlung appelliert nachdrücklich an die politischen Entscheidungsträger, die Vorschläge der KZBV zur Regulierung der iMVZ endlich aufzugreifen. Dazu sollte neben einer räumlichen zusätzlich eine fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser gesetzlich verankert werden.

Digitalisierung benötigt ausgereifte Technik und faire Finanzierung

Deutlich nachgebessert werden müsse auch bei den Digitalisierungsprojekten. Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorstandsvorsitzender der KZBV, betonte, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) seine Ansprüche zur Einführung der weiterentwickelten elektronischen Patientenakte (ePA für alle), deren bundesweiter Start für Februar 2025 geplant ist, an die Realität anpassen müsse. „Damit dieser Termin gehalten werden kann, soll die ‚ePA für alle' in nur vier Wochen in den TI-Modellregionen Hamburg und Franken getestet werden. Selbst im BMG kann niemand davon überzeugt sein, dass dieser Zeitplan aufgeht." Die Vertreterversammlung fordert deshalb eine Verschiebung des Einführungstermins und eine Testphase, in der die Qualität und nicht der Termin im Vordergrund stehe. „Die ‚ePA für alle' muss schnell und reibungslos in der Praxissoftware funktionieren. Das ist durch Funktionstests nachzuweisen. Erst dann kann sie ausgerollt werden", so Pochhammer, der das BMG auch in Sachen Finanzierung in die Pflicht nahm: „Wer das Projekt andenkt und antreibt, der muss auch dafür sorgen, dass die Arbeit, die andere damit haben, anständig bezahlt wird. Die Kosten, die den Zahnarztpraxen in Bezug auf die ePA entstehen, müssen refinanziert werden."

Dass erbrachte Leistungen ab Januar nur abgerechnet werden dürfen, wenn die Praxen hierfür Praxisverwaltungssysteme (PVS) einsetzen, die erfolgreich ein Zertifizierungsverfahren durchlaufen haben, lehnt die Vertreterversammlung strikt ab. Dr. Ute Maier, stellv. KZBV-Vorstandsvorsitzende, machte deutlich: „Die Verfahren zur Zertifizierung, Beauftragung, Akkreditierung sowie eine Verfahrensordnung sind derzeit noch reine Theorie, und zugelassene Aktensysteme für eine marktreife Programmierung und Erprobung stehen den PVS-Herstellern überhaupt nicht zur Verfügung." Zudem müssten Umsetzungsprozesse in den Praxen berücksichtigt werden, damit das zertifizierte PVS praxistauglich funktioniert; die Mitarbeitenden müssten entsprechend geschult werden. „Das als Sanktion für die Praxen vorgesehene Abrechnungsverbot bei Nichterfüllung der Zertifizierung ist potenziell existenzgefährdend und geeignet, die Gesundheitsversorgung weiter zu destabilisieren. Aus diesem Grund lehnen wir es eindeutig ab", betonte Maier.

Barrieren abbauen mit positiven Anreizen

Gegenstand der standespolitischen Diskussion war auch das Vorhaben des BMG hinsichtlich eines Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen. Um diesen umzusetzen, müsse der Staat seiner Verantwortung sachgemäß und zielführend gerecht werden. Dies dürfe nicht zulasten der Zahnärzteschaft gehen, so Hendges. Eine verbesserte Inklusion, Diversität und ein barrierearmer Zugang zum Gesundheitswesen werde grundsätzlich unterstützt, Verpflichtungen für alle Praxen oder gar Sanktionen seien aber strikt abzulehnen. Es gelte stattdessen, positive Anreize zu schaffen, mit denen die Praxisinhaber die Barrierearmut ihrer Praxen freiwillig verbessern, und sie dahingehend mit öffentlichen Mitteln zu unterstützen. „Verpflichtende, strenge Vorgaben für die Barrierearmut von Zahnarztpraxen bedrohen die Existenz vieler Praxen und erschweren die Übergabe an mögliche Nachfolger deutlich. Damit droht ein erheblicher Schaden für die Versorgung aller Versicherten, wenn gesetzliche Maßnahmen zur frühzeitigen Schließung von Praxisstandorten führen", warnte Hendges. DT

Quelle: KZBV

Amalgam-Verbot ab 2025

Anspruch auf Füllungen ohne Zusatzkosten.

BERLIN – Auch ab dem 1. Januar 2025 bleibt der GKV-Anspruch auf Zahnfüllungen ohne zusätzliche Kosten – sogenannte Mehrkosten – bestehen, obwohl ab diesem Zeitpunkt Amalgam für die zahnärztliche Behandlung in der EU in der Regel nicht mehr verwendet werden darf. Bisher war Amalgam eines der Füllungsmaterialien, auf das im Rahmen einer mehrkostenfreien Füllung im Seitenzahnbereich zurückgegriffen werden konnte. Zu einer entsprechenden Anpassung der bestehenden Regelungen haben sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Bewertungsausschuss verständigt. Die angepassten BEMA-Regelungen sorgen dafür, dass alle GKV-Versicherten mit qualitativ hochwertigen modernen amalgamfreien Zahnfüllungen nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig mehrkostenfrei versorgt werden können.

> **Deutschlandweit wird es ab dem 1. Januar 2025 grundsätzlich keine zahnärztliche Versorgung mit Dentalamalgam mehr geben. [...] Dadurch können unsere GKV-Versicherten wie bisher qualitätsgesichert versorgt werden, ohne aus der eigenen Tasche Mehrkosten zahlen zu müssen.**

Gleichzeitig können sie wie bisher gegen private Zuzahlung darüber hinausgehende Füllungsleistungen wählen, ohne ihren Sachleistungsanspruch dem Grunde nach zu verlieren. Die Krankenkasse übernimmt dann die Kosten in Höhe der GKV-Versorgung, die von den Selbstverwaltungspartnern im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neu definiert worden ist. Wie bisher entscheidet der behandelnde Zahnarzt in Abstimmung mit den Patienten, welches konkrete Füllungsmaterial im jeweiligen Einzelfall verwendet wird. Wichtig ist, dass Patienten über die in ihrem Fall bestehende GKV-Versorgung und mögliche Versorgungsalternativen durch ihren Zahnarzt vor der Behandlung aufgeklärt werden und sich so für eine Versorgung entscheiden können.

© dizain – stock.adobe.com

Qualitative Versorgung gesichert

Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes: „Deutschlandweit wird es ab dem 1. Januar 2025 grundsätzlich keine zahnärztliche Versorgung mit Dentalamalgam mehr geben. Gemeinsam mit der KZBV haben wir uns auf geeignete, wirtschaftliche und praxiserprobte Füllungsmaterialien für alle Zahnfüllungen geeinigt. Dadurch können unsere GKV-Versicherten wie bisher qualitätsgesichert versorgt werden, ohne aus der eigenen Tasche Mehrkosten zahlen zu müssen. Dies zeigt, dass die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auch unter den aktuell sehr schwierigen finanziellen Bedingungen lösungsorientiert arbeitet, um die gesundheitliche Versorgung der Patienten zu verbessern."

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Mit der gemeinsam erarbeiteten Regelung von KZBV und GKV-Spitzenverband haben unsere Patienten auch weiterhin Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Füllungstherapie, die dem aktuellen Stand der Zahnmedizin entspricht. Mit der erreichten Neuregelung ist als grundlegende Kassenleistung im Seitenzahnbereich die Versorgung mit sogenannten selbstadhäsiven Materialien ohne Zuzahlung der Versicherten möglich, in Ausnahmefällen können auch Bulk-Fill-Komposite zum Einsatz kommen. Darüber hinaus können sich die Patienten wie bisher für Alternativen entscheiden, während die Krankenkasse auf jeden Fall die Kosten für die im BEMA festgelegte Füllung übernimmt." DT

Quelle: ZWP online

Die OEMUS MEDIA AG feiert drei Jahrzehnte Dentalmarkt-Power – aus diesem Anlass finden Sie unter www.welovewhatwedo.org Hintergrundinfos zu unserem Team und den Verlags-Units.

30 JAHRE oemus

WIR VERLEGEN DENTAL

Hinter den Kulissen der Dental Tribune

Mit fast 200 Ausgaben in der 21. Auflage und beeindruckenden monatlichen Druckauflagen – 20.000 Exemplare in Deutschland sowie jeweils 6.000 in Österreich und der Schweiz – hat sich die Dental Tribune längst als unverzichtbares Fachmedium in der deutschsprachigen Dentalwelt etabliert. Doch wer steckt eigentlich hinter der kontinuierlichen Qualität und dem Erfolg dieser Publikation?

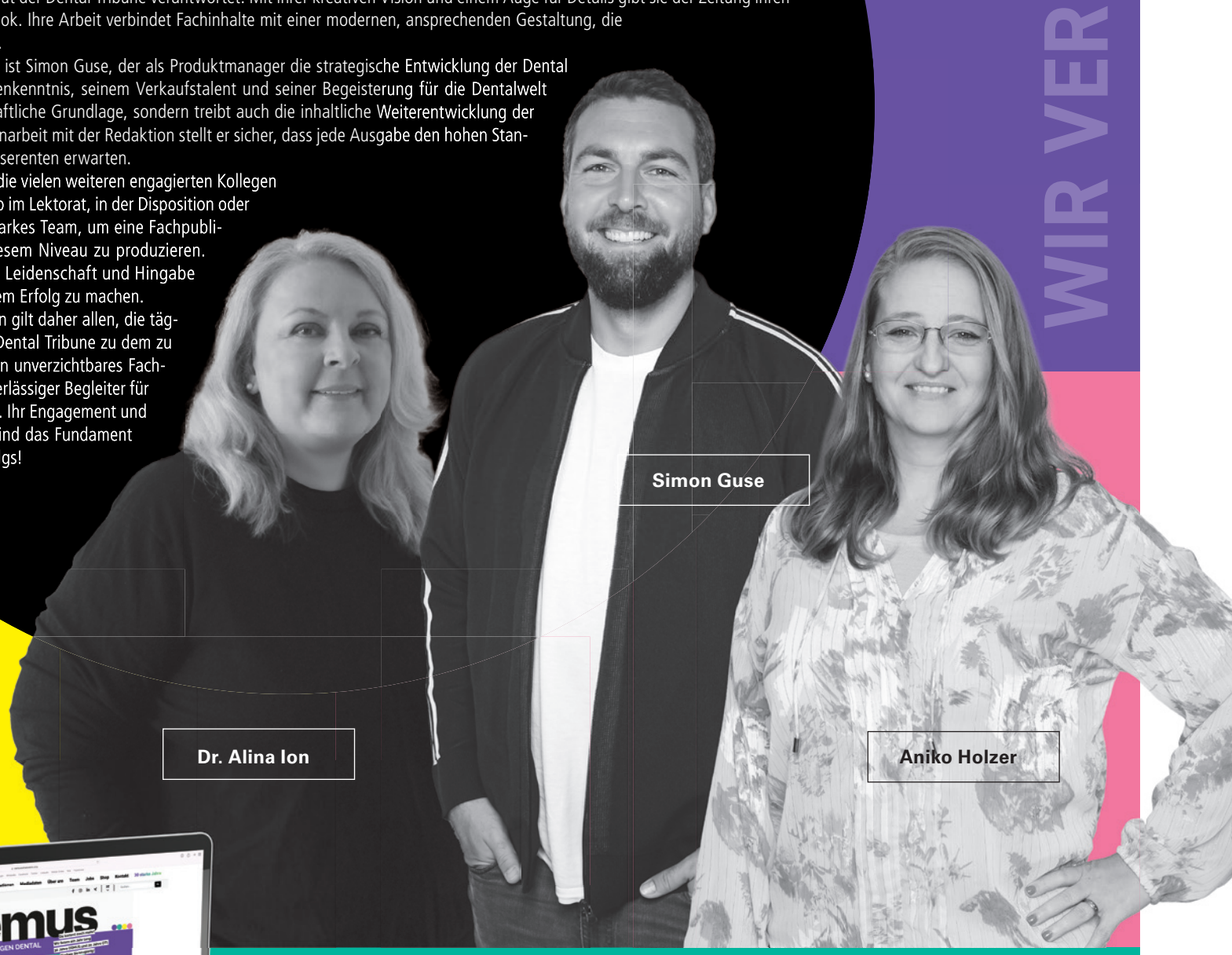
Anlässlich des 30-jährigen Jubiläums der OEMUS MEDIA AG werfen wir einen Blick hinter die Kulissen der Produktion und stellen das Team vor, das mit Fachwissen, Kreativität und Leidenschaft dafür sorgt, dass jede Ausgabe aufs Neue überzeugt. Seit Februar 2023 ist Dr. Alina Ion für die Redaktion verantwortlich. Mit ihrer Erfahrung und ihrem Gespür für die Entwicklungen in der Dentalbranche stellt sie sicher, dass die Inhalte stets relevant, präzise und auf dem neuesten Stand sind. Sie begleitet Autoren von der ersten Idee bis zur Veröffentlichung und ist Ansprechpartnerin, wenn es darum geht, komplexe Themen verständlich und ansprechend zu präsentieren.

Doch Inhalte allein machen noch keine erfolgreiche Zeitung aus – auch das Design spielt eine entscheidende Rolle. Hier kommt Aniko Holzer ins Spiel, die seit 2023 das Layout der Dental Tribune verantwortet. Mit ihrer kreativen Vision und einem Auge für Details gibt sie der Zeitung ihren einzigartigen, professionellen Look. Ihre Arbeit verbindet Fachinhalte mit einer modernen, ansprechenden Gestaltung, die Leser auf den ersten Blick fesselt.

Ein weiterer zentraler Akteur ist Simon Guse, der als Produktmanager die strategische Entwicklung der Dental Tribune leitet. Mit seiner Branchenkenntnis, seinem Verkaufstalent und seiner Begeisterung für die Dentalwelt sorgt er nicht nur für die wirtschaftliche Grundlage, sondern treibt auch die inhaltliche Weiterentwicklung der Zeitung voran. In enger Zusammenarbeit mit der Redaktion stellt er sicher, dass jede Ausgabe den hohen Standards entspricht, die Leser und Inserenten erwarten.

Natürlich wäre all das ohne die vielen weiteren engagierten Kollegen im Hintergrund nicht möglich. Ob im Lektorat, in der Disposition oder im Vertrieb – es braucht ein starkes Team, um eine Fachpublikation dieses Formats auf diesem Niveau zu produzieren. Gemeinsam arbeiten sie mit Leidenschaft und Hingabe daran, jede Ausgabe zu einem Erfolg zu machen.

Ein großes Dankeschön gilt daher allen, die täglich dazu beitragen, die Dental Tribune zu dem zu machen, was sie ist: ein unverzichtbares Fachmedium und ein zuverlässiger Begleiter für die Dentalbranche. Ihr Engagement und ihre Expertise sind das Fundament unseres Erfolgs!



Simon Guse

Dr. Alina Ion

Aniko Holzer

WE LOVE WHAT WE DO. ORG

© Stockcret – stock.adobe.com

welovewhatwedo.org

OEMUS.com | ZWP online | DT E-Paper | OEMUS Events

Parodontale Rehabilitation: Ein 25-jähriger Behandlungsverlauf

Konservative Therapie bei fortgeschrittener Parodontitis mit ungünstiger Ausgangsprognose wichtiger Zähne. Ein Beitrag von Dr. Eduardo Anitua, Vitoria-Gasteiz, Spanien.

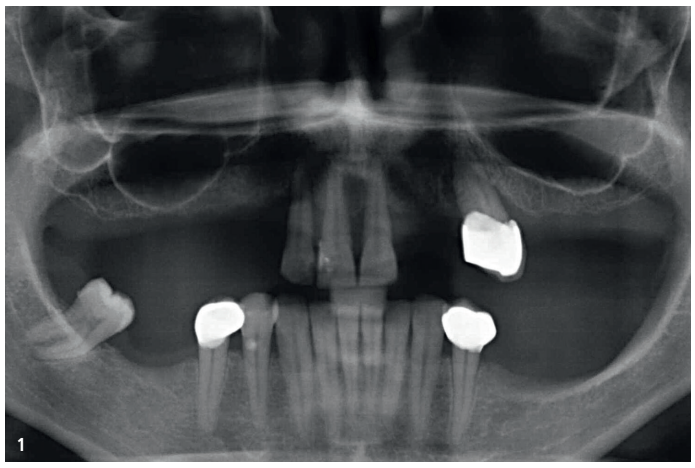
Die implantologische Rehabilitation von Patienten mit Parodontopathien ist ein Thema, seit es Implantate gibt.[1,2] Patienten mit parodontal vorgeschädigtem Gebiss sind diejenigen, bei denen bei Weitem am häufigsten fehlende Zähne ersetzt werden müssen. Die Versorgung dieser Patienten mit Implantaten wurde zunächst gescheut, da befürchtet wurde, dass die bestehende Infektionspathologie den Implantaterfolg beeinträchtigen könnte.[1–5] Daher wurden diese Patienten lange Zeit nur mit herausnehmbarem Zahnersatz oder mit festsitzendem Zahnersatz auf natürlichen Zähnen versorgt.[6,7]

Studien zur Entwicklung der periimplantären und parodontalen Pathologie haben jedoch gezeigt, dass sowohl bei der Parodontitis als auch bei der Periimplantitis die jeweilige biologische Nische eine wichtige Rolle spielt, jedoch Unterschiede in der Zusammensetzung der Bakterienflora bestehen. Die gesunde periimplantäre Mikroflora besteht hauptsächlich aus grampositiven Kokken und nicht motilen Bazillen, mit nur wenigen gramnegativen anaeroben Spezies – genau wie die Mikroflora um gesunde Zähne. Bei einer periimplantären Mukositis finden sich vermehrt Kokken, motile Bazillen und Spirochäten, ähnlich wie bei einer Gingivitis. Bei einer Periimplantitis finden sich vermehrt gramnegative, motile und anaerobe Spezies (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*), ähnlich wie bei einer Parodontitis.

Im Umfeld einer Periimplantitis wurden jedoch auch Mikroorganismen identifiziert, die normalerweise nicht bei einer Parodontitis vorkommen, wie *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* und *Candida spp.*[7,8] Es besteht also eine Diskrepanz zwischen den beiden Pathologien in Bezug auf die verursachenden Mikroorganismen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Entzündungsreaktion bei beiden Erkrankungen unterschiedlich ist: Fortgeschrittene Periimplantitisläsionen weisen ein entzündliches Infiltrat auf, das reich an T- und B-Zellen sowie Neutrophilen und Makrophagen ist, und die Gesamtzahl dieser Zellen ist höher als bei fortgeschrittenen parodontalen Läsionen. Dies deutet darauf hin, dass die Entzündungsreaktion bei Periimplantitis aggressiver ist.[7–12]

Neue Erkenntnisse über parodontale und periimplantäre Pathogene begünstigen die Versorgung von Patienten mit Parodontopathien mit Implantaten. Immer mehr Patienten – auch mit aggressiver Parodontitis – profitieren von Implantaten. Heute gibt es für beide Erkrankungen klare implantologische Behandlungsprotokolle und die für einen Langzeiterfolg notwendigen Richtlinien. Vor 25 Jahren – in den Anfangsjahren der oralen Implantologie – war das noch anders. Damals lautete die Hauptempfehlung, alle parodontal geschädigten Zähne zu extrahieren, der Bakterienflora im zahnlosen Milieu Zeit zum Umbau zu geben und erst dann Implantate zu setzen.[14,15] Durch dieses Vorgehen wurden viele Patienten völlig zahnlos – unnötigerweise, wie sich später herausstellte. Das Fehlen von Zähnen führt zu vielfältigen Veränderungen bei den Patienten, auch wenn die Zähne durch Implantate ersetzt wurden. Dazu gehören Probleme mit der Propriozeption, der Identität und andere psychologische Probleme, insbesondere wenn der obere Frontzahnbereich – der wichtigste Teil des Lächelns – betroffen ist.[15–17]

Der hier vorgestellte klinische Fall zeigt eine vor 25 Jahren behandelte Patientin mit fortgeschrittener parodontaler Erkrankung und mehreren Zähnen mit zweifelhafter Prognose, bei der wir uns dafür entschieden hatten, die Zähne so weit wie möglich zu erhalten und den Rest des Kiefers mit Implantaten zu versorgen, ohne unnötige Extraktionen und unter Erhalt der ästhetisch wichtigen Frontzähne, die Teil der Identität der Patientin waren.



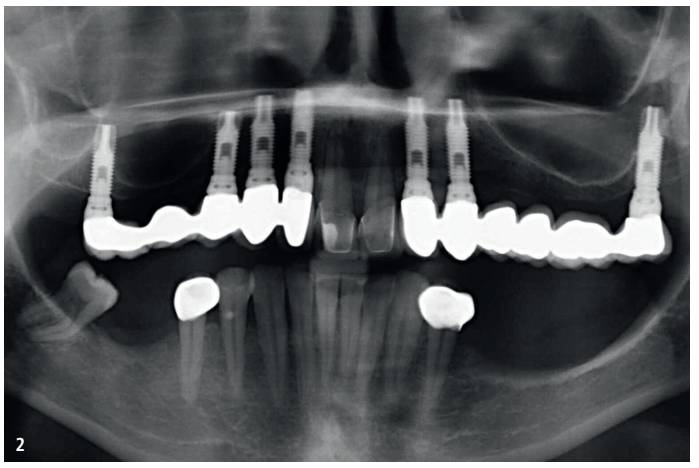
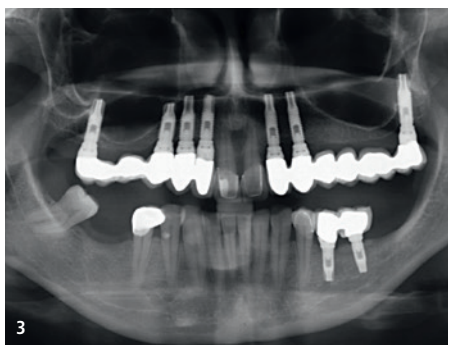


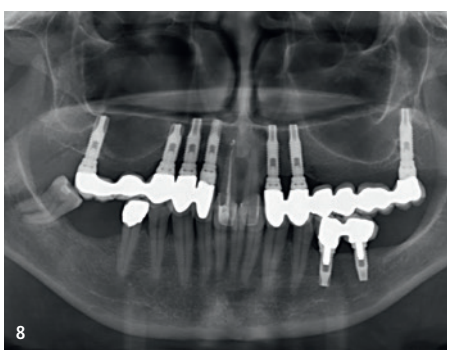
Abb. 1: Das Ausgangsröntgenbild aus dem Jahr 1998 zeigt die mit Implantaten zu versorgenden zahnlosen Bereiche und den Knochenverlust an den Zähnen im Oberkiefer sowie die seitliche Fokussierung des Prämolaren 24. – **Abb. 2:** Das Röntgenbild ein Jahr nach der Behandlung zeigt die implantatgetragene Rehabilitation und den behandlungsbedingt guten parodontalen Zustand von Zahn 11 und 21. Zu diesem Zeitpunkt wollte die Patientin noch auf eine Versorgung des Unterkiefers verzichten.

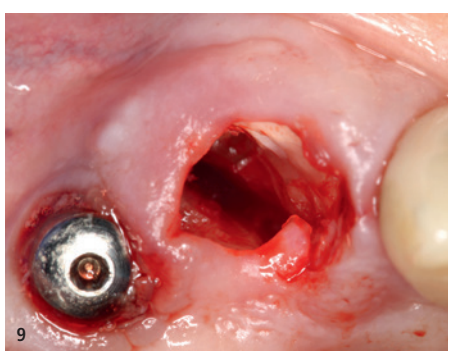
Klinischer Fall

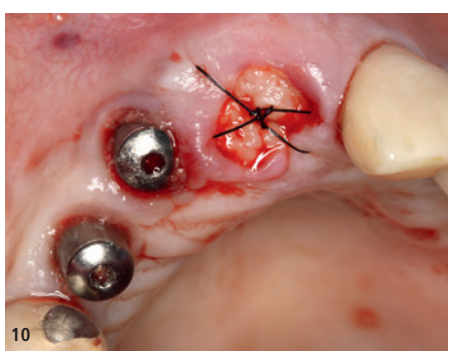
Eine 56-jährige Patientin stellte sich 1998 in unserer Klinik mit dem Wunsch nach Ersatz fehlender Zähne vor. Das Ausgangsröntgenbild zeigte einen ausgedehnten Knochenverlust im oberen Frontzahnbereich, hauptsächlich an den Zähnen 12, 11 und 21. Darüber hinaus zeigte Zahn 24 eine laterale Fokussierung mit einem positiven mesialen Punktat, was auf eine vertikale Fraktur hindeutete. Daher wurde entschieden, diesen Zahn zu extrahieren (Abb. 1).

Eine erste parodontale Basisbehandlung und die geplante Extraktion wurden durchgeführt. Die geplanten Implantate wurden inseriert. Zwei wichtige Zähne – 11 und 21 – wurden trotz zweifelhafter Prognose erhalten, da sie für das Lächeln und die Identität der Patientin sowie für die Propriozeption im Oberkiefer aufgrund der Frontzahnführung, an der sie beteiligt waren, wichtig waren. Die Implantate wurden prothetisch versorgt und die Restbezahnung parodontal behandelt.









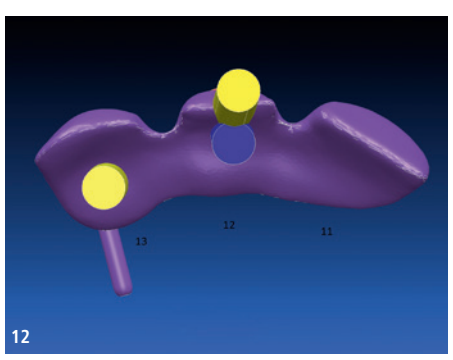


Abb. 3–5: Die Nachuntersuchung der Patientin im Jahr 2000 (zwei Jahre nach Therapiebeginn) zeigte die erreichte Stabilität der Implantate sowie die ebenfalls stabil erhaltenen Zähne 11 und 21. – **Abb. 6 und 7:** Klinisches Bild 18 Jahre nach Therapiebeginn. – **Abb. 8:** Das Röntgenbild dokumentiert den parodontalen Status der Restbezahnung und die endodontische Behandlung an Zahn 11. – **Abb. 9–11:** Extraktion von Zahn 11 unter Erhalt des an der vestibulären Knochenwand befestigten Wurzelanteils und Regeneration der Extraktionsalveole mit PRGF-Endoret. – **Abb. 12–14:** Herstellung und Eingliederung der transepithelial verschraubten Brücke mit Zahn 11 als Anhänger und Adaptation des Gingivarandes von Zahn 12 (wo vorher die prothetische Komponente sichtbar war). Die vestibuläre Kontur in Regio 11 blieb durch den verbliebenen Wurzelanteil erhalten.

Bei der Nachuntersuchung im Folgejahr zeigten sich die Implantate ebenso wie Zahn 11 und 21 stabil (Abb. 2).

Ein weiteres Jahr später wurde die Parodontitisbehandlung fortgesetzt, wobei die beiden mittleren Schneidezähne erhalten blieben. Aus ästhetischen Gründen wurde entschieden, sie mit Keramikfacetten zu versorgen, um das Lächeln zu harmonisieren und die durch den parodontalen Knochenverlust entstandenen Lücken zu schließen. Zusätzlich wurde der untere linke Quadrant mit Implantaten und Kronen versorgt (Abb. 3–5).

Die Patientin befolgte ein striktes Protokoll zur Mund- und Parodontalhygiene und stellte sich regelmäßig zur Kontrolle der Restbezahnung, der Implantate und der prothetischen Versorgung vor.

Im Jahr 2017 (18 Jahre nach Therapiebeginn) hatte sich der parodontale Zustand leicht verschlechtert. Zahn 11 wurde endodontisch behandelt, da er okklusal überlastet war und aufgrund der freiliegenden Wurzel eine erhöhte Sensibilität aufwies. Die Implantate waren stabil und zeigten keinen signifikanten Knochenverlust, obwohl das Weichgewebe an einigen Stellen leicht zurückgegangen war und die Ränder der Facetten und einige Implantatpfeiler frei ließ (Abb. 6–8).

Trotz der endodontischen Behandlung verursachte Zahn 11 weiterhin Beschwerden und seine Beweglichkeit nahm zu, sodass ein Teil des Zahns frakturierte. Es wurde entschieden, den frakturierten Teil zu entfernen, den Rest zu glätten und den an der vestibulären Knochenwand anliegenden Teil der Wurzel in der Alveole zu belassen, um eine Resorption zu verhindern und das Knochenvolumen zu erhalten. Zu diesem Zweck wurde die Alveole mit PRGF-Endoret als einzigem Regenerationsmaterial gefüllt, entsprechend dem von unserer Arbeitsgruppe beschriebenen Protokoll für die Extraktionsalveole (Abb. 9 und 10).[18,19]

Für die Restauration von Zahn 11 wurde die Brücke im ersten Quadranten geteilt. Das Segment 14 bis 17 blieb als Teilbrücke erhalten, die vorhandenen Implantate 13 und 12 wurden mit einer Brücke mit Zahn 11 als Anhänger versorgt. Diese Konstruktion wurde CAD/CAM-gefertigt und keramisch verblendet, wobei der Schraubenzugang an Position 12 zur Verbesserung der Ästhetik korrigiert wurde (Abb. 12–14).

Nach Ausheilung des Weichgewebes wurde Zahn 21 prothetisch rekonstruiert, um ihn optisch an die neue Brücke anzupassen. Auch an Zahn 11 wurde ein günstigeres Emergenzprofil geschaffen und die ästhetische Front harmonisiert (Abb. 15–18). Die Patientin kam weiterhin zu den Kontrolluntersuchungen. Im Jahr 2019 (21 Jahre nach Therapiebeginn) konnte die Stabilität der in der ersten Phase inserierten Implantate festgestellt werden (Abb. 19).

Im Jahr 2022 (24 Jahre nach Therapiebeginn) zeigte sich eine zunehmende Mobilität von Zahn 21, der die ganze Zeit erhalten geblieben war, nun aber extrahiert werden musste. Gleichzeitig wurde entschieden, das Wurzelfragment von Zahn 11 zu entfernen und eine neue Brücke von Implantat 12 bis zu Implantat 22 zu erstellen. Die Seitenzahnbrücke reichte jetzt von Implantat 23 bis Implantat 27. Die neue Brücke wurde ebenfalls CAD/CAM-gefertigt, keramisch verblendet und transepithelial verschraubt.

Der hier beschriebene Fall zeigt, wie 21 Jahre zuvor gesetzte Implantate und deren prothetische Versorgung an veränderte Situationen angepasst werden konnten, ohne im Frontzahnbereich neue Implantate setzen zu müssen, da in Regio 11 und 21 mit Zwischengliedern ein besseres ästhetisches Ergebnis erzielt werden konnte (Abb. 20–23). Darüber hinaus konnten wir die beiden mittleren Schneidezähne trotz schlechter Prognose über einen längeren Zeitraum erhalten, sodass eine akzeptable Ästhetik und Funktion sowie die Propriozeption der Frontzahnführung über einen langen Zeitraum erhalten blieben.

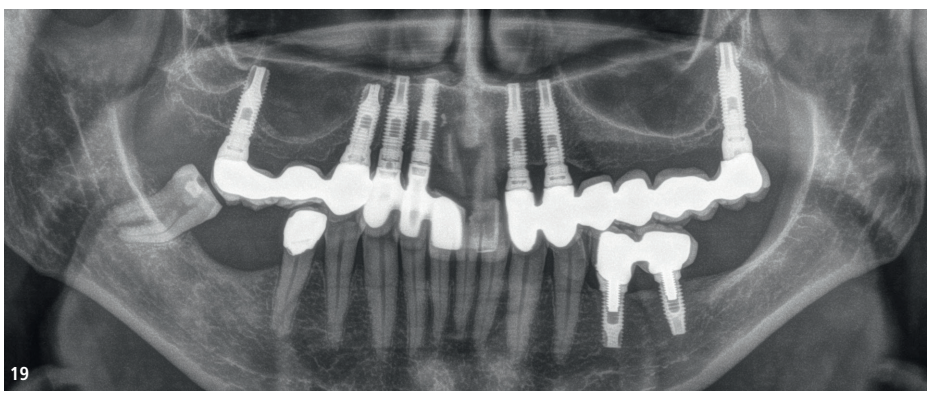
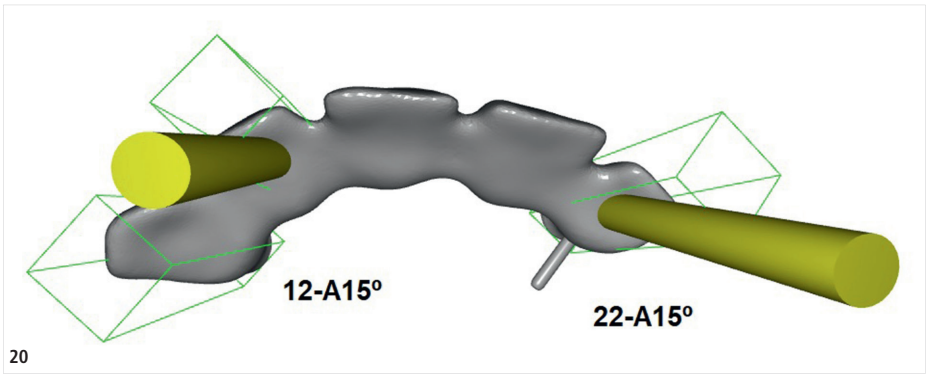


Abb. 15 und 16: Präparation von Zahn 21 für eine Krone. Der Rand von Krone 11 musste angepasst werden. – **Abb. 17 und 18:** Anpassung des Emergenzprofils von Zahn 11 und Rekonstruktion von Zahn 21. – **Abb. 19:** Die in der ersten Phase inserierten Implantate waren weiterhin stabil.



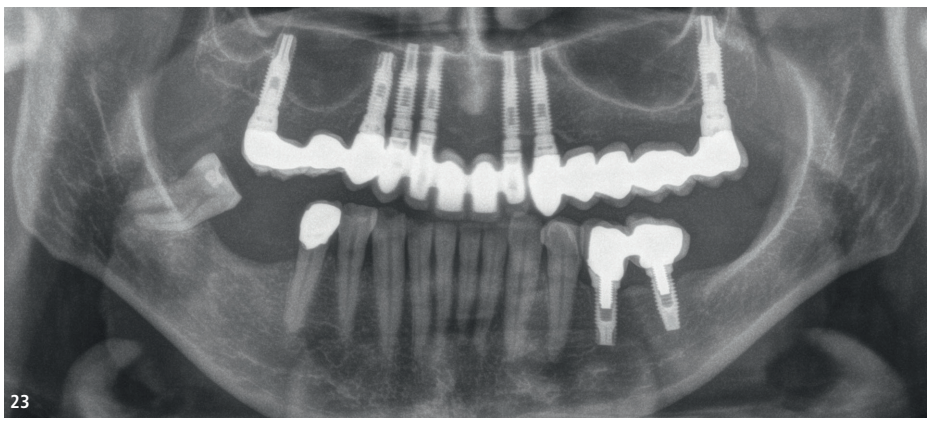


Abb. 20: CAD/CAM-Konstruktion der neuen Brücke zum Ersatz der oberen mittleren Schneidezähne. – **Abb. 21 und 22:** Intraorale Ansicht der fertigen Brücke. – **Abb. 23:** Erneute und modifizierte Versorgung der Implantate im Oberkiefer nach 24 Jahren. Trotz des neuen Designs der Brücken sind alle Implantate stabil geblieben. Die beiden mittleren Schneidezähne, die im ursprünglichen Behandlungsplan eine zweifelhafte Prognose hatten, waren 24 Jahre lang funktionstüchtig, obwohl die Patientin das Tragen einer Aufbissschiene zur okklusalen Entlastung ablehnte.

Diskussion

Im vorliegenden klinischen Fall haben wir den Langzeitverlauf bei einer Patientin verfolgt, bei der wir versucht hatten, die Zähne mit einem minimalinvasiven Ansatz so lange wie möglich zu erhalten, auch wenn einige Zähne in der Folgezeit noch ausfielen.[21,22] Als Zahn 21 dennoch extrahiert werden musste, wurde entschieden, den vestibulären Teil der Wurzel am Alveolarknochen zu belassen, um die Gingivaarchitektur so lange wie möglich zu erhalten.[21] Im Laufe der Zeit hat sich der Trend in Bezug auf die Implantatlänge umgekehrt.

Heute entscheiden wir uns in den meisten Fällen für kurze, extrakurze oder durchmesserreduzierte Implantate. Das war vor 30 Jahren noch ganz anders. In den Anfängen der Implantologie arbeiteten wir mit 2D-Bildgebung, und die Primärstabilität wurde durch Bikortikalisierung mit einem längeren Implantat in apikokoronaler Richtung angestrebt.[22] Das Streben nach Stabilität erforderte bei diesem Ansatz die Insertion langer Implantate, um beide Verankerungspunkte zu erreichen.

Dank 3D-Bildgebung und kurzen und extrakurzen Implantaten mit unterschiedlichen Durchmessern suchen wir heute die Kortikalis an vier Punkten: mesial, distal, lingual und vestibulär, wobei sich die Kontur des Implantats an der umgebenden Kortikalis orientiert, was die Suche nach weiter apikal gelegenen Verankerungspunkten wie bei längeren Implantaten überflüssig macht.[24–27] Heute würden wir diese Patientin mit Implantaten behandeln, die eine andere Länge und einen anderen Durchmesser haben. Der Erhalt der natürlichen Zähne bis zum letzten Moment ist aber auch 30 Jahre später noch unsere Maxime. Daher sind eine korrekte Parodontitisbehandlung und ein niedriges Entzündungsniveau von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung und den langfristigen Erhalt der betroffenen Zähne.[28–31]

Abgesehen von der psychischen Belastung, die ein vollständiger Zahnverlust für den Patienten bedeutet, kann der Erhalt von Zähnen, auch wenn sie a priori eine zweifelhafte Prognose haben, für den Erhalt des Okklusionsschemas und der Propriozeption von Vorteil sein, die bei Implantatversorgungen weitgehend verloren gehen, wenn keine eigenen Zähne mehr vorhanden sind.[32–35] Das durch die Zähne vorgegebene Okklusionsschema ist für die Lastverteilung vorteilhaft. Handelt es sich dabei auch noch um die dafür wichtigen Schneidezähne, dann wird der Vorteil noch wesentlich deutlicher, da diese Zähne Teil der Frontzahnführung sind und aktiv an Protrusionsbewegungen beteiligt sind, was dem Patienten ein ganz anderes Gefühl und eine andere Propriozeption vermittelt, als dies mit Implantaten allein möglich wäre.[36,37]

Fazit

Regelmäßige Kontrollen sowie die Compliance und das Verhalten des Patienten sind der Schlüssel zum langfristigen Erfolg einer Parodontalbehandlung.[37] Im vorliegenden Fall waren die gute Mundhygiene und das Engagement der Patientin sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen ausschlaggebend für das erzielte Ergebnis.[38] DT

Literatur

Dr. Eduardo Anitua
Fundación Eduardo Anitua
Spanien
Tel.: +34 945 160653
eduardo@fundacioneduardoanitua.org
www.fundacioneduardoanitua.org

Infos zum Autor

Kontroversen und kollegialer Austausch

40. Jahrestagung des BDO.

BERLIN – Am 15. und 16. November 2024 fand die 40. Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen e.V. (BDO) in Berlin statt. Die diesjährige Veranstaltung stand unter dem spannenden Leitthema „Kontroversen bei Behandlungskonzepten" und begeisterte mehr als 400 Teilnehmer mit hochkarätigen, internationalen Referenten und einem vielfältigen Programm. Zahnärzte und Praxisteams nutzten die Gelegenheit vor Ort, neue wissenschaftliche Erkenntnisse und praxisorientierte Themen zu diskutieren und wertvolle Impulse für den Berufsalltag mitzunehmen.

Abwechslungsreicher Auftakt mit Workshops und Podium Anästhesie

Kongresspräsident Prof. Dr. Fouad Khoury und Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, 1. Vorsitzender des BDO, eröffneten am Freitag die Tagung und begrüßten die Teilnehmer zu einem intensiven, vielseitigen Programm und Austausch gleichermaßen. Ein besonderer Moment der 40. Jahrestagung war die Verabschiedung von Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, der nach vielen Jahren engagierter und erfolgreicher Arbeit als Vorsitzender des BDO den Staffelstab übergeben wird. Kollegen und Wegbegleiter würdigten sein unermüdliches Engagement und seine Verdienste um die Oralchirurgie mit herzlichen Worten und großem Applaus. Dr. Dr. Jakobs hat die Arbeit des Berufsverbandes maßgeblich geprägt und hinterlässt eine starke Basis für die Zukunft.

Die Veranstaltung startete mit zwei Workshop-Staffeln, die die Teilnehmer praxisnah in aktuelle Entwicklungen einführte. Parallel hierzu widmete sich das Podium Anästhesie der brisanten Thematik der zahnärztlichen Sedierung – eine Thematik, die in diesem Jahr von besonderem Interesse war. Der Deutsche Ärztetag hatte im Mai 2024 Zahnärzten die Kompetenz zur Durchführung intravenöser Sedierungen sowie notfallmedizinischer Maßnahmen abgesprochen und sie als „Nichtärzte" eingestuft. Als Highlight beinhaltete das Programm vier verschiedene „Disputationen", die von Spezialisten geführt werden, um Pro und Contra verschiedener Therapiekonzepte zu diskutieren. Der erste Kongresstag endete mit einem geselligen Get-together in der Industrieausstellung und der Mitgliederversammlung des BDO, bei der neben der Wahl des neuen Bundesvorsitzenden auch die Vorstellung der neuen BDO-App auf der Agenda stand.

Auch für das Praxisteam bot die Tagung an beiden Tagen theoretische Seminare zu relevanten Themen wie Notfallmanagement, chirurgische Assistenz sowie Dokumentation und Abrechnung. Die praxisnahen Schulungen ermöglichten es den Teams, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten auf den neuesten Stand zu bringen und direkt in den Praxisalltag zu integrieren. Während der Pausen konnten die Teilnehmer netzwerken, sich fachlich austauschen und sich im Rahmen der begleitenden Industrieausstellung einen Überblick über neueste Produkte verschaffen.

© OEMUS MEDIA AG

Ein weiteres Highlight war die diesjährige Posterausstellung, die sich den Themenbereichen Oralchirurgie/Oralmedizin und Implantologie/Augmentation widmete. Die Posterpräsentation bot jungen Wissenschaftlern die Möglichkeit, ihre Arbeiten vorzustellen und mit Kollegen ins Gespräch zu kommen. DT

© OEMUS MEDIA AG

© OEMUS MEDIA AG

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.bdo-jahrestagung.de

Hier finden Sie mehr Bilder!

Neue Fachgesellschaft gegründet

DGiA setzt auf interdisziplinäre Aligner-Therapie.

HALLE (SAALE) – Die Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Alignertherapie e.V. (DGiA) wurde offiziell gegründet und markiert den Beginn einer spannenden Zukunft in der Aligner-Therapie. Die neue Fachgesellschaft hat sich zum Ziel gesetzt, die Aligner-Therapie weiterzuentwickeln und dabei disziplinübergreifend neue Maßstäbe zu setzen.

Die Aligner-Therapie ist heute weit mehr als eine reine Methode zur Zahnkorrektur. Sie stellt eine innovative Behandlung dar, die Expertenwissen aus verschiedenen Fachbereichen vereint. Die DGiA bietet eine Plattform für den Austausch von Fachkräften aus der Zahnmedizin, Kieferorthopädie, Zahntechnik und weiteren Disziplinen. So schafft die Gesellschaft die Basis für umfassenden Wissenstransfer und eine nachhaltige Förderung von Innovationen in der Aligner-Therapie.

„Die moderne Aligner-Therapie kann ihr volles Potenzial nur im Zusammenspiel unterschiedlicher Fachrichtungen entfalten", so ZÄ Michaela Sehnert, Präsidentin und Gründungsmitglied der DGiA. „Wir bieten zukünftig Raum für Fortbildung, Forschung und praxisorientierten Austausch, um die Behandlungsergebnisse für Patienten entscheidend zu verbessern."

Ein umfangreiches Programm ist bereits in Planung: In den nächsten Monaten wird die DGiA eine Reihe von Veranstaltungen, Seminaren und Workshops organisieren, um Fachleute zu vernetzen und aktuelle Entwicklungen in der Aligner-Therapie vorzustellen. Der interdisziplinäre Ansatz soll die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachgebieten fördern und die Grundlage für innovative Lösungen schaffen.

Die DGiA richtet sich an alle, die mit Leidenschaft und Innovationsfreude an der Zukunft der Aligner-Therapie arbeiten möchten. Als modernes Netzwerk setzt sie sich für eine praxisnahe, vernetzte und zukunftsorientierte Zahnmedizin ein – mit dem Anspruch, über den Tellerrand hinauszublicken und gemeinsam die Zukunft der Zahnmedizin zu gestalten. DT

DGiA – Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Alignertherapie e.V.
mail@dgia.info
www.dgia.info

DGiA 2024

© vladim_ka – stock.adobe.com

Schonende und nachhaltige Behandlungsmethoden

31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin.

ERLANGEN – Rund 400 Teilnehmer folgten der Einladung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) zur 31. Jahrestagung vom 26. bis 28. September 2024 in Erlangen. Der Kongress mit dem Motto „Kinderzahnmedizin im Wandel der Zeit" widmete sich Fortschritten bei Behandlungsmethoden, Zahnerhalt und Nachhaltigkeit.

Im Fokus stand die Verbindung von evidenzbasiertem, minimalinvasivem Kariesmanagement, Schmerztherapie und der Vermeidung von Vollnarkosen. Minimalinvasive Ansätze ermöglichen oft, invasive Behandlungen bei jüngeren Kindern auf ein späteres Alter zu verschieben. Verhaltensführung, Sedierung und moderne Anästhesieverfahren sind dabei zentrale Elemente.

Weitere Themenschwerpunkte, kuratiert von Tagungspräsident Prof. Norbert Krämer und Tagungspräsidentin Dr. Nelly Schulz-Weidner, umfassten regenerative Methoden, Digitalisierung, Umweltfaktoren, biokompatible Materialien und ökologische Nachhaltigkeit.

Minimalinvasives Kariesmanagement

Im Vorkongress stellte Prof. Richard Wierichs aus Bern noninvasive Methoden wie nicht restaurative Kavitätenkontrolle (NRCC), Fissurenversiegelung, Infiltration (ICON®) und Silberdiaminfluorid (SDF) vor. Prof. Monty Duggal aus Qatar und Prof. Alaa Bani Hania aus dem Vereinigten Königreich ergänzten biologische Ansätze wie die Hall-Technik und selektive Kariesexkavation. Neue SMART-Techniken, die SDF mit Abdeckungen wie Glasionomerzement oder Hall-Kronen kombinieren, wurden als effektive Optionen hervorgehoben.

Dr. Dinah Fräßle-Fuchs aus Salzburg präsentierte ein Konzept zur Vermeidung von Vollnarkosen: Kinder durchlaufen ein Behandlungstraining, um ihre Kooperationsfähigkeit zu fördern. Wo nötig, erfolgt die Behandlung unter Lachgassedierung oder, als letzte Option, unter Allgemeinanästhesie gemäß DGKiZ-Empfehlungen. Dr. Richard Steffen aus Weinfelden und Dr. Knut Beuerlein aus Gießen beleuchteten Lachgassedierung und Lokalanästhesie bei Kindern.

Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin

Nachhaltigkeit fand in verschiedenen Dimensionen Beachtung. Prof. Stefan Zimmer aus Witten plädierte für präventive Ansätze wie Fluoridsalz und Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen als besonders kosteneffizient. Prof. Kerstin Galler aus Erlangen definierte nachhaltige Behandlungsziele als langfristigen Gewebeerhalt, etwa durch Revitalisierung nach Traumata oder Pulpanekrosen, die weiteres Wurzelwachstum fördern.

Chirurgische Methoden wie Autotransplantation und Toothrecycling, vorgestellt von Prof. Monty Duggal und Prof. Sameh Attia aus Berlin, ergänzten das Nachhaltigkeitsprogramm.

Die Jahrestagung verdeutlichte, wie moderne Ansätze und interdisziplinäre Zusammenarbeit die Kinderzahnmedizin nachhaltig prägen können. DT

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin
info@dgkiz.de
www.dgkiz.de

Implantologie 4.0 – patientenindividuelle Konzepte

53. Internationaler Jahreskongress der DGZI.

DÜSSELDORF – Am 8. und 9. November 2024 fand in Düsseldorf der 53. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) mit rund 300 Teilnehmern statt. Unter dem Motto „Implantologie 4.0 – Auf dem Weg zu patientenindividuellen Konzepten" präsentierten über 30 Referenten aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und praxisnahe Einblicke in die Implantologie.

Laut DGZI-Präsident Dr. Georg Bach zeigt sich immer deutlicher, dass standardisierte Konzepte nicht für alle Patienten gleichermaßen geeignet sind. Die Kongressbeiträge beleuchteten daher individualisierte Ansätze, die in der Zahnmedizin und besonders der Implantologie von wachsender Bedeutung sind.

Der erste Kongresstag bot 60 Table Clinics, Top-Tutorials und eine Dentalausstellung, während der zweite Tag wissenschaftlichen Vorträgen gewidmet war. Zu den Highlights zählte das Zukunftspodium „Young Generation DGZI", das junge Implantologen ansprach. Hier wurden Themen wie dentale Sedierungstechniken, knochenaugmentative Maßnahmen und moderne Technologien wie die Khoury-Technik intensiv diskutiert.

Innovative Technologien und Methoden

Besondere Aufmerksamkeit erhielt die digitale Implantologie, vorgestellt von Prof. Benedikt Spies, der das Potenzial additiver Verfahren hervorhob. Die Experten Prof. Eik Schiegnitz und Prof. Peer Kämmerer verdeutlichten die Bedeutung strategischer Implantationen und der Ridge Preservation. Weiterhin stellten renommierte Referenten neue Ansätze im Weichgewebsmanagement und der dynamisch navigierten Implantation vor.

Die wissenschaftlichen Sessions behandelten zukunftsweisende Themen wie Vitamin-D-Supplementierung, innovative Augmentationstechniken und neue Materialien. Prof. Knut A. Grötz hob die Bedeutung eines ausgeglichenen Vitamin-D-Spiegels für den Implantationserfolg hervor, während Dr. Joseph Choukroun die Vorteile des Osteoimmunologie-Ansatzes aufzeigte.

Der Kongress zeigte, dass die Zukunft der Implantologie von interdisziplinären und individuellen Ansätzen geprägt sein wird. Die DGZI setzt weiterhin auf innovative Lösungen und fördert den Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Industrie. Der nächste Kongress findet 2025 in Hamburg statt. DT

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

Mehr Bilder finden Sie hier!

ANZEIGE

METASYS

NACHHALTIGKEIT & HYGIENE

Umweltfreundliche Desinfektions- & Hygieneprodukte mit der GREEN&CLEAN Reihe!

Die METASYS GREEN&CLEAN Produktreihe bietet eine umfassende Lösung für die optimale Hygiene in Zahnarztpraxen. Sie legt besonderen Wert auf die Sicherheit der Patienten und die Professionalität der Praxis. Darüber hinaus sind unsere Produkte umweltfreundlich und tragen aktiv zum Schutz unserer Umwelt bei. Die folgenden Produkte lassen sich mühelos in den Praxisalltag integrieren und unterstützen bei der Einhaltung von Hygienevorschriften.

> Vollviruzide Hände-Desinfektionsmittel
> Instrumentenreinigung und -sterilisation
> Alkoholische und nicht-alkoholische Flächendesinfektion
> Biofilm-Entfernung
> Reinigungs- und Desinfektionsmittel für Saugsysteme und Amalgamabscheider

METASYS

T +43 512 205420 | info@metasys.com | metasys.com