



Composi-Tight.
3DFusion.

NEU

Der beliebteste Ring
mit Ultra-Grip™
Retentionsspitzen

Garrison
Dental Solutions



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • German Edition

ANZEIGE

06196 777 5501

OSSTEM
IMPLANT

www.osstem.de

WISSENSCHAFT: Gerodontologie

Im hohen Alter können in kurzer Zeit große Zahnschäden entstehen. Der Zahnerhalt bei betagten Patienten erhöht spürbar ihre Lebensqualität. Von Dr. Walter Weilenmann, Schweiz.

VERANSTALTUNG: EUROSIMPOSIUM

Implantologie in Konstanz am Bodensee: Am 23. und 24. September findet unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Frank Palm zum siebzehnten Mal das EUROSIMPOSIUM statt.

MUNDHYGIENE: paro/Esro AG

„Made in Switzerland“ steht für höchste Qualität. Für uns heißt das: hochwertige Ware im Herzen Europas produziert, ohne lange Logistikketten schnell verfügbar. www.paroswiss.de

DPAG Entgelt bezahlt · OEMUS MEDIA AG · Leipzig · No. 4/2022 · 19. Jahrgang · Leipzig, 25. Mai 2021 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 € · www.zwp-online.info ZWP ONLINE

ANZEIGE

ReViCal®
Pulp Cap

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

ReViCal®

R-dental
Dentalerzeugnisse
T 040-3070703-0
E info@r-dental.com
I www.r-dental.com

ANZEIGE

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info

Click & Meet
garantiert virenfrei.

Tarifabschluss für Zahnmedizinische Fachangestellte

5,5 Prozent – ein Zeichen der Wertschätzung für die Arbeit der Praxisangestellten.

EPPSTEIN/BOCHUM – Zum 1. Juli 2022 steigen die Tarifgehälter für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) und in diesem Beruf Fortgebildete in Hamburg, Hessen, im Saarland und in Westfalen-Lippe um 5,5 Prozent. Der Vergütungstarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 30. Juni 2023. Auch die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich zum 1. Dezember 2022. Dieser Vertrag gilt 13 Monate.

„Damit ist es uns gelungen, in schwierigen Zeiten mit diversen Unwägbarkeiten einen attraktiven Tarifabschluss für die ZFA in diesen Kammerbereichen zu erzielen. Es ist ein Zeichen der Wertschätzung der Leistungen des zahnärztlichen Praxispersonals in der Pandemie und der gelebten Tarifpartnerschaft in den genannten Regionen“, erklärte Hannelore König, Verbandspräsidentin und Verhandlungsführerin auf Arbeitnehmerseite. Der Zahnarzt und Verhandlungsführer der AAZ Hans-Joachim Beier ergänzte: „Als Tarifpartner haben wir uns das Ziel gesetzt, die Attraktivität des Berufs weiter zu erhöhen und überdies viele junge Menschen für das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu begeistern. Unsere Mitarbeiter sollen für die hervorragende Arbeit, die sie in unseren Praxen leisten, adäquat bezahlt werden. Daher gehörte es sich für uns, die aktuellen Preissteigerungen in diesen bewegten Zeiten durch eine angemessene Tarifierhöhung auszugleichen.“

© Krakenimages.com/Shutterstock.com



Die Tarifverhandlungen zwischen dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. und der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der ZFA/ Zahnarzhelferinnen in Hamburg, Hessen, im Saarland und in Westfalen-Lippe fanden am 8. April 2022 in Saarbrücken statt. Bis zum Ende der Erklärungsfrist war Stillschweigen vereinbart worden. Für ZFA gibt es nur Tarifverhandlungen für die Kammerbereiche Ham-

burg, Hessen, Saarland und Westfalen-Lippe. Beide Tarifpartner sehen die Tarifverträge als Mindestanforderungen und rufen die zahnärztlichen Arbeitgeber in den tariflosen Regionen dazu auf, sich an den neuen Vergütungen zu orientieren. **DT**

Quelle: Verband medizinischer Fachberufe e.V. und Arbeitgeber-Arbeitsgemeinschaft

Von Kopf bis Fuß auf ZFAs eingestellt

Die neue Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz* gibt's in diesem Heft.

In dieser Ausgabe

Wie wir starten, entscheidet darüber, wie es für uns weitergeht – das gilt nicht nur für den Wochenbeginn am Montag, sondern besonders für den Traumjob Zahnmedizinische Fachangestellte. Die aktuelle Ausgabe der *Zahnärztlichen Assistenz* hält, was sie verspricht – als *das* Wissens-Update für ZFAs, ZMPs, DHs und Co. Damit der Top-10-Ausbildungsberuf qualitativ mehr als nur einen Zahn zulegt, stellt Sylvia Gabel, Referatsleiterin für ZFA beim

Verband medizinischer Fachberufe e.V., die wichtigsten Änderungen der neuen ZFA-Ausbildungsordnung vor, die ab August für alle Azubis gelten.

Dass nicht nur das *Wie*, sondern auch das *Wo* viel ausmacht, zeigt das Thema „Stadt vs. Land“: Im Doppelinterview berichten zwei Zahnfeen – eine aus der pulsierenden Großstadt, die andere aus einer beschaulichen Dorfidylle – über die unerwarteten Gemeinsamkeiten und offensichtlichen Unterschiede ihres Praxisalltags.

Last, but not least beweist ZFA Cornelia Teichert, was wahre Berufstreue bedeutet – arbeitet sie doch seit sage und schreibe fast 50 Jahren in ein und derselben Zahnarztpraxis und denkt auch mit 66 Jahren noch lange nicht ans Aufhören.

Mit seinem freshen Konzept und Layout überzeugt das beliebte Supplement der *Dental Tribune Deutschland* einmal mehr mit seinem gewohnt erfrischenden Mix aus Fach-

wissen, Dental Lifestyle und Fortbildungsempfehlungen. Die Möglichkeit, interaktiv auf den bekannten Onlinekanälen wie Facebook, Instagram und Co. mitzuwirken, erleichtert gleichzeitig den direkten Austausch mit anderen Kolleginnen und schnürt so ein spannendes Gesamtpaket. All das und noch viel mehr gibt's in der aktuellen *Zahnärztlichen Assistenz* – direkt als Beilage in dieser Ausgabe! **DT**



ANZEIGE

Mit SAFEWATER Ihre
Trinkwasserhygiene
endlich sicher und
zuverlässig aufstellen.

#HYGIENEOFFENSIVE

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

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Jetzt Termin
anfordern



Für SAFEWATER 4.2
entscheiden
und vom
BLUE SAFETY
Full Service
profitieren.



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

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

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes

Einstimmige Wiederwahl zur DGKiZ-Präsidentin.

WÜRZBURG – Die Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde der Universitätszahnklinik der MedUni Wien, Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, wurde im Rahmen der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) in Würzburg im Amt als Präsidentin der Gesellschaft bestätigt und einstimmig wiedergewählt.



Turnusgemäß hätte die Wahl bereits bei der letzten Jahrestagung im September 2021 in Regensburg stattgefunden. Dieser Kongress wurde jedoch aufgrund der Coronapandemie in einem virtuellen Format abgehalten, sodass die Mitgliederversammlung auf die heurige Frühjahrstagung in Würzburg verschoben wurde. Insgesamt fanden sich dabei über 400 kinderzahnärztliche Kollegen in der bayrischen Stadt am Main ein, um über aktuelle Themen der Kinderzahnheilkunde aus Wissenschaft und Praxis zu diskutieren.

Die DGKiZ hat derzeit knapp 1.900 Mitglieder. Prof. Bekes übernahm das Präsidentenamt bereits 2019 und war damals jüngste Präsidentin in der Geschichte der DGKiZ. [DT](#)

Quelle: MedUni Wien

250.000 Euro gespendet

SCHOTT unterstützt Menschen in der Ukraine.



MAINZ – Nach einer gemeinsamen weltweiten Spendenaktion für die vom Krieg betroffenen Menschen in der Ukraine stellt die SCHOTT AG 250.000 Euro für humanitäre Hilfsprojekte zur Verfügung. Die Mitarbeiter steuerten 90.000 Euro an Privatspenden bei, das Unternehmen erhöhte die Spendensumme um 160.000 Euro. Mit der Gesamtspendensumme hilft SCHOTT nun zum einen direkt in der Ukraine und unterstützt zum anderen Hilfsprojekte für Menschen, die wegen des Krieges aus der Ukraine nach Deutschland geflohen sind.

„Unsere Solidarität gilt den Menschen in und aus der Ukraine. Wir wollen mit unserer gemeinsamen Spende zielgerichtete humanitäre Hilfe leisten – direkt vor Ort in der Ukraine und ebenso für Geflüchtete, die im Umfeld unserer Standorte hier in Deutschland Zuflucht gefunden haben“, erklärte Dr. Frank Heinrich, Vorstandsvorsitzender der SCHOTT AG.

Mit 64.500 Euro unterstützt SCHOTT eine an der Universitätsmedizin Mainz initiierte und organisierte Hilfsaktion zur Versorgung von Kliniken in der Ukraine mit dringend benötigten Medikamenten und Medizinprodukten.

Der übrige Spendenbetrag wird auf verschiedene lokale Hilfsprojekte an den sechs deutschen SCHOTT Standorten aufgeteilt. Die Bandbreite der unterstützten Projekte reicht von der Versorgung von Geflüchteten mit Lebensmitteln über psychosoziale Beratungsangebote, Grundversorgung für das tägliche Leben, Sprachkurse und die Sachmittelausstattung für schulpflichtige Kinder bis hin zur Unterstützung von lokalen Initiativen, die Hilfstransporte für die Ukraine organisieren. [DT](#)

Quelle: SCHOTT AG

Zahlen des Monats

4.771

Ende 2020 arbeiteten in Deutschland 4.771 Zahnärzte aus dem Ausland. Top 5 der Herkunftsländer: Syrien 681, Rumänien 454, Griechenland 421, Niederlande 241, Polen 219.

267.800

45 Prozent der 267.800 Bachelorabsolventen an deutschen Hochschulen, die 2019 ihren Abschluss erworben haben, begannen bis zum Wintersemester 2020/2021 ein Masterstudium.

14,9

Die Coronapandemie hat nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den Jahren 2020 und 2021 weltweit etwa 14,9 Millionen Menschen das Leben gekostet.

Das E-Rezept wird ab September Pflicht

Zeitliche und regionale Staffelung auch für Zahnärzte vorgesehen.

BERLIN – Das E-Rezept soll ab 1. September verpflichtend eingeführt werden. Am 30. Mai sollen die Gesellschafter der Betreibergesellschaft gematik dies bei einer Sondersitzung formal beschließen. Das berichtet der Branchendienst APOTHEKE ADHOC. Demnach ist

eine zeitliche und regionale Staffelung vorgesehen: Für alle Apotheken wird das E-Rezept verpflichtend zum 1. September eingeführt. Für Ärzte und Zahnärzte soll die verpflichtende Einführung dagegen in Stufen erfolgen: Ab dem 1. September startet der Roll-out in den

Bundesländern Schleswig-Holstein und Bayern. Ab dem 1. Dezember ist die Ausweitung auf sechs weitere Bundesländer vorgesehen. Welche das sind, soll auf der Sondersitzung, spätestens aber in der nächsten regulären Gesellschafterversammlung der gematik am 15. Juni, verbindlich beschlossen werden. Ab dem 1. Februar 2023 folgen alle restlichen Bundesländer.

Es bestünden aktuell keine Zweifel daran, dass die verpflichtende Nutzung des E-Rezepts verbindlich beschlossen werde, teilte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) als Mehrheitsgesellschafter gegenüber den Fachverbänden mit. Die flächendeckende Einführung des E-Rezepts war ursprünglich für den 1. Januar vorgesehen und dann verschoben worden. In der verlängerten Testphase sollen 30.000 E-Rezepte eingelöst werden. [DT](#)

Quelle: APOTHEKE ADHOC



© Agenturfotograf/in/Shutterstock.com

Auf den Punkt ...

Gehaltsanstieg

Vollzeitbeschäftigte Fachkräfte in Krankenhäusern und Heimen, zu denen auch Pflegefachkräfte zählen, verdienen im Jahr 2021 brutto durchschnittlich 34,0 Prozent mehr als 2011.

Fleischersatz

Ob Tofuwurst, Seitanschnitzel oder Veggie-Burger – der Markt mit vegetarischen oder veganen Alternativen zum Fleisch boomt: Die Produktion stieg 2021 um 17 Prozent gegenüber 2020.



© Prostock-studio/Shutterstock.com

Betriebsgründungen

Im 1. Quartal 2022 wurden in Deutschland gut 35.000 Betriebe gegründet, deren Rechtsform und Beschäftigtenzahl auf eine größere wirtschaftliche Bedeutung schließen lassen.

Internetfernsehen

Fernsehkonsum über das Internet gewinnt in Deutschland zunehmend an Bedeutung. 2021 konnten bereits 19 Prozent der privaten Haushalte über ihren Breitbandanschluss fernsehen.

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 Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Katja Kupfer

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**
Simon Guse
s.guse@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

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

Satz
Matthias Abicht
abicht@oemus-media.de

 **WISSEN, WAS ZÄHLT**
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbermarkt
Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition
erscheint 2022 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, weiblichen und diversen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer, Frauen und diverse Personen.

DENTALTRIBUNE
The World's Dental Newspaper - German Edition

Zahnmedizin für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf

Vorschläge der BZÄK zur Verbesserung der Versorgung.

BERLIN – Konkreter politischer Handlungsbedarf besteht bei der zahnärztlichen Versorgung von Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf. Für eine uneingeschränkte Partizipation bittet die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Gesundheitspolitik, sich für die erforderlichen Lösungen einzusetzen:

1. Versorgung in stationären Behinderteneinrichtungen

Immer wieder müssen Kooperationsverträge in Behinderteneinrichtungen abgelehnt werden, weil diese auf Pflegeeinrichtungen begrenzt sind. Hier ist eine Erweiterung auf Behinderteneinrichtungen sinnvoll.

2. Medizinische Behandlungszentren und Sozialpädiatrische Zentren

Der Gesetzgeber hat für die medizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) geschaffen, für erwachsene Patienten mit Behinderung Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE), in denen bislang keine Zahnmedizin stattfinden darf. Eine Weiterentwicklung ist erforderlich.

3. Ambulant tätige Anästhesisten

Pflegebedürftige Ältere und Personen mit geistiger Behinderung benötigen häufig eine zahnärztliche Behandlung in Allgemeinanästhesie. Es ist sehr schwierig, für diese oft in ambulanten OP-Zentren durchgeführten Behandlungen Anästhesisten zu gewinnen. Grund ist deren Budget-Deckel. Der Gesetzgeber muss diese Formen der Allgemeinanästhesie außerhalb der Gesamtvergütung einordnen.

4. Schnittstelle Zahnmedizin und Krankenhaus

Bei vielen Patienten mit Behinderung liegen große allgemeinmedizinische Beeinträchtigungen vor, sodass die zahnärztliche Behandlung in Allgemeinanästhesie nur unter stationären Bedingungen möglich ist, ebenso bei Pflegebedürftigen und Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen. Die stationäre Versorgung hält



jedoch keine gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür vor. Es existieren weder passende DRGs noch die gesetzliche Möglichkeit, dass Zahnärzte als Belegzahnärzte in Krankenhäusern tätig werden können. Eine Gesetzesänderung ist erforderlich.

5. Vergütung von Leistungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen

Die ambulante zahnmedizinische Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung im Wachzustand ist sehr aufwendig, bindet viel Personal und Zeit. Dies wird nicht abgebildet.

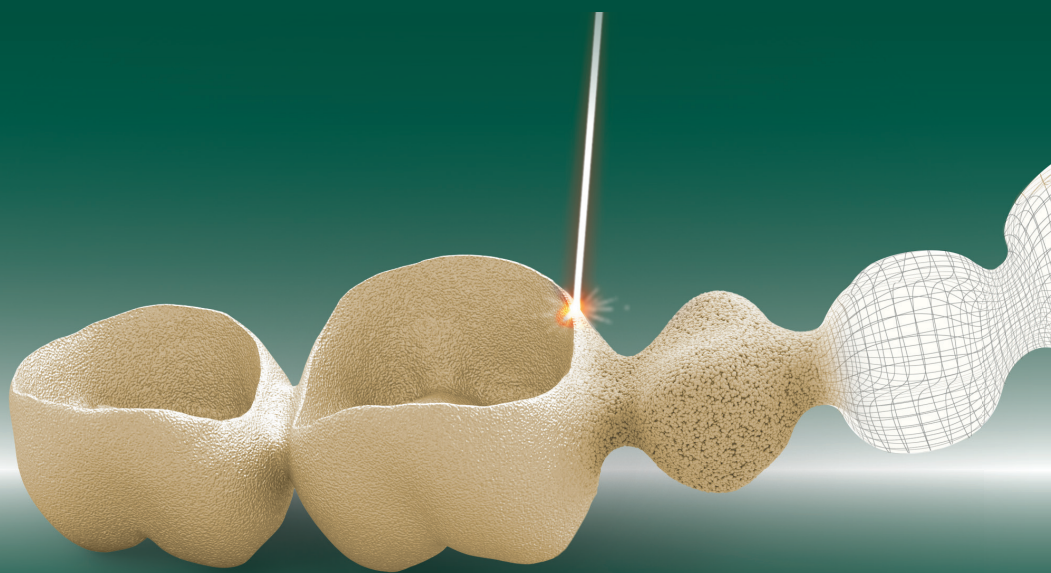
6. Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen

Die zahnärztliche und präventive Betreuung von Pflegebedürftigen und Personen mit Behinderung muss weiter intensiviert werden, da ihre Mundgesundheit signifikant schlechter ist, als allgemein. Die Approbationsordnung Zahnmedizin und die Curricula könnten dies berücksichtigen. Weitere Schnittstellen wären akutgeriatrische Krankenhausstationen und die Entwicklung weitergehender Konzepte in der aufsuchenden Versorgung. [DI](#)




Quelle: Bundeszahnärztekammer


GOLD JETZT AUCH ADDITIV



DIE VORTEILE:

 Einfaches Handling: Weiterverarbeitung von Intraoral-Scannerdaten, Weiterverarbeitung des Zahnersatzes ohne Zeitverlust

Die 3D-Druck-Technologie eröffnet eine neue Welt der digitalen Bearbeitung dentaler Strukturen und ergänzt somit ideal die Fräsen-in-Edelmetall-Technologie.

 optimale Passgenauigkeit, perfekte Gefügestruktur und Oberflächenbeschaffenheit

Die digitale Prozesskette umfasst die schnelle Weiterverarbeitung der Intraoral-Scannerdaten. Optimale Passgenauigkeit, Gefügestruktur und Oberflächenbeschaffenheit sind garantiert.

 Wirtschaftliche Herstellung, bis zu 30 % Gewichtsersparnis

 Legierung: Orplid CF, 72 % Gold

JETZT TESTEN!

Nur den Materialpreis bezahlen – ohne weitere Kosten

Tel. +49 7044 90 333-333
dental@c-hafner.de

C.HAFNER GmbH + Co. KG
Gold- und Silberscheideanstalt
71299 Wimsheim · Deutschland

Tel. +49 7044 90 333-0
dental@c-hafner.de
www.c-hafner.de

C.HAFNER
Edelmetall · Technologie



Größer, besser, zielführender: die neue BDIZ EDI-Tabelle

Alle Leistungen in BEMA, GOZ, GOÄ mit Zeitwerten und Analogrechnung der neuen PAR-Leistungen.

KÖLN – Auch 2022 gibt es eine BDIZ EDI-Tabelle. Sie erscheint im neuen Design, ist deutlich nutzerfreundlicher und enthält die neuen PAR-Leistungen im BEMA. So weit so gut. Der neue, wegbereitende Ansatz der BDIZ EDI-Tabelle 2022 zielt auf die Analogrechnung. Hier hat BDIZ EDI-Präsident Christian Berger den neuen parodontologischen Leistungen, die es seit Juli 2021 basierend auf der PAR-Richtlinie gibt, Analogpositionen gegenübergestellt.

Da den neuen BEMA-Leistungen in der Parodontologie die „alten“ Leistungsziffern der GOZ aus den Jahren 2012 bzw. 1988 gegenüberstehen, die nicht den aktuellen leitlinienbasierten Standard abbilden, hat der BDIZ EDI konkrete Vorschläge für die Zahnärzte erarbeitet bzw. zusammengeführt, die aus betriebswirtschaftlicher Sicht gangbare Wege für die Praxis aufzeigen.

Für die Analogrechnung der PAR-Leistungen werden zwei Versionen unterbreitet.

- **Version 1** (Tabellenseiten 18–19) zeigt den Vorschlag der Bundeszahnärztekammer, die die neuen, aktuellen leitlinienbasierten Leistungen überwiegend als Analogrechnung beschreibt.
- **Version 2** (Tabellenseiten 20–22) bildet die Vorschläge von BDIZ EDI und BLZK ab. Sie gehen in der Analogrechnung deutlich weiter als jene der BZÄK.

Die Tabelle zeigt anschaulich, dass Zahnärzte bei vielen parodontologischen Leistungen den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen oder überschreiten müssen, um für vergleichbare Leistungen eine Vergütung zu erhalten, wie sie gesetzliche Krankenkassen aufgrund der neuen BEMA-Richtlinie bezahlen.

Die Lösung des BDIZ EDI: die analoge Berechnung mit bewusst niedrigen Steigerungsfaktoren, die die BEMA-Honorare nur geringfügig überschreiten, um den Nachweis zu liefern, dass GKV-Versicherte für die vergleichbare Leistung ein vergleichbares Honorar bezahlen.

Christian Berger dazu: „Auf politischer Ebene werden wir Zahnärzte wenig bis nichts erreichen, das haben die vergangenen Jahrzehnte im Dialog bzw. in der Auseinandersetzung mit der Politik gezeigt. Wir müssen uns andere Lösungen suchen und sie tatsächlich nutzen, um für das betriebswirtschaftliche Auskommen un-



serer Praxen zu sorgen. Den Weg zeigt der BDIZ EDI. Unsere Tabelle macht es möglich, Zahnmedizin nach State of the Art mit angemessenen Honoraren anzubieten. Für den Praxisalltag bietet sie eine schnelle Orientierung im Leistungsdschungel von BEMA, GOZ und GOÄ.“

Mitgearbeitet an der Tabelle haben u.a. der Justiziar des BDIZ EDI, Prof. Dr. Thomas Ratajczak, und die Abrechnungsexpertin Kerstin Salhoff. Die BDIZ EDI-Tabelle 2022 ist über den Onlineshop des BDIZ EDI zum Preis von 26 Euro bestellbar. Mitglieder erhalten ein Exemplar kostenfrei zugesandt.

Seine Mitglieder wird der BDIZ EDI bei Erstattungsproblemen gebührenrechtlich und gutachterlich unterstützen, sofern sie den Empfehlungen folgen. [DI](#)

Quelle: BDIZ EDI

Unverantwortbare Gefährdungen?

Neues zum Beschäftigungsverbot für stillende Zahnärztinnen.

STUTTGART – Das Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg befaste sich in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren (Az. 11 SaGa 1/21) mit der Frage, ob der Arbeitsplatz für eine Oralchirurgin wegen unverantwortbarer Gefährdungen mit einem Beschäftigungsverbot auch noch während der Stillzeit versehen werden muss.

Der Sachverhalt

Eine als Oralchirurgin angestellte Arbeitnehmerin wurde im Sommer 2020 schwanger. Ihr Arbeitgeber, der spätere Beklagte, sprach ihr für die Zeit der Schwangerschaft ein betriebliches Beschäftigungsverbot aus.

Am 12. März 2021 brachte die Oralchirurgin ihr Kind zur Welt und befand sich bis einschließlich 20. Mai 2021 im Mutterschutz. Dann nahm sie bis einschließlich 22. Juni 2021 Resturlaub aus dem Jahr 2020. Danach wurde sie seitens ihres Arbeitgebers aufgefordert, ihre Tätigkeit am 23. Juni 2021 wieder aufzunehmen. Dies entsprach indes nicht dem Willen der Oralchirurgin, worauf es zwischen den Parteien zum Streit kam, ob ein weiteres Beschäftigungsverbot wegen unverantwortbarer Gefährdungen aufgrund Stillens des Kindes vorliege. Die Oralchirurgin stellte daraufhin einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz mit dem Inhalt, mindestens vorläufig ein Beschäftigungsverbot auszusprechen. Der Arbeitgeber berief sich auf Hinweise und Empfehlungen zum Schutz stillender Frauen des Ad-hoc-Arbeitskreises Stillenschutz, wonach die Wiederaufnahme der Arbeit möglich sei.

Der Gefahrenvortrag der Oralchirurgin

Die Oralchirurgin sah die Empfehlungen des Arbeitskreises als unzureichend an und zählte eine Vielzahl von Tätigkeiten auf, die eine unverantwortbare Gefährdung für sie darstellen würde. Unter anderem gehörten dazu Handlungen, bei denen sie mit Amalgam/Quecksilber in Berührung kommen kann, sowie sonstige Behandlungen in

einem Raum, in dem zuvor mit diesen Stoffen gearbeitet wurde und der vorher nicht mindestens zehn Minuten gründlich gelüftet wurde. Außerdem führte sie die Gefahr bei Tätigkeiten an, bei denen die Oralchirurgin mit Biostoffen der Gruppen 1, 2 oder 3 derart in Berührung kommen kann, dass eine Übertragung nicht ausgeschlossen ist. Dies seien insbesondere Hepatitis-C-Viren, HI-Viren und Coronaviren (SARS-CoV-2). So habe sie sich insoweit in der Vergangenheit auch an Instrumenten im Rahmen der Arbeit verletzt. Zudem bestehe die Gefahr, dass sie anderweitig mit Blut oder Speichel

des Patienten in Berührung komme, beispielsweise durch das Spritzen entsprechender Körperflüssigkeiten des Patienten ins Auge der Oralchirurgin. Auch dies sei schon vorgekommen. Die Aufzählung der Tätigkeiten ging dabei derart weit, dass schon die Durchführung von Besprechungen mit Patienten zur beabsichtigten Behandlung zu unverantwortbaren Gefahren führe.

Die Entscheidung

Das LAG wies den Antrag der Oralchirurgin zurück und bestätigte die Entscheidung des Ar-

beitsgerichts, wonach der Antrag der Oralchirurgin im Zuge einer vorläufigen (summarischen) Prüfung überwiegend unbegründet sei. Einzige die Arbeit mit Amalgam/Quecksilber sei zu unterlassen, wie auch schon das Arbeitsgericht zutreffend festgestellt hatte.

Die Gründe

Ob die angegebenen Tätigkeiten der Oralchirurgin eine unverantwortbare Gefährdung darstellen und die Annahmen des Ad-hoc-Arbeitskreises Stillenschutz demnach fehlerhaft sind, konnte nicht endgültig festgestellt werden, da aufgrund des Eilverfahrens kein Gutachten dazu eingeholt werden konnte. Dies hat indes die Oralchirurgin zu verantworten, die kein Hauptsacheverfahren zur Klärung dieser Fragen angestrengt hatte. Allerdings wurden vom Arbeitsgericht sowohl die Räumlichkeiten der Praxis als auch die konkreten Tätigkeiten ins Auge genommen, worauf sich beide Instanzen auch ausdrücklich in ihren Entscheidungen bezogen.

Überdies sei zu berücksichtigen, dass die Empfehlungen des Ad-hoc-Arbeitskreises Stillenschutz nicht nur von den Vertretern der Länder erarbeitet worden sind, sondern auch in Zusammenarbeit unter anderem mit dem Robert Koch-Institut, dem Bundesinstitut für Risikobewertung und der Nationalen Stillkommission. Daher sei davon auszugehen, dass diese Empfehlungen dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechen und anzuwenden seien. Diese Grundlage vermochte die Oralchirurgin mit ihren Darlegungen nicht zu entkräften.

Im Ergebnis sprach das LAG im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens nur ein Beschäftigungsverbot für die Arbeit mit Amalgam aus, oralchirurgische und zahnärztliche Tätigkeiten an sich jedoch nicht. [DI](#)

Quelle: RA Michael Lennartz, lennmed.de aktuell Newsletter 04/2022



Gemeinschaftspraxis von Zahnärzten gewerbsteuerpflichtig?

Arbeitsteilung in Arztpraxis kann zur Einstufung als Gewerbebetrieb führen.

NEUSTADT AN DER WEINSTRASSE – Mit (noch nicht rechtskräftigem) Urteil vom 16. September 2021 (4 K 1270/19) – gegen das die Revision zugelassen wurde – hat das Finanzgericht Rheinland-Pfalz entschieden, dass eine Gemeinschaftspraxis von Zahnärzten insgesamt als Gewerbebetrieb einzustufen (und damit gewerbsteuerpflichtig) ist, wenn einer der Ärzte für die Organisation, Verwaltung und Leitung der Praxis zuständig ist und nur noch in geringem Umfang eigene zahnärztliche Beratungs- und Behandlungsleistungen am Patienten erbringt.

Betriebsprüfung mit Folgen

Die Klägerin ist eine in Rheinhessen ansässige sog. Partnerschaftsgesellschaft, in der sich mehrere approbierte Zahnärzte zur gemeinsamen Ausübung der zahnärztlichen Be-

handlung von Privat- und Kassenpatienten zusammengeschlossen haben. Im Streitjahr erzielte die Praxis Umsatzerlöse von rund 3,5 Millionen Euro, wovon nur ca. 900 Euro auf einen der sog. Seniorpartner entfielen, der hauptsächlich für die Organisation, Verwaltung und Leitung der Praxis zuständig war. Nach einer Betriebsprüfung vertrat das Finanzamt die Auffassung, dass die Einkünfte der Gemeinschaftspraxis nicht mehr als freiberuflich, sondern als Einkünfte aus Gewerbebetrieb zu qualifizieren seien, weil bei einer freiberuflichen Personen- oder Partnerschaftsgesellschaft jeder Gesellschafter die Merkmale selbstständiger Arbeit in eigener Person erfüllen müsse.



handlung von Privat- und Kassenpatienten zusammengeschlossen haben. Im Streitjahr erzielte die Praxis Umsatzerlöse von rund 3,5 Millionen Euro, wovon nur ca. 900 Euro auf einen der sog. Seniorpartner entfielen, der hauptsächlich für die Organisation, Verwaltung und Leitung der Praxis zuständig war. Nach einer Betriebsprüfung vertrat das Finanzamt die Auffassung, dass die Einkünfte der Gemeinschaftspraxis nicht mehr als freiberuflich, sondern als Einkünfte aus Gewerbebetrieb zu qualifizieren seien, weil bei einer freiberuflichen Personen- oder Partnerschaftsgesellschaft jeder Gesellschafter die Merkmale selbstständiger Arbeit in eigener Person erfüllen müsse.

Nach erfolglosem Einspruchsverfahren hat das Finanzgericht die Klage der Ärzte abgewiesen. Bei einer Gemeinschaftspraxis – so das Gericht – müsse jeder der Gesellschafter (= Arzt) in eigener Person die Hauptmerkmale des freien Berufes erfüllen, d. h. nicht nur über die persönliche Berufs-

handlungsmethode festlegen und sich die Behandlung „problematischer Fälle“ vorbehalten bzw. die Erbringung der eigentlichen ärztlichen Behandlungsleistung an angestellte Ärzte delegieren. Erforderlich sei aber, dass sich jeder Gesellschafter (= Arzt) kraft seiner persönlichen Berufsqualifikation an der „Teamarbeit“ im arzttypischen Heilbereich beteilige. Übernehme er (nahezu) nur kaufmännische Leitungs- oder sonstige Managementaufgaben, sei er nicht freiberuflich, sondern gewerblich tätig. Dies führe dazu, dass die gesamte Tätigkeit der Gemeinschaftspraxis als gewerblich anzusehen sei. Denn wenn Gesellschafter einer Personengesellschaft teilweise freiberuflich und teilweise gewerblich tätig seien, so sei ihre Tätigkeit nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 Alt. 1 EStG insgesamt als gewerblich zu qualifizieren. Die Tätigkeit des gewerblich tätigen Arztes „infiziere“ die Tätigkeit der freiberuflichen Ärzte. [DI](#)

Quelle: Finanzgericht Rheinland-Pfalz

Aus für gelockerte Beihilferegeln

EU kehrt nach dem 30. Juni größtenteils zu alter Regelung zurück.

BRÜSSEL – Die EU-Kommission will die aufgrund der Coronaviruspandemie gelockerten staatlichen Beihilferegeln auslaufen lassen. Das Regelwerk werde angesichts der verbesserten wirtschaftlichen und gesundheitlichen Lage nach dem 30. Juni nicht mehr verlängert, wie die Brüsseler Behörde am 12. Mai mitteilte. Die Maßnahmen zur Investitionsförderung würden jedoch bis Ende dieses Jahres und die Maßnahmen zur Solvenzstützung bis Ende 2023 fortgesetzt.

„Die sich verbessernde Wirtschaftslage angesichts der Lockerung der Beschränkungen ist der Hauptgrund, warum wir beschlossen haben, den Vorübergehenden Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen COVID nicht über den 30. Juni 2022 hinaus zu verlängern“, so die Vizepräsidentin

der EU-Kommission, Margrethe Vestager, in einer Aussendung. Bis heute habe die Brüsseler Behörde fast 950 nationale Maßnahmen mit einem geschätzten Gesamtbetrag an staatlichen Beihilfen von über 3 Billionen Euro genehmigt.

Wenn der Staat ein Unternehmen etwa mit Geld oder Steuervorteilen unterstützen will, gelten in der EU eigentlich sehr strenge Regeln. Das soll verhindern, dass der Wettbewerb verzerrt wird und beispielsweise ein EU-Land durch seine Hilfe an ein Unternehmen dafür sorgt, dass ein Konkurrent aus einem anderen Land aus dem Markt gedrängt wird. Angesichts der Coronapandemie waren diese Regeln gelockert worden. [DI](#)

Quelle: www.medinlive.at

Composi-Tight® 3D Fusion™ Sectional Matrix System

Das neue und verbesserte
Teilmatrixsystem
für alle Klasse II Kavitäten



FX-KFF-00
Preis € 473,00*



FX-KFF-00 Starter Set

1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring kurz blau,
1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring lang orange,
1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring breit grün,
80x Composi-Tight® 3D Fusion™ Keile, 4 Größen
(je 20x FXYL, FXBL, FXOR, FXGR)
70x Composi-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder, 5 Größen
(je 20x FX100, FX175, FX200; je 5x FX150, FX300)
1x verbesserte Ringseparierzange aus geschmiedetem Edelstahl

Testen ohne Risiko mit der
60-Tage-Geld-zurück-Garantie!

Fit Strip™



Approximale Finier- und Konturierstreifen für
aerosolfreies Stripping und Kompositnachbearbeitung



FPSK01
Preis € 164,00*

Sets Alle Sets beinhalten 10 FitStrips und 2 Griffe.

FPSK01 Starter Set zum Finieren, Polieren und ASR
(approximale Schmelzreduktion) bis 0,30 mm
2 gezackte FitStrips, 2 Griffe
4 einseitig beschichtet
(je 1x super fein/gelb 0,08 mm, fein/rot 0,10 mm,
medium/blau 0,13 mm, grob/grün 0,18 mm)
4 doppelt beschichtet
(je 1x super fein/gelb 0,11 mm, fein/rot 0,15 mm,
medium/blau 0,21 mm, grob/grün 0,30 mm)

Wie können wir helfen?

Rufen Sie uns an:

02451 971 409

Garrison
Dental Solutions

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

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen © 2022 Garrison Dental Solutions, LLC
zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

ADGM622 DT

Minimalinvasive Gerodontologie

Zahnschäden im Alter – es gibt zahlreiche Gründe für ihr Entstehen und viele Möglichkeiten, sie zu behandeln.

Von Dr. med. dent. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz.

Im hohen Alter können in kurzer Zeit große Zahnschäden entstehen. Eine Ursache sind Mikrofrakturen und Risswachstum, die alle zyklisch belasteten Materialien schwächen. Eine andere ist die Austrocknung der Zähne. Die Speichelreduktion ist altersbedingt und

erfolgt oft wegen einer Polypharmazie. Besonders schädlich ist eine Verschlechterung der Mundhygiene. Wenn ständig Speisereste zwischen allen Zähnen kleben, dann entsteht multiple Caries profunda wie noch nie im Leben. Der Patientenwunsch lautet normalerweise, einen Zahn nicht zu extrahieren, sondern möglichst einfach und bezahlbar zu reparieren. Dieser Wunsch ist im Alter noch bedeutungsvoller als im früheren Leben, da die sozialen Nachteile einer Zahnlücke noch schwerer wiegen. Selbst Pfleger reagieren auf Frontzahn-lücken mit weniger Zuwendung. Eines ist sicher: Der Zahnerhalt bei betagten Patienten erhöht spürbar ihre Lebensqualität, und umgekehrt ist ein enttäuschter Patient stets auch eine Last im Berufsleben des Zahnarztes.

Die Zunahme der Gerodontologie

Die Praxisstatistik des Autors zeigt: 1988, zur Zeit unserer Tarifväter, war die Gerodontologie vorwiegend Theorie. Um 2005 behandelte der Autor zum ersten Mal eine über 100-jährige Patientin. Und 2021 machten Patienten über 75 ein Fünftel des Umsatzes aus. Unterdessen erscheint jede Woche ein Patient über 90, oft in Begleitung, an Stöcken, mit Rollator oder im Rollstuhl (Abb. 1).

Das Gebiss ist ein Primärorgan

Abbildung 2 ist eine Zeichnung, die kürzlich im „Begleiteten Malen“ in der Sonnweid (Kompetenzzentrum Demenz, Wetzikon) entstanden ist. Die betagte, schwer demente Bewohnerin hat die präfrontalen Assoziationen (bewusster Tastsinn) mit ihrem Gebiss wohl weitgehend verloren. Aber die anderen, tiefer liegenden Reflexzentren des Gebisses ließen sie die Zähne detaillierter darstellen als das übrige Gesicht. Dazu gehören das motorische und sensorische Gedächtnis des Neocortex. Diese Areale sind etwa gleich groß wie jene der Beine (Homunculus). Hinzu kommen die subkortikal liegenden limbischen Areale mit ihrer emotionalen Wertung der Zähne (social six) und mit den stressbedingten Kaufunktionen (fight or flight). Und ganz basal im Hirnstamm liegen die Reflexzentren, welche das Kauen und Schlucken steuern (Ernährung).

Das motorische Gedächtnis und die Zähne

Abbildung 3 zeigt die Prothese einer 91-jährigen, deutlich dementen Patientin. Die beiden Klammern umfassten die Zähne 7– und 5–. Nachdem aber 5– ausgefallen ist, hielt die Prothese beim Essen nicht mehr. Das hätte eine Umstellung auf Löffelnahrung bedeutet. Zudem kratzte die C-Klammer von 7– beim Einsetzen der Prothese den rechten Mundwinkel auf.

Die Lösung war der Ersatz der C-Klammer durch einen zu einem Ring gebogenen Stangendraht (Dentaurum, Remanium®, Ø 1,2 mm, rund, hart). Er wurde um den 7– auf die Gingiva gelegt und mit einer direkten partiellen Unterfütterung in den zuvor ausgehöhlten Sattel einpolymerisiert. Gleichzeitig füllte das rosa Unterfütterungsmaterial die Lücke des 5– auf.

Der Patientin gelang es schon beim zweiten Versuch, den 7– mit der neuen Ringklammer zu umschlingen. In diesem Moment fiel auf, wie die Zunge, der Mundboden und die Wangen die Prothese sofort reflexartig umgriffen und in der alten bekannten Stellung festhielten. Das motorische Gedächtnis dieser Muskelgruppe kennt jeden Millimeter der Prothese und konnte sie auch ohne den Pfeiler 5– wieder kaustabil halten. Die Arbeitszeit betrug 40 Minuten.

Die Verbundenheit mit einem eigenen Zahn

Abbildung 4 verdeutlicht den hohen Stellenwert der eigenen Zähne. Der 71-jährige Patient hat nur noch sieben obere und sieben untere Zähne. Praktisch alle sind parodontal locker und geschient. Vor mehreren Wochen ist der Molar 26 spontan ausgefallen. Deswegen hielt die Teilprothese schlechter. Der Patient wusste sich aber zu helfen, indem er ihn einfach wieder in die Alveole zurücksteckte. So blieb er kaufähig. Ich durfte die Behandlung erst beginnen, als ich zubilligte, den Molaren bei der Reparatur zu verwenden. Deswegen entfernte ich seine drei Wurzeln, klemmte die Krone zwischen die Prothesenklammern und polymerisierte den nun wurzellosen 26 in die Prothese mit einer gleichzeitigen Sattelverlängerung und partiellen direkten Unterfütterung ein. Hier betrug die Arbeitszeit gut 45 Minuten.

Der Abschied von einem eigenen Zahn

Abbildung 5 zeigt den Wurzelrest des oberen Fünfers rechts. Die Patientin ist 77 und hat 26 parodontal gesunde und gut gepflegte Zähne. Außer in der Jugend hat sie noch nie einen Zahn verloren. Sie ist sehr erschrocken, als der 15 plötzlich und ohne Vorzeichen abbrach. Sie berichtete von einer sehr großen Mundtrockenheit und zeigte eine Liste mit 17 verschiedenen Medikamenten, die sie täglich einnehmen muss. Der Mund fühle sich auch trocken an, wenn sie etwas trinke.

Meinen Vorschlag, dass man diese Wurzel einfach unbehandelt bleiben lassen kann, sofern sie nicht schmerzt, hat sie dankbar und erleichtert angenommen. Aber in ihrem ganzen früheren Leben hätte sie so etwas nie akzeptiert. Dies sei jetzt eine Ausnahme, weil man die Lücke nicht sehen kann.

Drahtverstärkungen gegen Mikrofrakturen und Risswachstum

In Abbildung 6 wird eine Frontzahn-lücke mit einer drahtverstärkten direkten Kompositbrücke versorgt. Der 77-jährige Patient hat vor vier Jahren eine zweiflügelige Adhäsivbrücke erhalten (e.max), bei der zunächst einer, dann auch der andere Flügel gebrochen ist. Die mechanische Überlastung entstand, weil die Brücke die lockeren Frontzähne verstärkte und zur einzigen kaustabilen Zahngruppe im Oberkiefer machte. Alle anderen acht oberen Zähne waren parodontal gelockert. Der Patient benutzte die kleine Brücke wie ein Kauzentrum und zerkleinerte damit jeden Bissen. Im Gegensatz zu den Molaren, die auf den Kauflächen einen harmlosen senkrechten Druck spüren, entstehen auf den Palatinalflächen der Frontzähne bei jedem Biss schädliche Querkräfte mit Zugspannungen. Sie zerstörten die Adhäsivbrücke.

Eine drahtverstärkte direkte Kompositbrücke ist robuster als e.max. Dazu wird derselbe Draht wie in Abbildung 3 verwendet. Statt 1,2 genügt ein Durchmesser von 1,0 mm, also gleich dick wie ein e.max-Flügel, aber viermal zugfester. Die Präparation der Schneidkanten ist etwa 3 mm tief und erfordert keine Anästhesie. Das

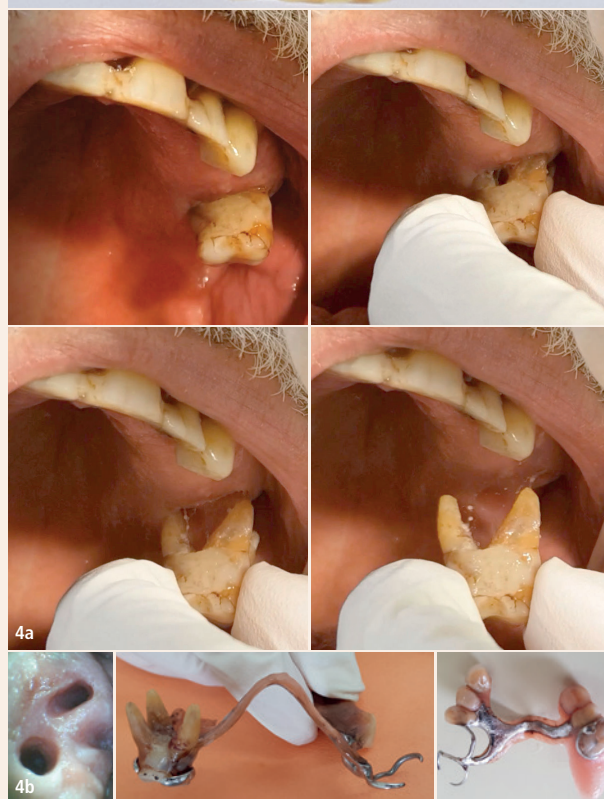
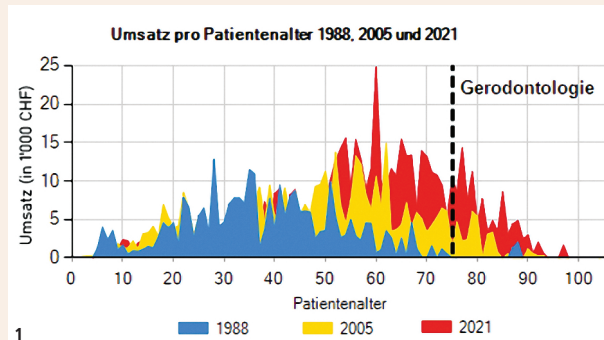


Abb. 1: Die Zunahme der gerodontologischen Behandlungen zeigt sich auch im Praxisumsatz des Autors. – Abb. 2: Darstellung der Zähne bei – oder trotz – schwerer Demenz. – Abb. 3: Ringklammer statt C-Klammer zur Verhütung von Mundwinkelverletzungen. – Abb. 4a: Der Molar lässt sich schmerzfrei aus der Alveole herausziehen und wieder zurückstecken. – Abb. 4b, links: Die Alveole des 26. – Abb. 4b, Mitte: Der 26 in der Prothesenklammer. – Abb. 4b, rechts: Der wurzellose 26 in seinem Klammerbett und in einer Sattelverlängerung einpolymerisiert.

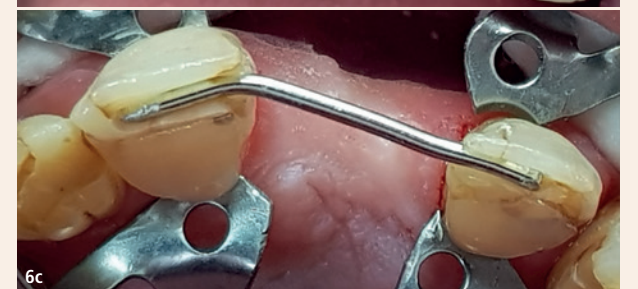
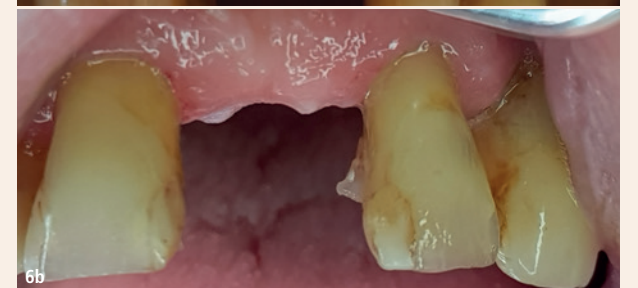
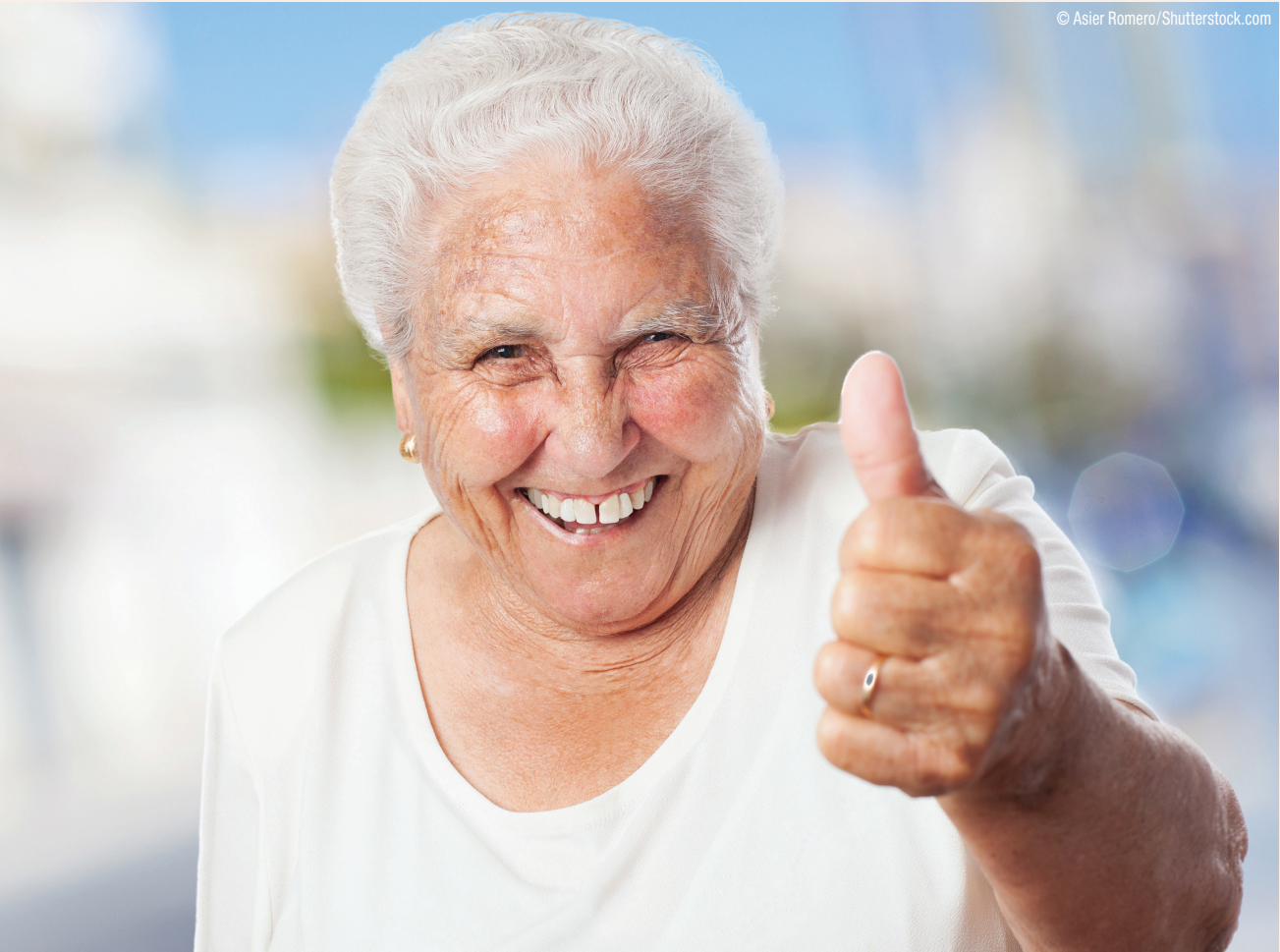


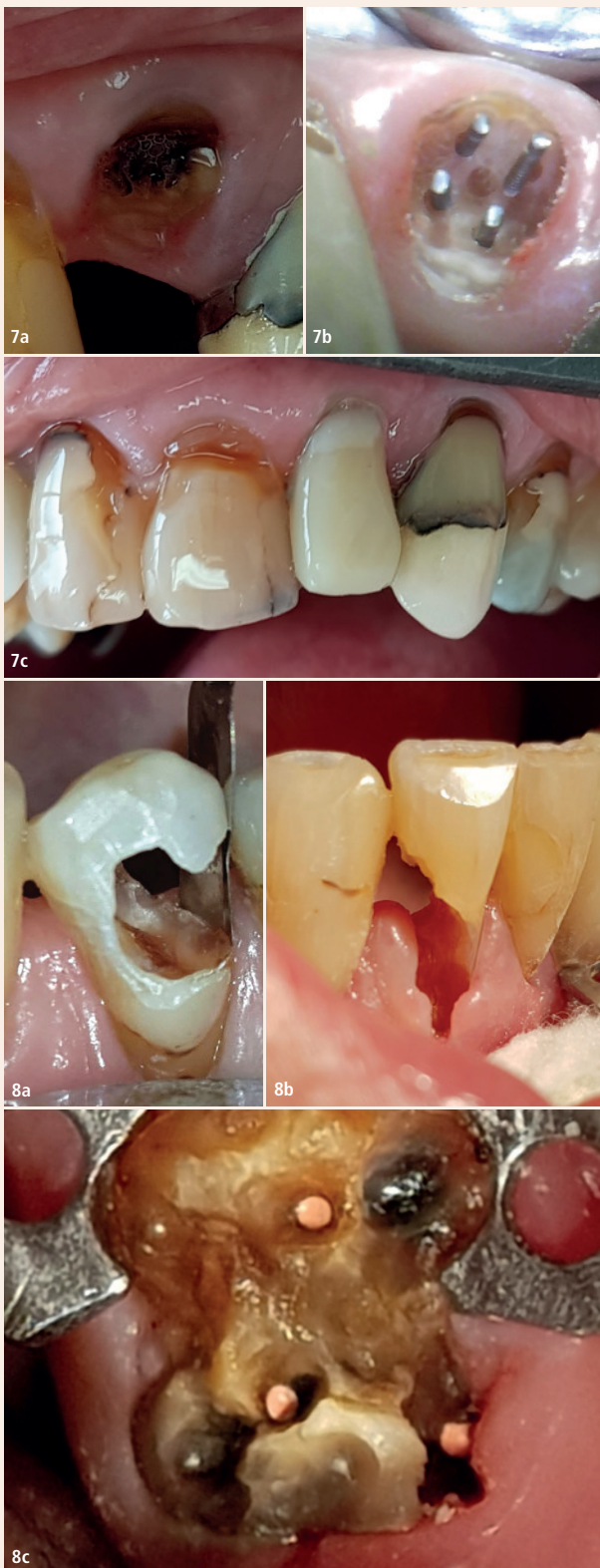
Abb. 5: Dieser Wurzelrest von Zahn 15 ist zu klein für eine Reparatur. – Abb. 6a: 2020: Flügel an 1+ gebrochen. – Abb. 6b: Beide Flügel gebrochen. – Abb. 6c: Drahtverstärkung Ø 1 mm. – Abb. 6d: Fast fertige Kompositbrücke.

”

Der Patientenwunsch lautet normalerweise, einen Zahn nicht zu extrahieren, sondern ihn möglichst lange zu erhalten. Dieser Wunsch ist im Alter noch bedeutungsvoller. Der Zahnerhalt bei betagten Patienten erhöht spürbar deren Lebensqualität.



© Asier Romero/Shutterstock.com



Biegen des Drahts und das Anbringen von Kerben am Draht zur besseren Orientierung sind nicht schwierig. Alte Kompositfüllungen werden auf der Oberfläche angeraut und mit kleinen Rillen versehen. Approximaler Schmelz und Dentin werden deutlich nach bukkal und palatinal adhäsiv vorbereitet. Dann werden der Draht in den Schneidekanten und die Approximalflächen mit Komposit beschichtet. Das Zwischenglied wird mit zwei bis drei großen Portionen aufgebaut. Der Draht verhindert jede Fraktur. Die Farbwahl ist nicht kritisch, denn die ästhetischen Ansprüche in der Gerodontologie sind weniger anspruchsvoll als bei jungen Patienten. Die Arbeitszeit betrug hier 60 Minuten.

Pins zur Rettung von Wurzelresten

Abbildung 7 zeigt die Lücke eines abgebrochenen Zweiers bei einer sehr vitalen 79-jährigen Patientin. Sie möchte den Zahn selbstverständlich restauriert haben. Die Fraktur ist infolge eines tiefen keilförmigen Defekts entstanden. Man könnte die Lücke wie in Abbildung 6 mit einer drahtverstärkten Kompositbrücke schließen. So ginge aber die wertvolle Propriozeption der Wurzel des Zweiers verloren. Sie enthält eine vitale Pulpa, hat ein gesundes Parodont und fast keine Karies. Zwei wichtige Nebenfunde sind die 26 parodontal gesunden Zähne im restlichen Gebiss und die Abwesenheit von jeglichen Zeichen des Bruxismus. Ganz anders als bei Abbildung 6 wird dieser Frontzahn nur gelegentlich belastet werden und nicht als Kauzentrum dienen. Zudem können hier die Zugkräfte durch die Modellation der Krone und durch Einschleifen fast beliebig minimiert werden.

Der Aufbau mit Pins hat also gute Chancen. Allerdings ist er nicht so einfach wie eine e.max-Brücke. Zunächst sind die Löcher für die Pins durch Körnen vorzubereiten. Beim Körnen macht man eine kleine Vertiefung mit einem Rosenbohrer der Größe 006. Die Vertiefung verhindert das ungewollte Verlaufen des Pin-Vorbohrers. Sie soll etwa in der Mitte zwischen Pulpa und Parodont liegen. Der Rosenbohrer wird an der gewünschten Stelle aufgelegt und langsamtourig, mit nur 0–5 Gramm Anpressdruck und bewegungslos am Ort bimanuell gehalten, bis die Vertiefung entstanden ist. Vorteilhaft ist ein Handstück mit einstellbarer Drehgeschwindigkeit.

Auch die Anwendung des Pin-Vorbohrers ist knifflig. Das Handstück muss wieder bimanuell gehalten werden, was oft eine ungewohnte Handstellung nötig macht. Die Parallelität des Bohrers zur Zahnachse muss vor dem Bohren aus allen Richtungen kontrolliert und verbessert werden. Zudem darf das Handstück auf seinem 2 mm langen Weg in den Zahn hinein keinen Nachbarzahn tangie-

Abb. 7a: Wurzel des 22 mit fast kariesfreier verfärbter Frakturfläche. – **Abb. 7b:** Vier Filpins (Ø 0,6 mm) rund um das gräuliche Tertiärdentin der obliterierten Pulpa. – **Abb. 7c:** Fertige Kompositkrone. – **Abb. 8a:** Zahn 34, 79-jährige Patientin. Die zugeschnittene und angebogene bombierte HAWE-Stahlmatrize hält die Gingiva zur Seite und macht das Gegengefälle beim distalen Kavitätenrand sichtbar. Arbeitszeit: 30 Minuten. – **Abb. 8b:** Zahn 42, 88-jährige Patientin. Das gerodontologisch bedingte Fehlen von Sulkusfluid erlaubt ein trockenes Arbeiten ohne Kofferdam. Arbeitszeit: 30 Minuten. – **Abb. 8c:** Zahn 37, 88-jährige Patientin. Die Exkavation ergab so viele Mikroretentionen für das Komposit, dass der Aufbau auch ohne Pins und ohne Stiftverankerung hält. Arbeitszeit: 60 Minuten.

ren. Wird der Bohrer weder durch eine derartige Ungeschicklichkeit abgedrängt noch streift er weder die Pulpa noch das Parodont, so sind sowohl das drucklose und langsame Vorbohren als auch das Eindrehen der Pins schmerzfrei. Die unverletzte Gingiva erlaubt eine freihändige Kronenmodellation ohne Kofferdam. Die Arbeitszeit betrug 60 Minuten.

Subgingivale blutungsfreie Exkavation

Abbildung 8 zeigt, wie nach blutungsfreier Exkavation trockene Kavitäten entstehen, die freihändig modellierend adhäsiv gefüllt werden können.

Die Blutungsfreiheit entsteht dank des Umstands, dass das kariöse Material zwischen den Blättern des Rosenbohrers kleben bleibt und ständig dessen schneidende Ränder abdeckt. Wenn ein derart „verstopfter“ Rosenbohrer mit wenig Druck subgingival an der Gingiva schleift, beginnt sie nicht zu bluten. Die Blutung beginnt erst, wenn der Bohrer kraftvoll in die Gingiva hineingedrückt wird, zum Beispiel, wenn er ruckartig in eine ungewollte Richtung ausschlägt. Ursache ist stets ein Abrutschen am Kavitätenrand. Dieser ist subgingival zwar nicht sichtbar, aber sehr wohl spürbar! Er ist nämlich härter als das Zentrum der Karies.

Deswegen entsteht beim Exkavieren dem Kavitätenrand entlang ein Gegengefälle wie der Rand einer Schüssel. Das Beachten dieses Gegengefälles und der Dentinhärte führt den Bohrer sicher entlang des Kavitätenrandes, auch bei Verlaufsänderungen von sagittal nach transversal, in der Nähe von Furkationen mit ihren Einziehungen zum Interradikulärraum sowie peripulpär über dem Tertiärdentin, das kariesfest ist, nur angefrischt und nicht exkaviert werden muss.

Schlussbetrachtung

Alle Ebenen des Gehirns benutzen das Gebiss für wichtige Funktionen. Dies zeigt sich besonders deutlich bei gesunden alten und sogar bei dementen Patienten. Die beschriebenen minimalinvasiven Techniken zum Erhalt der Zähne haben deshalb einen hohen zahnärztlichen und menschlichen Stellenwert. **III**



Dr. med. dent. Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch



Long COVID hängt offenbar mit Virusresten zusammen

Ergebnisse einer klinischen Studie der Uniklinik Innsbruck.

INNSBRUCK – Long COVID-Symptome hängen offenbar mit dem Vorhandensein von Virusbestandteilen zusammen. Zu diesem Schluss kommt eine klinische Studie an Patienten mit chronischen Darmerkrankungen unter der Federführung von Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg, Direktor für Innere Medizin I der Innsbrucker Uni-Klinik. „Dass Virusreste anscheinend mit Long COVID-

sucht, schilderte der renommierte Internist und Gastroenterologe, der auch als federführend in der Forschung gilt. Bei diesen eher jüngeren Patienten – die meisten sind zwischen 20 und 30 Jahre alt – werde regelmäßig eine solche Spiegelung gemacht. 65 Prozent der Patienten mit festgestellten Virusresten im Darm hätten Long COVID-Symptome wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit gezeigt.


Zudem hätten 90 Prozent der Untersuchten eine milde Corona-Erkrankung durchgemacht. Dies zeige erneut, dass es keinesfalls so sei, dass vor allem bei Menschen mit schwerem Krankheitsverlauf Long COVID die Folge sei.

Auch mit weiteren bemerkenswerten Erkenntnissen zu der Studie, die soeben in der renommierten Fachzeitschrift *Gastroenterology* veröffentlicht

Viele Viren, wenig Antikörper

Überdies seien auch Blutuntersuchungen gemacht worden, um die Antikörperantwort gegen das Virus zu messen. „Die Patienten, bei denen die meisten Viren im Gewebe gefunden wurden, haben weniger Antikörper“, veranschaulichte der Internist.

„All das ist noch kein Beweis, aber ein starker Hinweis darauf, dass der Körper offenbar ein Problem hat, diese Virusbestandteile endgültig zu eliminieren“, betonte der Mediziner. Woran das genau liege und wie man die Bestandteile komplett ausradieren könne, darauf habe die Medizin bis dato noch keine Antwort. Es gebe übrigens auch andere Viruserkrankungen, wo Ähnliches vermutet wird, aber diese seien wesentlich seltener, so Prof. Tilg.

Insgesamt sei es naheliegend gewesen, eine solche „Patientengruppe“ für die Studie heranzuziehen. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen bzw. das Instrument der Magen-Darm-Spiegelung seien dafür quasi prädestiniert, da eine solche Untersuchung bei diesen Patienten wiederholt notwendig ist. Jedenfalls könne man nicht in jeden anderen Organbereich so leicht – und mit verhältnismäßigem, zu rechtfertigendem Aufwand – „hinein“. Es gebe keinen Beweis dafür, sei aber ebenfalls naheliegend, dass solche Virusreste auch in anderen Organen wie etwa Lunge, Niere oder Leber vorhanden sein können, betonte Prof. Tilg. 

Quelle: www.medinlive.at



Symptomen korrelieren, ist human bisher noch nie gezeigt worden“, sagte Prof. Tilg im APA-Interview.

Konkret wurden 46 Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen im Zuge einer Magen-Darm-Spiegelung auch auf Corona unter-

„Und dort, wo keine Virusreste gefunden wurden, gab es auch keine Long COVID-Symptome“, so Prof. Tilg über die wesentlichen Ergebnisse der Studie. Die Long COVID-Symptome hätten übrigens unabhängig von der vorliegenden Grunderkrankung bestanden.

wurde, wartete Prof. Tilg auf: Bei 32 Patienten, also rund 70 Prozent, seien im Schnitt 7,3 Monate nach der Coronainfektion noch Virusbestandteile oder Virusreste in der Dünn- oder Dickdarmschleimhaut gefunden worden, in über 50 Prozent noch das Virus-Eiweiß.

Risikominimierung um 61 Prozent

Einfaches Maßnahmenpaket zur Krebsprävention bei über 70-Jährigen.

ZÜRICH – Eine Kombination aus hoch dosiertem Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren und einem einfachen Trainingsprogramm für zu Hause kann das Krebsrisiko gesunder Erwachsener über 70 Jahre kumulativ um 61 Prozent verringern. Dies ergab die internationale DO-HEALTH-Studie unter der Leitung der Universität Zürich. Erstmals wurde der kombinierte Nutzen von drei erschwinglichen Gesundheitsmaßnahmen zur Krebsprävention untersucht.

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache bei älteren Erwachsenen, und die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Abgesehen von präventiven Empfehlungen wie Sonnenschutz oder Nichtrauchen sind die Bemühungen der öffentlichen Gesundheit zur Krebsprävention begrenzt, sagt die Studienleiterin Dr. Heike A. Bischoff-Ferrari, Professorin für Geriatrie und Altersforschung an der Universität Zürich. „Bei Erwachsenen mittleren Alters und älteren Menschen beschränken sie sich heute weitgehend auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen“, erklärt Prof. Bischoff-Ferrari, die ebenfalls Direktorin der Klinik für Altersmedizin am Universitätsspital Zürich und Chefärztin der Universitären Klinik für Altersmedizin am Stadtspital Zürich, Standort Waid, ist.

Vitamin D, Omega-3 und Bewegung

Bisherige Studien haben gezeigt, dass Vitamin D das Wachstum von Krebszellen hemmt. Ähnlich kann Omega-3 die Umwandlung normaler Zellen in Krebszellen bremsen. Körperliche Betätigung wiederum verbessert die Immunfunktion und verringert Entzündungen, was ebenfalls zur Krebsprävention beitragen kann. Es fehlte jedoch an soliden klinischen Studien, die die Wirksamkeit der drei Maßnahmen – für sich oder in Kombination – belegen. Um diese Lücke zu schließen, führte ein internationales Forschungsteam um Prof. Bischoff-Ferrari die




DO-HEALTH-Studie durch: eine randomisierte, kontrollierte dreijährige Untersuchung in fünf europäischen Ländern (Schweiz, Frankreich, Deutschland, Österreich und Portugal) mit 2.157 Teilnehmern.

Kombination einfacher Maßnahmen mit kumulativem Nutzen

Die Ergebnisse zeigen, dass täglich eingenommenes hoch dosiertes Vitamin D3, zusätzliche Omega-3-Fettsäuren und ein einfaches Trainingsprogramm für zu Hause bei gesunden und aktiven Menschen über 70 Jahren eine kumulative Wirkung haben. Jeder der Ansätze zeigte für sich bereits einen kleinen individuellen Nutzen. In Kombination wurde die Wirkung statistisch signifikant: Die Forschenden stellten eine Verringerung des Krebsrisikos um insgesamt 61 Prozent fest.

„Neuartige Krebstherapien zielen darauf ab, verschiedene Wege der Krebsentstehung zu blockieren, indem mehrere Wirkstoffe kombiniert werden. Wir haben dieses Konzept

auf die Krebsprävention übertragen“, kommentiert Prof. Bischoff-Ferrari. „Obgleich unsere Ergebnisse in einer längerfristigen und noch größeren Studie repliziert werden sollten, qualifizieren die drei Maßnahmen anhand ihrer hohen Sicherheit und der geringen Kosten bereits heute, um die hohe Last von Krebserkrankungen bei älteren Erwachsenen zu reduzieren. Künftige Studien sollten das Potenzial von Kombinationsbehandlungen bei der Krebsprävention weiter überprüfen und dabei auch längere Nachbeobachtungszeiträume einbeziehen.“ 

Literatur:
Heike Bischoff-Ferrari et al. Combined Vitamin D, Omega-3 Fatty Acids, and a Simple Home Exercise Program May Reduce Cancer Risk Among Active Adults Aged 70 and Older: A Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Aging*. 25 April 2022. DOI: 10.3389/fragi.2022.852643

Quelle: Universität Zürich

ANZEIGE

Dentinüberempfindlichkeit: Eine prospektive klinische Studie*

Dentale Hypersensibilität im Fokus.

Zahnhalshypersensibilität resp. Dentinüberempfindlichkeit ist ein klinischer Zustand, der die Lebensqualität der Patienten (insbesondere beim Sprechen, Trinken, Essen und Zähneputzen) erheblich beeinträchtigt.

Sie entsteht vorwiegend, wenn freiliegende Dentintubuli durch mechanische, chemische oder thermische Einflüsse gereizt werden.

Das Ziel dieser prospektiven klinischen Studie war es, die Wirksamkeit von zwei verschiedenen fluoridbasierten Präparaten (Tiefenfluorid, Humanchemie GmbH, Alfeld, Deutschland und Enamelast, Ultra-dent Inc., Köln, Deutschland) zu untersuchen.



Insgesamt wurden 176 Personen (106 Frauen und 70 Männer im Alter von 18–59 Jahren) mit diagnostizierter dentaler Hypersensibilität untersucht. Dabei wurden auch die Arten der klinischen Läsionen ermittelt und aufgezeichnet. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und in zwei Gruppen eingeteilt:

- Die erste Gruppe mit 96 Patienten wurde mit Tiefenfluorid drei Mal im Abstand von sieben Tagen behandelt.
- Die zweite Gruppe mit 80 Patienten wurde mit Enamelast behandelt, das sieben Mal im sieben-tägigen Abstand aufgetragen wurde.

Alle Patienten wurden sieben Tage, 14 Tage, einen Monat, drei Monate und sechs Monate nach der letzten Behandlung standardisiert auf Hypersensibilität getestet.

Dabei konnte im Rahmen der vorliegenden Studie gezeigt werden, dass Tiefenfluorid aufgrund seiner speziellen und lang anhaltenden Wirkungsweise über alle Kontrolltermine effektiver bei der Behandlung der Hypersensibilitäten als Enamelast war.

* E. Queli et al. – Arbeitsgruppe um A. Meto

Dr. med. dent. Aida Meto, Department of Dentistry, Faculty of Dental Sciences, University of Aldent, Tirana/Albanien.

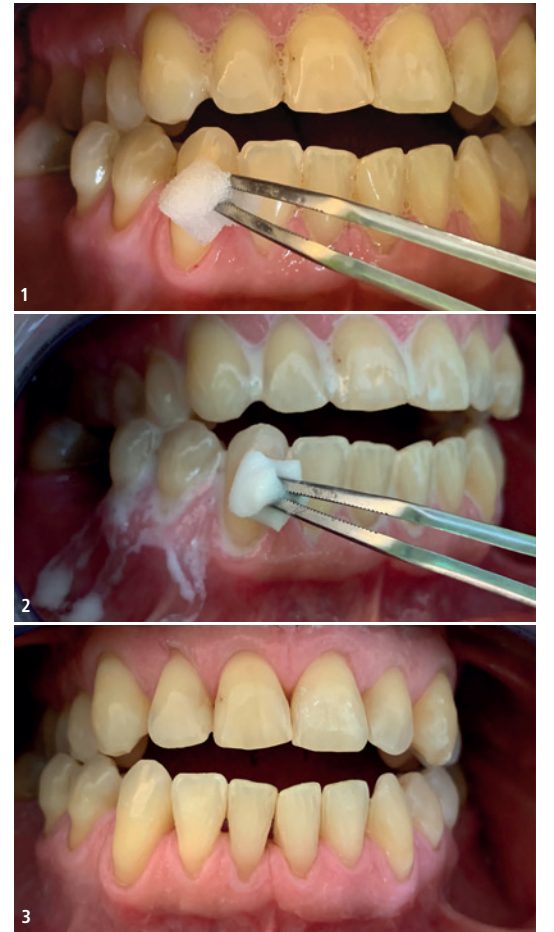
Wirkungsweise:

Bei der Tiefenfluoridierung erfolgt eine Ausfällung kleinster Calcium- und Magnesiumfluorid-Kristalle in der Tiefe der Trichterporen. Dort sind die Kristalle geschützt vor Abrasion und gewährleisten eine dauerhaft hohe und gleichmäßige Fluorid- und Calciumverfügbarkeit. Hierfür werden die beiden Lösungen nach nur relativer Trocknung direkt nacheinander aufgetragen – ohne Zwischenspülen, Einwirkzeit oder Härten. Da Tiefenfluorid sehr dünnflüssig ist, fließt es auch sehr gut in alle Zahnzwischenräume und alle sonst schwer erreichbaren Stellen, wie z. B. im Bracketumfeld. Im Anschluss kann der Patient sofort wieder trinken und essen.

Abb. 1: Zur Durchführung der Tiefenfluoridierung wird der möglichst vom Zahnbelag befreite Zahn relativ trockengelegt und mit einem mit der ersten Lösung (Touchierlösung) getränkten Wattepellet oder Pinsel ausgiebig touchiert.

Abb. 2: Ohne Zwischenspülen, Trocknen oder Härten wird direkt mit der dazugehörigen zweiten Lösung (Nachtouchierlösung) gut nachtouchiert. Danach wird mit Wasser ausgespült.

Abb. 3: Die Calcium- und Magnesiumfluorid-Kristalle liegen in der Tiefe der Trichterporen. Es verbleibt ein für das menschliche Auge nicht sichtbarer Niederschlag.



Tiefenfluorid®

Zwei Schritte zum Erfolg

Zahnalsdesensibilisierung, mineralische Fissurenversiegelung und Kariesprophylaxe



- aufschütteln, auftragen, fertig
- langanhaltender Depoteffekt
- sofort essen und trinken

Jetzt
probieren!



ob klassisch,



als junior mit fruchtigem Geschmack



oder neu als *balance*

Testen Sie unsere Tiefenfluorid®-Produkte zum Probiertpreis und versandkostenfrei*

zur Unterstützung der lokalen Paro-Behandlung



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 5181 - 24633 · Telefax +49 (0) 5181 - 81226
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

