

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 8/2017 · 14. Jahrgang · Leipzig, 29. November 2017 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Zahnärztliche Assistenz
LIEGT DIESER AUSGABE BEI!



Frontzahnversorgungen

Welche Aspekte spielen bei der Materialwahl in der Praxis eine entscheidende Rolle – und was ist mit diesen Werkstoffen möglich? Von Dr. Florian Klumpp, Pfullingen.

► Seite 8f



Wohnortnah und kompetent

Von Ende September bis Mitte November 2017 begrüßten die regionalen Dentalmessen zahlreiche Fachbesucher zum weiteren Austausch über neue und bewährte Produkte.

► Seite 10



Die Zukunft im Blick

Für den langfristigen Erfolg kreiert: Das MyPlant II-Implantat von Hager & Meisinger wird den Anforderungen einer zukunftsorientierten Implantattherapie gerecht.

► Seite 15

ANZEIGE

paper-app® - Der Katalog.

Online
www.r-dental.com

Laden im
App Store

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Paper-app® -Katalog Tel. 040-30707073-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE
ZAHNARZTPRAXIS

Zu sehen unter
www.designpreis.org/publikation

ZWP SPEZIAL

Die deutsche Zahnmedizin zu Gast in Frankfurt am Main

Deutscher Zahnärztetag und id infotage dental lockten rund 7.000 Fachbesucher in die hessische Metropole.

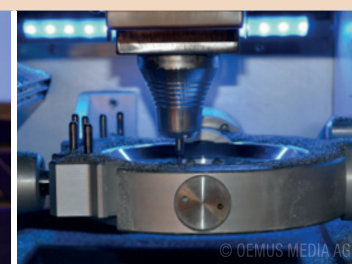
FRANKFURT AM MAIN – Anfang November wird Frankfurt am Main in jedem Jahr zum Zentrum der dentalen Welt: Der Deutsche Zahnärztetag fand in diesem Jahr wieder im Congress Center der Messe Frankfurt statt. Die Vorträge, Präsentationen und Workshops richteten sich an Zahnärzte und ihre Praxis-teams. Das Kongress-Highlight und die im selben Rahmen stattfindende Messe id infotage dental Frankfurt lockten erneut rund 7.000 Fachbesuche in die hessische Metropole.

Das Programm unter dem Motto Thema „Praxisalltag und Wissenschaft im Dialog – Pflicht und Kür in der Patientenversorgung“ befasste sich neben der ganzen Bandbreite moderner zahnmedizinischer Therapien auch in diesem Jahr mit dem notwendigen Blick über den Tellerrand der eigenen Disziplin hin auf die benachbarten Bereiche der Allgemeinmedizin.

„Der Mund ist eine der wichtigsten Schnittstellen zwischen Innen-



und Außenwelt des Menschen und die Mundgesundheit ist ein wesentlicher Faktor für die Gesundheit des gesamten Körpers und unsere Lebensqualität. Deshalb müssen Zahnmediziner immer auch das Ganze des Menschen im Blick haben, wenn sie erfolgreich therapieren wollen“, sagte Dr. Michael Frank,



Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH) und Gastgeber des Deutschen Zahnärztetags. „Die Beiträge des wissenschaftlichen Kongresses machten diesen Blick möglich und zeigten, welche Möglichkeiten die Zahnmedizin heute bietet. Die konstant hohe Zahl der Kongressteilnehmer zeigt, dass

dieses Konzept immer wieder auf Neue zu begeistern vermag.“

Der Deutsche Zahnärztetag ist die jährliche Spitzenveranstaltung der Zahnärzteschaft, ausgerichtet von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Mehr als 200 Experten aus dem In- und Ausland trugen in diesem Jahr als Referenten den begleitenden wissenschaftlichen Kongress zum Deutschen Zahnärztetag. Zudem fanden zahlreiche Preisverleihungen statt. Unter anderem wurden mit dem Miller-Preis, der höchsten wissenschaftlichen Auszeichnung der DGZMK, und den Dental Education Awards der Kurt Kaltenbach Stiftung bedeutende Forschungspreise der Zahnmedizin vergeben. [DT](#)

Quelle: Landes Zahnärztekammer Hessen

Mundgesundheit von Flüchtlingen: Prävention hilft

Deutscher Zahnärztetag: DGZMK, BZÄK und KZBV stellen aktuelle Studie vor.

FRANKFURT AM MAIN – Die Mundgesundheit von Flüchtlingen entspricht etwa dem nationalen Stand der Bevölkerung vor 30 Jahren. Viele der Defizite könnten jedoch mit gezielter Prophylaxe und Prävention aufgefangen werden. Das sind einige Ergebnisse der repräsentativen Studie „Flüchtlinge

anlässlich des Deutschen Zahnärztetags 2017 in Frankfurt am Main.

Geschätzte Kosten

Die multizentrische Erhebung bietet erstmals einen wissenschaftlich abgesicherten, systematischen Überblick über die Mundgesundheit von Menschen, die in Deutsch-

riieren je nach Alter erheblich und liegen bei 45- bis 64-jährigen Patienten am höchsten.

Prof. Dr. Michael Walter, Präsident der DGZMK: „Der Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit ist ein Beitrag zur erfolgreichen Integration und stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Dieser stellen wir uns mit unserer Fachkompetenz. Die Studie zeigt klare Versorgungsbedarfe in wesentlichen zahnmedizinischen Disziplinen wie Zahnerhaltung, Parodontologie oder Kieferorthopädie und beziffert mögliche Kosten.“

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK: „Aufgrund der in der Studie erkannten Probleme ist es notwendig, die erfolgreichen Präventionskonzepte von Gruppen- und Individualprophylaxe gezielt auf Flüchtlinge und vor allem deren Kinder auszuweiten. Damit Flüchtlinge an den sehr erfolgreichen zahnmedizinischen Präventionsstrukturen in Deutschland teilhaben können, bedarf es gesellschaftspolitischer Initiativen. Der zahnärztliche Berufsstand steht dafür zur Verfügung.“



in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“ der Universität Greifswald unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Vorgestellt wurde die Untersuchung

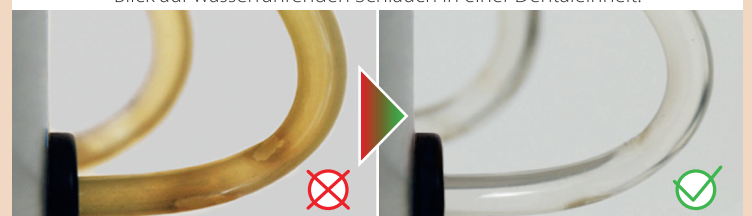
land Schutz vor Not, Vertreibung und Krieg gesucht haben. Insbesondere Kinder weisen einen deutlich erhöhten Kariesbefall auf. Die Karieswerte im bleibenden Gebiss steigen bei jugendlichen und erwachsenen Geflüchteten an. Die geschätzten Kosten des zahnmedizinischen Behandlungsbedarfs va-

Fortsetzung auf Seite 2 – rechts unten →

ANZEIGE

Kosten sparen mit rechtssicherer Wasserhygiene

Blick auf wasserführenden Schlauch in einer Dentaleinheit:



Trotz Entkeimung: Biofilm vorhanden

Biofilm-Entfernung nach ca. 9 Wochen

Mit dem SAFEWATER Technologie-Konzept befreien Sie Ihre Dentaleinheit in ca. 9 Wochen von Biofilm.

Erhalten Sie rechtssichere Wasserhygiene.
Mit unserer Rund-um-sorglos-Erfolgsgarantie.

Einsparungen bei
Reparaturkosten*

Jetzt einen kostenlosen Beratungstermin zur Lösung Ihrer Wasserhygiene-Probleme vereinbaren:

Fon 00800 88 55 22 88
www.bluesafety.com/Termin

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

*Erfahrungswerte von BLUE SAFETY

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

Neue Approbationsordnung auf der langen Bank

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Approbationsordnung für Zahnärzte stammt von 1955 und ist somit über 60 Jahre alt. Nach jahrelangen Gesprächen mit den Organisationen der Zahnheilkunde hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Anfang August einen Kabinettsentwurf „Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung“ vorgelegt. Diese muss nun vom Bundesrat, also den Bundesländern, positiv beschlossen werden. Da liegt sie nun aus verschiedenen Gründen in den Schubladen der Bundessratsausschüsse. Einmal, weil man die neue Jamaikaregierung mit ihren Plänen in der Bildung abwartet, in Wirklichkeit aber, weil die Länder mit der neuen Approbationsordnung gefordert sind, mehr Geld für die Universitäten, für die Ausbildung der künftigen Zahnmediziner zur Verfügung zu stellen. Dies, obwohl die neue Approbationsordnung 2017 überwiegend aus Universitätsbudgetüberlegungen – um Geld zu sparen –, aber medizinisch ganzheitlich begründet, besonders in der Vorklinik vorsieht, dass Zahnmediziner in die Vorlesungen und Seminare, ja auch in Praktika (z. B. in der Anatomie oder Physiologie) bei den Mediziniern mit hineingepackt werden.

Was da in Fensterreden der zahnärztlichen Funktionäre zur Untermauerung der Novellierung einer Approbationsordnung 55 verbreitet wird, hat mit der Realität in der aktuellen zahnmedizinischen Ausbildung an den Universitäten wenig zu tun. So heißt es in Pressemeldungen der BZÄK zur Forderung nach schnellem Handeln durch die Länder: „Zwischen der Zahnmedizin heute und damals liegen Welten. Die Hochschulen brauchen aktuelle gesetzliche Rahmenbedingungen, um die Studierenden auf gesicherter Grundlage auf die neuen Herausforderungen vorbereiten zu können ...“ – „Junge Zahnärzte benötigen wegen steigender wissenschaftlicher Anforderungen eine Approbationsordnung, die diesen Anforderungen gerecht wird.“ Da muss doch den Universitäten – die aktuelle Situation der Zahnmedizinstudien ins kritische Auge fassend – eine Lanze gebrochen werden. Es wird heute ein Studium „wissenschaftlichen Anforderungen“ gerecht werdend vermittelt. Es wird neben den aktuellen naturwissenschaftlichen und medizinischen Grundlagen auch die moderne Zahnheilkunde „State of the Art“ gelehrt. Viele wissenschaftliche Erkenntnisse aus Forschung und Entwicklung an Universitäten, aber auch der Dentalindustrie, finden Einklang in die Lehre. Auch in der Organisation der Lehre werden die Möglichkeiten der modernen Vermittlungstechniken genutzt.

Woran es fehlt, ist eine ausreichende Personalkapazität, es sind weitere großzügige Dotationen in die Forschung notwendig, ja zum Teil mangelt es auch den Universitätskliniken an Patienten. Das aber auch nur, weil die Unikliniken nicht als Lehrbetrieb, sondern als Wirtschaftsfaktor gesehen werden. Nicht die 60 Jahre alte Approbationsordnung schafft den Universitäten das Problem, sondern der Mangel an Finanzdotationen für die Zahnmedizinischen Fakultäten. Da sind wir beim Knackpunkt des Problems. Für eine neue Approbationsordnung fordern die Funktionäre „mit Gutwill allein kommt hier niemand weiter“, so die BZÄK. Es bedarf vor allem der Bereitstellung der notwendigen finanziellen Rahmenbedingungen für die Hochschulen.

Am Ende heißt dies: Ohne neues zusätzliches Geld bringt auch eine Approbationsordnung nicht den gewünschten Erfolg, dann ist aber auch die derzeitige Schubladisierung des Regierungsentwurfes im Bundesrat ohne größere Bedeutung.

Leben wir mit den äußeren Bedingungen, wie sie sind, und machen wir in den Praxen weiterhin das Beste daraus.



Infos zum Autor

Toi toi toi

Ihr J. Pischel



IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

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

Korrespondent
Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

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

Projektmanagement/Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

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

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2017. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

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.

Forensische Zahnmedizin

Hallescher Rechtsmediziner zum Vizepräsidenten der IOFOS gewählt.

HALLE (SAALE) – Prof. Dr. Rüdiger Lessig, Direktor des Halleschen Instituts für Rechtsmedizin, ist neuer Vizepräsident der Fachgesellschaft „International Organisation for Forensic Odontostomatology“ (IOFOS). „Es ist für mich eine große Ehre, dass meine Expertise auf diesem Fachgebiet international diese Anerkennung findet“, so der Rechtsmediziner. Im Vorstand sei er der einzige Vertreter, der in den beiden Fächern Zahnmedizin und Rechtsmedizin ausgebildet ist. Als Vizepräsident werde er sich vor allem um die organisatorische Weiterentwicklung der internationalen Fachgesellschaft, die seit mehr als 30 Jahren existiert, kümmern. Prof. Lessig war in den vergangenen drei Jahren bereits Vorstandsmitglied der IOFOS.

Prof. Lessig ist 1958 in Leipzig geboren, studierte zunächst Zahn-

heilkunde und absolvierte dann ein Humanmedizin-Studium, welches er 1983 abschloss. Seit 2010 leitet er in Halle (Saale) das Institut für Rechtsmedizin. Seine jahrelangen Erfahrungen auf dem Gebiet der Identifizierung aufgrund des Gebisszustandes von Todesopfern führten nicht nur zur Mitgliedschaft in der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes, sondern auch zu einem insgesamt mehrmonatigen Einsatz nach der Tsunami-Katastrophe in Asien. Zudem wirkt er bundesweit als Ausbilder für das BKA auf dem Gebiet der stomatologischen Identifikation, um andere Zahnmediziner für Katastropheneinsätze vorzubereiten.

Die IOFOS beschäftigt sich unter anderem mit der wissenschaftlichen Förderung der forensischen Zahnheilkunde sowie dem



fachlichen Austausch. Die Forensische Odontostomatologie ist als interdisziplinäres Fachgebiet zwischen der Rechtsmedizin und der Zahnmedizin angesiedelt. [DT](#)

Quelle:

Universitätsklinikum Halle (Saale)

Tholuck-Medaille 2017

Ehrung für Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien.



Dr. Matthias Lehr vom Verein für Zahnhygiene e.V. verleiht Prof. Roswitha Heinrich-Weltzien die Tholuck-Medaille 2017.

DARMSTADT – Jahrzehntelanges Engagement im Dienste der Dentalprophylaxe, das seinesgleichen sucht: Ihr berufliches Lebenswerk macht Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien zu einer der renommiertesten Expertinnen im Bereich der präventiven Kinderzahnheilkunde in Deutschland und über die Landesgrenzen hinaus. Jetzt wurde sie mit der Tho-

luck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VFZ) ausgezeichnet.

Prof. Heinrich-Weltzien studierte 1969 bis 1974 Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und widmete sich 1974 bis 1979 der Fachzahnarztausbildung in der Kinderzahnheilkunde im Wissenschaftsbereich Präventive Stomatologie an der MAE Erfurt, wo sie bis 1996 auch tätig war.

1987 folgte ihre Habilitation. Seit 1996 (und seit 2009 als Leiterin) arbeitet sie in der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Neben der präventiv orientierten kinderzahnärztlichen Versorgung engagierte sie sich für die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, insbesondere bei geistigen sowie Mehrfachbehinderungen.

Ihr großes Engagement in den vergangenen Jahrzehnten bis heute macht sie nach Meinung der Jury zu einer würdigen Trägerin der Tholuck-Medaille. Die Auszeichnung ist nach dem Frankfurter Obermedizinalrat Dr. Hans-Joachim Tholuck (1880–1972) benannt und wird seit 1973 vom Verein für Zahnhygiene an Persönlichkeiten verliehen, die sich um die zahngesundheitsliche Prophylaxe und Prävention verdient gemacht haben. [DT](#)

Quelle: VFZ

← Fortsetzung von Seite 1 oben:

„Mundgesundheit von Flüchtlingen: Prävention hilft“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Diese Daten schaffen die Grundlage für eine Versachlichung der Diskussion um Kosten für die zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen. Fest steht jetzt: Für Krankenkassen und öffentliche Hand besteht kein Grund für Alarmismus. Die Behandlungskosten bleiben in einem vertretbaren Rahmen.“

Die Kosten für eine vollständige Wiederherstellung der Mundgesundheit betragen der Studie zufolge zwischen 178 bis 1.759 Euro pro Flüchtling – in Abhängigkeit von der Alters-

gruppe. Die tatsächlichen Kosten durch die Inanspruchnahme der Behandlungen nach der regelhaften GKV-Versorgung dürften diese hypothetisch ermittelten Gesamtkosten pro Flüchtling jedoch deutlich unterschreiten. Alle genannten Berechnungen sind Schätzungen, die von den Rahmenbedingungen des Einzelfalls abhängig sind. Prof. Christian Splieth, Leiter des Autorenteam, empfiehlt, bestehende Präventions- und Prophylaxekonzepte für Flüchtlinge anzubieten, um restaurative Maßnahmen möglichst zu vermeiden.

Querschnittsstudie

Für die repräsentative Querschnittsstudie wurden von Ende des

Jahres 2016 bis Mitte 2017 insgesamt 544 Flüchtlinge aller Altersgruppen von Zahnärzten an verschiedenen Standorten untersucht. Im Gegensatz zu anderen Erhebungen, die sich meist auf spezielle Erkrankungen in einzelnen Altersgruppen von Flüchtlingen beschränken, werden in der vorliegenden Studie die wesentlichen Mundgesundheitsprobleme und mögliche Therapiekosten bei Patienten im Alter von drei bis 65 Jahren erfasst.

Die Studie, eine Zusammenfassung zentraler Ergebnisse sowie weitere Informationen für Praxen sind jeweils auf den Websites der beteiligten Institutionen abrufbar. [DT](#)

Quelle: DGZMK, BZÄK und KZBV

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

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

Bessere Hilfe im Heim und zu Hause

Zahnärztliche Prophylaxe bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen verbessert.

FRANKFURT AM MAIN – Gesetzlich krankenversicherte Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen können zukünftig zusätzliche präventive Betreuung durch Zahnärzte beanspruchen. Dazu gehören die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege, Aufklärung über Mundhygiene sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. In die Aufklärung sollen Pflegepersonal oder unterstützende Personen einbezogen werden.

Auf Initiative der Zahnärzteschaft hat dies Mitte Oktober der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, der über das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung entscheidet. Für den betroffenen Personenkreis fehlten bisher angemessene Möglichkeiten der zahnärztlichen Versorgung, obwohl gerade diese Men-



Abb. 1: Die Zahnärztin als Bezugsperson: Eine gute Vertrauensbasis erleichtert die zahnmedizinische Versorgung sehr. (© Ralf Krenzin) – Abb. 2: Stephan Allroggen, Vorstandsvorsitzender der KZV Hessen. (© Puchmüller/KZV Hessen) – Abb. 3: Rund 53.000 pflegebedürftige Menschen in Hessen leben dem Hessischen Statistischen Landesamt zufolge (1.12.2016) in einem Pflegeheim. (© Pompetzki/KZV Hessen)



schen besondere Unterstützung verdienen. Ihre Mundgesundheit ist meistens schlechter als bei der übrigen Bevölkerung, das Risiko für Karies, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen ist besonders hoch. Stephan Allroggen,

Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen, dazu: „Dies ist ein schon lange überfälliger Schritt für eine Patientengruppe, die besondere Aufmerksamkeit nötig hat. Es gilt, Versorgungsdefizite zu beseitigen und

der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen. Die deutliche Zunahme des Anteils älterer Menschen bedeutet auch für die Zahnmedizin eine große Herausforderung. Mundgesundheit ist ein wichtiger Faktor für die Allgemein-

gesundheit und Lebensqualität. Die beschlossenen Maßnahmen können aber nur ein erster Schritt sein – weitere Verbesserungen müssen folgen.“ **DI**

Quelle: KZV Hessen

Höhere Ausbildungsvergütung für ZFA in Berlin

Verbindliche Empfehlung der Zahnärztekammer Berlin gilt ab Ausbildungsbeginn 1. Februar 2018.

BERLIN – Die Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Berlin (ZÄK Berlin) hat in ihrer Sitzung am 28. September 2017 einstimmig beschlossen, die Ausbildungsvergütung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) zu erhöhen. Sie empfiehlt verbindlich folgende Vergütung für Ausbildungsverträge, die seit dem 1. Oktober 2017 mit Ausbildungsbeginn ab 1. Februar 2018 abgeschlossen wurden:

- 1. Ausbildungsjahr monatlich 805 Euro (zuvor 750 Euro)
- 2. Ausbildungsjahr monatlich 850 Euro (zuvor 790 Euro)
- 3. Ausbildungsjahr monatlich 900 Euro (zuvor 840 Euro)

„Mit dieser Lohnerhöhung zollen die Delegierten dem vielseitigen und anspruchsvollen Ausbildungsberuf Anerkennung. Zusammen mit unserer aktuellen ZFA-Ausbildungskampagne wollen wir damit ganz konkret dem auch in Berlin spürbaren Fachkräftemangel entgegenwirken“, sagt Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der ZÄK Berlin. „So bleibt dieser Beruf auch hinsichtlich der Vergütung für unsere Auszubildenden attraktiv und auch im Vergleich zu anderen Ausbildungsberufen, insbesondere im medizinischen Bereich, konkurrenzfähig“, ergänzt Dr. Detlef Förster, Vorstandsmitglied und Leiter des Referats Aus- und Fortbildung ZFA der ZÄK Berlin. „Denn qualifiziertes und engagiertes zahnmedizinisches Fachpersonal ist für einen reibungslosen Praxisablauf unerlässlich und eine wichtige Stütze bei der Einhaltung der hohen Qualitätsanforderungen z.B. in den Bereichen Praxishygiene und -management.“ Förster bittet seine zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, zu überprüfen, ob sie in Anerkennung der Leistungen ihrer Auszubildenden die Ausbildungsvergütungen aus bestehenden Verträgen ebenfalls der aktuellen Vergütungsempfehlung anpassen können. **DI**

Quelle: Zahnärztekammer Berlin



THAT'S THE WAY I LIKE IT

Zertifizierte Fortbildung bequem von zu Hause aus.

www.zwp-online.info/cme-fortbildung

ZWP ONLINE CME



ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

Die neue Art der dentalen Fortbildung.

- Fachbeiträge
- Webinare
- Live-OPs/Behandlungen

Telematik – kein Grund zur Eile

Fristverlängerung durch den Bundesrat.



MÜNCHEN – Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) sieht sich in ihrer Haltung bestätigt: In seiner Sitzung am 3. November hat der Bundesrat die Verlängerung der Frist um ein halbes Jahr, in der Vertragsärzte und -zahnärzte die Versichertenstammdaten ihrer Patienten online abgleichen müssen, abgesegnet. Das bedeutet: Eine Verpflichtung, die Stammdaten (Name und Adresse) bei gesetzlich Versicherten vor Behandlungsbeginn abzugleichen, besteht erst ab dem 1. Januar 2019.

Die KZVB als Interessensvertretung der bayerischen Vertragszahnärzte hatte wiederholt darauf hingewiesen, dass ihre Mitglieder mehr Zeit brauchen, um die für den Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte benötigte technische Infrastruktur zu beschaffen und zu installieren. Denn derzeit kann nur ein

einziges Unternehmen zugelassene Kartenlesegeräte und sogenannte Konnektoren liefern – und das auch erst seit dem 10. November. An diesem Tag hat die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) erstmalig Zulassungen für Produkte und Dienste der Industrie zum bundesweiten Betrieb des Versichertenstammdaten-Managements erteilt.

Unnötiger Zeitdruck

„Der von der Industrie aufgebaute Zeitdruck hat sich als Luftschloss entpuppt – so, wie wir es immer erwartet haben“, erklärte der KZVB-Vorsitzende Christian Berger. Sein Stellvertreter Dr. Rüdiger Schott ergänzte: „Wir raten nach wie vor dazu, nichts zu überstürzen und weiter den Markt zu beobachten. Denn wenn erst einmal mehrere Firmen ihre Produkte anbieten, werden die Preise mit Sicherheit sinken.“

Aus Sicht der KZVB bleibt es dabei: Für Eile besteht kein Grund. Zahnärzte sollten sich in Ruhe von ihrem Softwareanbieter beraten lassen, welche Geräte sie für den Online-Rollout brauchen. Weitere Informationen hat die KZVB unter kzv.de/online-rollout zusammengefasst.

„Die KZVB begleitet die Online-Anbindung der elektronischen Gesundheitskarte konstruktiv, aber auch kritisch“, betont das Vorstandsmitglied Dr. Manfred Kinner. [DT](#)



Quelle: KZVB

Bürokratieabbau in Arzt- und Zahnarztpraxen

Nationaler Normenkontrollrat stellt Zwischenbilanz des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ vor.

BERLIN – Am 23. Oktober stellte der Nationale Normenkontrollrat (NKR) gemeinsam mit Trägern der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und dem Bundesgesundheitsministerium eine Zwischenbilanz zum Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ vor. Gemeinsam hatte man die bürokratischen Abläufe in Arzt- und Zahnarztpraxen auf den Prüfstand gestellt und sich 2015 auf 20 Handlungsempfehlungen geeinigt, die im Praxisalltag dabei helfen können, unnötige Bürokratie zu vermeiden.

Rund die Hälfte ist geschafft

Die aktuell vorgestellte Zwischenbilanz zum Umsetzungsstand zeigt: Rund die Hälfte der Handlungsemp-

fehlungen wird gegenwärtig vollständig umgesetzt, für fünf weitere ist die Umsetzung weit fortgeschritten. „Den Ärzten und Zahnärzten bleibt heute mehr Zeit für die Behandlung. Die bürokratischen Abläufe in den Praxen konnten dank der engagierten Umsetzung der Handlungsempfehlungen spürbar reduziert werden“, erklärt Wolf-Michael Catenhusen, NKR-Mitglied und Projektverantwortlicher.

Es konnten z.B. Formulare vereinheitlicht und vereinfacht sowie Fortschritte bei der Digitalisierung von Formularen und den dahinterstehenden Prozessen erreicht werden. So können Ärzte u.a. Laborüberweisungen vollständig digital tätigen. Für Zahnärzte werden gegenwärtig die vertraglichen und technischen

Grundlagen für eine vollständige Umstellung von einem papiergebundenen auf ein elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren von zahnärztlichen Leistungen vereinbart. Dies geht weit über die Handlungsempfehlung hinaus, die sich zunächst nur auf den Bereich der Parodontologie beschränkte.

Die Projektteilnehmer setzen sich nun das Ziel, noch nicht umgesetzte Handlungsempfehlungen konsequent und systematisch weiterzuverfolgen. Darüber hinaus fordern sie einen stärkeren Dialog mit Gesetz- und Verordnungsgeber sowie Vollzugs- und Überwachungsbehörden. [DT](#)

Quelle: Normenkontrollrat

Rechtsanspruch auf zusätzliche zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen

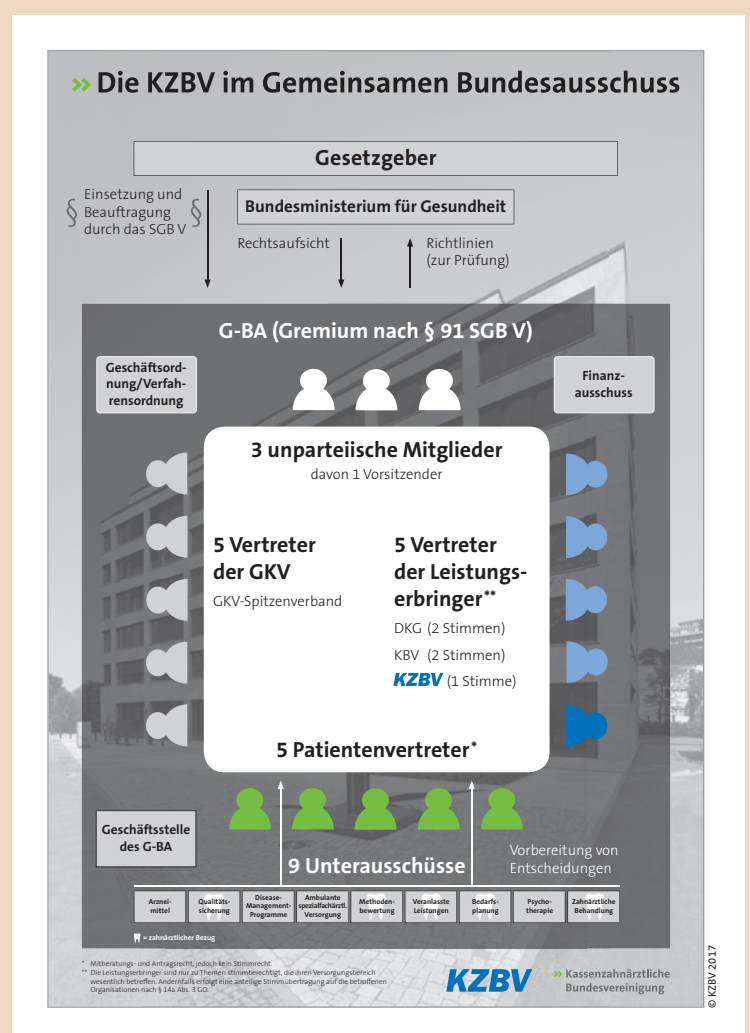
Neue GKV-Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen – Erstfassung der Richtlinie nach § 22a SGB V.

BERLIN – Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben künftig einen verbindlichen Rechtsanspruch auf zusätzliche zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) als stimmberechtigte Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Mitte Oktober in Berlin durchgesetzt. Die Initiative im G-BA als wichtigstes GKV-Beschlussgremium ging dabei von der KZBV aus, die einen eigenen Richtlinienentwurf in die Beratungen eingebracht hatte.

Verabschiedet wurde die Erstfassung der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnkrankheiten bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen nach § 22a SGB V. Diese soll nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Juli 2018 in Kraft treten.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Für Betroffene, die in der Regel nicht eigenverantwortlich für ihre Mundhygiene sorgen können, gab es bislang keine adäquate Versorgung. Gerade diese Patienten sind jedoch auf besondere Unterstützung angewiesen, da ihre Mundgesundheit im Schnitt deutlich schlechter ist als die der übrigen Bevölkerung. Das Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen ist bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen besonders hoch. Wir begrüßen daher ausdrücklich, dass mit der Richtlinie nun ein wichtiger Schritt getan wurde, um für diese vulnerable Patientengruppe die gleiche Teilhabe an einer bedarfsgerechten zahnärztlichen Versorgung zu ermöglichen.“

Schwerpunkte sind dabei Prävention und Therapie. „Das ermög-



licht langfristig die Verbesserung der Mundgesundheit dieser Menschen. Dafür hat sich der jahrelange Einsatz der Zahnärzteschaft gelohnt!“, sagt Eßer.

Umfang der neuen Leistungen

Mit den neuen Leistungen haben Betroffene erstmals Anspruch auf zusätzliche präventive Betreuung durch Zahnärzte. Diese umfasst insbesondere die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenpflege, die

Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhalt sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Pflege- oder Unterstützungspersonen sollen zudem in die Aufklärung und die Erstellung des Pflegeplans einbezogen werden. Weitere Details der Regelung können im Richtlinienbeschluss unter www.g-ba.de eingesehen werden. [DT](#)

Quelle: KZBV



ANZEIGE



KOMPLETTBETREUUNG IHRES PRAXISMARKETINGS



PRAXISHOMEPAGE

CORPORATE DESIGN

GOOGLE-OPTIMIERUNG (SEO)

SOCIAL MEDIA

PRESSE, ANZEIGEN & PR

JAMEDA & CO.

INFOGRAFIKEN

Ihr Ansprechpartner

Oliver Löw

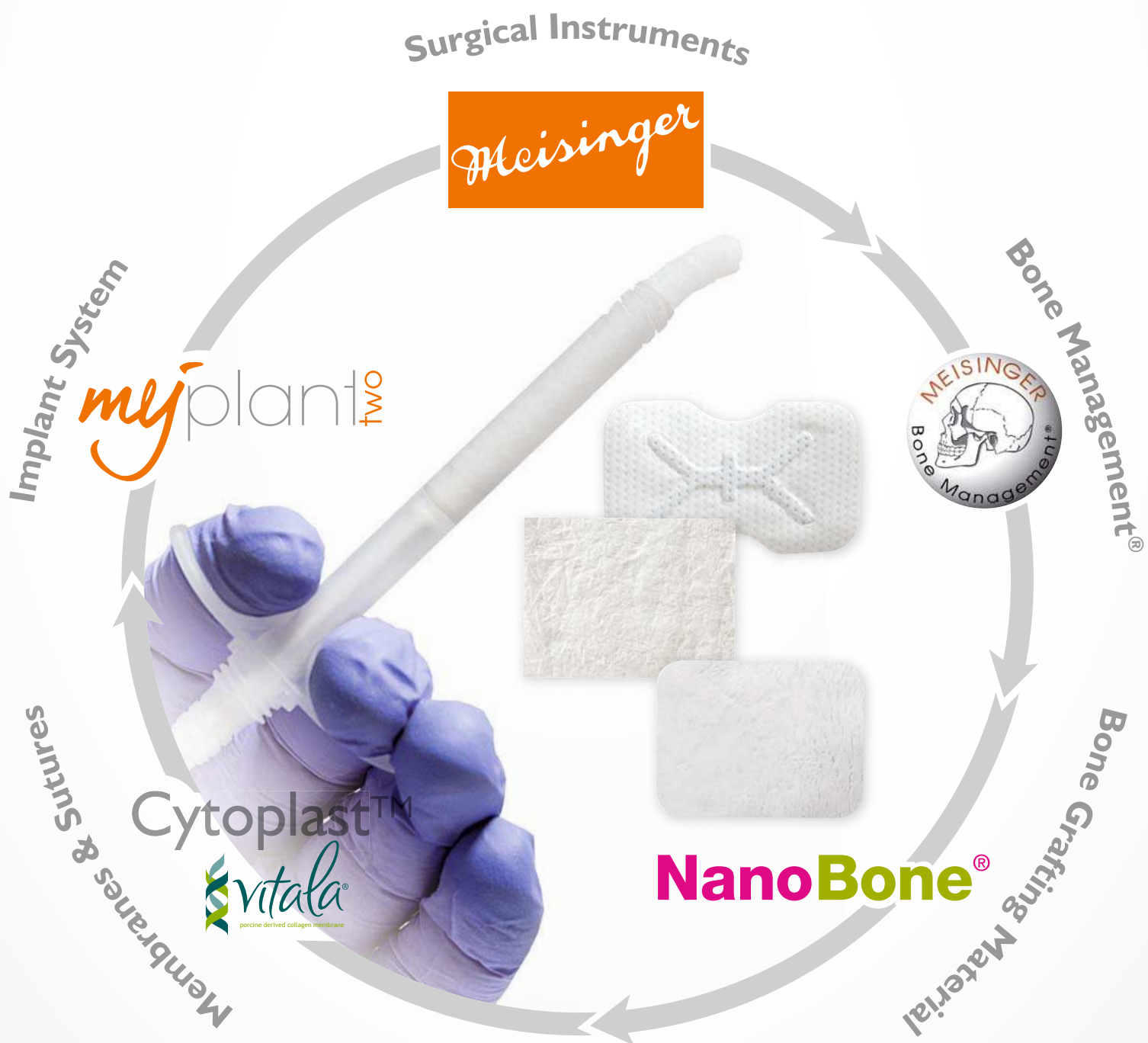
info@docrelations.de
0211 / 930 740 70

DOCRELATIONS GmbH
Agentur für Praxismarketing & PR
Düsseldorf / Bayreuth

0211-930 740 70
info@docrelations.de
www.docrelations.de

MEISINGER

PERFECT SURGICAL SOLUTIONS



MEISINGER
NanoBone® QD, Cytoplast™ und Vitala®
Knochenersatzmaterial & Membranen

ZWP Designpreis 2017: Gewinnerpraxis 360grad erleben

Das ZWP-Team besuchte Mitte Oktober die Gewinnerpraxis Dr. Sabine Ripka & Kollegen in Stuttgart.



Abb. 1: Gratulation zum ZWP Designpreis 2017: Antje Isbaner (Redaktionsleitung, OEMUS MEDIA AG), Dr. Sabine Ripka (Zahnarztpraxis Stuttgart) und Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG). (Foto: Andreas Stedtler) – Abb. 2: Die Freude ist groß bei Dr. Sabine Ripka und dem Architekten Steffen Bucher von den 12:43 ARCHITEKTEN.



Das edle Olivenholz ist zudem in den Möbeln der gesamten Praxis wiederzufinden, während der Boden mit einer dunklen Steinoptik aufwartet. Unterstützt wird das südländische Flair durch die Farbwahl dezenter Naturtöne. Die großen Schwarz-Weiß-Fotografien, auf die man an ausgewählten Wänden der Praxis trifft, setzen einen lokalen Akzent und runden darüber hinaus das Gesamtkonzept ab. Gemeinsam mit den 12:43 ARCHITEKTEN entstand so

STUTTGART/LEIPZIG – Im September gekürt, im Oktober überreicht: Das ZWP-Team um Business Unit Manager Stefan Thieme und Redaktionsleiterin Antje Isbaner (beide OEMUS MEDIA AG) besuchte Mitte Oktober die Gewinnerpraxis des diesjährigen ZWP Designpreises in Stuttgart und gratulierte Dr. Sabine Ripka & Kollegen zum ersten Platz.

Schlichtheit und mediterranes Flair

Die 300 Quadratmeter große Zahnarztpraxis von Dr. Ripka & Kollegen befindet sich im modernen und zentral gelegenen Stuttgarter Europaviertel und überzeugte die Jury mit einem überaus gelungenen Zusammenspiel aus außergewöhnlicher Schlichtheit und mediterranem Flair. Besonders freu-

dig vernahm das ZWP-Team bei der Preisübergabe den Hinweis von Frau Dr. Ripka, sie habe in den vergangenen Jahren den ZWP Designpreis immer aufmerksam verfolgt und so Ideen und Anregungen für ihren eigenen Praxisneubau sammeln können. Dies hat sich – das zeigt nun die diesjährige Ernennung – mehr als gelohnt!

360grad-Praxistour

Was genau die Gewinnerpraxis ausmacht und wie sich die Räumlichkeiten zusammenfügen, das zeigt der überreichte Preis: eine 360grad-Praxistour. Beim Betreten der Praxis fällt sofort der Blick auf das Herzstück, die Piazza, mit einem großen dynamisch geformten Sitzmöbel und einem echten Olivenbaum, der einen wirklich ungewöhnlichen Blickfang darstellt.

ein stimmiges und äußerst glaubwürdiges Gesamtbild.

Der ZWP Designpreis wird jedes Jahr im September im Supplement *ZWP spezial* vorgestellt und ist seit 16 Jahren ein fester Bestandteil im Portfolio der OEMUS MEDIA AG. Auch im nächsten Jahr freut sich die Jury wieder über zahlreiche Bewerbungen. Einsendeschluss ist der 1. Juli 2018. Die Teilnahmebedingungen und Anmeldeunterlagen stehen unter www.designpreis.org zum Download bereit. [DI](#)

Existenzgründung Zahnärzte 2016: Investitionen steigen weiter

Analyse der apoBank, die jährlich gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte durchgeführt wird.

DÜSSELDORF – Innerhalb von zwei Jahren sind die Investitionen in die Neugründung einer Einzelpraxis um 31 Prozent gestiegen. Dies zeigt die aktuelle „Existenzgründungsanalyse Zahnärzte“, die die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) jährlich durchführt.

Die mit Abstand höchsten Beträge investierten Zahnärzte 2016 in die Neugründung einer Einzelpraxis. Hier stiegen die Praxisinvestitionen auf nunmehr 470.000 Euro. „Neugründer entscheiden sich in der Regel für den neuesten Stand bei der Ausstattung der Praxis und bei der Medizintechnik“, sagt Daniel Zehnich, Leiter des Bereichs Gesundheitsmärkte und -politik der apoBank. „Wir beobachten außerdem, dass einige Praxen von Beginn an größer geplant und mit zusätzlichen Behandlungszimmern eingerichtet werden. So schaffen sich Existenzgründer Kapazitäten für die Zukunft, um gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt angestellte Zahnärzte miteinzu binden.“

Neugründung oder Übernahme

Insgesamt sieben Prozent der von der apoBank begleiteten Zahn-

ärzte gründeten eine Einzelpraxis komplett neu. Nach wie vor ist eine Übernahme als Einzelpraxis die häufigste Art, sich niederzulassen. 2016 machten sich 59 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer auf diese Weise selbstständig.

„Die steigenden Investitionen verdeutlichen: Zahnärzte stehen dem technologischen Wandel und Innovationen sehr offen gegenüber“, sagt Zehnich. „Gleichzeitig ist die hohe Investitionsbereitschaft der Existenzgründer ein Indiz dafür, dass sie sich zukunftsfähig aufstellen wollen und die beruflichen Perspektiven in der eigenen Zahnarztpraxis optimistisch einschätzen.“

Auffällig ist der Zusammenhang zwischen dem Alter und der Investitionsbereitschaft der Existenzgründer – hier gilt meistens: Je jünger, desto investitionsfreudiger. Zahnärzte im Alter unter 30 Jahren investierten zu dem eigentlichen Übernahmepreis im Durchschnitt noch weitere 151.000 Euro. Existenzgründer in der Altersgruppe von 45 bis 49 Jahre lagen hingegen mit 65.000 Euro deutlich darunter.

Insgesamt waren die Zahnärzte zum Zeitpunkt der Existenzgründung 2016 im Durchschnitt knapp 36 Jahre alt. Gut zwei Drittel aller Praxisgründer entschieden sich für diesen Schritt zwischen dem 30. und dem 39. Lebensjahr.

Investitionsvolumina

Zahnärztliche Existenzgründer 2016 zahlten im Westen Deutschlands im Durchschnitt mit 184.000 Euro die höchsten Kaufpreise, während sie im Süden und Norden mit 168.000 Euro bzw. 158.000 Euro im mittleren Bereich lagen, fielen die

Übernahmepreise im Osten mit 112.000 Euro im Schnitt gering aus.

Die durchschnittlich höchsten Übernahmepreise (176.000 Euro) und Investitionen (129.000 Euro) erforderte 2016 die Praxisgründung in einer Kleinstadt (5.000 bis 20.000 Einwohner). Insgesamt waren die Unterschiede nach Praxislage jedoch nicht sehr groß.

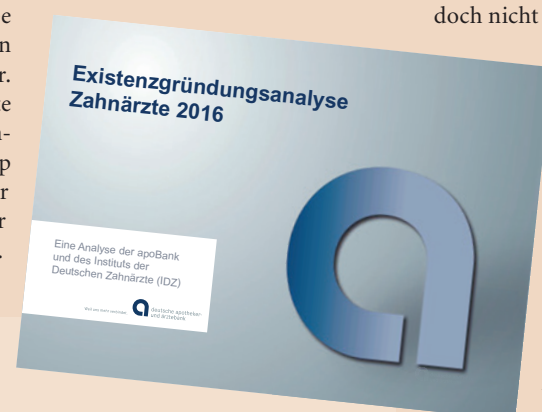
2016 fanden insgesamt 41 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründungen in den Großstädten statt. Das ist gemessen an der Bevölkerungsstruktur überdurchschnittlich viel, da lediglich 32 Prozent aller großen Städte leben. Anders sah dagegen die Verteilung auf Kleinstädte aus, wo 29 Prozent der Bevölkerung wohnen: Hier haben sich 2016 mit 20 Prozent vergleichsweise wenig Zahnärzte niedergelassen. In ländlichen und mittelstädtischen Gebieten entspricht das Verhältnis der Existenzgründungen weitgehend dem dort lebenden Bevölkerungsanteil. [DI](#)

Quelle: apoBank

Einzelpraxisneugründung: Entwicklung Praxisinvestitionen

2014	360.000 Euro
2015	421.000 Euro
2016	470.000 Euro

Quelle: apoBank/IDZ



Wissenschaftler entwickeln Impfstoff gegen Karies

Erste Tests zeigen prophylaktische und therapeutische Effekte.

WUHAN – Einem chinesischen Forscherteam ist es jetzt gelungen, eine Impfung gegen Karies zu entwickeln, die das Problem der Infektion weltweit drastisch reduzieren könnte. In einer früheren Studie hatten die Wissenschaftler bereits mit den Proteinen vom Karieserreger *Streptococcus mutans* experimentiert, um die Wirkung des Bakteriums zu blockieren. Damals nutzten sie Proteine des Darmbakteriums *Escherichia coli* und kombinierten es mit dem *S. mutans*-Protein. Die Fusion war erfolgreich,

brachte allerdings zu viele Nebenwirkungen mit sich. In ihrer aktuellen Studie, die kürzlich bei *Scientific Reports* erschien, optimierten sie ihre Proteinfusion nun so, dass die unerwünschten Nebenwirkungen ausblieben. In Form eines Nasensprays wurden die Proteine bereits an Mäusen und Ratten getestet. Dabei zeigte das Spray sowohl prophylaktische als auch therapeutische Effekte. Bei Mäusen ohne Karies lag die prophylaktische Wirkung bei 64,2 Prozent

und bei Mäusen mit Karies die therapeutische Wirkung bei 53,9 Prozent. Bevor der Impfstoff marktreif ist, sind allerdings noch einige Tests nötig, so die Forscher. Die gründliche Mundhygiene kann die Impfung aber nicht ersetzen. Besonders Menschen, denen eine umfassende Gesundheitsvorsorge verwehrt ist, könnten jedoch von der Anti-Karies-Impfung profitieren. [DT](#)

Quelle: ZWP online

In der Forschung teilen vor allem Männer ihr Wissen untereinander

Studie der Universität Wien zeigt geschlechterspezifische Kooperationsbereitschaft auf.

WIEN – Der Austausch von Wissen gilt in der Scientific Community als essenziell zur Gewinnung neuer Forschungserkenntnisse. Dabei spielt die, oftmals auch uneigennützte, Kooperation unter Wissenschaftlern eine beträchtliche Rolle. Eine Reihe an Experimenten hat die weitläufige An-

Dazu haben die Forscher 300 internationale, fachverwandte Wissenschaftler aufgefordert, ihre wissenschaftlichen Publikationen sowie gewonnenen Daten mit Dr. Massen und seinem Team ohne jegliche Gegenleistung zu teilen. Die Kognitionsbiologen der Universität Wien

15 Prozent höhere Antwortrate als Männer, die von Frauen gebeten wurden, ihre Arbeiten mit ihnen zu teilen.

Ein ähnliches Verhalten zeigten auch Frauen, die wiederum von Frauen oder Männern kontaktiert wurden – hier war die Rücklaufquote um etwa 15 Prozent geringer als bei Männern, die untereinander ihre Arbeiten austauschten.

„Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern repräsentieren möglicherweise den immer stärker ausgeprägten Konkurrenzkampf unter Wissenschaftlerinnen, die traditionellen Männergesellschaften in wissenschaftlichen Kreisen und/oder resultieren aus evolutionären Gegebenheiten, in denen Mann-Mann-Bündnisse von Vorteil waren“, so Dr. Massen, der Erstautor der Studie. Er ergänzt: „Es werden weitere Studien notwendig sein, um zu untersuchen, ob dieses Verhalten exklusiv unter Wissenschaftlern auftritt oder ein allgemeines, gesellschaftliches Muster zu erkennen ist.“ [DT](#)

Publikation in *Scientific Reports*: Massen, J.M., Bauer, L., Spurny, B., Bugnyar, T & Kret, M.E. (2017). Sharing of science is most likely among male scientists. *Scientific Reports*. DOI: 10.1038/s41598-017-13491-0.

Quelle: Uni Wien



nahme bestätigt, dass Menschen – im Vergleich zu Tieren – sehr prosozial handeln. Viele dieser Experimente wurden jedoch unter realitätsfernen Rahmenbedingungen, meist an Psychologiestudenten, durchgeführt. Um dies in einem realistischen Umfeld zu testen, hat ein Team um den Kognitionsbiologen Dr. Jorg Massen von der Universität Wien den Versuch gestartet, die Bereitschaft, zu teilen, im höchst kompetitiven Rahmen der Wissenschaft zu erforschen.

und der niederländischen Universität Leiden waren dabei aber nicht an den Arbeiten der Experten per se interessiert, sondern allein an der Tatsache, ob sie eine positive, negative oder gar keine Antwort auf die Anfrage erhalten würden. Die Mehrheit der Wissenschaftler reagierte positiv und signalisierte somit Bereitschaft, entsprechende Daten zu teilen. Nichtsdestotrotz zeigten Männer, die von einem Mann kontaktiert wurden, eine

Chronische Parodontitis erhöht Alzheimer-Risiko um 70 Prozent

Enormer Stellenwert der dentalen Prophylaxe für den ganzen Körper bestätigt.

TAICHUNG – Dass Parodontitis eine Alzheimer-Erkrankung begünstigt, wurde bereits in mehreren Studien belegt. Ein Forscherteam der Chung Shan Medical University in Taichung hat dies kürzlich erneut bestätigt.

Datenerhebung

Für ihre Untersuchung nutzten die Wissenschaftler Daten aus der Taiwan's National Health Insurance Research Database und konnten

zeigen, dass Patienten über 50 Jahre mit einer chronischen Parodontitis ein höheres Alzheimer-Risiko haben.

Es konnte zwar keine direkte Verbindung zwischen Parodontitis und Alzheimer gefunden werden, allerdings hatten die Patienten, die seit zehn Jahren oder länger an einer chronischen Parodontitis litten, ein 70 Prozent höheres Risiko, an Alzheimer zu erkranken, als Patienten ohne Parodontitis.

Fazit

Aus ihren Ergebnissen schlussfolgern die Forscher, dass kleine Entzündungsherde im Körper eine tragende Rolle bei der Entstehung von Alzheimer haben. Zudem verdeutlichen sie ein weiteres Mal den enormen Stellenwert der Prophylaxe – nicht nur für die Zähne, sondern auch für den restlichen Körper. [DT](#)

Quelle: *Alzheimer's Research & Therapy*

Unser erfahrenes
[dentisratio]-Team

erstellt für Ihre Praxis alle
Heil- und Kostenpläne,

die zahnärztliche
Abrechnung (GOZ/BEMA)

sowie die Korrespondenz
mit Versicherungen und
Erstattungsstellen.

Wir unterbreiten Ihnen gern
ein Festpreisangebot.

[dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH
Großbeerenstr. 179
14482 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de
www.dentisratio.de

Frontzahnversorgungen – ästhetisch anspruchsvoll und trotzdem einfach zu handhaben?

Die hohen mechanischen und ästhetischen Anforderungen an adhäsive Füllungsmaterialien sind Anwendern bekannt. Doch welche Aspekte spielen bei der Materialwahl in der Praxis eine entscheidende Rolle – und was ist mit diesen Werkstoffen möglich? Von Dr. Florian Klumpp, Pfullingen.

Seit dem Aufkommen der direkten Kompositfüllung suchen Zahnärzte nach Lösungen, die ästhetisch anspruchsvoll und trotzdem einfach zu handhaben sind. So sind moderne, hochwertige Komposite in verschiedenen Farbabstufungen und Transparenzen erhältlich. Auf diese Weise ermöglichen sie eine Versorgung, die sich farblich nur kaum (oder idealerweise gar nicht) von der eigenen Zahnschubstanz unterscheidet. Das lichterhärtende, röntgensichtbare Komposit G-ænial (GC) steht diesbezüglich nicht nur für eine ideale Farbanpassung, sondern sorgt dank seiner ausgeklügelten Materialzusammensetzung (mit den Varianten Anterior und Posterior stehen unter anderem spezielle Werkstoffe für Front- und Seitenzahnfüllungen bereit) für ein problemloses Handling. So ist G-ænial Posterior radiopaker sowie abriebbeständiger und lässt sich aufgrund einer festeren Konsistenz besser stopfen als G-ænial Anterior, welches eine etwas längere Verarbeitungszeit aufweist und mit seiner mittleren Konsistenz für die Gestaltung frei aufzubauender ästhetischer Restaurationen gedacht ist. G-ænial Universal Flo wiederum erlaubt aufgrund seiner Viskosität eine Spritzenapplikation und lässt sich leicht in die Kavität einbringen. Gleichzeitig ist das Material ausgeprägt thixotrop – es „zerläuft“ demnach nicht, sondern bleibt standfest und formstabil.

Praxiserfahrungen

Als Anwender stelle ich an die Kompositfüllung im Frontzahnbereich und das dazugehörige Restaurationsmaterial den Anspruch, dass das Farbsystem übersichtlich und



Abb. 1: Ausgangssituation: Es sollen unter anderem die Lücken 11/12 und 12/13 geschlossen werden. – **Abb. 2a:** Die dentale Mitte der Oberkiefer 1er stimmt nicht mit der skelettalen Mitte und der Gesichtsmitte überein. – **Abb. 2b:** Die Zahnbreiten der Zähne 11–13 entsprechen den Breiten der Zähne 21–23. – **Abb. 3:** Ein direktes Mock-up dient der Farb- und Formgebung.

das Material einfach und blasenfrei zu applizieren ist. Weiterhin sollte es gut modellier- und polierbar und darüber hinaus die Vorhersagbarkeit der Farbwirkung sowie ein ausgeglichenes Fließ- und Standverhalten beim Flow gewährleistet sein. G-ænial erfüllt diese Anforderungen meiner Auffassung nach sehr gut. Das Komposit verwende ich seit knapp drei Jahren für alle Kavitätenklassen und unterscheide dabei zwischen den bereits genannten Varianten Anterior und Posterior sowie G-ænial Universal Flo. Bisher habe ich durchweg positive Erfahrungen gemacht: Hervorzuheben sind insbesondere das extrem gute

und einfache Handling der Applikator-Spritze und die Konsistenz von G-ænial Universal Flo. Aufgrund der einfachen Anwendung sind besondere Tipps im Umgang mit diesem Komposit aus meiner Sicht überflüssig. Generell hat meine Erfahrung gezeigt, dass der Erfolg einer unsichtbaren Restauration im Frontzahnbereich mehr von der Oberfläche und deren Lichtreflexion bzw. der ausreichenden Anwendung von opaken Dentinmassen abhängt als von einer sehr peniblen Farbwahl; dementsprechend komme ich fast ausschließlich mit den A-Farben aus. Prinzipiell steht bei G-ænial entweder die Möglichkeit einer

Einzelfarbenrestauration oder einer Versorgung in erweiterter Schichttechnik zur Verfügung. Bei mir kommen bei kleinen Restaurationen, oder wenn die Geschwindigkeit und Effizienz an erster Stelle stehen, meist die Grundfarben zum Einsatz. Bei größeren Restaurationen und sehr individueller Ästhetik analysiere ich Farbe und Helligkeitswert anhand der VITA-Farbskala oder einer digitalen Fotoaufnahme. Die opake Dentinfarbe wähle ich immer eine Stufe dunkler als die ermittelte Zahnfarbe; die Schmelzfarbe orientiert sich am Patientenalter. Über ein schnelles direktes Mock-up, welches ich ohne Bonding anbringe und

lichterhärte, teste ich die Farbwirkung und nehme – wenn notwendig – Änderungen vor. Für sehr helle bzw. sehr farbtensive Zähne nutze ich die Malfarben Ocker und Weiß.

Fallbeispiel

Der folgende Patientenfall zeigt die Anwendung von G-ænial Anterior in der Oberkieferfront. Der 28-jährige Patient stellte sich in der Praxis mit dem Wunsch vor, die Lücken 11/12, 12/13 und 22/23 zu schließen (**Abb. 1**). Die funktionelle Voruntersuchung zeigte eine ausgeprägte, aber weiche und nicht druckdolente Kaumuskulatur. Mundöffnung und Kiefergelenke waren unauffällig; der Patient hatte keine Beschwerden. Klinisch wurde eine Angle-Klasse I mit sehr ausgeprägtem Overbite bei sehr geringem Overjet diagnostiziert. Entsprechend wies der Patient eine steile Front-/Eckzahnführung mit Abbrasionen an den Zähnen 13–23 und 32–42 auf. Die ästhetische Analyse ergab, dass die dentale Mitte der Oberkiefer 1er mit der skelettalen Mitte und der Gesichtsmitte nicht übereinstimmten (Abweichung ca. 1 mm). Die Zahnbreiten der Zähne 11–13 entsprachen den Breiten der Zähne 21–23 (**Abb. 2a und b**). Vor diesem Hintergrund wurden dem Patienten zwei verschiedene Versorgungsmöglichkeiten aufgezeigt: Zum einen der Lückenschluss bei bestehender Situation mit Komposit oder Keramik (in Form von Veneers). Zum anderen eine kieferorthopädische Behandlung, bei welcher der Zahn 12 und 11 distalisiert, die Achse des Zahnes 11 korrigiert und eine symmetrische Lückensituation erreicht wird, die dann wieder-

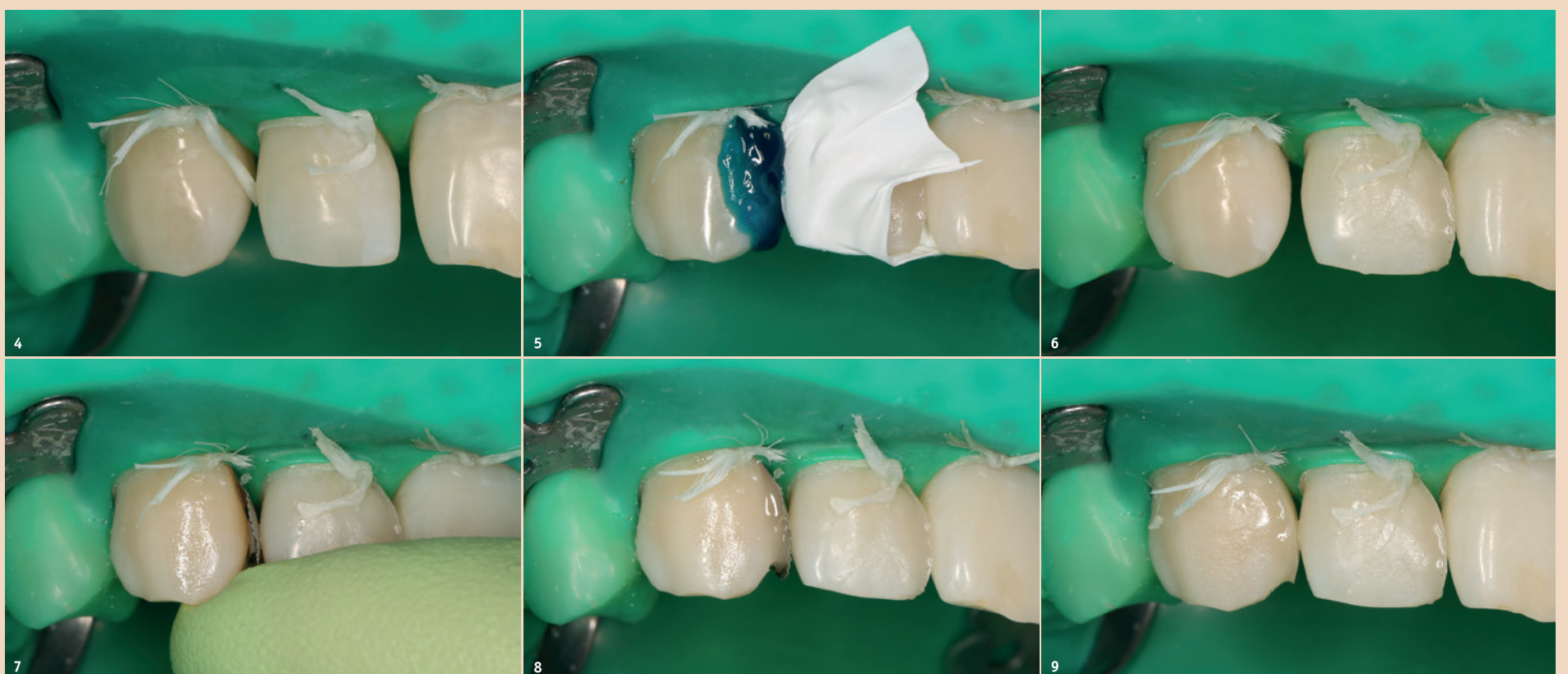


Abb. 4: Das Arbeitsfeld wird mit Kofferdam trockengelegt, Ligaturen werden angebracht. – **Abb. 5:** Teflonband schützt den Nachbarzahn bei der Ätzung mit Phosphorsäure. – **Abb. 6:** Kontrolle des Ätzmusters. – **Abb. 7:** Eine gekrümmte metallische Teilmatrize wird zervikal unter den Kofferdam geschoben. – **Abb. 8:** Für den Kompositaufbau wurde zunächst die proximale Lamelle mit Universal Flow A2 hergestellt. – **Abb. 9:** Die restliche Schichtung wurde mit G-ænial Anterior A2 in einem Schritt aufgebaut und modelliert.

rum ebenfalls mit Komposit oder Keramik (Veneers) geschlossen wird. Zudem könnte die Unterkieferfront etwas intrudiert und die durch Abrasion verloren gegangene Zahnschmelzsubstanz in diesem Bereich mit Komposit oder Keramik (Veneers) wieder rekonstruiert werden. Da der Patient keine kieferorthopädische Vorbehandlung wünschte, wurde die erstgenannte Versorgungsmöglichkeit umgesetzt. Dementsprechend bestand die Herausforderung darin, die vorliegenden asymmetrischen Lücken so zu schließen, dass das Ergebnis trotzdem ästhetisch und harmonisch wäre. Da die Zähne kariesfrei waren und weder ein Aufbau von Funktionsflächen erfolgen noch eine farbliche Veränderung bewirkt werden sollte, entschieden wir uns für die direkte, noninvasive Versorgungsvariante mit Komposit. Aufgrund der eingangs genannten Vorteile wie der Einfachheit des Systems und der hervorragenden Farbadaption – auch der „Grundfarben“ – fiel die Wahl auf G-ænial. Zunächst wurde ein direktes Mock-up zur Formgebung und für die Farbwahl erarbeitet (Abb. 3). Nachdem das Arbeitsfeld mit Kofferdam absolut trockengelegt worden war, wurden Ligaturen angebracht, um den Kofferdam möglichst weit nach apikal zu verdrängen (Abb. 4). Kofferdam lege ich fast immer an, da er mir ein entspanntes Arbeiten bei sicherer Trockenlegung gewährt. Die Technik mit Ligaturen ermöglicht mir, beim Lückenschluss trotz Kofferdam ein natürlich ausgeformtes Emergenzprofil zu generieren. Lediglich bei fehlender Compliance seitens des Patienten, sehr kleinen bzw. „schnellen“ Restaurationen oder in Situationen, bei denen mir der Kofferdam eher Nachteile bringt (Brücken, Retainer etc.), verzichte ich auf diesen und lege (nur) relativ trocken.

Zum Zweck der perfekten Reinigung der zu beklebenden Zahnoberflächen kam ein intraorales Sandstrahlgerät (Aluminiumoxid; 50 µm) zum Einsatz. Die Nachbarzähne wurden hierbei mit einer durchsich-

tigen Kunststoffmatrize geschützt. Nach deren Entfernung wurden die bestrahlten Oberflächen sorgfältig mit dem Luft-Wasser-Spray gesäubert. Allgemein ist zu beachten, dass keinerlei Strahlgut mehr auf der Oberfläche vorhanden sein darf, da dies die Adhäsion negativ beeinflussen würde. Die Nachbarzähne wurden nun mit Teflonband geschützt, der Zahnschmelz mit 37%iger Phosphorsäure für 60 Sekunden geätzt (Abb. 5), die Säure abgesaugt und die Zahnoberfläche weitere 60 Sekunden mit Wasser abgesprüht. Nun erfolgten die Trocknung des Zahnes und die Kontrolle des Ätzmusters (Abb. 6). Dies war perfekt, also wurde das Adhäsivsystem aufgetragen: Zunächst erfolgte das Auftragen des Primers für 20 Sekunden (OptiBond FL Primer/Kerr), dann das vorsichtige Trocknen des Lösungsmittels. Anschließend wurde das Adhäsiv appliziert und nach 20 Sekunden wiederum vorsichtig verblasen. Die Überschüsse des Adhäsivs wurden mit dem Speichelzieher abgesaugt bzw. mit Schaumstoffpellets entfernt. Anschließend wurde für die Gestaltung eines natürlichen Emergenzprofils eine gekürzte metallische Teilmatrize zervikal unter den Kofferdam geschoben (Abb. 7). Um die Matrize zu stabilisieren, wurde erst jetzt das Adhäsiv für 20 Sekunden (Bluephase) polymerisiert. Für den Kompositaufbau wurde zunächst die proximale Lamelle mit G-ænial Universal Flo A2 hergestellt (Abb. 8). Durch eine leichte Verkeilung mit einem Heidemann-Spatel proximal mit dem Nachbarzahn wurde die proximale Kontaktfläche sichergestellt. Die restliche Schichtung wurde mit G-ænial Anterior A2 in einem Schritt aufgebaut und modelliert (Abb. 9). Jede Kompositschicht wurde für 20 Sekunden polymerisiert. Mit den weiteren betroffenen Zähnen der Oberkieferfront wurde analog verfahren. Nach der präzisen Kontrolle jeder Restauration auf Homogenität und Vollständigkeit wurde der Kofferdam abgenommen (Abb. 10). Die grobe Ausarbeitung



Abb. 10: Nach der präzisen Kontrolle jeder Restauration auf Homogenität und Vollständigkeit wurde der Kofferdam abgenommen. – Abb. 11: Situation 11–13 zum Behandlungsabschluss. – Abb. 12: Situation von frontal nach Lückenschluss 11–13 und 22/23 sowie nach Reparatur der kleinen Schmelzfraktur an Zahn 11 distal.

erfolgte mit einem Skalpell Nr. 12c. Dieses Vorgehen kam für jeden Zwischenraum separat zur Anwendung. Die Feinausarbeitung wurde mit kleinen Sof-Lex-Polierscheiben (3M ESPE) und Silikonpolierern vorgenommen. Meiner Erfahrung nach erleichtert das wiederholte Zwischenpolieren mit einem Occlubrush (Kerr) den Vorgang der Politur, da dies das vorläufige Endergebnis sichtbar macht. Trotz der angewendeten Matrizentechnik unter Kofferdam ist es ein Muss, die zervikalen Übergänge von der Restauration zum Zahn mit Zahnseide zu kontrollieren. Abschließend wurden die Kompositrestaurationen mit einem Occlubrush poliert (Abb. 11). Die kleine Schmelzfraktur an Zahn 11 distal wurde in einer separaten Sitzung wiederhergestellt (Abb. 12). Schließlich wurde für den Oberkiefer eine Schiene kreiert, die der Patient nachts trägt. Die Prognose der Versorgung ist gut, da kei-

nerlei funktionsbedingte Belastungen auf die Restaurationen (außer Zahn 11 distal) treffen und der Patient eine sehr gute Mundhygiene sowie eine hervorragende Compliance zeigt.

Fazit

Bei korrekter Anwendung lassen sich mit Komposit im Frontzahnbereich auch bei anspruchsvollen Situationen sehr gute und stabile Ergebnisse erreichen. Moderne Kompositssysteme – wie das hier verwendete G-ænial – zeigen eine hervorragende Farbadaption, wodurch die Ergebnisse sicher vorhersagbar werden. Besonders hervorzuheben ist aus meiner Sicht das Applikatorsystem von G-ænial Universal Flo, mit dem sich sicher und präzise die schwer zugänglichen subgingivalen Bereiche zwischen Matrize und Zahn aufbauen lassen. Somit erhält man beim Lückenschluss ein natürliches Emer-

genzprofil, das die Restauration unsichtbar macht und eine adäquate Hygiene erlaubt. [DU](#)

Kontakt



Dr. Florian Klumpp

Praxis Dr. Michael Fischer
Hohe Straße 9/1
72793 Pfullingen, Deutschland
f.klumpp@drmichaelfischer.de



ANZEIGE

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

ZWP ONLINE

