

zm

BBC-Recherche zur Zahnmedizin in Großbritannien

Die Situation im NHS ist katastrophal:
Neun von zehn Praxen nehmen keine
erwachsenen Patienten mehr an.

SEITE 14

Die sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie startet

Die DMS 6 untersucht ab Oktober
die Entwicklung der Mundgesundheit
in den vergangenen 20 Jahren.

SEITE 32

Fortbildungsteil „Regenerative Therapien“ – Teil 2

Die Regeneration des Knochens –
präimplantologische
Augmentationstechniken

SEITE 44



Zahnärzte im deutschen Film



Herbst-Seminar 2022

Präsenz-Seminar • Live-Webinar • Streaming-Video

Gehen Sie mit uns auch in diesem Herbst auf eine spannende Tour mit abwechslungsreichen Schwierigkeitsgraden und perfektionieren Sie so Ihr Wissen rund um die Abrechnung. Denn was ist schöner, als auf einem Gipfel zu stehen und auf das Erreichte zurückzublicken? Mit dem DAISY-Herbst-Seminar 2022 sind Sie immer einen Schritt voraus und die ganze Praxis wird von Ihrem Abrechnungswissen ganz sicher profitieren!

- ✓ Neues aus Politik / Gesetzgebung / Abrechnungswissen u. v. a. m
- ✓ EBZ: Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Zahnärzte
- ✓ GOZ-Workshop: Gut gesichert und viel gewonnen
- ✓ Kons./Chir.-Leistungen: „Bema-Denken heißt Geld verschenken!“
- ✓ Recht und Erstattung

Auf Talfahrt

„Die spinnen die Briten“ – frei nach Asterix kann man diesen Spruch mit schöner Regelmäßigkeit ausstoßen, wenn man sich den Niedergang des britischen National Health Service (NHS) anschaut. Ohnehin chronisch defizitär ist die medizinische Versorgung im dortigen staatlichen Gesundheitssystem seit Langem ein Trauerspiel. Doch die rasante Talfahrt der Versorgung, die durch Brexit, Corona-Pandemie und Ukraine-Krieg immer schneller wird, lässt einen erschauern. Neun von zehn britischen Zahnarztpraxen nehmen keine erwachsenen Patienten mehr an. Die Folge ist unter anderem umfangreicher „Zahntourismus“. Dabei fallen viele Patientinnen und Patienten auf fragwürdige, vermeintlich günstige Angebote aus dem Ausland herein. Diejenigen, die sich selbst das nicht leisten können, greifen teilweise zur Selbsthilfe. Zustände also, die einer der führenden westlichen Industrienationen eigentlich unwürdig sein sollten. Und die britische Politik reagiert hilflos: Leichte Anhebungen bei der Entlohnung der NHS-Zahnärzte sollen die Situation verbessern.

Ansonsten werden die britischen Apotheken zum neuen Dreh- und Angelpunkt der medizinischen Versorgung gemacht: So ist angedacht, dass Apothekerinnen und Apotheker auf der Insel künftig Rezepte, Überweisungen zum Facharzt und AU-Bescheinigungen ausstellen sollen. Na, das ist mal eine Aufwertung eines Berufsstands. Alles aus einer Hand sozusagen. Jetzt könnte man wieder den eingangs erwähnten Satz ausrufen und hinterherschieben, die Briten sind nicht mehr in der EU, was kümmert's uns?!

Richtig ist natürlich, dass das staatliche britische Gesundheitssystem mit unserem System nur begrenzt vergleichbar ist. Aber bestimmte Entwicklungen, die dort zum Niedergang führen, darf man auch von hier aus im Blick behalten. So hat die British Dental Association (BDA) errechnet, dass die diesjährige Teuerungsrate für Zahnarztpraxen mit 11 Prozent deutlich über der Verbraucherpreisinflation (8,2 Prozent) liegt. Der Kostendruck ist also enorm.

Dies wird in naher Zukunft bei uns nicht anders sein. Insbesondere die Energiepreise dürften zu einem erheblichen Kostenfaktor in den deutschen Praxen werden. Gleichzeitig soll mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die Budgetierung wieder aus der Mottenkiste zurückgeholt werden (siehe dazu auch den gemeinsamen Brief von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer an den Bundesrat). Man wartet förmlich nur darauf, dass die ersten findigen Gesundheitspolitiker den Patienten raten,

beim Zahnarztbesuch doch lieber mal den dicken Pulli anzuziehen. Auf welche glorreichen Ideen die Politik kommt, sieht man ja anhand des Beispiels der britischen Apotheken. Auch hier lohnt sich also der Blick über den Ärmelkanal.

Wer sich über Romy Schneider auf dem Titelbild wundert, dem sei gesagt, auch in schwierigen Zeiten darf man einmal einen Schritt zurück tun und auf das zahnärztliche Berufsbild aus einem anderen Blickwinkel schauen. Es ist spannend zu sehen, dass die Darstellung des Zahnarztes und – in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts stark unterrepräsentiert – der Zahnärztin im deutschen Film einem deutlichen Wandel unterlag. Die filmische Umsetzung war immer auch ein Spiegel des jeweils herrschenden Zeitgeistes und der zahnmedizinischen Möglichkeiten.

Außerdem befassen wir uns im zweiten Teil unserer Fortbildung zu den „Regenerativen Therapien“ mit der Sinusbodenelevation und der Regeneration des Knochens. Dabei stellen wir die verschiedenen Möglichkeiten der Augmentation vor.

Daneben erfahren Sie in dieser Ausgabe alles Wissenswerte zum Start der neuen Auflage der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). Sie ist die größte repräsentative Analyse zur oralen Gesundheit und zur zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) will dazu 5.000 Probanden untersuchen. Auf die Ergebnisse dürfen wir alle sehr gespannt sein.

Viel Spaß bei der Lektüre.



Sascha Rudat
Chefredakteur



20

Orale Manifestationen der Affenpocken

Bei einem 51-jährigen Patienten wurde eine Ulzeration am Mundwinkel als erstes Zeichen der Infektion festgestellt.



Foto: Christoph Boesecke



Foto: NORIMA – adobe.stock.com

84

Arzt-Patienten-Kommunikation

Das Projekt „Share to Care“ zeigt, wie die Einbindung der Patienten in die Entscheidungsfindung gelingt.

Quelle: DFF – Deutsches Filminstitut & Filmmuseum, Frankfurt am Main / Artur Brauner-Archiv. Foto: André Limot (auch Titelbild)

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 10 Leserforum

POLITIK

- 14 **BBC-Recherche zur Zahnmedizin im NHS**
Zahnarzttermin – für Briten (fast) ein Ding der Unmöglichkeit
- 26 **Zahnärzte zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz**
„Die PAR-Therapie steht vor dem Aus!“

- 32 **Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie geht ins Feld**
5.000 Menschen auf den Zahn gefühlt
- 42 **Paro-Kampagne**
BZÄK kooperiert mit Diabetologen
- 82 **Referentenentwurf zum Krankenhauspflege-Entlastungsgesetz**
BMG will Rechte von Ärzten gegenüber TI-Herstellern stärken
- 84 **Projekt zur partizipativen Entscheidungsfindung**
Share to Care – wie man Patienten einbindet
- 90 **Umfrage zu den Arbeitsbedingungen angestellter Ärzte**
Berufswechsel nicht ausgeschlossen

GESELLSCHAFT

- 12 **Studie der American Dental Association**
US-Zahnärzte haben nach Corona Angstzustände und Depressionen
- 28 **Ein Jahr Einsatz auf Chios**
„Wir kämpfen einen ungleichen Kampf!“

TITELSTORY

- 92 **Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Uniklinik Köln**
Zahnärzte im deutschen Kinofilm (Teil 1)



TITELSTORY

92

Zahnärzte im deutschen Film

„Liebe und Zahnweh“ oder „Fräulein Zahnarzt“ – das Image des Berufsstands spiegelt sich in den cineastischen Darstellungen.

Foto von den Dreharbeiten zu „Ein Engel auf Erden“ (1959): Regisseur Géza von Radvanyi zeigt Film-Zahnarzt Franz-Otto Krüger, wie er Patientin Romy Schneider behandeln soll.



97

Sechs Monate nach der Eröffnung

Praxisgründer Philipp Tavrovski blickt zurück, bilanziert und verrät seine Tipps.

Foto: Tavrovski/Mundreich

ZAHNMEDIZIN

- 20 Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis**
Orale Manifestationen der Affenpocken: Was Zahnärzte wissen sollten
- 44 Fortbildung „Regenerative Therapien“**
46 Die Sinusbodenelevation
56 Regeneration des Knochens – präimplantologische Augmentationstechniken
- 68 MKG-Chirurgie**
Erstmanifestation eines Morbus Crohn im Unterkiefervestibulum
- 76 Maßstab ist der Goldene Schnitt**
Lippenkorrekturen: Je weniger, desto attraktiver

- 78 Aus der Wissenschaft**
Studie: Lokale Fluoridierung wirkt auch bei Erwachsenen

PRAXIS

- 38 Betriebswirtschaftliche Auswertung**
Woran erkennt man eine gute BWA?
- 88 Personalgewinnung**
Mit der Marke zu neuen Mitarbeitern

ZM-STARTER

- 97 Gründen in Corona-Zeiten – Teil 7**
„Für die Harmonie im Team habe ich bewusst das ‚Du‘ eingeführt!“

MARKT

- 100 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 11, 74 Urteile**
- 64 Termine**
- 66 Formular**
- 77 Bekanntmachung**
- 106 Impressum**
- 126 Zu guter Letzt**

Mundspülungen mit ätherischen Ölen – Neue klinische Studien bestätigen Zusatznutzen für das Biofilmmangement

Die regelmäßige Entfernung des oralen Biofilms gilt als wirksamste Methode zur Prävention parodontaler Erkrankungen. Bei der häuslichen Mundhygiene gehört, neben der Anwendung der Zahnbürste, auch die Reinigung der Zahnzwischenräume dazu. Trotz engagierter Mundhygiene-Instruktionen durch Fachkräfte findet bei manchen Patient:innen keine oder nur eine unzureichende Interdentalraumreinigung statt. Unabhängig von der Qualität der mechanischen Reinigung kann die zusätzliche Anwendung einer Mundspüllösung mit ätherischen Ölen (z.B. Listerine) die tägliche Mundhygiene optimieren. Mit dieser einfach realisierbaren Maßnahme lässt sich die Plaque-Kontrolle signifikant verbessern. Dies zeigen auch die Ergebnisse zweier aktueller klinischer Studien, die Johnson & Johnson auf einem Symposium im Rahmen der EuroPerio10 vorstellte.

Eine gründliche häusliche Mundhygiene-Strategie beinhaltet eine Kombination aus Zähneputzen und Interdentalreinigung, für deren Durchführung neben der Anwendung von Zahnseide auch Interdentalbürstchen empfohlen werden.

INTERDENTALREINIGUNG KOMMT OFT ZU KURZ

Die meisten Patient:innen wissen um die Wichtigkeit der Zahnzwischenraumreinigung, doch an der Umsetzung im Alltag mangelt es häufig. Einer aktuellen Umfrage zufolge verwenden nur 33 % der Befragten regelmäßig Zahnseide und noch weniger Menschen Interdentalbürsten.³ Marktforschungsergebnisse aus dem Jahr 2022 weisen darauf hin, dass die geringe Akzeptanz des Hilfsmittels Zahnseide an dessen Anwendung liegen könnte: 56 % der Befragten bemängelten, dass die Anwendung von Zahnseide zeitintensiv sei, knapp 50 % hielten sie für schwierig.⁴ Hinsichtlich der täglichen Mundhygiene besteht somit bei vielen Patient:innen Handlungsbedarf.

Entsprechend betonte Prof. Dr. Nicole Arweiler, Direktorin der Abteilung für Parodontologie und periimplantäre Erkrankungen an der Philipps-Universität und dem Uniklinikum Marburg (UKGM), in ihrem Symposiumsvortrag zum zeitgemäßen Management des oralen

Mikrobioms und dentalen Biofilms: „Die Probleme beginnen, wenn sich der dentale Biofilm auf harten Oberflächen – den Zähnen, Füllungen oder anderen Nischen – festsetzt und ein Eigenleben entwickelt.“

Welchen Beitrag zur Verbesserung des häuslichen Biofilmmangements Mundspülungen mit ätherischen Ölen leisten können, zeigen zwei von Johnson & Johnson unterstützte Studien, die das Unternehmen erstmals auf der EuroPerio10 in Kopenhagen vorstellte.

STUDIE 1: KLINISCHE WIRKSAMKEIT VON MUNDSPÜLUNG UND ANWENDUNG VON ZAHNSEIDE AUF PLAQUE¹

In der prüferverblindeten, randomisierten, parallelgruppen-kontrollierten Single-Center-Studie wurde die klinische Wirksamkeit von Mundspülungen mit ätherischen Ölen oder Zahnseide zusätzlich zum Zähneputzen auf die Plaquebildung untersucht. Alle 156 Teilnehmenden erhielten zunächst eine professionelle Zahnreinigung, bevor sie in vier Gruppen eingeteilt wurden, die unterschiedliche Mundhygiene-Praktiken anwendeten.

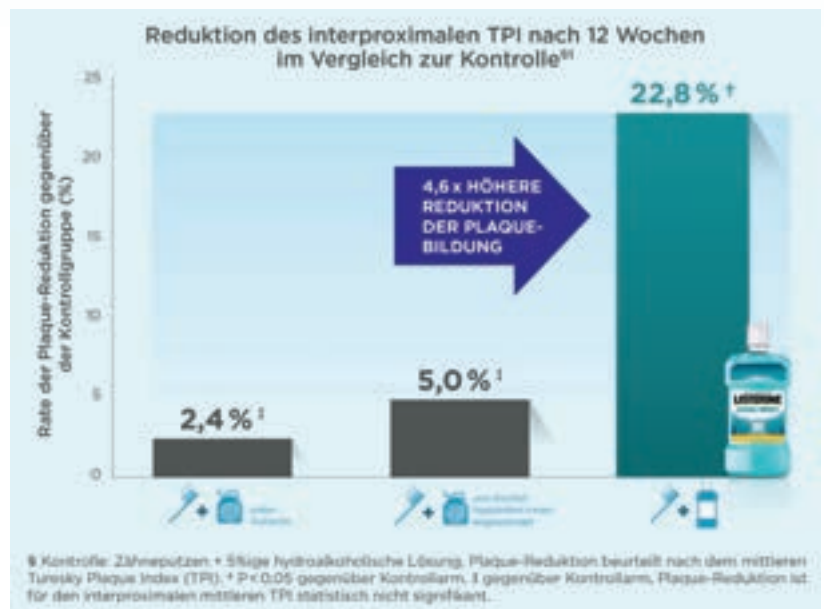


Abb. 1: Reduktion des interproximalen TPI nach 12 Wochen im Vergleich zur Kontrolle.

Über einen Zeitraum von zwölf Wochen wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- **Gruppe 1:** Kontrollgruppe – 2x täglich Zähneputzen plus 2x täglich 30 Sekunden Spülen mit 20 ml Hydroalkohol-Lösung
- **Gruppe 2:** 2x täglich Zähneputzen plus 2x täglich 30 Sekunden Spülen mit 20 ml Listerine Cool Mint
- **Gruppe 3:** 2x täglich Zähneputzen plus 1x täglich Interdentalräume reinigen mit Zahnseide, unter der Woche durchgeführt durch eine Dentalhygienikerin
- **Gruppe 4:** 2x täglich Zähneputzen plus 1x täglich Interdentalräume reinigen mit Zahnseide, selbst durchgeführt und unter der Woche von einer Dentalhygienikerin angeleitet



Abb. 2: Interproximale Plaque-Reduktion nach 12 Wochen.

hend aus Zähneputzen, Zwischenraumreinigung mit Zahnseide und Spülen mit einer Mundspülung mit ätherischen Ölen untersucht. Die 213 Teilnehmenden erhielten ebenso zunächst eine professionelle Zahnreinigung und wurden in vier Gruppen eingeteilt, die unterschiedliche Mundhygiene-Routinen durchführten:

- **Gruppe 1:** 2x täglich Zähneputzen
- **Gruppe 2:** 2x täglich Zähneputzen plus 2x täglich 30 Sekunden Spülen mit 20 ml Listerine Cool Mint
- **Gruppe 3:** 2x täglich Zähneputzen plus 1x täglich Interdentalräume reinigen mit Zahnseide, selbst durchgeführt und unter der Woche von einer Dentalhygienikerin virtuell angeleitet
- **Gruppe 4:** 2x täglich Zähneputzen plus 1x täglich Interdentalräume reinigen mit Zahnseide, selbst durchgeführt und unter der Woche von einer Dentalhygienikerin virtuell angeleitet, plus 2x

täglich 30 Sekunden Spülen mit 20 ml Listerine Cool Mint

Ergebnis Studie 2: Die Ergänzung von Listerine als dritten Schritt zur Kombination aus Zähneputzen und Zahnseide-Anwendung führt zu **28,4 % mehr interproximaler Plaque-Reduktion** gegenüber dem 2x täglichen Zähneputzen in Kombination mit einer täglichen Zahnseide-Anwendung (Abb.2).^{2**}

Ergebnis Studie 1: Das Spülen des Mundraumes mit Listerine bietet eine **4,6 mal höhere interproximale Plaque-Prävention** oberhalb des Zahnfleischrandes als die tägliche Anwendung von Zahnseide durch Dentalhygieniker:innen (Abb. 1).^{1*}

STUDIE 2: EFFEKTE VON MUNDSPÜLUNGEN MIT ÄTHERISCHEN ÖLEN ALS TEIL DER MUNDHYGIENE-ROUTINE²

Dass die zusätzliche Anwendung einer Mundspüllösung selbst bei Verwender:innen von Zahnseide ebenfalls zu einer weiteren Verbesserung der Mundhygiene führen kann, bestätigen die Ergebnisse der zweiten 12-wöchigen, prüferverblindeten, randomisierten, parallelgruppenkontrollierten Single-Center-Studie. In dieser wurde der Effekt einer täglichen 3-fach-Prophylaxe beste-

FAZIT

Die Ergebnisse beider klinischer Studien zeigen eindeutig, dass die 2x tägliche Anwendung von Mundspülungen mit ätherischen Ölen zusätzlich zur mechanischen Reinigung zu einer signifikant überlegenen Plaque-Kontrolle führt. Mit der evidenzbasierten Empfehlung von Listerine, können Sie Ihren Patient:innen helfen, deren Mundhygiene-Routine zu verbessern und damit zur Erhaltung der Mundgesundheit beizutragen.

* Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei kontinuierlicher 2x täglicher Anwendung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde von einer Dentalhygieniker:in durchgeführt.

** Anhaltende Plaque-Reduzierung über dem Zahnfleischrand bei Anwendung nach Anweisung für 12 Wochen nach einer Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde unter Aufsicht durchgeführt. Verwenden Sie Listerine in Ergänzung zur mechanischen Reinigung (= 3-fach-Prophylaxe).

Quellen: 1. Bosma ML, et al. Efficacy of Flossing and Mouthrinsing on Plaque and Gingivitis: A randomized clinical trial. J Dent Hyg. 2022; 96(3):8–20.
 2. Millemann J, et al. Comparative Effectiveness of Toothbrushing, Flossing and Mouthrinse Regimens on Plaque and Gingivitis: A 12-week virtually supervised clinical trial. J Dent Hyg. 2022; 96(3):21–34.
 3. Statista, 2022 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/449791/umfrage/umfrage-zum-haeufigkeit-der-nutzung-von-zahnpflegeprodukten-nach-geschlecht-in-deutschland/> (Seite aufgerufen am 27.06.2022)
 4. "Listerine Must Stock List Studie", J&J & 4D Shopper, Virtual store test & Umfrage, Dezember 2021, n = 4500, Drogerie Mundhygiene Käufer

Gegen zwei Volkskrankheiten

Diabetologen und Zahnärzte arbeiten ab jetzt zusammen. Was in der Praxis manchmal schon ganz gut klappt, soll jetzt noch besser funktionieren. Denn die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND) werden ab jetzt im Rahmen der BZÄK-Paro-Kampagne miteinander kooperieren.

Durch gemeinsame Aufklärung wollen sie die Medien und die Patientinnen und Patienten über die beiden Volkskrankheiten Diabetes und Parodontitis informieren, denn beide Erkrankungen sind chronisch, entzündlich und haben direkten Einfluss aufeinander. Und: Die Compliance der Patienten ist in beiden Fachrichtungen ein entscheidender Faktor!

Es gibt klinische und immunologische Ähnlichkeiten beider Erkrankungen, und ein verstärktes Inflammationsgeschehen ist einer der Kernaspekte. Zudem gibt es gemeinsame Risikofaktoren: Diabetes Typ II als auch Parodontitis

sind überwiegend mit dem Lebensstil assoziiert und es sind häufiger Patienten in höherem Alter betroffen.

Und schließlich ist die bidirektionale Beziehung zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus evident. So haben Menschen mit Diabetes zum Beispiel ein bis zu 3,5-fach erhöhtes Risiko für eine Parodontitis. Etwa 75 Prozent aller Menschen mit Diabetes leiden unter Entzündungen der Mundschleimhaut. Davon ist ein Drittel sogar von einer schweren Parodontitis betroffen. Damit ist sie, neben einer diabetischen Retinopathie, Neuropathie, Nephropathie und den kardiovaskulären Komplikationen eine weitere Folgeerkrankung von Diabetes mellitus. Umgekehrt kann eine Parodontitis negative Auswirkungen auf Diabetes haben. Bei einer schweren Parodontitis ist das Risiko für die Entstehung eines Diabetes um 53 Prozent erhöht. Eine Parodontitis erschwert bei Diabetikern die glykämische Einstellung.

Viele dieser Fakten sind zu wenig bekannt. Die Patienten sollen verstehen, dass aktiver Handlungsbedarf bei diesen Erkrankungen besteht, sie müssen rechtzeitig zur Vorsorge erscheinen – und die Compliance ist zentrales Element der Therapie.

Für Zahnarztpraxen und diabetologische Praxen werden Plakate, Motive für die Bildschirme im Wartezimmer sowie Bildmotive und Textmaterial für Social Media kostenlos im Downloadbereich auf paro-check.de/download/ bereitgestellt. So erhalten Patienten in den Praxen den Verweis auf die jeweils andere Fachgruppe. Zudem wird intensiv Pressearbeit betrieben, einige

große Medien haben schon ihr Interesse an dem Thema bekundet. Ansonsten bleiben wir bei diesem Kampagnenmodul wieder strikt kosteneffizient, teure Werbeanzeigen oder Plakate im öffentlichen Raum wird es nicht geben.

Und hier kommen Sie ins Spiel. Bitte unterstützen auch Sie die Kampagne! Hängen Sie ein Plakat auf, bestücken Sie Ihre Homepage oder ihre Social-Media-Kanäle. Je schneller sich die Botschaften verbreiten, desto erfolgreicher die Aufklärung, die Diabetologen machen das parallel zu uns.

Mit kollegialem Gruß

Dr. Romy Ermler
Vizepräsidentin der
Bundeszahnärztekammer

PS: Die Abrechnung der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen ist eigentlich geregelt: Im BEMA seit 2021, für die Behandlung von Privatpatienten hat die BZÄK die Leistungen in die GOZ transferiert. Aktuell kämpft die KZBV mit Unterstützung der BZÄK gegen die Vorschläge im GKVFinanzstabilisierungsgesetz mit seinen gravierenden Folgen, die auch die Paro-Strecke beeinträchtigen würden. Einen Beitrag zur Kooperation von Zahnärzteschaft und Diabetologen finden Sie auf Seite 42.



Über den QR gelangen Sie zur Website paro-check.de, dort finden Sie die Materialien zum Download.



e-learning

Jetzt anmelden: kostenlose
TrioClear™ E-Learnings für Behandler*innen/ZFA
auf academy.moderndental.eu

Für E-Learning-Absolventen verlängert sich
die 25 %-Rabatt-Sommeraktion*
(permadental.de/trio-clear) bis zum 30.09.22.



NORMALER PREIS

TOUCH-UP

1.099,- €*

6-9 Sets für beide Kiefer;
je Set = 3 Schienen (soft, medium, hart)
(bis zu 54 Schienen)

*inkl. 1 Refinement für beide Kiefer
innerhalb 1 Jahres, MwSt. und Versand

TrioClear™ – die dreistufige Aligner-Lösung

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.

TRIO
CLEAR

*Zusätzlich 25 % Rabatt auf über das Online-Portal eingestellte Fälle bis zum 31.8.2022. Für Absolventen der TrioClear E-Learnings verlängert sich die Rabatt-Aktion bis zum 30.9.2022. Sollte in seltenen Fällen für besonders komplexe Fälle ein Angebotspaket „Complete“ oder „Unlimited“ nötig sein, werden Sie informiert. Diese Sommer-Preisaktion gilt nur für im jeweiligen Angebotszeitraum über das TrioClear™ Onlineportal eingestellte Patientenfälle. Für digital übermittelte IOS-Fälle entstehen grundsätzlich keine Planungsgebühren. Werden Abdrücke oder Modelle eingeschickt, werden 35 € (netto) für das Scannen und den Therapieplan berechnet, bei Auftragserteilung aber wieder gutgeschrieben.



Sommeraktion



Modern Dental Academy

KLEINE PRAXIS

DIE TEILZEIT-PRAXIS HAT IMMER GEREICHT

Zum Leitartikel von BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz „Stirbt die kleine Praxis?“, zm 12/22, S. 6.

Gerade im Osten waren zur Zeit der Wende fast 2/3 der Zahnärzte Frauen. Dann, 1990, musste die Niederlassung mit hohen Investitionen, kleinen Kindern und ohne Kenntnis von Selbstständigkeit und westdeutschem Abrechnungssystem durchgeführt werden. Mit viel Engagement und fleißigen Mitarbeitern in der Praxis haben wir es geschafft, Familie und Beruf in Einklang zu bringen. Die Arbeit hat Spaß gemacht, bis die von „oben“ aufdiktierten und aufgedrückten Maßnahmen, Gesetze, Verordnungen etc. immer größer wurden. Alles haben wir gemeistert. Und auch in zwei Jahren „Pandemie“ waren wir jeden Tag für unsere Patienten da, ohne Abstand und ohne Maske der Patienten. Es hat sehr oft viel Kraft gekostet, aber der Einsatz hat sich gelohnt. Jetzt, wo viele Kollegen eigentlich einen Nachfolger suchen, um den Patienten auch weiterhin Sicherheit zu vermitteln und die Praxis weiterzuführen, werden wir im Stich gelassen. Die MVZs schießen wie Pilze aus dem Boden und vermitteln den Kollegen Sicherheit – keine Investitionen, gute „Work-Life-Balance“ usw. Obwohl viele inzwischen eines Besseren belehrt sind, wird von der Politik nicht gegensteuert. Ich glaube, wir haben an diesen Schaltstellen der Politik Menschen ohne Verstand und Ahnung sitzen. Sie sind nur mit sich und ihrem Posten beschäftigt. Immer größere Gängelungen werden erfunden, um uns das Leben noch schwerer zu machen. Der intensive Kontakt in den kleinen Praxen mit dem Patienten ist für beide Seiten einfach bereichernd. Ich habe meine Praxis immer als Teilzeit-Praxis betrieben, wegen der Familie (2 Kinder). Es hat immer gereicht und mich auch sehr zufriedengestellt, obwohl ich natürlich keinen Porsche vor der Tür stehen habe.

Ich habe eine Praxis mit 155 m², zwei Sprechzimmern – einmal rot, einmal blau – ein großes Zimmer für Hygieneaufbereitung, ein großes Arbeitszimmer, Küche, Bad, Toiletten etc. und eine große Spielfläche für Kinder. Ich bin Fachzahnärztin für Kinderstomatologie. Diese Facharzt-ausbildung wurde nach der Wende abgeschafft. Keine Anerkennung für diesen sensiblen Fachbereich. Heute holt

man dies wieder hervor, als wenn man das Fahrrad noch mal neu erfindet. In 30 Jahren selbstständiger Tätigkeit habe ich vier neue Zahnarzt-Einheiten gekauft und meine Praxis auch optisch auf den neuesten Stand gebracht. Ich glaube, es braucht ein Umdenken bei den jüngeren Kollegen. Eine eigene Praxis ist eine absolute Bereicherung. Ich bin mein eigener Herr und nicht von Großinvestoren abhängig.

Auch mit den vielen Steinen, die man uns in den Weg legt, kann man umgehen (lernen). Mit jungen Kollegen muss man ins Gespräch kommen und nicht immer nur Werbung – siehe auch zm – für große Praxen und MVZs. Das kränkt alle niedergelassenen Zahnärzte schon sehr. Die Politik wird uns nicht helfen, die beschäftigt sich lieber mit sich selbst. Wir müssen in Fachzeitschriften wieder über die Vorzüge der selbstständigen Arbeit berichten. Die Anzahl der Frauen in der Zahnmedizin ist sehr groß, aber auch hier kann man Familie und Praxis gut zusammenführen. Packen wir's gemeinsam an. Das wäre ein guter Weg!

Dr. Maria Teichmann, Chemnitz



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Zudem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen

Ausgabe der zm und auf www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief per Mail an: leserbriefe@zm-online.de oder per Post an: **Redaktion Zahnärztliche Mitteilungen**, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

URTEIL



BUNDESVERFASSUNGSGERICHT KARLSRUHE

MASERN-IMPFPFLICHT IST RECHTENS

Seit 2020 gilt für Kita-Kinder die Pflicht zur Masern-Impfung. Eltern hatten dagegen eine Verfassungsbeschwerde eingereicht. Die Karlsruher Richter sehen dadurch jedoch keine Rechte verletzt. Die Impfpflicht verstößt somit nicht gegen das Grundgesetz.

Das Masernschutzgesetz sieht vor, dass alle nach 1970 Geborenen, die in einer „Gemeinschaftseinrichtung“ betreut werden oder dort beschäftigt sind, geimpft sein müssen. Das gilt auch für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, also auch in Zahnarztpraxen.

Dagegen hatten mehrere Eltern von minderjährigen Kindern Beschwerde eingereicht: Die Impfpflicht verletze ihr verfassungsrechtliches Elterngrundrecht und das Recht der Kinder auf körperliche Unversehrtheit. Zudem würden die ungeimpften Kinder unverhältnismäßig von der Betreuung in einer Kita oder Tagespflegeeinrichtung ausgeschlossen. Da in Deutschland eine Masern-Impfung nur mit der Gabe von Kombi-Impfstoffen möglich sei, die sich auch gegen Röteln, Mumps oder Windpocken richten, wären die Kinder vorm Kita-Besuch quasi gezwungen, sich gegen gleich mehrere Krankheiten impfen zu lassen.

Das Bundesverfassungsgericht sah das anders: Impfung und Nachweispflicht seien „angemessen und verhältnismäßig“. Beide dienten der Gesundheit des Kindes, dem vermeintlichen Eingriff in das Recht der Eltern komme dabei kein besonders hohes Gewicht zuteil. Letztlich habe der Gesetzgeber „einen verfassungsrechtlich legitimen Zweck, nämlich den Schutz vulnerabler Personen vor einer für sie gefährlichen Masernerkrankung“ verfolgt. Gerade vulnerable Personen seien auf die Herdenimmunität angewiesen, die bei etwa 95 Prozent erreicht werde. Die Impfpflicht sei daher gerechtfertigt.

Für die Impfpflicht sprächen die hohe Übertragungsfähigkeit und die damit einhergehende Ansteckungsgefahr sowie das Risiko, als Spätfolge der Masern eine für gewöhnlich tödlich verlaufende Krankheit erleiden zu können: „Demgegenüber treten bei einer Impfung nahezu immer nur milde Symptome und Nebenwirkungen auf.“

Das Gericht bestätigte zudem, dass die Impfung auch mit einem Kombipräparat gegen Masern, Mumps, Röteln oder Windpocken erfolgen darf. LL

Bundesverfassungsgericht Karlsruhe

Az.: 1 BvR 469/20 (und weitere)

Beschluss vom 21. Juli 2022

1 BvR 469/20, 1 BvR 472/20, 1 BvR 471/20, 1 BvR 470/20

CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem

ZAHNARZT SEIN, WIE SIE ES WOLLEN.

MIT DER CLOUD-SOFTWARE VON CGM

cgm.com/de-xdent



CompuGroup
Medical

Die vorliegende Arbeit ist die erste Studie in den USA, die die psychische Gesundheit von zahnmedizinischem Personal während COVID-19 untersucht.

STUDIE DER AMERICAN DENTAL ASSOCIATION

US-Zahnärzte haben nach Corona Angstzustände und Depressionen

ZahnärztInnen und DentalhygienikerInnen arbeiteten auch in den USA während der Pandemie durchgehend an vorderster Front. Auch sie hatten mit Angstzuständen und Depressionen zu kämpfen, insbesondere während der Spitzenzeiten der Übertragung. Dennoch fielen die Raten deutlich geringer aus als bei der Allgemeinbevölkerung. Das zeigt eine Studie der American Dental Association (ADA).

Ziel war, die Auswirkungen von COVID-19 auf das zahnärztliche Personal zu verstehen. An der Studie von Juni 2020 bis Juni 2021 nahmen 8.902 Beschäftigte des zahnärztlichen Gesundheitswesens teil, die monatlich anonym, webbasiert befragt wurden. Insgesamt

samt 17,7 Prozent der Zahnärzte und DH klagten über Angstsymptome, 10,7 Prozent über Depressionssymptome und 8,3 Prozent über beide Symptomgruppen. Die Angstsymptome erreichten im November 2020 ihren Höhepunkt, im Dezember 2020 waren die Depressionssymptome am höchsten. In der Allgemeinbevölkerung hatten in dieser Zeit hingegen zeitweise mehr als 40 Prozent Angstzustände und Depressionen.

DIE DH HATTEN ZU JEDEM ZEITPUNKT HÖHERE RATEN

Die DH hatten zu jedem Zeitpunkt höhere Raten von Depressionssymptomen als ZahnärztInnen. So wurden im Dezember 2020 von 10 Prozent der Zahnärzte und 17 Prozent der DH Depressionen gemeldet, bevor sie im Mai 2021 bei beiden Berufsgruppen auf etwa 8 Prozent zurückgingen. Über Angstsymptome berichteten im November 2020 ganze 17 Prozent der Zahnärzte und 28 Prozent der DH; sie sanken im Mai 2021 bei beiden Berufsgruppen auf etwa 12 Prozent.

Bei einigen gingen die Angstsymptome nach der COVID-Impfung zurück. So litten 20,6 Prozent der nicht geimpften zahnmedizinischen Fachkräfte, die sich impfen lassen wollten, unter Angstzuständen, verglichen mit 14,1 Prozent bei denjenigen, die vollständig geimpft waren.

PERCENTAGE OF DENTISTS AND DENTAL HYGIENISTS REPORTING ANXIETY SYMPTOMS, 6/8/20-5/24/21



Source: The Journal of the American Dental Association and Journal of Dental Hygiene, August 2021

Zahnmedizinische Fachkräfte berichteten über Ängste und Depressionen



Taschen-Anästhesie ohne Einstich

DYNEXAN MUNDGEL®
in der Zylinderampulle

Für die schmerzarme PA- und PZR-Behandlung



Wirkeintritt innerhalb von 60 Sekunden¹



Gute Haftung und Sichtbarkeit des Gels



Kein post-operatives Taubheitsgefühl



Wirksamkeit in klinischen Studien belegt²

Ihr persönlicher Kontakt: ☎ 0611 – 9271 223
oder ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de



¹ Gruber et al. Quintessenz 1990; ² Kasaj et al. Eur J Med Res. 2007

DYNEXAN MUNDGEL®. Zus.: 1 g Gel enthält: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weitere Bestand.: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenchelöl, Glycerol, Guargalaktomanan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempf. gegen die Inhaltsstoffe von Dynexan Mundgel oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleit. Symptomatik. März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

PERCENTAGE OF DENTISTS AND DENTAL HYGIENISTS REPORTING DEPRESSION SYMPTOMS, 6/8/20-5/24/21



Source: The Journal of the American Dental Association and Journal of Dental Hygiene August 2021

„Interessanterweise meldete das zahnärztliche Personal geringere Raten von Angst- und Depressionssymptomen als die Allgemeinheit, obwohl es an vorderster Front steht und während der Pandemie die Mundgesundheitspflege übernimmt“, sagt Autorin Stacey Dershewitz, J.D., Psy.D., außerordentliche Professorin für klinische Psychologie und Leiterin der Center Clinic am George Washington University Professional Psychology Program. „Angesichts der anhaltenden Pandemie ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Mitarbeitenden des zahnärztlichen Gesundheitswesens ihre Fähigkeit weiterentwickeln, Anzeichen und Symptome psychischer Erkrankungen bei sich selbst und ihren Kollegen zu erkennen und zu behandeln [...]“

„Als Angehörige des zahnärztlichen Berufsstandes müssen wir uns als Angehörige der Gesundheitsberufe für unsere eigene Gesundheit und unser eigenes Wohlbefinden einsetzen, um andere optimal betreuen zu können“, ergänzt Studienautorin Mia Geisinger, D.D.S., Professorin und Leiterin des Fortbildungsprogramms für Parodontologie an der University of Alabama at Birmingham School of Dentistry. nl/ck

Eldridge LA, Estrich CG, Gurelian JG et al.: U.S. dental health care workers' mental health during the COVID-19 pandemic. J Am Dent Assoc. 2022 Aug 01; 153 (8):740-749. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.02.011>

BBC-RECHERCHE ZUR ZAHNMEDIZIN IM NHS

Zahnarzttermin – für Briten (fast) ein Ding der Unmöglichkeit

Neun von zehn NHS-Zahnarztpraxen in Großbritannien nehmen keine neuen erwachsenen Patienten zur Behandlung an, acht von zehn keine Kinder. Die BBC ermittelte, wie schlimm es auf der Insel wirklich um die Zahnmedizin bestellt ist.



Foto: Martin Lee_adoobe_stock.com

Ein Zahnarzttermin ist in Großbritannien mittlerweile vergleichbar mit einem Sechser im Lotto. Die Regierung macht für den Notstand die Corona-Pandemie verantwortlich. Die BDA sagt, man habe das System über Jahre systematisch kaputtgespart.

BBC News kontaktierte nach eigenen Angaben fast 7.000 NHS-Praxen – aus Sicht der Reporter sind das fast alle, die Behandlungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes NHS anbieten. Ergebnis: In einem Drittel der mehr als 200 Gemeindebezirke des Vereinigten Königreichs gibt es keine Zahnärzte, die erwachsene NHS-Patienten aufnehmen. Die British Dental Association (BDA) bezeichnete die Studie als „die umfassendste und detaillierteste Bewertung des Patientenzugangs in der Geschichte des Dienstes“.

Das Gesundheitsministerium erklärte daraufhin, es habe zusätzliche 50 Millionen Pfund zur Verfügung gestellt, um den Behandlungsrückstau infolge der Pandemie zu beseitigen, und dass die Verbesserung des Zugangs zum NHS Priorität habe.

MANCHE BRITEN ERNÄHREN SICH NUR NOCH VON SUPPE

Ihrem Bericht zufolge stieß die BBC bei ihrer Recherche im ganzen Land auf Menschen, die sich eine private zahnmedizinische Versorgung nicht

leisten können und auf subventionierte Tarife angewiesen sind. Die zahnärztliche Behandlung im NHS ist für die meisten Erwachsenen nicht kostenlos, wird aber subventioniert.

Der Mangel an NHS-Terminen führt offenbar dazu, dass Menschen Hunderte von Kilometern zum Zahnarzt fahren, sich selber ihre eigenen Zähne ohne Betäubung ziehen, sich improvisierte Prothesen anfertigen oder sich fast nur noch von Suppe ernähren.

Die Untersuchung ergab:

- Am schlimmsten ist es im Südwesten Englands, in Yorkshire und Humber sowie im Nordwesten, wo

ZUR METHODIK DER RECHERCHE

Die BBC ermittelte auf Basis von Listen der NHS-Organisationen 8.523 Zahnarztpraxen im gesamten Vereinigten Königreich, die die Reporter dann im Mai, Juni und Juli telefonisch befragten. Anschließend wurden diejenigen Praxen ausgeschlossen, die telefonisch nicht erreichbar oder dauerhaft geschlossen waren, die der Öffentlichkeit nicht für allgemeine und routinemäßige zahnärztliche Behandlungen zur Verfügung standen, einschließlich Krankenhäuser, und die keine NHS-Praxis waren. Übrig blieben 6.880 Praxen.

VAKUUM-AUTOKLAV

SciCan STATIM® B

Sterilisation in ihrer
reinsten Form



Kleines Gerät, große Leistung

Sterilisiert verpackte Ladungen in nur 27 min.



Arbeitet nach Plan

Programmierbare Funktionen zum Planen von
Testzyklen und Vorwärmen der Kammer.



Intelligente Funktionen, verbesserte Automatisierung

Wartungserinnerungen, Video-Tutorials und
Tipps zur Fehlerbehebung.



Für weitere Informationen:
scican.com/eu/statim-b

 **COLTENE**

ZAHNMEDIZIN IM NHS

Seit der Gründung des Gesundheitsdienstes 1948 erscheint der Zugang zur NHS-Zahnmedizin problematisch. Bereits 1951 wurde die kostenlose Behandlung eingestellt, weil sie als unfinanzierbar galt. Seitdem gibt es ein subventioniertes System, bei dem ein Teil der Patienten einen Beitrag zu den Kosten leistet. Parallel dazu hat sich ein starker privater Markt entwickelt, den der BBC zufolge schätzungsweise ungefähr jeder siebte Erwachsene in Anspruch nimmt. Es ist somit die Entscheidung des Zahnarztes, in welchem Maß er NHS-Leistungen erbringt.

Die meisten NHS-Zahnärzte im Vereinigten Königreich sind selbstständig und nicht direkt beim Gesundheitsdienst angestellt. Wenn sie ihren NHS-Vertrag nicht erfüllen, wird das Geld, das sie erhalten haben, zurückgefordert. Die Zahnärzte monieren aber, dass der derzeitige NHS-Vertrag ihre Arbeit nicht fair entlohnt – und darum unattraktiv ist.

Sparmaßnahmen drücken ebenfalls auf die Budgets – und dann kam die Pandemie, die einen Rückstau von Patienten mit einer sich weiter verschlechternden Mundgesundheit verursachte. Diese Kombination von Faktoren scheint laut BBC zahlreiche Zahnärzte dazu veranlasst zu haben, die Praxis zu verlassen – denn die Zahl der NHS-Patienten ging im vergangenen Jahr um zehn Prozent zurück.

98 Prozent der Praxen keine neuen erwachsenen NHS-Patienten annehmen.

- Am besten ist der Zugang in London, wo fast ein Viertel der Praxen neue erwachsene NHS-Patienten aufnimmt.
- In einer von zehn lokalen Gebietskörperschaften gab es keine Praxis, die neue Patienten unter 16 Jahren akzeptiert, obwohl Kinder Anspruch auf eine kostenlose ärztliche und zahnärztliche Behandlung haben.

- Etwa 200 Praxen gaben an, dass sie ein Kind im Rahmen des NHS nur aufnehmen würden, wenn sich ein Elternteil als Privatpatient einschreibt.
- In Schottland ist der Zugang zur NHS-Zahnmedizin für Erwachsene erheblich besser als in den anderen Ländern des Vereinigten Königreichs: 18 Prozent der Praxen nahmen neue Patienten aus dem NHS auf.
- In Wales, England und Nordirland waren die Zugangsraten mit 7, 9 beziehungsweise 10 Prozent weitgehend gleich.
- In Lancashire, Norfolk, Devon und Leeds konnten die Reporter keine einzige Praxis finden, die neue erwachsene Patienten aufnimmt.

„Wir stellten nicht nur fest, dass es vielerorts schwierig war, schnell einen Termin für eine Routinezahnbehandlung zu erhalten, sondern dass die meisten Praxen nicht einmal Wartelisten führen“, berichten die Reporter. „Die meisten Praxen, die eine Warteliste führen, teilten uns mit, dass die Wartezeit ein Jahr oder länger beträgt, oder sie waren nicht in der Lage zu sagen, wie lange die Patienten warten müssen.“

1.700 PERSONEN AUF DER LISTE, FÜNF JAHRE WARTEZEIT

Eine Praxis in Norfolk teilte der BBC zum Beispiel mit, sie habe mehr als 1.700 Personen auf ihrer Liste, während eine andere in Cornwall warnte, dass es fünf Jahre dauern würde, bis man als Patient aufgenommen würde. Der NHS England teilte unterdessen mit, er habe vor Kurzem Änderungen am Vertrag für Zahnmedizin vorgenommen und werde „die Praxen dabei unterstützen, den Zugang zu verbessern, einschließlich der Möglichkeit für leistungsstarke Praxen, ihre Aktivität zu erhöhen und mehr Patienten zu behandeln“.

Die walisische Regierung gab eiligst bekannt, sie arbeite an einer Reform des Zahnarztsystems, um den Zugang und die Qualität der zahnärztlichen Versorgung zu verbessern. Im Juli kündigte Wales an, dass die meisten Erwachsenen künftig einmal im Jahr

statt alle sechs Monate eine zahnärztliche Untersuchung erhalten sollen. Die schottische Regierung verkündete derweil, dass mehr als 95 Prozent der schottischen Bevölkerung bei einem NHS-Zahnarzt registriert seien und dass sich Schottland „in einer relativ starken Position befindet, was die Anzahl der Arbeitskräfte und die Kapazitäten angeht“.

DIE REGIERUNGEN GEBEN DER PANDEMIE DIE SCHULD

Alle dezentralen Regierungen wiesen darauf hin, dass die Corona-Pandemie die Verfügbarkeit der zahnärztlichen Versorgung des NHS beeinträchtigt habe. Das nordirische Gesundheitsministerium erklärte, es sei „unvermeidlich, dass die Zugangsbedingungen heute nicht mehr so günstig sind wie vor COVID“. „Patienten, die derzeit nicht bei einem Zahnarzt des Gesundheitswesens registriert sind,

„ICH SITZE IN TRÄNEN AUFGELOST DA!“

Eine Patientin, mit der die BBC sprach, ist Caroline Young aus Blackpool. Sie ließ sich von einem NHS-Zahnarzt Kronen setzen, doch als die Praxis vor vier Jahren die Zusammenarbeit mit dem NHS beendete, fand sie keinen neuen Behandler. Seitdem geht sie fast jede Woche die Zahnärzte im Telefonbuch durch, um zu fragen, ob sie neue Patienten annehmen.

Youngs Kronen fielen nach und nach aus, weshalb sie sich schließlich ein Provisorium aus Plastik gebastelt hat, die Anleitung dazu fand sie in den sozialen Medien. „Ich habe versucht, die Prothese anzupassen, aber das hat nicht geklappt. Ich weine, weil ich so nicht aus dem Haus gehen kann“, sagt sie. „Das ist demoralisierend. Ich sollte nicht das Gefühl haben, dass mich das zurückhält, aber es ist so. Wenn ich mir eine private Zahnbehandlung leisten könnte, wäre ich morgen schon dort.“

one
for all

NEU

Hält. Ganz einfach.



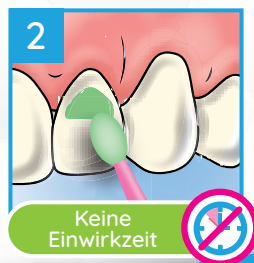
Universal Bond II & Estecem II Plus

Das Fundament dentaler Restaurationen

Ein um 10-MDP erweitertes 3D-SR-Phosphorsäuremonomer zur Haftung an Schmelz und Dentin, aber auch Zirkon und Nichtelegmetallen. Ein neuer Silanhaftvermittler zur sicheren Befestigung von Glaskeramiken. Und das Thiouracil-Monomer für Edelmetalle.

Diese Haftspezialisten bilden das Gerüst für die Befestigungen von direkten oder indirekten Restaurationen. Eins haftet immer, egal was Sie befestigen wollen.

Mischen - Auftragen - Verblasen - Fertig!
Immer nur 3 Schritte - egal welche Oberfläche!



NEU

Die ideale Ergänzung zur Befestigung indirekter Restaurationen aller Art!

**Hält. Immer.
Fest.**

Jetzt im Shop -
auch als Kit:
**Universal Bond II
& Estecem II Plus**

Mehr unter



 Tokuyama



müssen sich leider an mehrere Praxen wenden und eine weitere Anreise in Kauf nehmen“, heißt es weiter.

Für die BDA steht die NHS-Zahnmedizin an einem Wendepunkt. Nach zehn Jahren „brutaler Kürzungen“ seien allein für die Wiederherstellung des Finanzierungsniveaus von 2010 zusätzliche 880 Millionen Pfund pro Jahr erforderlich.

„Das Finanzministerium scheint sich nicht wirklich verpflichtet zu haben, in die Zahnmedizin zu investieren“, sagte der BDA-Vorsitzende Eddie Crouch. „Die Patienten lassen sich die Zähne entfernen, weil es billiger ist, als sie zu retten. Das ganze System ist auf gesundheitliche Ungleichheit ausgerichtet, und das muss sich dringend ändern.“

ALLES AUF GESUNDHEITLICHE UNGLEICHHEIT AUSGERICHTET

Paul Woodhouse, Zahnarzt und BDA-Vorstandsmitglied, sagte gegenüber BBC Breakfast, die Regierung stelle nur 50 Prozent der Mittel zur Verfügung, die das Land für die Versorgung aller Patienten benötige, was bedeute, dass die Hälfte der Bevölkerung ohne einen NHS-Zahnarzt bleibt. „Wenn man das über Hausärzte oder Krebsvorsorgeuntersuchungen sagen würde, gäbe es Unruhen auf der Straße“, sagte er.

„Wir sehen hier die Ergebnisse jahrelanger chronischer Vernachlässigung, die durch den Druck der Pandemie noch verstärkt werden“, ergänzte Shawn Charlwood, Vorsitzender des BDA's General Dental Practice Committee. „Die Frage ist nun: Werden die Minister handeln, bevor es zu spät ist? Nichts, was wir bisher von der Regierung gehört haben, lässt uns darauf vertrauen, dass dieser Dienst eine Zukunft hat. Ohne eine echte Reform und eine faire Finanzierung wird die NHS-Zahnmedizin sterben, und unsere Patienten werden den Preis dafür zahlen.“ ck

BBC News kontaktierte fast 7.000 NHS-Zahnarztpraxen – also fast alle, die allgemeine Behandlungen für die Bevölkerung anbieten. Die BDA bezeichnete die Recherche als „die umfassendste und detaillierteste Bewertung des Patientenzugangs in der Geschichte des NHS“.

Warum ist Vatech 2019/2020/2021 Weltmarktführer im dentalen 3D-Röntgen?

High Speed – Höchste Qualität – längste Garantie – bester Service – unschlagbare Preise



Green Nxt

- Qualität, die man sieht!
vatech Premiumsensor = groß und schnell
Sensorfläche: 173 cm²
Ausleserate: ca. 108 Bilder / Sek.
- 3D-Umlauf: 4,9 Sek.
Fast Scan CEPH: 1,9 Sek.
Minimalste Bewegungsartefakte
- Weltklasse in Homogenität und Geometrie
für byzz® Workflows
- ART-V reduziert Metallartefakte
- Minimalste Strahlendosis
- Multi FOV von 5x5 bis 16x9

2D/3D Befundungsassistent jetzt NEU:

byzz® KI



AKTION 2022*:

10 Jahre Garantie kostenlos
im Wert von **8.790 €**

(2 Jahre Standardgarantie,
8 Jahre Garantie auf Röntgenröhre und Sensor)

Weitere unschlagbare Preisvorteile:

FOV 8x9	5.000 €
FOV 12x9	10.000 €
FOV 16x9	5.000 €

* Aktion bis Ende 2022 gültig.

Wir sind immer für Sie da – 365 Tage-Hotline-Support.

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | info@orangedental.de

byzz® Convert - Datenübernahme in das byzz® Nxt-Bildarchiv:

Sidexis (v2.6.3, abv4), Romexis (v2.9.2R, v5.2, v6), CliniView (v10, v11), Reveal, dbswin, Digora, Carestream DIS mit DB und Scanora (v5.2.6, v6) sind freigegeben - weitere auf Anfrage.

orangedental 
premium innovations



Foto: Christoph Boesecke

Mundwinkelulkus als erstes Symptom einer Affenpockeninfektion, 51-jähriger HIV-positiver Patient

INFEKTIONSSCHUTZ IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Orale Manifestationen der Affenpocken: Was Zahnärzte wissen sollten

Sameh Attia, Abanoub Riad, Hans-Peter Howaldt, Sebastian Böttger

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Verbreitung der Infektionen mit dem Affenpockenvirus zur „Notlage von internationaler Tragweite“ erklärt. Inwieweit dieser Schritt die tatsächliche Situation adäquat widerspiegelt – darüber sind sich die Experten aktuell nicht einig. Da die Affenpocken sich aber vielfach durch orale Manifestationen zeigen, ist die Beschäftigung mit diesem Thema auch unter dem Aspekt des Infektionsschutzes in Zahnarztpraxen empfehlenswert – Beschäftigte im Gesundheitswesen werden als Hochrisikogruppe eingestuft.

Im Mai 2022 kam es zu einem Ausbruch von Affenpocken (AP) in mehreren Regionen, in denen diese Erkrankung sonst nicht endemisch ist. Dies hat zu intensiven Untersuchungen auf nationaler und internationaler Ebene geführt, um die Infektionsquellen und die Übertragungsmuster besser zu verstehen [ECDC, 2022].

Es handelt sich um eine klassische Zoonose, die Pockenähnliche Symptome hervorruft und in den vergangenen

Jahren eine erhebliche epidemiologische Veränderung durchgemacht hat. Der ursprüngliche, ortsgebundene Übertragungsweg vom Affen auf den Menschen wurde durch eine zwischenmenschliche Übertragung, auch außerhalb Afrikas, verdrängt. Dies fordert vor allem den Sektor des Gesundheitswesens [Bunge et al., 2022]. Affenpocken sind eine meldepflichtige Erkrankung. Von den Zentren für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten in den Vereinigten Staaten und der Europäischen Union

werden Beschäftigte im Gesundheitswesen als Hochrisikogruppe eingestuft [CDC, 2021; ECDC, 2022].

In Deutschland wurden die ersten Fälle von Affenpocken noch im Mai 2022 identifiziert. Bis zum 16. August 2022 wurden insgesamt 3.186 Affenpockenfälle aus allen 16 Bundesländern ans Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Die Übertragungen der Erkrankung erfolgten bei diesem Ausbruch nach derzeitigen Erkenntnissen in erster Linie im Rahmen von sexuellen Aktivitäten, insbesondere bei Männern, die sexuelle Kontakte mit anderen Männern



PD DR. SAMEH ATTIA, M.SC.

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Gießen
Klinikstr. 33, 35392 Gießen

Sameh.Attia@dentist.med.uni-giessen.de

Foto: UK Gießen

hatten. Bislang sind nur sieben Erkrankungsfälle von Frauen in Deutschland übermittelt worden. Bis auf zwei Jugendliche handelt es sich bei den Erkrankten um Erwachsene [RKI, 2022].

Die Affenpockeninfektion kann von Mensch zu Mensch durch engen Kontakt mit einer infizierten Person übertragen werden. Die Übertragung kann durch direkten Kontakt mit dem Ausschlag, durch Atemwegssekrete oder durch Gegenstände, die zuvor mit einer infizierten Person in Kontakt gekommen sind, erfolgen [Peters et al., 2022]. In Anbetracht des engen Kontakts zwischen Arzt und Patient in der zahnärztlichen Praxis sollte das Risiko einer Krankheitsübertragung durch die Verbreitung von Aerosolen aus der Atemluft nicht unterschätzt werden [CDC, 2021].

VERGRÖßERTE LYMPHKNOTEN SIND EIN WARNSIGNAL

Wir führten eine Literaturrecherche in Ovid MEDLINE®, Embase und Google Scholar unter Verwendung einer Kombination von Schlüsselwörtern („monkeypox OR smallpox OR orthopoxvirus“ AND „oral manifestations OR enanthen* OR oral mucosa“) durch, um die Evidenz zu mit Affenpocken verbundenen oralen Manifestationen zu untersuchen (Tabelle 1). Der klinische Verlauf der

KLINISCHE MERKMALE UND ORALE MANIFESTATIONEN VON AFFENPOCKEN, POCKEN UND WINDPOCKEN

Charakteristisch	Affenpocken	Pocken	Windpocken
Inkubationszeit (Tage)	7–17	7–17	12–14
Prodromalzeit (Tage)	1–4	1–4	0–2
Ausbruchsdauer (Tage)	14–28	14–28	10–21
Fieber	38,5–40,5 °C	> 40 °C	mild oder kein Fieber
Unwohlsein	moderat	moderat	mild
Kopfschmerzen	moderat	schwerwiegend	mild
Lymphadenopathie	Submandibuläre, maxilläre, zervikale oder inguinale Lymphadenopathie (1–4 cm im Durchmesser). Die vergrößerten Lymphknoten sind fest, empfindlich und manchmal schmerzhaft.	nein	nein
Palmar-plantäre Läsionen	ja	ja	selten
Verteilung der Läsionen	Zentrifugal	zentrifugal	zentrifugal
Tiefe der Läsionen (Durchmesser in mm)	Oberflächlich bis tief (4–6)	tief (4–6)	oberflächlich (2)
Erscheinungsbild der Läsionen	homogen, nabelartig	homogen, nabelartig	heterogen
Zeit bis zur Abschuppung (Tage)	14–21	14–21	6–14

Tab. 1, Quelle: nach McCollum et al., 2014

DIE RKI-EMPFEHLUNGEN FÜR DAS MANAGEMENT VON KONTAKTPERSONEN ZU EINER AN AFFENPOCKEN ERKRANKTEN PERSON

Expositionskategorie	Beschreibung	Risiko	Nachverfolgung	Beispiele
kein Kontakt	Laborpersonal, das Affenpocken-viren-haltiges Probenmaterial gehandhabt hat unter entsprechenden Schutzmaßnahmen	keins	keine	
geschützter physischer Kontakt oder Tröpfchen-Exposition	Kontakt mit einem bestätigten Affenpocken-Fall oder von einem solchen kontaminierten Umwelt mit Verwendung von entsprechender korrekt getragener, intakter persönlicher Schutzausrüstung (PSA)	gering	passive Überwachung, Bereitstellung von Info-Material und Kontaktmöglichkeit zum Melden neu aufgetretener Symptome, keine Einschränkungen, solange symptomfrei	Gesundheitspersonal in Isolierstation mit entsprechender korrekt getragener, intakter PSA, Reinigungspersonal, das kontaminierte Räume bearbeitet mit entsprechender korrekt getragener, intakter PSA
ungeschützter Kontakt zu infektiösem Material inklusive respiratorische Tröpfchen im Nahfeldbereich	Kontakt nur von intakter Haut mit einem symptomatischen Affenpocken-Fall, dessen Körperflüssigkeiten oder potenziell infektiösem Material / kontaminierten Fomiten ODER ohne direkten Kontakt, aber Aufenthalt innerhalb 1 Meter von einem Affenpocken-Fall	mittel	Auflisten als Kontakt (Kontaktdaten), aktive Überwachung, täglich bis 21 Tage nach letztem Kontakt, Vermeiden von Kontakt zu immungeschwächten Personen, Schwangeren und Kindern unter 12, soweit möglich, Arbeitsfreistellung für 21 Tage, wenn die Arbeit Kontakt zu den oben genannten Personengruppen umfasst	Untersuchung eines später mit Affenpocken diagnostizierten Falles ohne entsprechende korrekt getragene, intakte PSA, Aufenthalt < 1 m von Affenpocken-Patienten ohne entsprechende korrekt getragene, intakte PSA, nachfolgende Patienten in einem Behandlungszimmer, in dem zuvor ein Affenpocken-Fall behandelt wurde, ohne zwischenzeitliche Reinigung, Haushaltskontakte ohne Kontakt wie in Kategorie 3 beschrieben
ungeschützter direkter Kontakt oder indirekter Hochrisiko-Kontakt	direkte Exposition nicht-intakter Haut oder von Schleimhäuten gegenüber einem symptomatischen bestätigten Affenpocken-Fall, dessen Körperflüssigkeiten oder möglicherweise infektiösem Material (inklusive Kleidung, Bettzeug). Dies schließt ein: <ul style="list-style-type: none"> – Einatmen von respiratorischen Tröpfchen oder Staub bei Reinigung kontaminierter Räume – Kontakt im Rahmen sexueller Handlungen – Schleimhaut-Spritzkontakt – Nadelstich o. ä. Verletzung durch kontaminiertes Gerät oder durch kontaminierte Handschuhe – Mitbewohner (dauerhaft oder zeitweise) von Personen mit einer Affenpocken-Diagnose, die während der infektiösen Phase 1 des Patienten mindestens eine Nacht in der Wohnung verbracht haben 	hoch	Auflisten als Kontakt (Kontaktdaten). Quarantäne/Absonderung in häuslicher Umgebung bis 21 Tage nach letztem Kontakt täglicher Kontakt mit dem Gesundheitsamt (aktive Überwachung). Vermeiden von Kontakt zu immungeschwächten Personen, Schwangeren und Kindern unter 12 Jahren	Körperflüssigkeiten-Kontakt in Augen, Nase oder Mund, Nadelstichverletzung, Innenraum-Kontakt bei einer Aerosol-generierenden Prozedur (ohne PSA) sexueller Kontakt aktueller Haushaltskontakt

Tab. 2, Stand 27.6.2022 [RKI, 2022]

AERA

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

**Deutschlands größte Preis-
vergleichs- und Bestellplattform
für Dentalprodukte**



Über 1,8 Mio Angebote und
350 Lieferanten mit einem Login



Preisvergleich auf Ebene der
kleinsten Mengeneinheit



Zeit und Geld sparen mit dem
automatischen Warenkorboptimierer



Einfache und
effiziente Warenwirtschaft

aera-online.de

Affenpocken beim Menschen beginnt mit einem Prodromalstadium, das durch Fieber, Unwohlsein und Kopfschmerzen gekennzeichnet ist. Dieses dauert – ähnlich wie bei den Pocken – bis zu vier Tage. Die Symptome fallen jedoch in der Regel milder aus als bei echten Pocken [McCollum & Damon, 2014]. Im Unterschied zu den Pocken gilt zudem die Lymphadenopathie als charakteristisches Symptom der Affenpocken beim Menschen. Sie tritt im Prodromalstadium in den submandibulären, facialem, zervikalen und inguinalen Lymphknoten auf und zeichnet sich durch feste und schmerzhaft vergrößerte Lymphknoten aus [Formenty et al., 2010; Ježek et al., 1988]. Die eruptive Phase beginnt in der Regel innerhalb von ein bis drei Tagen nach dem Auftreten von Fieber und geht vorwiegend vom Gesicht aus. In Ausnahmefällen können die Hautausbrüche auch an den Unterarmen beginnen [Ježek et al., 1987]. Die Hautexantheme breiten sich in einem zentrifugalen Muster aus und entwickeln sich von Maculae über Papeln, Bläschen und Pusteln bis hin zu Krusten [McCollum & Damon, 2014].



DR. ABANOUB RIAD

Abteilung für Public Health, Medizinische Fakultät,
Masaryk-Universität

Žerotínovo nám. 617/9,
601 77 Brno (Brünn), Tschechische Republik

Foto: privat

Enantheme der Mundschleimhaut können in mehr als 70 Prozent der Fälle auftreten und wurden bei gegen die Erkrankung nicht geimpften Patienten häufiger festgestellt als bei geimpften (73 Prozent beziehungsweise 37 Prozent; $p < 0,001$). Sie wurden zudem bei primär durch Tiere infizierten Patienten häufiger als bei sekundär durch Menschen infizierten Patienten beobachtet (74,8 Prozent beziehungsweise 56,2 Prozent; $p < 0,001$) [Ježek et al., 1988; Ježek et al., 1987]. Die schmerzhaften oralen Enantheme können zu einer Dysphagie und schließlich zu einer Dehydrierung der Erkrankten führen [Huhn et al., 2005; Moore & Zahra, 2022]. In einem kürzlich publizierten Fallbericht der Universität Köln wurde bei einem 51-jährigen HIV-positiven Patienten eine Ulzeration am Mundwinkel als erstes Zeichen der Infektion mit Affenpocken festgestellt (Abbildung) [Schlabe et al., 2022].

ÜBERTRAGUNGSRISIKO DURCH KONTAMINIERTEN SPEICHEL

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte sich des Risikos einer zwischenmenschlichen Übertragung durch engen Haut- oder Schleimhaut-

kontakt und kontaminierte Speicheltröpfchen bewusst sein müssen. Außerdem müssen sie nach einer ungeschützten Exposition Maßnahmen der Selbstisolation und



**PROF. DR. DR.
HANS-PETER HOWALDT**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Gießen
Klinikstr. 33, 35392 Gießen
Foto: UK Gießen

der behördlichen Meldung einleiten. Die RKI-Empfehlungen für das Management von Kontaktpersonen zu einer an Affenpocken erkrankten Person sind zusammengefasst in Tabelle 2 [RKI, 2022].

Die früher durchgeführte Immunisierung gegen das Pockenvirus führt auch zu einer Immunisierung gegen das Affenpockenvirus, so dass bei Bedarf eine Immunisierung mit solchen Impfstoffen (zum Beispiel Imvanex /Jynneos®) erfolgen kann [Rao et al., 2022]. In Anbetracht der geringen Herdenimmunität vor allem der jüngeren Generationen gegen die echten Pockenviren, die auf die Einstellung der Massenimpfungen gegen die Pocken zu Beginn der 1980er-Jahre zurückgeht, kann aktuell keine

flächendeckende Immunität gegen Affenpocken in der deutschen Bevölkerung angenommen werden. Da die Infektionen in Deutschland bislang zu 99,8 Prozent durch Männer mit homosexueller Orientierung verursacht werden, sollte in der Anamnese bei Patienten mit entsprechenden Mundschleimhautveränderungen ein mögliches Risikoverhalten offen angesprochen werden.

Bei Verdachtsfällen und entsprechend positiver Anamnese sollten die Richtlinien und Schutzmaßnahmen analog zu den COVID-19-Protokollen zur Anwendung kommen, um Infektionen in der Praxis zu vermeiden. Die empfohlene persönliche Schutzausrüstung (PSA) besteht aus einem Schutzkittel, Einweghandschuhen, einem mindestens dicht anliegenden Mund-Nasen-Schutz (MNS) beziehungsweise einer Atemschutzmaske sowie einer Schutzbrille und einer Kopfbedeckung (Haube). Bei der direkten Versorgung von Patienten mit bestätigter oder vermuteter Affenpockeninfektion müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP2-Masken getragen werden [RKI, 2022].

Die Diagnose einer Affenpockeninfektion wird durch einen Abstrich von einer aktiven Läsion bestätigt. In der Regel werden Hautläsionen untersucht. Wenn die oralen Läsionen der Affenpocken der Entwicklung des Hautausschlags vorausgehen, kann die Analyse dieser Läsionen zur Beschleunigung der Diagnose beitragen [Peters et al., 2022]. ■



DR. DR. SEBASTIAN BÖTTGER

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Gießen
Klinikstr. 33, 35392 Gießen
Foto: UK Gießen

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

SÜßSTOFFE VERSCHLECHTERN ZUCKERSTOFFWECHSEL

Saccharin, Sucralose, Aspartam und Stevia verändern das orale und das fäkale Mikrobiom sowie das Plasmametabolom. Der Konsum kann auf diese Weise den Zuckerstoffwechsel verschlechtern, zeigt eine Studie aus Israel.

Einbezogen wurden 120 Personen, die komplett auf nahrhafte Süßstoffe (NNS) verzichten. Man stellte fest, dass viele der anfangs 1.225 Kandidaten die NNS unwissentlich zu sich nahmen. Der Blutzuckerspiegel stieg bei Saccharin- und Sucralose-Konsum signifikant. Die

größten Folgen auf das fäkale Mikrobiom hatte ebenfalls Sucralose. Beim oralen Mikrobiom schwächten sich bei Stevia vier metabolische KEGG-Signalwege und drei Module ab. Das Vorkommen von sechs Streptokokken-Arten änderte sich bei Sucralose, Fusobacterium reduzierte sich bei Saccharin, und Porphyromonas und Prevotella nanceiensis bei Aspartam.

Jotham Suez et al.: Personalized microbiome-driven effects of non-nutritive sweeteners on human glucose tolerance, Published August 19, 2022, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.07.016>



SOMMER- ÜBERRASCHUNG FÜR NEUKUNDEN.

Coupon ausschneiden
und Rabatt sichern!

Mit uns als Dentallabor, das in Deutschland und global produziert, werden Sie nie wieder Patienten haben, die eine Prothetikbehandlung aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation nicht wahrnehmen. Unsere patientenfreundlichen Konditionen gepaart mit konstanter Qualität erhöhen Ihre HKP-Umsetzungsquote und sorgen für Dankbarkeit unter Ihren Patient:Innen.

Gute Gründe für dentaltrade:

- ✓ Ausgezeichneter und persönlicher Service – wir liefern Lösungen für Ihre Herausforderungen
- ✓ Attraktive Konditionen – und dadurch mehr Patienten und mehr Umsatz
- ✓ Konstante Qualität – wie hätten wir sonst 20 Jahre für Sie da sein können?

Besonders gute Gründe für dentaltrade:

- ✓ Nie wieder Patient:Innen, die sich Behandlungen nicht leisten können
- ✓ Weniger Ressourceneinsatz für HKPs, die aus Kostengründen nicht umgesetzt werden
- ✓ Ihr Patient hat die Wahl - über unsere Prothetiklinie „ProLine“ können Sie in Deutschland produzierten oder unseren jahrzehntelang bewährten global hergestellten Zahnersatz beziehen

Sichern Sie sich bis zum 31.10.2022 bis zu 50%* Rabatt auf Ihre ersten drei Arbeiten. Völlig egal, ob Einzelkrone oder komplexe Kombiarbeit. Völlig egal, ob in Deutschland oder global produziert. Ihre Patient:Innen werden es Ihnen danken!

dentaltrade GmbH

Otto-Lilienthal-Str. 27

28199 Bremen

www.dentaltrade-zahnersatz.de



+49 (0) 421 247147-0



+49 (0) 421 247147-9



service@dentaltrade.de

Lernen wir uns kennen!

50%

Rabatt auf Ihre erste Bestellung.*

*Der Rabatt ist für Neukunden und Kunden erhältlich, die im Jahr 2022 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben. Der Rabatt bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade (Preislisten: dentaltrade 07/2021, ProLine 06/2022). Das Angebot gilt bis zum 31.10.2022 und kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



40%

Rabatt auf Ihre zweite Bestellung.*

*Der Rabatt ist für Neukunden und Kunden erhältlich, die im Jahr 2022 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben. Der Rabatt bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade (Preislisten: dentaltrade 07/2021, ProLine 06/2022). Das Angebot gilt bis zum 31.10.2022 und kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



30%

Rabatt auf Ihre dritte Bestellung.*

*Der Rabatt ist für Neukunden und Kunden erhältlich, die im Jahr 2022 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben. Der Rabatt bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade (Preislisten: dentaltrade 07/2021, ProLine 06/2022). Das Angebot gilt bis zum 31.10.2022 und kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



Hier ausschneiden und dem Auftrag beifügen

ZAHNÄRZTE ZUM GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

„Die PAR-Therapie steht vor dem Aus!“

In einem nachdrücklichen Appell wenden sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an den Bundesrat und weisen auf gravierende Folgen im geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hin: Mit der Budgetierung würden gerade eingeführte und dringend notwendige Leistungen der PAR-Therapie direkt wieder gestrichen.

In einem dringlichen Schreiben, teils mit Beteiligung der jeweiligen KZVen, an alle Ministerpräsidentinnen und -präsidenten der Länder warnen sie vor der dort geplanten Budgetierung. Die strikte Budgetierung lehnt die Zahnärzteschaft weiterhin geschlossen ab, da sie auch eine erhebliche Gefahr für die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung darstelle, heißt es darin.

Insbesondere die moderne, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie, die erst vor wenigen Monaten in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurde, stünde vor dem Aus, führen sie an. An die Spitzen der Länder richteten die Organisationen den dringenden Appell, dieses wichtige Anliegen im Sinne der Patientenversorgung bei den jetzt anstehenden Beratungen des Regierungsentwurfs im Bundesrat zu unterstützen.

ERST IM JULI 2021 TRAT DIE PAR-RICHTLINIE IN KRAFT

Erst im Juli 2021 sei die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit Genehmigung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) beschlossene Richtlinie zur Bekämpfung der großen Volkskrankheit Parodontitis in Kraft getreten, führen die Organisationen weiter an. Alle Trägerorganisationen im G-BA hätten diese Richtlinie im Konsens beschlossen und seien sich gemeinsam mit dem BMG über die damit verbundenen zusätzlichen Kosten im Klaren gewesen.

Die damit verankerte neue, präventionsorientierte und auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen einer modernen Parodontitis-Therapie beruhende Versorgungstrecke befinde sich immer noch ganz am Anfang der Einführungsphase, die über mehrere Jahre bis 2024 gestreckt ist.

Die Organisationen weisen auch auf die negativen Folgen durch die geplante Budgetierung hin. In einer budgetierten Gesamtvergütung für 2023 und 2024, wie sie der Regierungsentwurf vorsieht, würden die notwendigen Finanzmittel für die neue Parodontitis-Versorgungstrecke massiv gekappt. De facto würden damit dringend notwendige Leistungen durch die Hintertür gestrichen und

DER ZEITPLAN

Am 31. August tagt der Gesundheitsausschuss, erster Durchgang im Bundesrat ist dann der 16. September, im Anschluss erfolgt die Gegenäußerung der Bundesregierung. Die erste Lesung im Bundestag ist für September geplant. Die Anhörung im Bundestag findet dann Ende September beziehungsweise Anfang Oktober statt, die zweite und dritte Lesung frühestens am 20. oder 21. Oktober. Nach dem zweiten Durchgang im Bundesrat am 18. Oktober oder 25. November wird das GKV-FinStG im Gesetzblatt verkündet und tritt in Kraft. Für Mitte Oktober ist ein Termin des GKV-Schätzerkreises für 2023 vorgesehen.

den Versicherten die gesetzlich zugesicherten Leistungsansprüche wieder genommen.

DIE VERSORGUNGSSTRECKE IST EIN QUANTENSPRUNG

Diese Leistungskürzungen hätten weitreichende Negativeffekte für die Versicherten, heißt es in dem Schreiben weiter. Für die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung sei die neue Versorgungsstrecke bei der Parodontitis-Therapie ein Quantensprung. Unbehandelt sei Parodontitis die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Die Erkrankung stehe im Zusammenhang mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und stelle ein Risiko für Schwangere, demenzielle Erkrankungen und schwere Verläufe bei Infektionen mit dem Coronavirus dar.

Der Behandlungsbedarf in Deutschland sei hoch: Jeder zweite Erwachsene leide an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis. Im weiteren parlamentarischen Verfahren zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sei es nach Auffassung der Zahnärzteschaft dringend erforderlich, zumindest eine Ausnahme von der Budgetierung für die neuen Leistungen der Parodontitis-Therapie vorzusehen.

Dem Schreiben der Organisationen ist eine ausführliche vorläufige Stellungnahme von KZBV und BZÄK zum Regierungsentwurf beigefügt. pr

PROTESTAKTIONEN AUS DEN LÄNDERN

Geplant sind auch Protestaktionen gegen das GKV-FinStG aus den Ländern. So haben nach einem Aufruf der KZV Baden-Württemberg rund 1.500 Zahnärztinnen und Zahnärzte einen offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) unterzeichnet. Das Schreiben wurde dem BMG durch den Vorstand in dieser Woche zugestellt.

In einem Sonderrundbrief hatte die KZV Sachsen-Anhalt ihre Mitglieder aufgerufen, sich in Form eines offenen Protestschreibens an Lauterbach zu wenden. Diesem Aufruf sind 644 Zahnärztinnen und Zahnärzte gefolgt. Das Protestschreiben wurde Anfang August als Anlage eines gemeinsamen Anschreibens von KZV, Zahnärztekammer und dem Freien Verband Sachsen-Anhalt an den Minister versandt.

Empfehlen Sie Ihren kleinen Patienten den TESTSIEGER unter den Kinderzahnpasten



mit 1.000 ppm Fluorid aus Aminfluorid

TESTSIEGER



Hier mehr erfahren

elmex

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Im Mai 2021 reiste unser Verein zu ersten Gesprächen mit der spanischen Hilfsorganisation Salvamento Marítimo Humanitario (SMH) auf die Insel Chios in der Ägäis, um im dortigen Flüchtlingslager Vial die zahnärztliche Versorgung für die Geflüchteten aufzubauen.

EIN JAHR EINSATZ AUF CHIOS

„Wir kämpfen einen ungleichen Kampf!“

Alexander Schafigh

Vor einem Jahr starteten wir – das Dental Emergency Team (Dental-EMT) – unsere Arbeit im Geflüchtetenlager Vial auf der griechischen Insel Chios. Inzwischen konnten wir dort fast 1.200 Menschen zahnärztlich versorgen. Diese Arbeit können wir aber nur fortsetzen, wenn Freiwillige zur Hilfe kommen. Die Versorgungslage ist hier immer wieder prekär. Die Sicherheit der Geflüchteten aufgrund der Pushbacks auch.

Der Strom der Geflüchteten reißt nicht ab. Empfangen wir zu Beginn unseres Einsatzes im letzten Sommer vor allem Menschen und Familien aus Syrien, dem Iran, Afghanistan und vereinzelte Geflüchtete aus Afrika in unserer Zahnstation

auf Chios, so waren es zwischenzeitlich mehr Patienten aus Palästina und dem Gazastreifen. Momentan kommen besonders viele junge Männer und Frauen aus Somalia, Eritrea, Dschibuti und dem Senegal, aus Burkina Faso und dem Jemen.

Die Lage verändert sich ständig – das haben wir gelernt.

Irgendwann in der ersten Jahreshälfte hatten wir sogar den Eindruck, dass es weniger Camp-Bewohner wurden. Wir überlegten schon, ob wir unsere Arbeit einstellen sollen. Doch dann erfuhren wir, dass ein Teil von ihnen auf das Festland übergesiedelt wurde, und dass leider auch wieder vermehrt Pushbacks, also das Zurückdrängen der Flüchtlingsboote in türkisches Hoheitsgebiet, der eigentliche Grund für den Rückgang waren. Gerade steigt die Anzahl der ankommenden Boote mit Geflüchteten aus der Türkei wieder enorm.

DIE MENSCHEN HABEN ANGST VOR DEN PUSHBACKS

Wir suchen daher für die Versorgung auf Chios weiter dringend freiwillige Helfer – Zahnärztinnen und Zahnärzte, ZFA und medizinische Assistenten und auch Studierende. Bei der Organisation der Reise stehen wir

selbstverständlich helfend zur Seite. Die Fotos zeigen ja, wie wir hier vor Ort zusammenwachsen angesichts der schwierigen Bedingungen und der Schicksale auf dem Behandlungstuhl. Für ZFA können wir übrigens auf Antrag einen Zuschuss leisten, um die Anreise möglich zu machen. Sprecht uns an! Denn nur mit der Hilfe eines starken Teams schaffen wir das hier.



DR. ALEXANDER SCHAFIGH

1. Vorsitzender Dental EMT

Foto: Schafigh

Zuletzt reiste ich Ende Juli zusammen mit der ZFA Anne Träger aus Senden zu einem Arbeitseinsatz auf die Insel – ein Jubiläumseinsatz sozusagen. Allein in dieser Woche trafen mindestens drei Boote mit circa 80 Menschen aus der Türkei ein. Aus Angst vor den Pushbacks verstecken sich die Männer, Frauen und Kinder nach ihrer Ankunft oftmals in den Bergen und Wäldern der Insel. Dort werden sie dann erst nach Tagen des Ausharrens gefunden und in ein Quarantänelager gebracht. Nach Ausschluss von Infektionskrankheiten kommen sie ins eigentliche Lager – nach Vial und auch zu uns.

IM WALD UND AM STRAND WURDEN TOTE GEFUNDEN

Leider kommt es immer wieder zu Todesfällen, sei es bei der Überfahrt übers Meer oder durch Erschöpfung

HIER KÖNNEN SIE HELFEN

Dental Emergency Team e. V.
Dr. Alexander Schafigh
Königstr. 59, 53332 Bornheim
Tel.: 02222/989060
dental-emt@web.de
<http://dental-emt.org/>



Spendenkonto:

Dental Emergency Team apoBank
IBAN: DE35 3006 0601 0007 6168 41
BIC: DAAEDEDXXX

Für die Spendenquittung bitte Name und Adresse im Feld „Verwendungszweck“ angeben.

und mangelnde Versorgung mit Essen und Trinken in den Verstecken auf der Insel. Erst kürzlich wurden

HALO™

SECTIONAL MATRIX SYSTEM



Effizient zu ästhetischen Ergebnissen

Das anwenderfreundliche Teilmatrizensystem ermöglicht Ihnen die Herstellung ästhetisch ansprechender und anatomisch konturierter Kompositrestaurationen in kürzerer Zeit.



Folgen Sie uns!



ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2022 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.



Foto: Dental EMT

GRÖßE ABSZESSE SIND INZWISCHEN SELTEN

Die Zahnmedizin ist in den Lagern leider nach wie vor immer noch unterrepräsentiert beziehungsweise wird gänzlich vergessen. Projekte wie das unsere sind die absolute Ausnahme. Nach einem Jahr zeigt sich aber, wie wichtig es ist, die Menschen im Geflüchtetenlager zahnärztlich zu betreuen. Durch die regelmäßige Präsenz von Zahnmedizinern, die kontinuierliche Betreuung und vor allen Dingen auch die Prophylaxe-Aufklärung und die Versorgung der Menschen mit Mundhygieneartikeln hat sich deren Zahngesundheit doch stark verbessert. Schwere Infektionen wie große Abszesse gehören mittlerweile deshalb zu den eher seltenen Behandlungen!

Diese erfreuliche Entwicklung können wir allerdings nur fortsetzen, wenn weiterhin Kolleginnen und Kollegen sich für einen Einsatz zur Verfügung stellen. Das Dental EMT sucht für die Fortsetzung der Arbeit auf Chios daher weiter und ständig helfende Hände, die mindestens eine Woche im Einsatz vor Ort sein können. Die Unterkunft und ein Fahrzeug werden in aller Regel gestellt. Daneben sind auch Material- und Geldspenden aller Art herzlich willkommen. ■

Das Camp wird bewacht von Polizisten in Kampfmontur. Fotos sind allerdings unerwünscht. Wir beobachten aber regelmäßig, wie die Beamten mit den Straßenhunden spielen und so kurz eine sehr menschliche Seite zeigen. Zu den Geflüchteten sind sie in der Regel ziemlich streng.

am Strand und in den Wäldern Tote entdeckt. Das geht einem natürlich unheimlich nah – und ja: Es gibt Momente, die sind sehr schwer. Wir kämpfen da einen ungleichen Kampf.

Aber ganz ehrlich: Jedes noch so zaghafte, aber von Herzen kommende,

erleichterte Lächeln von den Patienten unserer Zahnstation gibt uns immer wieder die Kraft weiterzumachen. Ich versuche mich von den Todesmeldungen abzugrenzen, soweit ich es schaffe. Aber oft beschäftigt es mich doch, sogar bis zurück in meiner Praxis in Deutschland.

Kaum ist die Überquerung der Ägäis geglückt und das vermeintlich sichere Land erreicht, müssen die Geflüchteten erneut fürchten, als illegale Einwanderer entdeckt zu werden. Viele verstecken sich zwischen den Sandhügeln und der Böschung, wo sie Gefahr laufen zu verdursten.



Foto: Aegean Boat Report

ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

ICX-Shop!



JEDES BESTE HAT AUCH EINE STEIGERUNG.

ICX-ACTIVE LIQUID

- ➔ Gewünschte ICX-Mikrorauheit
- ➔ Hydrophile & mikrostrukturierte Implantatoberfläche

89,€*

je
ICX-ACTIVE LIQUID
Implantat
*zzgl. MwSt.

VERKÜRZT
DIE EINHEILZEIT

ZUVERLÄSSIGE
OSSEOINTEGRATION

FÜR DIE SOFORT-
VERSORGUNG

ICX-ACTIVE LIQUID

DIGITAL. DENTAL. FINAL.

medentis[®]
medical

www.medentis.de

Das IDZ führt die DMS 6 im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) durch. Die Feldphase beginnt am 4. Oktober und endet Mitte 2023. Die Ergebnisse sollen 2024 und 2025 veröffentlicht werden.



DIE SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE GEHT INS FELD

5.000 Menschen auf den Zahn gefühlt

Den Deutschen wird nach acht Jahren wieder gründlich in den Mund geschaut: Anfang Oktober startet die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS•6) – ein zahnärztliches Großprojekt mit über 5.000 Probanden an bundesweit 90 Untersuchungsstandorten. Was sind die häufigsten oralen Erkrankungen, wie hat sich die Mundgesundheit in den vergangenen 20 Jahren entwickelt? Darauf will das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Antworten finden.

Die DMS 6 ist die größte repräsentative Analyse zur oralen Gesundheit und zur zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Sie zeigt, ob die bereits umgesetzten versorgungspolitischen Strategien greifen oder ob ein Nachsteuern notwendig ist. Ihre Ergebnisse tragen wesentlich zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes bei.

UNTERSUCHT WERDEN JETZT DIE DAMALS ZWÖLFJÄHRIGEN

Im Unterschied zu ihren Vorgängerstudien ist die DMS 6 als kombiniert querschnittliche und längsschnittliche, multizentrische und bundesweit repräsentative sozio-epidemiologische Studie angelegt. Ziel ist es,

den aktuellen Zahnstatus der Mundgesundheit durch eine klinische Untersuchung zu erheben und gleichzeitig Informationen zum Mundgesundheitsverhalten durch eine sozialwissenschaftliche Befragung zu sammeln. Durch die erstmalig erneute Untersuchung von Probanden aus der Vorgängerstudie DMS V von 2016 wird es möglich sein, individuelle Krankheitsverläufe und Erkrankungsinzidenzen aufzuzeigen.

Die DMS 6 hat drei Schwerpunkte:

- Zwei Querschnitts-Fragestellungen:
 1. Wie hoch sind die aktuellen Prävalenzen oraler Erkrankungen? Hier sollen die gängigsten und schwerwiegendsten oralen Erkrankungen erfasst werden.

PILOTSTUDIE ZUR KFO

Die Feldarbeiten zum kieferorthopädischen Modul „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern in Deutschland“ der DMS 6 sind bereits abgeschlossen. Die Ergebnisse werden am 22. September 2022 vom IDZ-Direktor Prof. Dr. A. Rainer Jordan, MSc., auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) vorgestellt und am 23. September im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin der Öffentlichkeit präsentiert.

IHR STARKER PARTNER BEI SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN



Jetzt kostenfreie
Muster anfordern!



Sensodyne Repair* & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

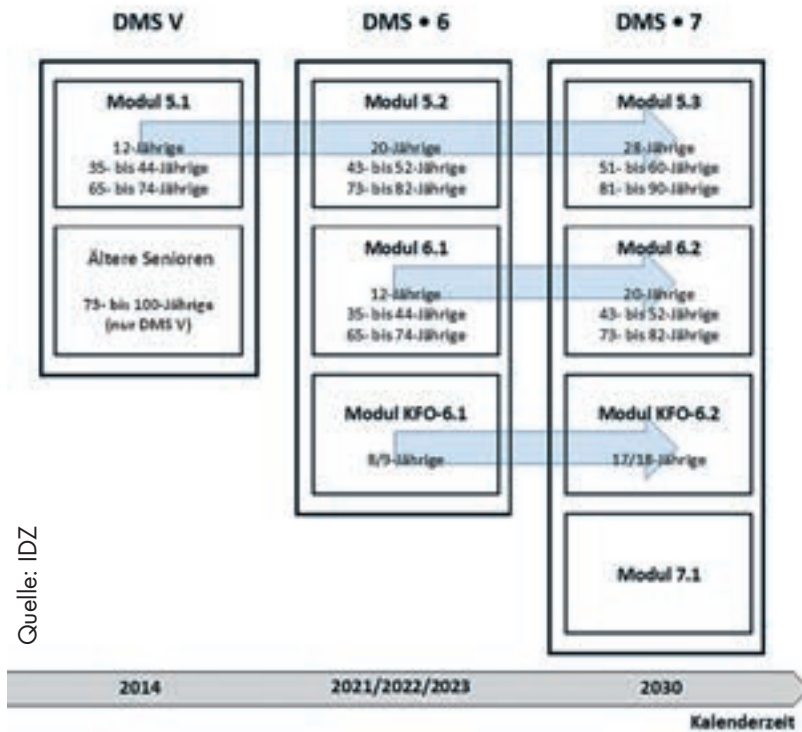
- Tiefe und gezielte Reparatur* innerhalb der Dentintubuli von schmerzempfindlichen Zähnen^{1,2}
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*³
- Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet und reicht in eine Tiefe von rund 17 µm (in Labortests). Regelmäßige Anwendung, 2 × täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 2. GSK Data on File. In vitro Report G7322/014, 2020. 3. Parkinson C et al. Am J Dent 2015; 28(4): 190–196.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2022 GSK oder Lizenzgeber

Modularer Aufbau der DMS V, der DMS 6 und der DMS 7



2. Welche Assoziationen zwischen der Mundgesundheit und weiteren Probandenmerkmalen gibt es? Hier wird etwa der soziale Status erhoben.

- Eine Trend-Fragestellung: Wie ist die Entwicklung der Mundgesundheit in Deutschland von 1989 bis 2023? Hier ist es wichtig, auf eine hinreichende Kompatibilität mit den vorangegangenen Mundgesundheitsstudien zu achten.
- Zwei Längsschnitt-Fragestellungen:
 1. Wie verändern sich orale Erkrankungen im Lebensverlauf? Hier werden Krankheitsverläufe im Vergleich untersucht.
 2. Welche Probandenmerkmale beeinflussen die Entwicklung oraler (Neu-)Erkrankungen? Hier sollen gesundheitspolitische Faktoren identifiziert werden, die zur Verbesserung oder Verschlechterung von Erkrankungen führen können.

Die DMS 6 wird in Modulen durchgeführt (siehe Schaubild oben), um eine Längsschnittanalyse im Zeitverlauf zu ermöglichen. Das heißt: In der DMS 6 werden die heute 20-Jährigen untersucht, die zum Zeitpunkt der DMS V 12 Jahre alt waren. Außerdem werden die 43- bis 52-Jährigen untersucht, die zum Zeitpunkt der DMS V 35- bis 44-jährig waren. Und es werden 73- bis 82-Jährige untersucht, die damals 65- bis 74-jährig waren.

ZIEL IST EIN MÖGLICHT VERZERRUNGSFREIES BILD

Es werden auch neue Alterskohorten aufgenommen: die heute 12-Jährigen, die heute 35- bis 44-Jährigen und die heute 65- bis 74-Jährigen. Geplant ist, dass diese Kohorten in etwa acht Jahren in der Folgestudie DMS 7 weiter begleitet werden. Der Zuschnitt der Altersgruppen folgt den Empfehlungen der Weltgesund-

heitsorganisation und erlaubt damit internationale Vergleiche mit älteren Studien gleichen Zuschnitts.

Ziel ist, ein möglichst verzerrungsfreies Bild der Bevölkerung in den ausgewählten Altersgruppen zu erreichen. Aus jedem Bundesland werden Zufallsstichproben gezogen, dabei werden die gleichen 90 Stichprobengemeinden gewählt wie bei der DMS V. Die Teilnehmenden sollen in einigen Jahren auch für die Nachfolgestudie DMS 7 gewonnen werden.

Zum Studiendesign gehört ein ausgefeiltes Konzept für die Feldarbeit. Insgesamt vier eigens geschulte Teams werden dazu von September 2022 bis Juni 2023 in den 90 Stichprobengemeinden eingesetzt. Jedes Team besteht aus einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt und einem Interviewenden. Sie sind für die Durchführung der Untersuchung und der Befragung verantwortlich. Hinzu kommt ein Kontaktler zur persönlichen Vorabrekrutierung der Studienteilnehmenden.

DIE DEUTSCHEN MUNDGESUNDHEITSSTUDIEN

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien DMS I bis 6 sind wissenschaftliche Untersuchungen über die Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung sowie die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Seit 1989 wird im Abstand von mehreren Jahren die Gesundheit der Zähne und des Mundraums zufällig ausgewählter Patienten von Zahnärztinnen und Zahnärzten systematisch beurteilt.

Die wissenschaftliche Leitung der Studie obliegt dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Finanziert wird die Erhebung von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Mehr Infos finden Sie auf der Website des IDZ: www.idz.institute/dms6



**Deine
Antwort zählt:**
meinebfs.de/dhd

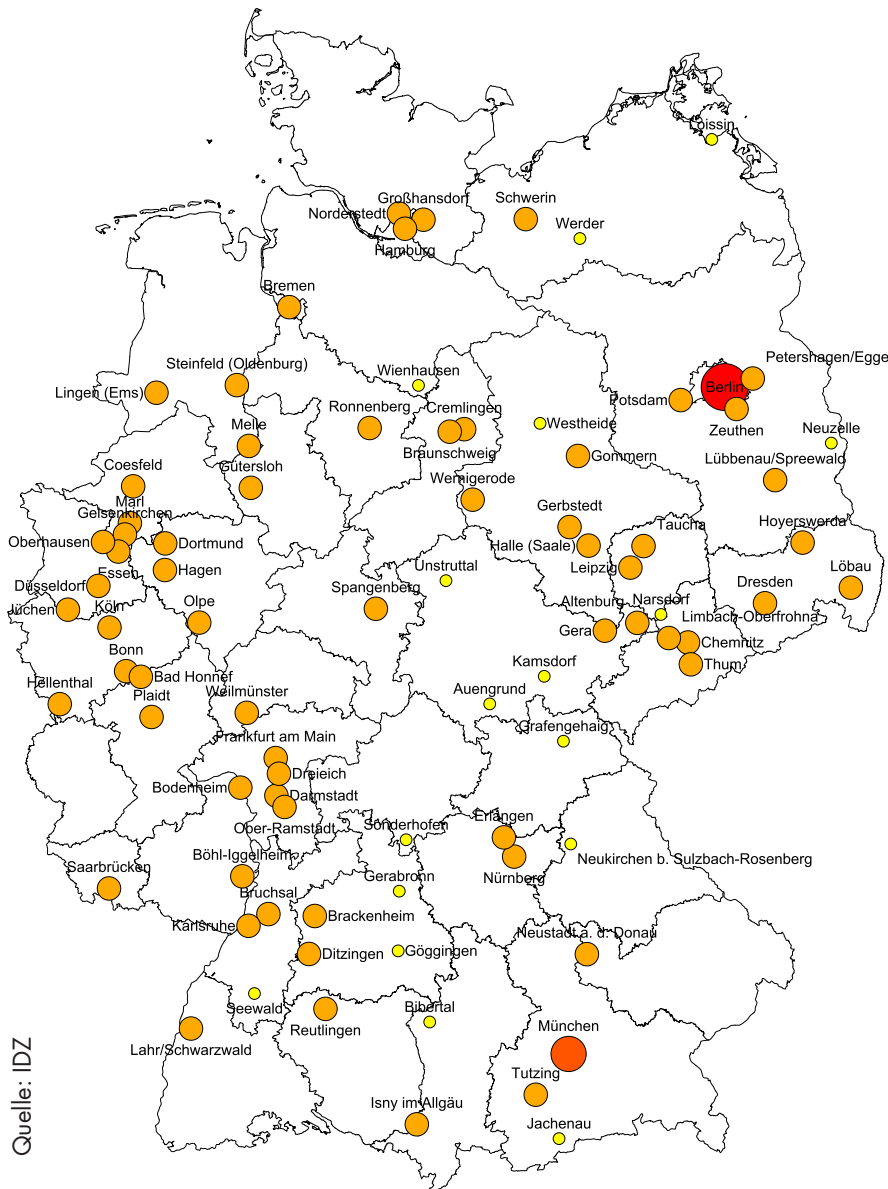
Was muss einfacher werden?

Die Medizin von Morgen braucht gute Antworten. Lass sie uns gemeinsam finden. BFS startet den #DigitalHealthDialogue. Damit aus der Erfahrung und den Visionen vieler Gesundheitsfachleute neue digitale Lösungen und Services entstehen, von denen alle profitieren.

bfs⁺

Einfach. Machen.

Übersicht über die Stichprobengemeinden



JE SECHS TAGE DAUERN DIE TESTS PRO STANDORT

Pro Stichprobengemeinde (siehe Grafik oben) wird für sechs Tage ein Zentrum eingerichtet, in dem die Untersuchungen und Befragungen erfolgen können. Dazu werden in der Regel zwei Räume von der jeweiligen Kommune, der Kirchengemeinde oder von Hotels angemietet. Wenn man von einer durchschnittlichen

Verweildauer der Probanden von rund 45 Minuten im Untersuchungszentrum ausgeht (davon entfallen 20 bis 30 Minuten auf die zahnärztliche Untersuchung), können rund 68 Termine innerhalb von sechs Tagen in einer Stichprobengemeinde durchgeführt werden. Die für die Studie ausgewählten Probanden können sich vorab über den Ablauf eines Termins per Video im Internet informieren. Die Befragung wird nach dem Infek-

tionsschutzgesetz begleitet. Für die DMS 6 wurde ein eigenes Infektionsschutzkonzept entwickelt. Außerdem gilt ein strenges Datenschutzkonzept.

Und so läuft eine Befragung im Untersuchungszentrum ab: Nach der Begrüßung erfolgt eine persönliche Befragung zu sozialwissenschaftlichen Aspekten mittels Fragebogen (vorab mitgebrachter Bogen plus computergestützte Befragung mit standardisierter Gesprächsführung). Anschließend putzt der Proband seine Zähne an einem abgetrennten Mundhygieneplatz, was per Video aufgezeichnet und später ausgewertet wird. Dann erfolgt die zahnmedizinische Untersuchung: parodontale Befunderhebung (zum Beispiel Sondierungstiefe und Attachmentlevel), Erhebung von Plaque-Status, Prothetik-Versorgung (zum Beispiel Zahnersatz und Implantatversorgung), Karieserfahrung und -versorgung (zum Beispiel DMFT-Index, Füllungen, Wurzelkaries) und Erhebung von Mundschleimhautbefunden. Zum Schluss erhält der Proband eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 20 Euro.

Die Datenerhebung und das Datenmanagement erfolgen durch das Feldinstitut CernerEnviza, München. Die Auswertung der Zahnputzaufnahmen übernimmt das Institut für Medizinische Psychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen.

VERÖFFENTLICHT WIRD IN ZWEI WELLEN

Die Studienergebnisse sollen in zwei Wellen veröffentlicht werden. 2024 soll es eine erste Berichterstattung vornehmlich zu den querschnittlichen Studienergebnissen geben. Im Jahr 2025 soll dann eine zweite Berichterstattung zu den longitudinalen Studienergebnissen folgen. Die Berichterstattung ist in Form von wissenschaftlichen Fachartikeln geplant, und zwar auf Deutsch und auf Englisch in den Zeitschriften „Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift“ und „Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift International“. Insgesamt werden rund 25 Fachaufsätze angestrebt. Zeitgleich sollen auch zwei Kurzberichte für die Öffentlichkeit verfasst werden. pr

INTERVIEW MIT PROF. A. RAINER JORDAN

„WIR LIEFERN VERLÄSSLICHE DATEN MIT ZAHNÄRZTLICHER EXPERTISE“**Was ist das Ziel der Studie DMS 6?**

PROF. A. RAINER JORDAN: Die Studie ist sehr groß angelegt und verfolgt gleich mehrere Ziele. Das wichtigste dabei ist, aktuelle Zahlen aus der Bevölkerung über die Verbreitung von zahnmedizinischen Erkrankungen zu gewinnen. Daneben sind aber auch

Krankheitsverläufe und Zusammenhänge zwischen diesen Erkrankungen und anderen Personenmerkmalen von Interesse.

Was unterscheidet die neue Studie von den DMS I bis V?

Auch hier gibt es mehrere Unterschiede. Wesentlich ist wohl die Tatsache, dass wir mit der DMS 6 erstmals Personen zum zweiten Mal untersuchen werden. So können wir schauen, inwiefern es zwischen der DMS V, als diese Personen zum ersten Mal teilnahmen, und der DMS 6 zu Veränderungen beim Gesundheitszustand kam.

Diese Messwiederholung ist für die Erforschung von Krankheitsverläufen notwendig. Außerdem haben sich seit der DMS V so manche Dinge geändert, etwa die neue Klassifikation der Volkskrankheit Parodontitis, worauf wir ebenfalls reagiert haben.

Was sind die Herausforderungen bei der Durchführung?

Durch die verschiedenen Neuerungen ist die DMS 6 aufwendiger in der Planung und Durchführung geworden: Die Parodontitis wird merklich ausführlicher untersucht; wir laden deutlich mehr Menschen zur Teilnahme ein, weil wir uns jetzt mehr Altersgruppen anschauen wollen; auch die sozialwissenschaftlichen Themen gehen mehr in die Tiefe. Für all das haben wir die Unterstützung von zahnmedizinischen und sozialwissenschaftlichen Expertinnen und Experten sowie verschiedener Dienstleister. Aber dass am Ende alles rund läuft, dass alle Personen und Prozesse hinreichend koordiniert sind, das ist einfach insgesamt mehr geworden als früher.

Welche Bedeutung werden die Ergebnisse der Studie für den Berufsstand, die Gesundheitspolitik und die Öffentlichkeit haben?

Wir erhoffen uns, allen dreien behilflich zu sein: Der Berufsstand hat ja schon ein rein inhaltliches Interesse an derartigen Studienergebnissen. Für die gesundheitspolitische Diskussion werden wir verlässliche Daten mit zahnärztlicher Expertise liefern, auf deren Grundlage wichtige Entscheidungen getroffen werden können. Und am Ende wollen wir die Öffentlichkeit über den Stand unserer Erkenntnisse informieren; aber vor allem sollte die Öffentlichkeit von den Schlussfolgerungen profitieren, die der Berufsstand und die Gesundheitspolitik aus den Ergebnissen ziehen werden.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

Prof. Dr. A. Rainer Jordan ist Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln und Studienleiter der DMS 6.

Foto: IDZ




**MEIN NAME IST NATHALIE,
WAS KANN ICH FÜR SIE TUN ?**

**SEIT MEHR ALS 10 JAHREN ZAUBERT DAS
PROTILAB-TEAM EIN LÄCHELN IN DAS GESICHT
DER MENSCHEN!**

*‘Ich bin die Office Managerin bei Protilab.
Seit mehr als 10 Jahren arbeite ich für die Protilab GmbH.
Davor habe ich meine Ausbildung und die ersten Berufserfahrungen in einer Zahnarztpraxis sammeln können.
Das Wohl des Patienten steht für mich an erster Stelle!’*



hauchdünne
easyfit®-Veneers e.max®
€125,-
All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM
-10%
Preisersparnis

www.protilab.de • Hotline **0800 755 7000**

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de · [linkedin.com/protilab-deutschland](https://www.linkedin.com/company/protilab-deutschland)

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE AUSWERTUNG

Woran erkennt man eine gute BWA?

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Idealerweise erhält Ihre Praxis monatlich eine Übersicht der aktuellen Zahlen, zusammengefasst in der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA). Das Controlling-Tool soll helfen, die Liquidität im Blick zu behalten, und kann auch die Grundlage für in- und externes Benchmark sein. Doch woran erkennt man eigentlich, ob das Zahlenmaterial richtig und aussagekräftig ist?

Als Steuerberater hat man die Möglichkeit, für zahnärztliche Mandate ein sogenanntes Branchenpaket einzurichten. In dieser BWA-Struktur werden vom Gesamtumsatz in der Praxis im ersten Schritt die durchlaufenden Posten wie das Fremdlabor, Implantate oder das Labormaterial abgezogen, um das vereinnahmte zahnärztliche Honorar zu ermitteln und mit dem erbrachten Honorar laut Praxissoftware zu vergleichen.

Branchenspezifische BWA

Natürlich sagt diese BWA-Form noch nichts über den Inhalt der Zahlen aus, aber es liegt nahe, dass die Zahlen branchenspezifisch verarbeitet werden. Ob eine branchenspezifische BWA für Sie verwendet wird, erkennen Sie auch daran, dass zahnarzt-spezifische Begrifflichkeiten wie „KZV-Erlöse“, „Praxis-“ und „Laborbedarf“ oder „Factoring-Gebühren“

auftauchen. In einer Standard-BWA wird man hingegen allgemein bekannte Positionen wie „Wareneinkauf“ und „Rohertrag“ finden.

NICHT ÄPFEL MIT BIRNEN VERGLEICHEN

Aus steuerrechtlicher Sicht wäre es in Ordnung, wenn man einfach die Erlöse als Einnahmen verbucht. Aus buchhalterischer und betriebswirtschaftlicher Sicht ist es aber wichtig, dass man die Gebühren, die die Factoring-Unternehmen und KZVen einbehalten, ebenfalls als Kosten bucht und die Einnahmen entsprechend erhöht. Schaut man sich dann die Kostenstruktur der Praxis an, zum Beispiel das Verhältnis der Personalkosten zum Gesamtumsatz, dann hängt diese Quote maßgeblich von der korrekten Höhe der Gesamteinnahmen ab. Höhere Gesamteinnahmen führen zu einer geringeren



BERNHARD FUCHS

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater /
Zahnärzteleberung

b.fuchs@fuchsendstolz.de

Foto: privat

Personalkostenquote und anderherum. Will man sich mit anderen Praxen vergleichen, dann müssen auch die Ausgangswerte vergleichbar sein, denn sonst vergleicht man Äpfel mit Birnen.

Kalkulatorische Abschreibungen

Abschreibungen machen in der Regel einen großen Anteil an den Praxis-



Geistlich Bio-Oss Pen[®]

Bekannt, geschätzt
... und jetzt noch besser!

Kolben

Geringere Fertigungstoleranzen erlauben präzisere Stempelführung.

Fingerauflage

Für noch mehr Kontrolle durch sicherere Führung des Kolbens.

Schutz- und Filterkappe

Sicheres Abschrauben durch größeren Abstand zwischen Schutz- und Filterkappe.



Bitte senden Sie mir die Broschüre zu:

- Produktkatalog
- Flyer Meta Technologies wird ein Teil der Geistlich Familie

Geistlich Biomaterials

Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

ausgaben aus. Zahlt man für eine Behandlungseinheit 50.000 Euro, darf man innerhalb der BWA jedes Jahr 5.000 Euro als Betriebsausgabe ansetzen. In manchen BWA findet man allerdings eine Position „kalkulatorische Abschreibung“. Das bedeutet, dass die tatsächlich korrekte Höhe der Abschreibung nicht monatlich ermittelt, sondern lediglich ein geschätzter kalkulatorischer Wert angesetzt wird. Das kann fahrlässig sein, wenn größere Abschreibungen im laufenden Jahr wegfallen und dies nicht beachtet wird. Da die Abschreibungen einen großen Einfluss auf den steuerlichen Gewinn haben, hängt von ihnen natürlich auch die voraussichtliche Steuerbelastung ab. Eine Fehleinschätzung über die Abschreibung kann also zu Überraschungen bei der Steuer(nach-)zahlung führen.

Brutto-Lohn-Verbuchung versus Netto-Lohn-Verbuchung

Die meisten Praxen ermitteln ihren Gewinn nach der Einnahmen-Überschuss-Rechnung. Dies bedeutet, dass die Ausgaben den Einnahmen gegenüber gestellt werden. Einmal im Monat sind bei den Ausgaben auch die Gehälter, die Lohnsteuer-Zahlung an das Finanzamt und die Zahlung der Sozialabgaben an die Krankenkassen enthalten. Aus steuerrechtlicher Sicht reicht es, diese Zahlungen als Praxisausgabe zu verbuchen. Allerdings ist so eine Kontrolle, ob die eingezogenen Beträge der Krankenkasse und des Finanzamtes in der Höhe auch stimmen, schwierig.

Zudem sind es auch nicht immer nur Zahlungen, denn im Krankheitsfall der Mitarbeiter erhält man als Praxisinhaber Erstattungen seitens der Krankenkassen. Um die Kontrolle der Erstattungen effektiver zu gestalten, erfasst die Buchhaltung bei der Brutto-Lohn-Verbuchung eine Forderung, die dem von der Krankenkasse zu zahlenden Betrag entspricht. So wird gewährleistet, dass kein Euro untergeht. Ob die Brutto-Lohn-Verbuchung umgesetzt wird, erkennt man daran, dass Forderungs- und Verbindlichkeitskonten verbucht sind. Ein Blick in die sogenannte Summen- und Saldenliste zeigt alle Konten, die gebucht werden – auch

jene, die nicht direkt in der Gewinnermittlung erscheinen.

Sonstige Konten

Gerade der Blick in die Summen- und Saldenliste kann einen Einblick in die Qualität der Buchhaltung geben. Schaut man in die Entnahmekonten, findet man dort üblicherweise das monatliche „Gehalt“ des Praxisinhabers, aber auch Zahlungen an private Versicherungen oder die quartalsweisen Steuervorauszahlungen, wenn sie vom Praxiskonto abfließen. Die Entnahmen sollten in verschiedene Kategorien gebucht werden, damit es für den Inhaber leichter nachvollziehbar ist, wo das Geld geblieben ist. Wenn alles auf ein Konto gebucht wird, sollte man sich zur Überprüfung regelmäßig einen Kontoauszug von der Buchhaltung vorlegen lassen. Im Falle einer Berufsausübungsgemeinschaft ist es wichtig, dass die Entnahmen der einzelnen Gesellschafter auch richtig zugeordnet werden.

NUR SAUBERES MATERIAL TAUGT FÜRS CONTROLLING

Sollte im Rahmen der Buchhaltung einmal ein Beleg fehlen oder ist das Steuerbüro unsicher, wohin eine Ausgabe zu buchen ist, wird diese Kontenbewegung in der Regel auf ein Konto geparkt mit der Bezeichnung „zu klärende Posten“. Dieses Konto ist nicht Teil der Gewinnermittlung. Wenn sich dort zum Beispiel 20.000 Euro an ungeklärten Positionen befinden, die eigentlich alle steuerliche Ausgaben sind, dann ist der Gewinn auch um 20.000 Euro zu hoch ausgewiesen. Damit könnte dem Inhaber

ein Gewinn suggeriert werden, der eigentlich gar nicht stimmt.

Ein weiteres Konto, das eigentlich immer ausgeglichen sein sollte, ist das Konto „Geldtransit“. Wenn der Inhaber von einem Konto auf ein anderes Geld überweist, kann es je nach Bank vorkommen, dass das Geld von dem einen Konto schon abgebucht wurde, aber auf dem anderen Konto erst im Folgemonat wieder gutgeschrieben wird. Für diese Umbuchung wird das Konto „Geldtransit“ gebucht. Es sollte sich immer zeitnah ausgleichen, ansonsten kann es sein, dass ein Geldtransit aus Versehen als Einnahme auf dem anderen Konto verbucht und damit zu viel versteuert wird.

Darlehensstände und „sonstige Praxiskosten“

Die meisten Praxen haben Darlehensverbindlichkeiten. Die Zinsen sind Betriebsausgaben, die Rückzahlung des Darlehens nicht. Aus diesem Grund ist eine korrekte Aufteilung in Zins- und Tilgungsanteil notwendig, da ansonsten der Gewinn unterjährig nicht korrekt ist.

Keinen Einfluss auf die Höhe des Gewinns hat das Konto „sonstige Praxiskosten“. Hier werden Ausgaben verbucht, die woanders nicht zuzuordnen sind. Es sollte darauf geachtet werden, dass dieses Konto nicht unnötig überfüllt ist mit Aufwendungen, die eigentlich in andere Kostenbereiche fallen. Das Konto kann auch immer mal wieder Anlass für das Finanzamt sein, im Rahmen der Steuererklärung eine detaillierte Auflistung der Ausgaben anzufordern.

FAZIT

Für die meisten Praxisinhaber wird es schwer sein, die Arbeit des Steuerbüros qualitativ zu werten. Anhand der Beispiele kann jeder Inhaber seine BWA regelmäßig durchgehen und schauen, ob Auffälligkeiten vorliegen, die man mit seinem Berater besprechen sollte. Denn wichtig ist: Nur sauberes Zahlenmaterial eignet sich auch für gutes Controlling und schützt vor überraschenden Steuernachzahlungen. ■



MARCEL NEHLEN

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt & Fachberater für das Gesundheitswesen

Kanzlei Laufenberg Michels
und Partner, Köln

nehlsen@laufmich.de

Foto: privat

50% weniger Energieverbrauch*

Nachhaltigkeit mit den Tyscor Saugsystemen von Dürr Dental



Einsatz von **recyclebaren** Materialien.



Radialverdichter reduziert **Energieverbrauch** um bis zu 50%.*



Fernwartung durch VistaSoft Monitor reduziert Vor-Ort Einsätze.



Lokale Fertigung



50% **Gewichtseinsparung***



Einfache **Skalierbarkeit**:
Kein Austausch der Maschine bei Praxiserweiterung notwendig.



Nachhaltige Produkte von Dürr Dental.

Mit unseren Tyscor Saugsystemen gehen wir den nächsten Schritt in eine nachhaltige Zukunft. Damit machen wir nicht nur unsere Produktionskette nachhaltiger, sondern auch Ihre Praxis.

Mehr unter www.duerrdental.com

*gemessen an der Tyscor VS 2 und einem vergleichbaren Seitenkanalverdichter



Mit Plakatmotiven wie diesen sollen Patientinnen und Patienten über die enge Verbindung von Parodontitis und Diabetes informiert werden.

PARO-KAMPAGNE

BZÄK kooperiert mit Diabetologen

Durch gemeinsame Aufklärung wollen die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND) Patientinnen und Patienten über die beiden Volkskrankheiten Diabetes und Parodontitis informieren. Damit sollen besonders die Menschen erreicht werden, die aufgrund ihrer Vorerkrankungen höheren Risiken ausgesetzt sind.

Rund 8,5 Millionen Menschen sind an Diabetes mellitus erkrankt, 35 Millionen Menschen haben eine Parodontitis, 10 Millionen davon mit schwerem Verlauf. Was viele nicht wissen: Es gibt erhebliche Wechselwirkungen zwischen den beiden Erkrankungen.

Denn: Menschen mit Diabetes können ein dreifach erhöhtes Risiko für eine Parodontitis haben. Etwa 75 Prozent aller Diabetiker leiden unter Entzündungen an der Mundschleimhaut, davon ist ein Drittel von einer schweren Parodontitis betroffen. Diese Zusammenhänge sind noch zu wenig bekannt – und Grund genug, gezielt zusammenzuarbeiten, um gemeinsam durch mehr Aufklärung die Gesamtgesundheit der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Getreu dem Motto „an jedem Zahn hängt ein ganzer Mensch“ sollen die Wechselwirkungen von Diabetes und Parodontitis in den Fokus rücken.

Die BZÄK hat ihre Aufklärungskampagne bereits im März gestartet. Bislang waren die Symptome und Risikofaktoren einer Parodontitis Schwerpunkt der Kommunikation. Doch Parodontitis geht weit über den Mund hinaus. Deswegen werden nun die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes gepusht.

MITMACHEN IN DER PRAXIS AUSDRÜCKLICH ERWÜNSCHT

Für Zahnarztpraxen und diabetologische und Hausarzt-Praxen werden Plakate, Motive für die Bildschirme im Wartezimmer sowie Bildmotive und Textmaterial für Social Media seit dem 30. August kostenlos im Downloadbereich von paro-check.de bereitgestellt.

So erhalten Patienten in der diabetologischen Praxis den Verweis auf die Zahnarztpraxis, Parodontitis-Patienten werden in der Zahnarztpraxis auf Diabetes aufmerksam.

Um effizient zu bleiben, konzentriert sich die Aufklärungskampagne ansonsten auf digitale Kanäle. Die Bildsprache stellt das gemeinsame Handeln der beiden Facharztgruppen in den Fokus, erklärt die BZÄK – zum Beispiel mit der gegenseitigen Botschaft „Ich sehe was, was du nicht siehst und das ist heilbar“.

Die Kooperation zwischen BZÄK und BVND läuft bis Ende Dezember 2022. Ergänzend begleitet wird die Aufklärung durch aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in den Medien.

Die BZÄK ruft dazu auf, die Kampagne zu unterstützen. Denn je verbreiteter die Botschaften und Motive, desto erfolgreicher die Aufklärungskampagne! sr

Die Infomaterialien stehen hier zum Download bereit:
<https://paro-check.de/download>



Garantie-
Verlängerung

4
Jahre
halber
Preis

Neue KaVo Garantieaktion

15.06. – 15.11.2022

Jetzt 4 Jahre zusätzlich
zum halben Preis!

KaVo Garantiert! Beim Kauf einer neuen KaVo Behandlungseinheit wählen Sie eine Garantieverlängerung von 4 Jahren zum Preis von 2.

Diese Aktion zum Aktionspreis von 1.100 €* für die KaVo E70/E80 Vision und KaVo uniQa und 1.000 €* für die KaVo Primus 1058 Life ist nur in Verbindung mit dem Kauf einer neuen KaVo Behandlungseinheit möglich. Kosten für Arbeitszeit sowie Anfahrt/Abfahrt sind nicht enthalten. Diese erhalten Sie bei Ihrem teilnehmenden Fachhändler.

Erfahren Sie mehr und vereinbaren Sie eine Produktvorstellung auf:
www.kavo.com/de/garantieaktion

* Preise zzgl. MwSt.

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

FORTBILDUNG „REGENERATIVE THERAPIEN“

Regenerieren statt Reparieren – die Biologie im therapeutischen Instrumentenkoffer

In der Mundhöhle kann es in unterschiedlichen Regionen und an verschiedenen Geweben krankheitsbedingt oder aber durch zahnärztliche Maßnahmen zu Gewebeverletzungen kommen. Wer kennt es nicht: Ein Zahn wird extrahiert – die Alveole kollabiert, ein Implantat war geplant – jetzt reicht das Knochenangebot nicht mehr.



Foto: privat

Es könnten viele klinische Beispiele aufgezeigt werden, bei denen es nach einer zahnärztlichen Maßnahme „nur“ zu einer Reparatur (Narbenbildung) des entsprechenden Gewebes kam/kommt.

Früher war man in erster Linie bestrebt, einen Gewebeverlust oder eine Verletzung durch Reparatur zu begrenzen. Mit zunehmender Kenntnis des Gewebeaufbaus und des Zellmetabolismus auf molekularer Ebene wurde es möglich, eine wirkliche Regeneration zu erzielen, die funktionell und morphologisch das verlorene gegangene Gewebe vollständig ersetzt. Insbesondere im Knochen, in der Schleimhaut und im Zahnhalteapparat gibt es Techniken und Methoden, verloren gegangenes Gewebe regenerativ wiederherzustellen.

Allerdings ist trotz vieler Fortschritte zum Beispiel die Regeneration von Nervengewebe und damit auch der Pulpa nicht vollständig verstanden.

Es ist also spannend zu erfahren, wo sich die regenerative Zahnmedizin momentan befindet. Welche Methoden sind erfolgreich anwendbar und wo sind nach wie vor Grenzen, die es im klinischen Alltag zu beachten gilt? Der Fortbildungsteil „Regenerative Therapien“ ermöglicht eine Standortbestimmung, in der neben den State-of-the-Art-Verfahren auch Einblicke in neue Methoden und zukünftige Entwicklungen gegeben werden.

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre!

Herzlichst, Ihr Elmar Hellwig

Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der zm

AB SEITE 46

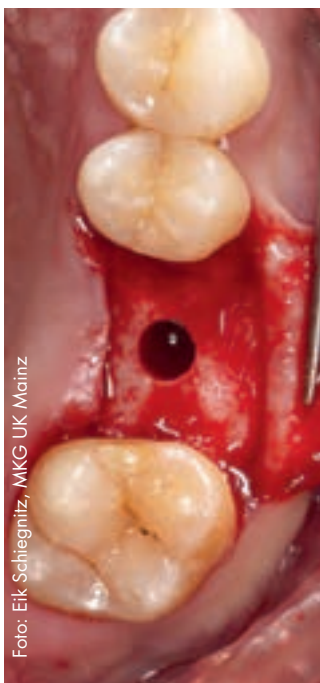


Foto: Eik Schiegnitz, MKG UK Mainz

DIE SINUSBODENELEVATION

Wenn das Knochenangebot im posterioren Oberkiefer für eine implantologische Versorgung nicht ausreicht, bietet sich die Sinusbodenelevation als bewährte Methode an. Neben verschiedenen Präparations-techniken steht eine Vielzahl möglicher Augmentationsmaterialien zur Verfügung. Die Autoren beschreiben den aktuellen Wissensstand zu den chirurgischen Techniken und gehen auf das Komplikationsmanagement ein.

Autoren: Joscha G. Werny, Eik Schiegnitz, Keyvan Sagheb, Peer W. Kämmerer (Mainz)

AB SEITE 56



Foto: Tobias Möst, UK Erlangen

DIE REGENERATION DES KNOCHENS – PRÄ-IMPLANTOLOGISCHE AUGMENTATIONSTECHNIKEN

Je nach Defektkonfiguration und benötigter Knochenmenge stehen unterschiedliche Techniken und Materialien für die Hartgewebeaugmentation zur Auswahl. Der Beitrag stellt die verschiedenen Möglichkeiten der Augmentation sowie zur Gewinnung autologen Knochens vor. Der Patientenfall zeigt die Versorgung mit einer Auflagerungsosteoplastik.

AutorInnen: Tobias Möst, Marco Kesting, Rainer Lutz, Mayte Buchbender (Erlangen)

IN DER ZM 18**DIE REGENERATION VON WEICHGEWEBE**

Weichgewebeaugmentationen an Zähnen und Implantaten dienen nicht allein der Verbesserung der Ästhetik, sondern spielen eine wichtige Rolle bei der Zahnerhaltung und gewährleisten einen Schutz vor Periimplantitis. Vorgestellt werden aktuelle Verfahren und Technologien zur Regeneration mit dem Ziel der Rezessionsdeckung und/oder der Veränderung des gingivalen Phänotyps.

Autorinnen: Karin Jepsen, Raluca Cosgarea (Bonn)

IN DER ZM 18**PARODONTALE REGENERATION**

Zahlreiche prä-/klinische Studien haben in den vergangenen Jahrzehnten gezeigt, dass eine Vielzahl klinischer Protokolle zur parodontalen Regeneration beitragen und die klinischen Ergebnisse bei vertikalen parodontalen Knochendefekten und bei Furkationsdefekten Grad II verbessern kann. All diese Erkenntnisse sind in die aktuelle S3-Leitlinie zur PAR-Therapie eingeflossen, die klare Empfehlungen gibt, wann und wie regenerative Maßnahmen in Therapiestufe 3 angewendet werden sollten.

Autoren: Søren Jepsen (Bonn), Anton Sculean (Bern)

IN DER ZM 18**REGENERATION DER PULPA**

Thema ist die Revitalisierung von wurzelunreifen Zähnen und Pulpanekrose – Indikationsstellung, Durchführung, zu erwartende Ergebnisse. Diskutiert wird auch die Übertragbarkeit des Konzepts auf Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum zur „biologischen Wurzelkanalfüllung“. Während mit diesen Verfahren meist repariert statt regeneriert wird, könnten translationale Konzepte nach dem Prinzip des Tissue Engineering in Zukunft das endodontische Behandlungsspektrum erweitern.

Autorinnen: Kerstin Galler, Eva Maier (Erlangen)

IN DER ZM 15-16**DIE REGENERATION VON VERLETZTEN NERVEN**

Verletzungen der Nerven sind in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vergleichsweise häufig anzutreffen und können schwerwiegende Beeinträchtigungen verursachen. Eine möglichst frühzeitige Versorgung ist maßgeblich für den Therapieerfolg. Die Autoren erläutern den aktuellen Stand zu den Möglichkeiten der Nervenregeneration.

AutorInnen: Leonard Simon Brandenburg, Marc Christian Metzger, Wiebke Semper-Hogg, Julia Vera Weingart, Rainer Schmelzeisen (Freiburg)

IN DER ZM 15-16**PRF: BIOLOGIE UND WIRKUNGSWEISE, INDIKATIONEN, KLINISCHE ANWENDUNG**

Das autologe Thrombozytenkonzentrat Platelet Rich Fibrin (PRF) hat ein hohes Regenerationspotenzial für Weichgewebe und Knochen. Mit der vergleichsweise einfachen Handhabung und einem überschaubaren apparativen Aufwand wird die Technik jetzt auch für Zahnarztpraxen ohne chirurgischen Schwerpunkt interessant.

Autoren: Sebastian Blatt (Mainz), Hendrik Naujokat (Kiel)

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

Inspire

Die Multifunktions-Dental-Kamera von Good Doctors.
Überzeugen Sie sich von unserer neuesten Innovation!

3in1 Intraoral
Transillumination
Fluoreszenz



Dreifach unterstützte
Karies-Diagnostik



Ohne Wechseln des Kopfes



Wireless (optional)



FHD Full HD-Auflösung



Maus-Funktion



Praxissoftware-kompatibel

GoodDrs

Good Doctors Germany GmbH
Gerhard-Domagk-Straße 2 | 53121 Bonn, Germany
Tel.: +49 (0)228 - 53 44 14 65
Fax: +49 (0)228 - 53 44 14 66
www.gooddrs.de
info@gooddrs.de



FORTBILDUNG REGENERATIVE THERAPIEN

Die Sinusbodenelevation

Joscha G. Werny, Eik Schiegnitz, Keyvan Sagheb, Peer W. Kämmerer

Die Sinusbodenelevation ist eine bewährte Methode, um den Knochen im posterioren Oberkiefer zu augmentieren und das Knochenangebot für die implantologische Versorgung zu verbessern. Abhängig von der Restknochenhöhe des Alveolarknochens kann hierbei ein externer oder ein interner Sinuslift zum Einsatz kommen. Neben verschiedenen Präparationstechniken steht eine Vielzahl möglicher Augmentationsmaterialien zur Verfügung. Der Beitrag beschreibt den Wissensstand zu den chirurgischen Techniken und geht auf das Komplikationsmanagement ein.

Zur Einbringung dentaler Implantate ist eine ausreichende knöcherne Distanz zwischen krestalem Kieferkamm und Sinusboden notwendig. Durch die voranschreitende primäre und sekundäre Pneumatisierung der paarig angelegten Kieferhöhlen ist häufig eine Reduktion der vertikalen Knochenhöhe zu beobachten – insbesondere im Oberkieferseitenzahnbereich. Andererseits können ein Zahnverlust, Traumata oder entzündliche sowie pathologische Prozesse dazu führen, dass der krestale Knochen des Oberkiefers einer verstärkten Resorption unterliegt [Lee et al., 2014].

In solchen Fällen sehen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte häufig mit Situationen konfrontiert, in denen nicht alle Gewindeanteile eines Standardlängen-Implantats von Knochen umgeben werden können. In den

vergangenen Jahrzehnten wurde eine Vielzahl technischer und chirurgischer Lösungsmöglichkeiten erforscht, wobei sich die Sinusbodenelevation – auch Sinuslift genannt – in besonderer Weise bewährt hat. Dementsprechend zeigen Implantate in augmentiertem Knochen hervorragende Langzeitergebnisse [Papaspolidakos et al., 2018].

INDIKATION

Eine Sinusbodenelevation dient dazu, das Knochenvolumen im entsprechenden Bereich zu erhöhen sowie die Knochenqualität zu verbessern. Zum Einsatz kommen dabei alle zur Verfügung stehenden Knochenersatzmaterialien – autogener Knochen, autogene modifizierte, serologische Transplantate, synthetische und xenogene Knochenersatzmaterialien [Al-Nawas et al., 2020]. Je nach Höhe des residualen Knochens wird eine entsprechende Operationstechnik angewendet. Eine Restknochenhöhe von mehr als 8 mm kann in der Regel konventionell implantiert werden, so dass keine Sinusbodenelevation notwendig wird. Bei einer Restknochenhöhe von 5–8 mm kann ein interner Sinuslift mit simultaner Implantation erfolgen. Unterschreitet der Restknochen eine Höhe von 5 mm, sollte über einen externen Sinuslift nachgedacht werden, der bei einer Restknochenhöhe von 3–5 mm simultan mit der Implantation durchgeführt werden kann. Stark reduzierte Restknochenhöhen von 1–2 mm werden



Foto: Stephan Hahne

JOSCHA G. WERNY

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

joscha.werny@unimedizin-mainz.de

2017–2022: Studium der Zahnmedizin in Mainz

seit 2/2021: Technische und organisatorische Betreuung des Curriculum Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI)

6/2021–9/2022: Hilfswissenschaftler an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz für die persönliche Assistenz von PD Dr. Dr. Eik Schiegnitz und Prof. Dr. Dr. Al-Nawas

seit 03/2022: Reviewer für Peer-Reviewed Journals, darunter das International Journal of Implant Dentistry (IJID) und das Journal of Oral and Maxillofacial Surgery

seit 09/2022: Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Assistenz Zahnarzt in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz

in der Regel mit einem externen, zweizeitigen Sinuslift therapiert. Hierbei wird nach ausreichender Regenerationszeit die Implantation in einem zweiten Schritt durchgeführt. Die hier angegebenen Werte der Restknochenhöhen sind stark an die chirurgische Expertise der Chirurgen oder des Chirurgen und an weitere Faktoren wie beispielsweise die Com-

CME AUF ZM-ONLINE



Die Sinusbodenelevation



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie zwei CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.

pliance und die Allgemeingesundheit des Patienten gebunden, so dass diese Angaben je nach Einzelfall variieren können.

DIAGNOSTIK

Im Vorfeld jeder Sinusbodenelevation ist eine gezielte Diagnostik von zentraler Bedeutung. Dazu gehört die anamnestiche Abklärung pathologischer Prozesse in der Kieferhöhle. Ebenso ist es essenziell, chronische sowie akute Sinusitiden abzuklären. Eine Panoramaschichtaufnahme kann einen ersten Eindruck vermitteln, inwiefern eine ausreichende Knochenhöhe vorhanden scheint oder ob die Sinusbodenelevation für eine erfolgreiche Implantation notwendig ist.

Ferner kann die Aufnahme zur Beurteilung der Ausdehnung der Kieferhöhle und der anatomischen Strukturen dienen. Insbesondere bei chirurgisch anspruchsvollen Fällen kann eine digitale dentale Volumentomografie (DVT) erfolgen, um weiteren Aufschluss über die gegebenen anatomischen Verhältnisse zu gewinnen [Nitsche et al., 2012]. Hierbei spielt die Beurteilung der anatomischen Struktur des ostiomeatalen Komplexes und der damit einhergehenden Belüftung der Kieferhöhle eine essenzielle Rolle.

CHIRURGISCHE TECHNIK

Die Sinusbodenelevation ist eine Entwicklung des US-amerikanischen

Zahnarztes Oscar Hilt Tatum, die erstmals 1980 von Philip Boyne in der Literatur beschrieben wurde. Dabei wurden partikelförmiger Spongiosaknochen und Knochenmark aus dem lateralen Beckenkamm gewonnen und anschließend zum Aufbau des Sinusbodens transplantiert [Boyne und James, 1980]. Lange Zeit stellte diese Technik der autogenen Knochen transplantation – trotz einer sehr großen Entnahmemorbidität – den Goldstandard der Sinusbodenelevation dar. Die Arbeitsgruppe um Wheeler et al. konnte dann in den 1990er-Jahren nachweisen, dass ähnliche Resultate mit alternativen Knochenersatzmaterialien wie Hydroxylapatit allein oder in Kombination

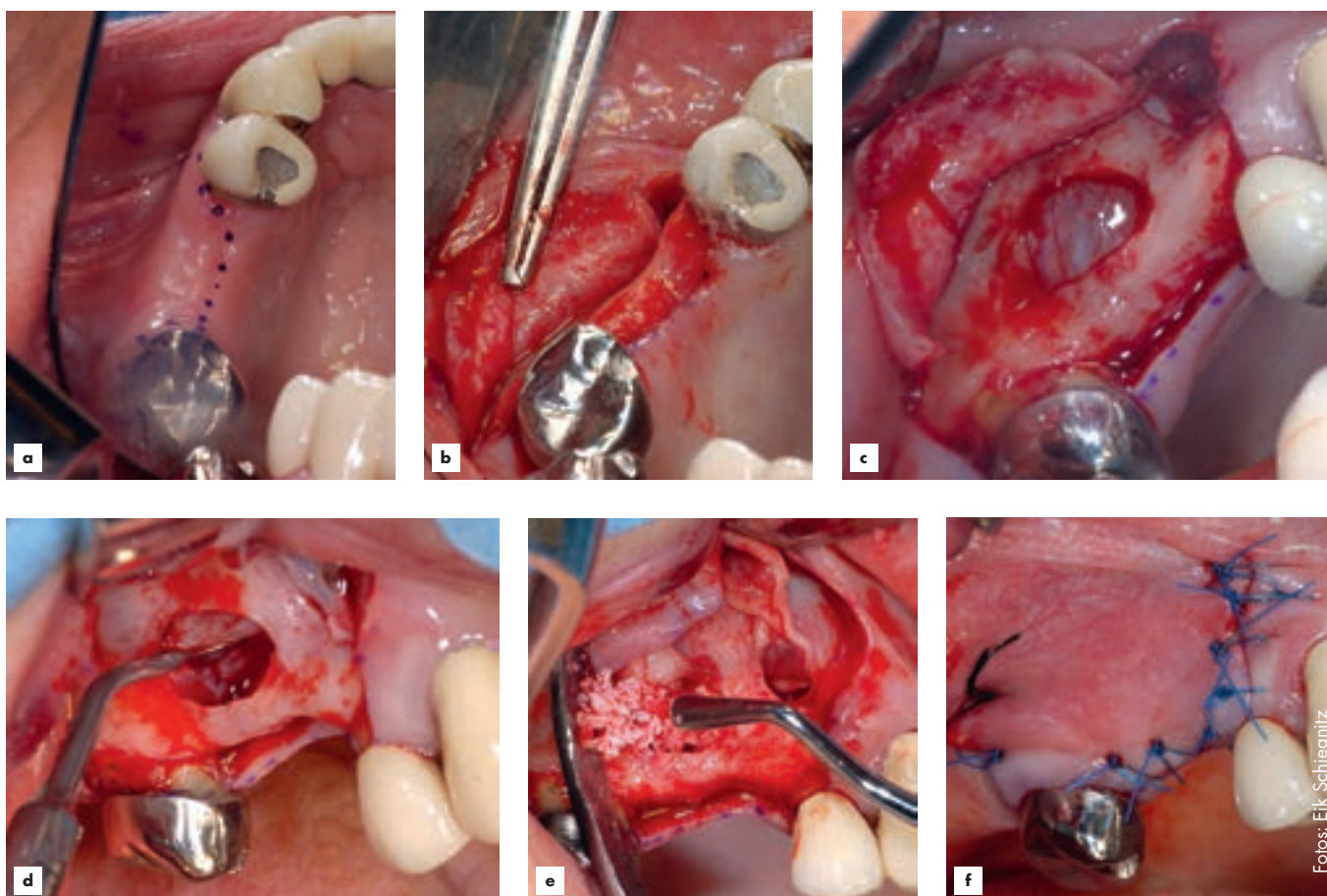


Abb. 1:

- a: Klinische Ausgangssituation vor dem zweizeitigen, externen Sinuslift in Regio 25 und 26 mit eingezeichneter Schnittführung,
- b: Bildung des Mukoperiostlappens,
- c: Osteotomie der lateralen Zugangskavität mit Sicht auf die Schneider'sche Membran,
- d: Präparation der Schneider'schen Membran,
- e: Einbringung des Knochenersatzmaterials,
- f: speicheldichter Wundverschluss mit Einzelknopfnähten

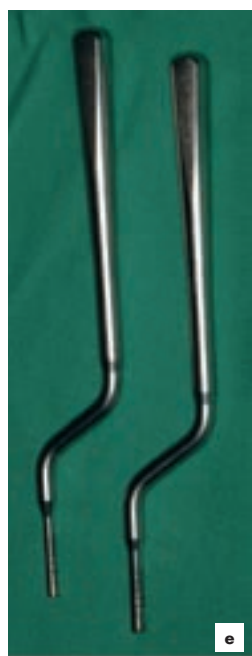
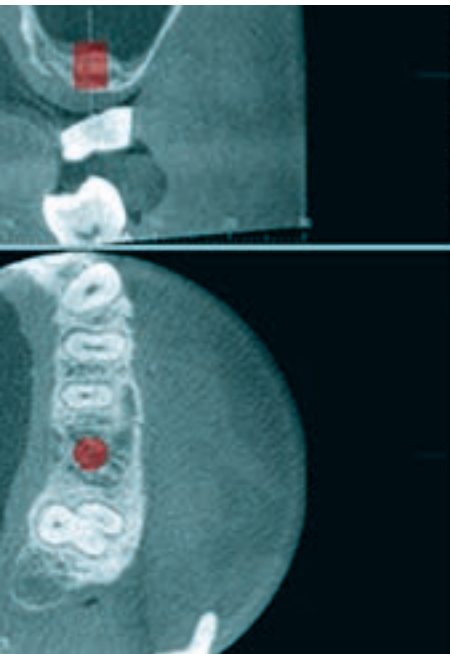
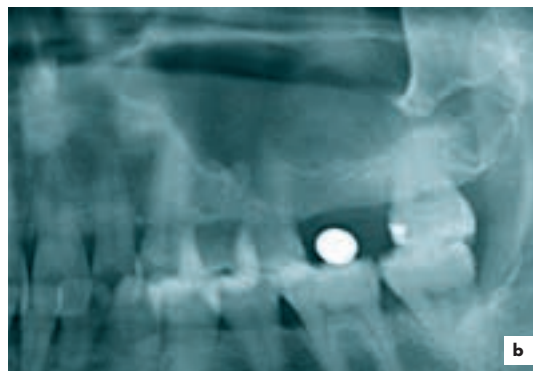


Abb. 2:
 a: Klinische Ausgangssituation vor Implantation in Regio 26 mit simultanem, internem Sinuslift,
 b: Panoramaschichtaufnahme des zweiten Quadranten mit Messkugel,
 c: präoperatives DVT mit simulierter Implantatposition,
 d: Bildung eines Mukoperiostlappens und Aufbereitung des Implantatbetts,
 e: zwei Osteotome zur Mobilisierung der apikalen knöchernen Lamelle,

mit autogenem Knochen erzielt werden konnten [Wheeler et al., 1996]. Diese Evolution der chirurgischen Techniken der Sinusbodenelevation führte zu zwei bahnbrechenden Vorteilen: Neben der erheblichen Reduktion der Entnahmemorbidität zeichnet sich die Operation dadurch aus, dass sie aufgrund des geringeren technischen Aufwands nun im Setting einer Zahnarztpraxis durchgeführt werden konnte.

DER EXTERNE SINUSLIFT Präparation des lateralen Fensters

Der externe Sinuslift kann sowohl simultan mit der Implantation als auch als zweizeitige Operation durchgeführt werden. In der Regel wird eine krestale Schnittführung mit einer mesialen oder distalen Entlastung angewendet (Abbildung 1a). Anschließend erfolgt die Bildung eines Mukoperiostlappens, der bis in die apikalen Bereiche der zukünftigen Implantate reicht (Abbildung 1b). Die Präparation soll dazu dienen, einen optimalen Zugang zur Kieferhöhle zu erreichen sowie eine gute Übersicht zu ermöglichen. Das Fenster in der lateralen Kieferhöhlenwand sollte auf Höhe des apikalen Bereichs der zukünftigen Implantate, jedoch leicht nach anterior versetzt angelegt werden. Um das knöcherne Regenerationspotenzial größtmöglich zu erhalten, ist darauf zu achten, das Fenster nur so groß wie nötig zu machen. Bei Bedarf kann es jedoch erweitert werden. Das knöcherne Fenster kann unter Zuhilfenahme von Fräsen, Sägen oder auch Ultraschall-Mikrovibrationsgeräten (Piezochirurgie) präpariert werden (Abbildung 1c).

Fräsen

Bei der Präparation des Knochenfensters mithilfe einer Fräse wird in der Regel mit einem etwas größeren Rosenbohrer begonnen. Dabei wird die Fräse in leichten Kreisen bewegt, wodurch ein ausgedünnter Knochenbezirk entsteht. Um diesen residuellen Knochen zu entfernen und möglichst die Schneider'sche Membran zu schonen, wird die weitere Osteotomie mit einer diamantierten Kugel fortgeführt. Der Vorteil dieser Präparationstechnik liegt im geringen zeitlichen Aufwand [Rickert et al., 2013].

Da es sich bei der Fräse um einen rotierenden, knochenabtragenden Schleifkörper handelt, kann der entfernte Knochen nicht repositioniert oder gar transplantiert werden. Daher wird dieser operative Zugang, der durch die Osteotomie mit Fräsen erreicht wird, auch als osteoklastischer Zugang bezeichnet. Durch das Abtragen des Knochens kann es zur Traumatisierung der Schneider'schen Membran kommen, insbesondere bei inadäquater Wasserkühlung des Schleifkörpers.

Sägen

Chirurgische, oszillierende Sägen eignen sich nur bedingt zur Präparation eines lateralen Knochenfensters für den externen Sinuslift, da aufgrund der großen Sägeblätter und der oszillierenden Bewegung eine präzise und atraumatische Präparation erschwert wird. Es kann sowohl zu Perforationen der Schneider'schen Membran als auch zu Riss-Quetschwunden der oralen Schleimhaut kommen. Ein Vorteil dieser Operationstechnik ist, dass der Großteil des osteotomierten Knochens zur Reposition oder Transplantation zur Verfügung steht – allerdings ist dieser Vorteil im Verhältnis zu den Nachteilen eher zu vernachlässigen.

Piezochirurgie

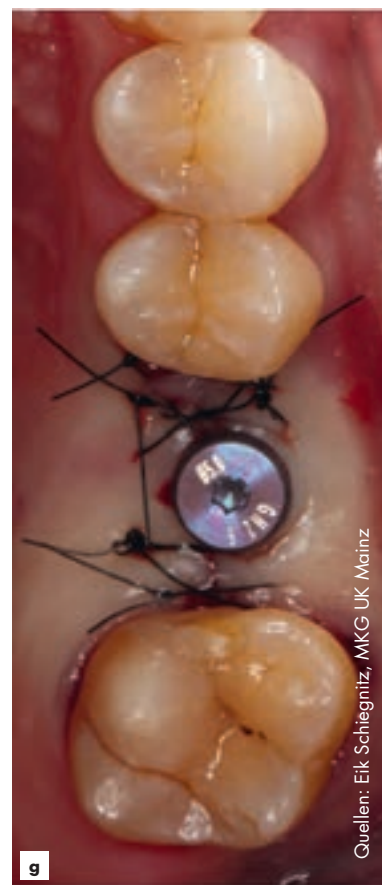
Innerhalb der vergangenen Jahre hat sich die Piezochirurgie zunehmend für die Präparation des lateralen Kieferhöhlenfensters etabliert. Das Handstück führt eine Ultraschall-Mikrovibrationsbewegung aus, die dazu führt, dass starre Anteile wie beispielsweise Knochen, Knorpel und Zähne, die das Instrument berühren, durchtrennt beziehungsweise abgetragen werden. Flexible Anteile wie beispielsweise die Mukosa, das Bindegewebe und die Schneider'sche Membran werden dabei lediglich in Schwingung versetzt. Damit bietet dieses Verfahren die Möglichkeit einer Durchtrennung der lateralen Kieferhöhlenwand, ohne die Schneider'sche Membran zu perforieren. Klinische Untersuchungen haben gezeigt, dass durch die Anwendung der Piezochirurgie Perforationen der Schneider'schen Membran reduziert werden konnten [Wallace et al., 2007].

Da bei der Präparation des Knochens nur ein geringer Anteil entfernt wird und der größte Teil repositioniert oder transplantiert werden kann, gilt diese Operationstechnik als osteoblastisch und grenzt sich somit von der Präparation mittels Fräsen ab. Die Piezochirurgie wurde in klinischen Studien im Vergleich zur konventionellen Osteotomie mit rotierenden Instrumenten von Patientinnen und Patienten als weniger unangenehm empfunden. Auch die Operateure berichteten von einem erhöhten Komfort im Rahmen der Piezochirurgie [Baldi et al., 2011].

Präparation der Schneider'schen Membran

Im Anschluss an die Osteotomie des Kieferhöhlenfensters erfolgt die Ablösung der Schneider'schen Membran von der lateralen knöchernen Kieferhöhlenwand (Abbildung 1d).

Dazu dienen insbesondere gebogene Instrumente, die stets unter Knochenkontakt zu führen sind und in kreisenden Bewegungen angewendet werden, um eine Perforation der Schneider'schen Membran zu vermeiden. Hierbei ist ein vorsichtiges und sorgfältiges Vorgehen entscheidend für den Erfolg, da die Schneider'sche Membran die Barriere zur Kieferhöhle bildet. Neben dem Ablösen an der lateralen Wand, zirkulär des geplanten Implantats, ist eine Ablösung am Boden der Kieferhöhle sowie an der der lateralen Wand gegenüberliegenden medialen Wand ebenfalls wichtig. Somit ist mit einem ausreichenden Volumen zu rechnen, um eine erfolgreiche Sinusbodenaugmentation durchführen zu können. Nach erfolgreicher Präparation sollte zu beobachten sein, dass sich die Membran synchron mit dem Ein- und Ausatmen bewegt.



f: manuelle Einbringung des Implantats,
g: postoperative klinische Situation,
h: postoperative radiologische Kontrolle



Foto: Peter Pulkowski

PD DR. DR. EIK SCHIEGNITZ

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

eik.schiegnitz@unimedizin-mainz.de

2003–2009: Studium der Humanmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Université de Lausanne, Schweiz

2005–2008: Studium der Gesundheitsökonomie an der SRH Fernfachhochschule Riedlingen, Abschluss: Betriebswirt für Gesundheitsökonomie (FH/HB)

2010–2013: Studium der Zahnmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

seit 2012: Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Mainz

seit 2017: Leitlinienbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI e.V.)

11/2019: Habilitation und Venia legendi im Fach Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

seit 2020: Leiter Sektion Implantologie und Augmentationschirurgie, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Mainz

seit 1/2022: Chief-Editor International Journal of Implant Dentistry (IJID)

Das Knochenersatzmaterial

Als Knochenersatzmaterial für den externen Sinuslift steht heutzutage neben dem ursprünglich verwendeten lateralen Beckenkammtransplantat eine Vielfalt an Biomaterialien zur Verfügung [Lee et al., 2012; Nkenke

und Stelzle, 2009; Rickert et al., 2012; Stumbras et al., 2019]. Systematische Literaturrecherchen, die sich mit Überlebensraten von Implantaten beschäftigten, bei denen zuvor eine Sinusbodenelevation durchgeführt wurde, konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen autogenen Knochentransplantaten und Knochenersatzmaterialien feststellen [Al-Nawas und Schiegnitz, 2014; Danesh-Sani et al., 2017; Starch-Jensen et al., 2018a, 2018b]. Eine Kombination von autogenem Knochen und xenogenem Knochenersatzmaterial führte in Vergleichsstudien nicht zu einer verbesserten Implantat-Überlebensrate. Hierbei ist jedoch zu erwähnen, dass bei alleiniger Sinusbodenelevation mit xenogenem Knochenersatzmaterial in Tierversuchsstudien ein geringerer Knochen-Implantat-Kontakt auftrat als bei einer Kombination aus xenogenem Knochenersatzmaterial und autogenem Knochen [Jensen et al., 2012, 2013]. Zudem gibt es Untersuchungen, bei denen ein Sinuslift ohne Knochenersatzmaterial durchgeführt wurde, eine sogenannte „graftless sinus floor elevation“ [Pinchasov und Juodzbalys, 2014]. Da dieser Ansatz erst seit wenigen Jahren untersucht wird, sind derzeit keine Langzeitdaten über dieses Verfahren verfügbar. Um die Membran nach dem Sinuslift in der elevierten Position zu halten, wurde von den Autoren zur Wahl von längeren Implantaten geraten [Dongo et al., 2018]. Die Positionierung einer Membran über der lateralen Zugangskavität führte nicht zu verbesserten klinischen Resultaten [Esposito et al., 2014].

Die S2k-Leitlinie „Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien“ empfiehlt, dass bei einem Sinuslift ein Knochenersatzmaterial verwendet werden kann. Dabei dürfen Zahnärztinnen und Zahnärzte auf alle vorhandenen Materialien (autogener Knochen, allogenes, xenogenes oder synthetisches Knochenersatzmaterial) und Methoden zurückgreifen, da diese eine vergleichbare Erfolgsrate aufweisen. Bei einem zweizeitigen Verfahren wird jedoch erwähnt, dass ein Knochenersatzmaterial mit Resorptionsstabilität von Vorteil sein kann [Al-Nawas et al., 2020].

Applikation des Knochenersatzmaterials

Zu den Knochenersatzmaterialien mit Resorptionsstabilität zählen vornehmlich Materialien xenogenen und synthetischen Ursprungs. Die einzubringende Menge an Knochenersatzmaterial ist sowohl von der Restknochenhöhe als auch von der Länge der Implantate abhängig. Sie sollte so gewählt werden, dass der komplette knöcherne Bereich, der zuvor von der Schneider'schen Membran ausgekleidet war, mit dem Augmentat bedeckt wird und dem gewünschten Volumen entspricht (Abbildung 1e). Bei einer zu geringen Menge an Knochenersatzmaterial beziehungsweise autogenem Knochen kann es dazu kommen, dass die Sinusbodenaugmentation zu klein bleibt und die Implantate über den augmentierten Bereich hinausragen würden – mit der Konsequenz, dass eine kürzere Implantatlänge gewählt werden muss. Im schlimmsten Fall muss die Sinusbodenelevation wiederholt oder eine alternative prothetische Versorgung gewählt werden.

Eine zu starke Befüllung des Bereichs zwischen der Kieferhöhlenwand und der Schneider'schen Membran ist ebenfalls als ungünstig zu werten, da zunehmender Druck die Perforation der Schneider'schen Membran begünstigt. Zudem erschwert ein zu dichtes Augmentat die Bildung des Blutkoagels sowie die Angiogenese, die den knöchernen Umbauprozessen zwingendermaßen vorausgehen muss.

DER INTERNE SINUSLIFT

Aufbereitung des Implantatbetts

Nach der Fallplanung (Abbildungen 2a bis 2c) können die Schnittführung und anschließend die Präparation des Implantatbetts beginnen. In der Regel wird eine krestale Schnittführung angewendet. Die Aufbereitung des Implantatbetts erfolgt entsprechend den Herstellerangaben (Abbildung 2d). Um eine Perforation der Membran während der Aufbereitung des Implantatbetts zu verhindern, wird eine Aufbereitung bis zur begrenzenden Kortikalis der Kieferhöhle empfohlen. Um die knöcherne Lamelle zwischen Bohrstellen und Kieferhöhlenboden möglichst vorsichtig zu

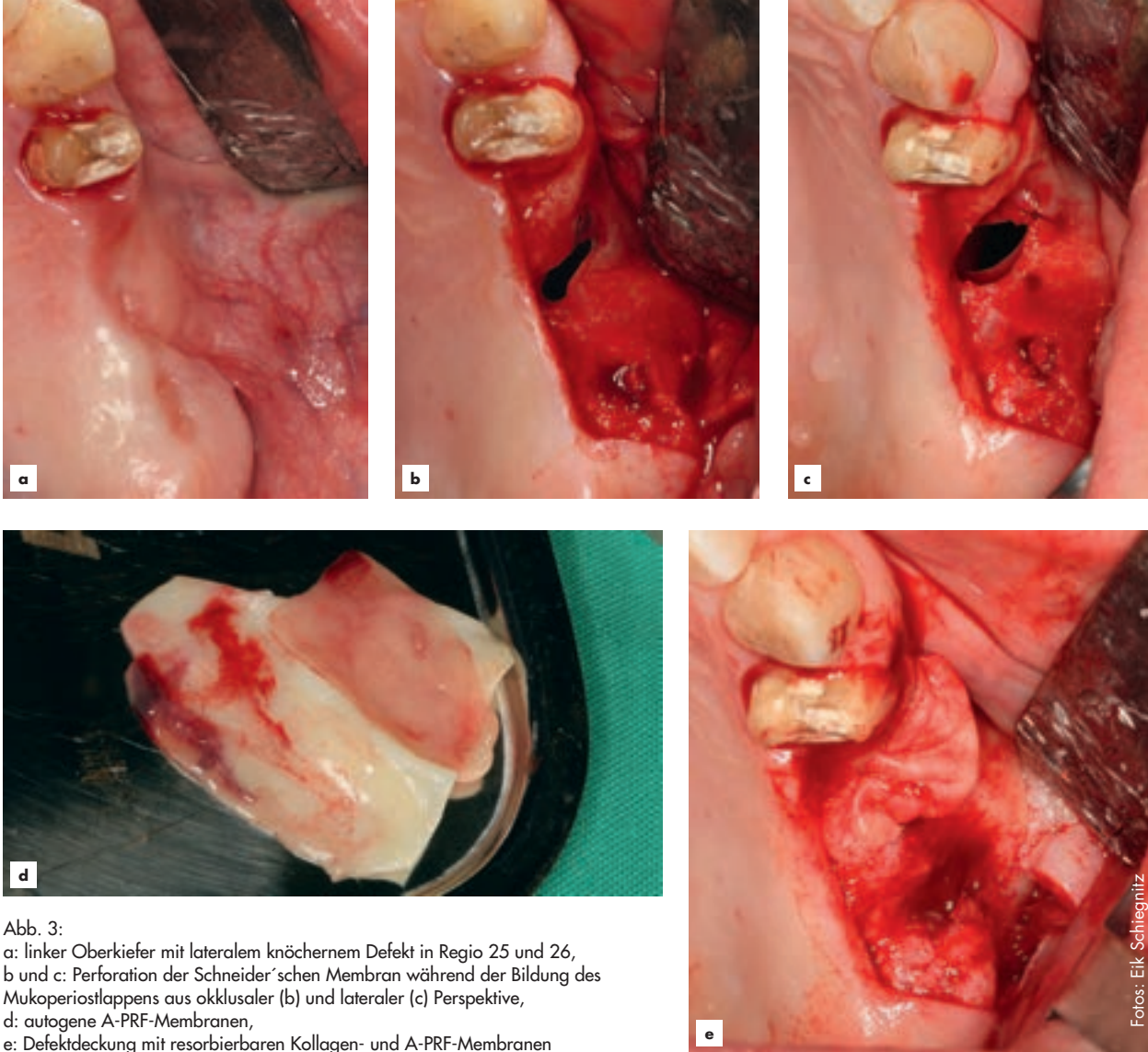


Abb. 3:
 a: linker Oberkiefer mit lateralem knöchernem Defekt in Regio 25 und 26,
 b und c: Perforation der Schneider'schen Membran während der Bildung des
 Mukoperiostlappens aus okklusaler (b) und lateraler (c) Perspektive,
 d: autogene A-PRF-Membranen,
 e: Defektdeckung mit resorbierbaren Kollagen- und A-PRF-Membranen

Fotos: Erik Schiegnitz

entfernen, bieten sich unterschiedliche Methoden an. Von klinischer Relevanz sind insbesondere die Techniken mittels Osteotom und Piezochirurgie.

Osteotom: Das Osteotom gleicht einem schmalen, langen Zylinder, der häufig im mittleren Bereich einen abgeschrägten Anteil aufweist, der dem Instrument sein Z-förmiges Erscheinungsbild verleiht (Abbildung 2e). Zum Einsatz kommt das Instrument meist in Kombination mit einem chirurgischen Hammer. Das Osteotom steht in unterschiedlichen Durchmessern zur Verfügung und wird entsprechend dem aufbereiteten Implantatbett ausgewählt. Der schmalere Anteil des zylindrischen Meißels wird dabei ins aufbereitete Implantatbett eingebracht und mit vorsichtigem Klopfen in Richtung Kieferhöhle gestoßen. Dadurch wird die knöcherne Lamelle zwischen dem Boden des Implantatbetts und dem

Kieferhöhlenboden vom umgebenden Knochen gelöst. Vorteil dieser Methode: Sie ist schnell und simpel. Nachteilig ist zu erwähnen, dass es bei dieser Technik leicht zu Perforationen der Schneider'schen Membran kommen kann.

Piezochirurgie: Als Alternative zum Osteotom gibt es die Möglichkeit, die knöcherne Lamelle am Boden des Implantatbetts mit einem piezoelektrisch-schwingenden Instrument zu entfernen. Dazu wird das wassergekühlte, zylinderförmige Instrument auf dem Aufsatz des Handstücks befestigt. Durch das in Schwingung versetzte Handstück wird der Knochen am Boden des Bohrstollens sanft abgetragen. Dabei ist darauf zu achten, dass der Abtrag gleichmäßig erfolgt. Diese Methode zur Entfernung der Knochenlamelle ist zeitlich aufwendiger als die Mobilisierung mittels Osteotom, jedoch ist die Gefahr einer Perforation der Schneider'schen

Membran geringer. In einer Tierversuchsstudie, bei der der interne Sinuslift an Schweinekiefern durchgeführt wurde, zeigten sich deutliche Unterschiede in den Komplikationsraten: Während die Präparation mittels Piezochirurgie nicht zur Perforation der Schneider'schen Membran führte (0/9) kam es bei der Präparation mittels Osteotom in allen neun Fällen (9/9) zu einer Perforation [Stelzle und Benner, 2011].

Einzubringendes Material

Sowohl beim externen als auch beim internen Sinuslift können autogene Transplantate oder Knochenersatzmaterialien zum Einsatz kommen.

Advanced Platelet Rich Fibrin (A-PRF): Bei der Anwendung von A-PRF werden die körpereigenen Regenerationsvorgänge genutzt und beschleunigt. Dabei wird den Patientinnen und Patienten eine geringe Menge an Blut entnommen, das anschließend

zentrifugiert wird. Als Ergebnis entsteht eine Suspension, die reichhaltig an Thrombozyten ist und das umliegende Gewebe bei der Regeneration unterstützt. Mit diesem Verfahren kann eine autogene Membran gewonnen werden, die einwandfrei biokompatibel ist. Sie kann in das aufbereitete Implantatbett eingebracht werden, wo sie mit der Schneider'schen Membran in Kontakt kommen sollte.

Knochenersatzmaterial: Neben autogenem A-PRF und autogenem Knochen können auch Knochenersatzmaterialien zur Unterstützung der knöchernen Regeneration beim internen Sinuslift eingesetzt werden. Hierzu können alle zur Verfügung stehenden Knochenersatzmaterialien angewendet werden. Analog zur Applikation von A-PRF sollte sich das Knochenersatzmaterial im apikalen Bereich des Implantatbetts befinden und im Kontakt zur Schneider'schen Membran stehen.

Implantation: Nach erfolgreichem Mobilisieren beziehungsweise Abtragen der Knochenlamelle zwischen Bohrstollen und Schneider'scher Membran und dem Einbringen von Knochenersatzmaterial oder A-PRF kann die Implantation erfolgen. Für das sanfte Einbringen des Implantats sollte das Implantat beim maschinellen Eindrehen eine Rotationsgeschwindigkeit von 20 Rotationen pro Minute nicht überschreiten. Alternativ kann das Implantat manuell eingebracht werden (Abbildungen 2f und 2g). Je nach chirurgischem Protokoll und der Primärstabilität kann eine sub- oder eine transgingivale Einheilung gewählt werden. Der Vorteil des internen Sinuslifts ist, dass der knöcherne Defekt mit einem Implantat aufgefüllt wird und somit keine Mund-Antrum-Verbindung zustande kommen kann, da dieses Verfahren ausschließlich einzeitig durchgeführt wird.

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

Da es bei der Sinusbodenelevation zu Komplikationen kommen kann, ist es wichtig, die Patientinnen und Patienten im Vorhinein ausreichend aufzuklären. Zu den häufigsten Komplikationen zählen die Perforation der Schneider'schen Membran sowie die Sinusitis. Zudem kann es zu einer

Reihe unangenehmer Therapiefolgen beispielsweise Hämatomen, Schwellungen oder Schmerzen kommen.

MEMBRANPERFORATION

Die Perforation der Schneider'schen Membran ist eine der häufigsten Komplikationen im Rahmen der Sinusbodenelevation. Sie kann während der Bildung des Mukoperiostlappens (Abbildungen 3a bis 3c), während der Osteotomie des lateralen Fensters, während der Aufbereitung des Implantatbetts, bei der Präparation der Schneider'schen Membran, beim Lösen der knöchernen Lamelle zwischen Implantatbett und Schneider'scher Membran und beim Einbringen des Implantats vorkommen. Dabei kann es sowohl zu Makroperforationen kommen, die mit dem bloßen Auge



PD DR. DR. KEYVAN SAGHEB

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie – Plastische Operationen der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

zu erkennen sind, als auch zu Mikroperforationen, die nur mit Vergrößerung detektierbar sind. Sowohl beim internen wie beim externen Sinuslift haben klinische Studien gezeigt, dass die Präparation mittels Piezochirurgie mit niedrigeren Perforationsraten assoziiert war als andere Osteotomieverfahren [Stelzle und Benner, 2011; Wallace et al., 2007]. Abgesehen von der Art des Präparationsinstruments bergen die verschiedenen Präparationsarten ein vergleichbares Risiko, eine Perforation der Schneider'schen Membran zu verursachen [Garbacea et al., 2012]. Um dieses Perforationsrisiko zu minimieren, sind eine sorgfältige präoperative Diagnostik und Behandlungsplanung, die schonende und atraumatische Präparation des Knochenfensters sowie der Schneider'schen Membran unter spezieller

Technik und Instrumenten als Grundvoraussetzung zu nennen. Selbst bei Anwendung und Beachtung all dieser Maßnahmen kommt es trotzdem immer wieder zu Perforationen [Fugazzotto und Vlassis, 2003].

Zur Detektion einer Perforation kann sowohl die visuelle, die taktile als auch die physiologische Integrität der Schneider'schen Membran beurteilt werden. Bei der Inspektion einer Perforation ist ein dunkles Loch in der Membran zu erkennen. Instrumentell ist eine Abwesenheit der federnden Membran zu spüren. Zudem kann von einer Perforation ausgegangen werden, wenn sich die Membran nicht mehr atemsynchron bewegt, da durch ein Loch in der Membran der Unter- beziehungsweise Überdruck beim Ein- und Ausatmen durch die Perforation ausgeglichen wird.

Glücklicherweise führt eine Perforation der Membran nicht ausweglos zu einer misslungenen Sinusbodenelevation. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Operation trotz Perforation sind die Detektion und eine angemessene Therapie einer Membranperforation. In weniger vorteilhaften Fällen besteht die Möglichkeit, dass im Verlauf der Heilung Komplikationen auftreten, die von der Augmentatinfektion bis hin zum Verlust des kompletten Augmentats führen können [Choi et al., 2006].

Bei der Präparation der lateralen Zugangskavität für den externen Sinuslift kommt es häufig zu lateralen Perforationen, die leicht zu detektieren sind. Um den Defekt nicht zu vergrößern, ist es wichtig, nicht weiter an der Perforation zu präparieren, sondern durch vorsichtiges Abtragen des umliegenden Knochens weitere unversehrte Membran freizulegen. Durch dieses Manöver wird die einstige laterale Perforation zu einer zentralen Perforation. Zuvor sollte überprüft werden, ob die Wasserkühlung in ausreichendem Maß die Bohrspitze erreicht, um keine erneute Perforation der Membran zu riskieren. Unter besonderer Vorsicht sollte die umliegende Membran vom darunterliegenden Knochen gelöst werden. Vor dem Einbringen des Knochenersatzmaterials ist es ratsam, eine re-

*Just words and treatment alone
isn't enough. Empathy for the patients
feels just as much.*



Was ist wichtig in Ihrem Leben?

Was immer Sie beschäftigt, sprechen Sie mit uns.

 apobank.de/die-zeit-ist-jetzt

 **apoBank**
Bank der Gesundheit



UNIV.-PROF. DR. DR. PEER W. KÄMMERER, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: privat

sorbierbare Kollagenmembran an der perforierten Stelle zu platzieren, um eine Verlagerung des Augmentats in die Kieferhöhle zu vermeiden. Für eine leichtere Applikation der Membran kann diese zuvor T-förmig zu rechtsgeschnitten werden, wobei der horizontale, obere Anteil über die Perforation gelegt wird, während der vertikale Anteil aus der Zugangskavität ragt und unmittelbar vor dem Verschluss nach innen geklappt wird. In seltenen Fällen ist eine Augmentation des Sinusbodens nicht möglich. Dabei kann die Schneider'sche Membran mit einer resorbierbaren Membran abgedeckt werden. Autogene Membranen aus A-PRF können zusätzlich zum Einsatz kommen (Abbildungen 3d und 3e).

Bei einer Perforation im Rahmen des internen Sinuslifts ist es deutlich schwieriger, die Perforation zu erkennen, da sie weiter von der Knochenoberfläche entfernt liegt und schwieriger zu spülen ist als beim lateralen Fenster. Aus diesem Grund kommt zur Detektion der Perforation primär die taktile Überprüfung – mittels stumpfer Sonde – zum Einsatz. Vorteilhafterweise weicht das Komplikationsmanagement nur leicht von der regelrechten Therapie ab. Von der Applikation eines Knochenersatzmaterials sollte in diesem Fall abgesehen werden, wobei das Einbringen von A-PRF einen positiven Effekt auf die Perforationsheilung haben kann.

Eine klinische Studie hat gezeigt, dass eine intentionelle Perforation der

Schneider'schen Membran im Rahmen eines internen Sinuslifts nicht mit einer verringerten Implantatüberlebensrate (98,4 Prozent) assoziiert war. Jedoch hatte eine vergleichbar große Anzahl der Patienten (7/56) postoperativ leichtes Nasenbluten, während ein Patient eine Sinusitis aufwies [Jung et al., 2006].

Sinusitis

Im Rahmen der Sinusbodenelevation kann es reaktiv zu einer Sinusitis kommen. Diese kann durch eine Perforation der Schneider'schen Membran, durch Fremdkörper in der Kieferhöhle oder durch die Verschleppung von Bakterien begünstigt werden. Die Therapie sollte sich aus der lokalen Anwendung von abschwellenden Nasentropfen, systemischen Antiphlogistika und gegebenenfalls einer Nasenspülung zusammensetzen. Bei anhaltenden Sinusitiden sollte eine bildgebende Diagnostik erfolgen, um die Belüftung der Kieferhöhle zu beurteilen und mögliche Fremdkörper oder Pathologien zu entdecken. Je nach Befund wird dann eine entsprechende Therapie eingeleitet.

TECHNIKEN ZUM VERMEIDEN EINES SINUSLIFTS

Beim Verzicht auf eine Sinusbodenelevation werden auch die damit verbundenen Komplikationsrisiken vermieden. Um Patientinnen und Patienten trotz systemischer oder lokaler Vorerkrankungen mit Implantaten zu versorgen, gibt es verschiedene Möglichkeiten, eine Sinusbodenelevation zu vermeiden. Hierzu zählen biologische, geometrische sowie technische Methoden.

Ridge Preservation

Die Ridge Preservation ist eine chirurgische Methode, bei der nach der Extraktion eines Zahnes die Alveole mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt wird. Hierdurch kann die Resorption des Alveolarkamms reduziert werden [Jung et al., 2013]. Die reduzierte Resorption des Knochenkamms könnte die Wahrscheinlichkeit für die Durchführung einer Sinusbodenelevation verringern.

Implantatposition

Bei teilweise oder vollständig zahnlosem und atrophem Oberkiefer kann

eine anteriore Positionierung von Implantaten mit Angulation nach distal die Therapie mit einem Sinuslift abwenden. Voraussetzungen hierfür sind ausreichend knöcherne Platzverhältnisse und die Anwendung angulierter Abutments. Ein Nachteil dieser Technik ist die geringere Distanz zwischen den Implantaten im Vergleich zu weiter posterior inserierten. Dies geht mit einem kleineren Unterstützungspolygon der Prothesen und einer geringeren posterioren Belastbarkeit einher.

Kurze Implantate

Bei moderater Verringerung der knöchernen Distanz zwischen krestalem Knochen und Kieferhöhlenboden von 4–6 mm können kurze Implantate zum Einsatz kommen. Bei der Aufklärung über kurze Implantate ist es wichtig, die Patientinnen und Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass im Vergleich zu Standardlängen-Implantaten das Risiko technischer Komplikationen wie Implantat- oder Abutmentfraktur erhöht ist [Papaspyridakos et al., 2018].

Zygoma-Implantate

Zygoma-Implantate zeichnen sich durch eine besondere Länge aus und werden im Os zygomaticum verankert. Zusätzlich kann das Implantat durch den krestalen Oberkieferknochen stabilisiert werden. Der Insertion eines Zygoma-Implantats sollte eine intensive Planungsphase mithilfe digitaler dentaler Volumentomografie vorausgehen, um eine Verletzung der umliegenden Strukturen zu vermeiden. Im Rahmen der Informierten Einwilligung müssen Patientinnen und Patienten über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Konzepte umfassend aufgeklärt werden. ■

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784

Kunden-Nr.

Unterschrift

Datum

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Gesamtpreis
	Total-Etch Bond	1	
	Self-Etch Bond	1	
	Dual-Cure Aktivator	2	
	Applikationspinsel	1	
	Keramik-Primer	2	
	Metall-Primer	1	
	Zirkon-Primer	1	
	Glazing		



Bitte zukünftig nur
Futurabond U bestellen!

ALL YOU NEED IS 'U'

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden



Futurabond® U



FORTBILDUNG REGENERATIVE THERAPIEN

Regeneration des Knochens – präimplantologische Augmentationstechniken

Tobias Möst, Marco Kesting, Mayte Buchbender, Rainer Lutz

Je nach Defektkonfiguration stehen unterschiedliche Materialien und Techniken in der präimplantologischen Chirurgie zur Verfügung. Dieser Beitrag stellt die Möglichkeiten der Augmentation sowie zur Gewinnung autologen Knochens vor. Die Kasuistik zeigt die Behandlung eines Patienten mit einem ausgeprägten vertikalen Knochendefizit im Bereich des anterioren Unterkiefers nach Resektion eines Plattenepithelkarzinoms.

Die Insertion dentaler Implantate ist eine etablierte Methode zur funktionellen und ästhetischen Rehabilitation des teilbezahnten oder zahnlosen Gebisses. Um eine Exposition der Implantatoberfläche aufgrund einer zu geringen Dicke der buccalen Knochenlamelle im Verlauf zu vermeiden, können augmentative Maßnahmen zur Optimierung der Knochenquantität vor oder während der Implantatinserterion durchgeführt werden [Monje et al., 2019; Yoda et al., 2017].

Hierbei gilt es, die medizinischen Einflussfaktoren, die eine erhöhte Komplikationsrate beziehungsweise eine geringe Knochenneubildungs-

rate zur Folge haben können, in Erwägung zu ziehen und gemeinsam mit dem Patienten eine Risiko-Nutzen-Abwägung durchzuführen. Eine Reihe von Studien konnte zeigen, dass insbesondere Rauchen, anamnestische Parodontopathien und ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus mit einer verringerten Erfolgsrate einhergehen können [Wagner et al., 2022; Sakkas et al., 2018]. Ferner gilt es, weitere Risikofaktoren wie den Zustand nach einer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich oder die Einnahme von Antiresorptiva, Serotonin-Wiederaufnahmeinhibitoren (SSRI) und Protonenpumpeninhibitoren (PPI) zu eruieren, da auch diese Umstände/Medikamente sich negativ auf das Augmentationsergebnis auswirken können [Carr et al., 2019; Shugaa-Addin et al., 2016; Schiegnitz et al., 2022; Stavropoulos et al., 2018; Chrcanovic et al., 2017a, 2017b].

Erfolgen die knochenaufbauenden Maßnahmen während der Implantatinserterion, entspricht dies einem einzeitigen Vorgehen. Gering ausgeprägte Konturaugmentationen, Dehiszenzdefekte, aber auch Fenestrationsstellen stellen hierbei mögliche Indikationen eines einzeitigen Vorgehens dar [Troeltzsch et al., 2016].



DR. MED. DR. MED. DENT. TOBIAS MÖST

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik des Universitätsklinikums Erlangen, Glückstr. 11, 91054 Erlangen

tobias.moest@uk-erlangen.de

4/2006–7/2011: Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)

8/2011–12/2016: Studium der Medizin an der FAU Erlangen-Nürnberg

9/2011–10/2016: Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Zahnarzt an der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik der FAU

seit 3/2017: Assistenzarzt an der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik der FAU

06/2022: Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Bei fortgeschrittener Resorption, die bei der Einbringung des Implantats mit einer langstreckigen beziehungsweise mehrwandigen Exposition der Implantatoberfläche oder ohne sichere Primärstabilität einhergeht, ist ein zweizeitiges Vorgehen angezeigt. Die Augmentation ist hierbei erforderlich, um sowohl angemessen dimensionierte Implantate einzubringen als auch um passende Bedingungen für eine ästhetische und funktionelle Implantatprothetik zu schaffen. Die Einbringung des Implantats erfolgt hierbei in einem separaten Eingriff nach Konsolidierung des Augmentats.

CME AUF ZM-ONLINE



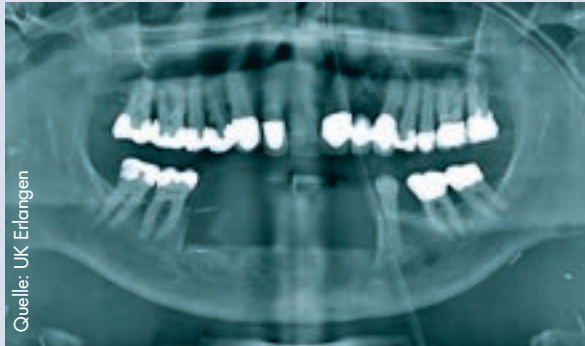
Regeneration des Knochens – präimplantologische Augmentationstechniken



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie zwei CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.

PATIENTENFALL

Nach Resektion der krestalen Anteile des Unterkiefers im Sinne einer Kastenresektion zusammen mit Anteilen des anterioren Mundbodens und der Zunge aufgrund eines Plattenepithelkarzinoms stellte sich der 65-jährige Patient nach Abschluss einer adjuvanten Brachytherapie in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand mit dem Wunsch nach einer implantatprothetischen Versorgung des anterioren Unterkiefers von Regio 34–45 vor. Der klinische und der radiologische Befund zeigten eine dehiszenzfreie Situation, ohne Anhalt für eine Osteoradionekrose bei suffizienter weichgewebiger Deckung des knöchernen Defekts durch ein fasziokutanes Radialis-Transplantat (Abbildungen 1 und 2).



Quelle: UK Erlangen

Abb. 1: Postoperative Panoramaschichtaufnahme bei Zustand nach Kastenresektion aufgrund eines Plattenepithelkarzinoms im Bereich des anterioren Unterkiefers von Regio 34–45



Foto: Tobias Möst

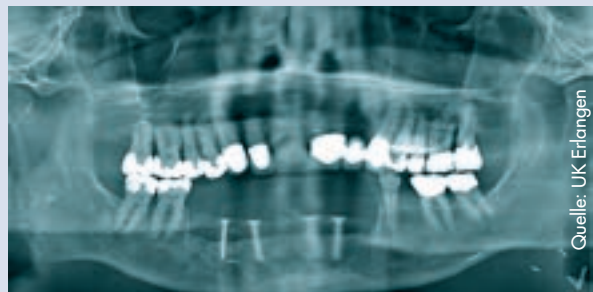
Abb. 2: Dehiszenzfreie enorale Situation bei Zustand nach Defektdeckung mittels fasziokutanem Radialis-Transplantat

Obwohl die Restknochenhöhe die Insertion dentaler Implantate erlaubt hätte, wäre die funktionelle und ästhetische implantatprothetische Rehabilitation aufgrund einer starken kaudalen Position der Implantate erschwert gewesen, so dass bei guter weichgewebiger Situation die Entscheidung für eine Auflagerungsteoplastik mit mehreren kortikospongiosen Blöcken aus dem Becken fiel (Abbildungen 3 und 4).



Foto: Tobias Möst

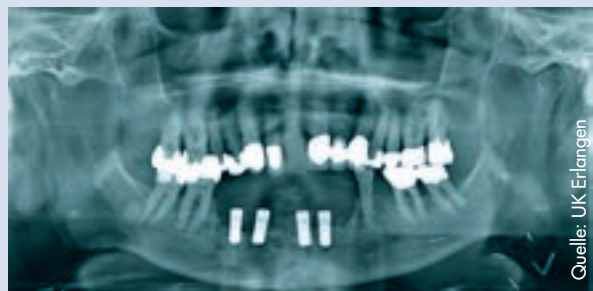
Abb. 3: Intraoperative Aufnahme nach Durchführung einer Auflagerungsteoplastik mittels autologen Knochenblöcken aus dem Becken



Quelle: UK Erlangen

Abb. 4: Postoperative Panoramaschichtaufnahme bei Zustand nach Blockaugmentation des anterioren Unterkiefers

Nach einer Einheilzeit von circa vier Monaten erfolgten die Ausdünnung des Transplantats, die Insertion von vier dentalen enossalen Implantaten sowie die Durchführung einer Vestibulumplastik zur Optimierung des weichgewebigen Lagers (Abbildung 5).



Quelle: UK Erlangen

Abb. 5: Postoperative Panoramaschichtaufnahme bei Zustand nach Implantatinsertion im Bereich des anterioren Unterkiefers

Nach einer Einheilzeit von circa vier Monaten folgte die Freilegung der Implantate und die Eingliederung des fest-sitzenden Zahnersatzes (Abbildungen 6 und 7).



Abb. 6: Enorale Aufnahme mehrere Wochen nach Freilegung vor Insertion des definitiven Zahnersatzes



Abb. 7: Enorale Aufnahme nach Eingliederung des finalen Zahnersatzes

DEFEKTKLASSIFIKATION

Die präimplantologische Rekonstruktion kann in unterschiedlichen klinischen Defektkonfigurationen erforderlich sein und den Chirurgen mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontieren. In diesem Zusammenhang lässt sich der vorliegende Defekt anhand der Klassifikation von Terheyden et al. beschreiben, die das charakteristische Resorptionsverhalten des Alveolarkamms nach Zahnextraktion berücksichtigt [Terheyden, 2010]. Die Defekttypen sind danach in vier Viertel unterteilt, die den Umfang des bestehenden Knochenverlusts in Beziehung zur Position des künftigen Implantats setzen. Eine initiale Resorption des kresto/vestibulären Alveolarfortsatzes (1/4-Defekt, weniger als 50 Prozent der vorgesehenen Implantatlänge) ist hierbei gefolgt von einer anhaltenden buccalen Resorption (2/4-Defekt, mehr als 50 Prozent der vorgesehenen Implantatlänge), bevor der Alveolarkamm durch Resorption der oralen Anteile partiell (3/4-Defekt) und schließlich total (4/4-Defekt) verloren geht. Das Modell lässt sich auf Einzelzahnlücken, ausgedehnte Lücken, Freundsituationen und auch einen zahnlosen Kiefer anwenden.

Darüber hinaus kann die Klassifikation eines Defekts beziehungsweise das Ausmaß einer Augmentation dahingehend bewertet werden, ob der geplante Eingriff sich innerhalb der „knöchernen Hülle“ („bony envelope“) oder bis außerhalb der knöchernen Kontur erstreckt. Besteht die Indikation zur Augmentation außerhalb des „bony envelope“, wird in der Regel ein zweizeitiges Vorgehen empfohlen.

Der Kontinuitätsdefekt, der die Folge eines Traumas oder der Resektion eines Tumors sein kann, nimmt eine Sonderstellung ein und wird häufig zweizeitig, das heißt nach Rekonstruktion mit einem mikrovaskulären Transplantat (mikrovaskuläres Fibula-, Beckenkamm- oder Scapulatransplantat), implantologisch versorgt.

AUTOLOGE KNOCHENENTNAHME BEI AUSGEPRÄGTEN AUGMENTATIONEN

Aufgrund seiner osteoinduktiven, osteokonduktiven und genetischen Eigenschaften besitzt der autologe Knochen im Vergleich zu Knochenersatzmaterialien ein höheres regeneratives Potenzial, so dass dessen Anwendung bei ausgeprägten Augmentationsvolumina einen hohen Stel-

lenwert besitzt und als biologischer Goldstandard anerkannt ist [Bauer und Muschler, 2000].

Je nach Defektgröße können hierbei intraorale (bis 5 mm) oder extraorale Spenderregionen (mehr als 5 mm) gewählt werden. Beliebte enorale Entnahmeregionen sind der horizontale beziehungsweise der aufsteigende Unterkieferast oder die Mentalregion [Sittitavornwong und Gutta, 2010]. Die Knochenmenge, die im Rahmen einer Implantatbohrung oder bei mit Knochenschabern gewonnenen Knochenspänen anfällt, ist gering und spielt daher in der präimplantologischen Chirurgie eine eher untergeordnete Rolle. Die Entnahme von enoralem autologem Knochen kann unter Lokalanästhesie erfolgen, wohingegen die extraorale Knochenentnahme in der Regel in Intubationsnarkose erfolgt.

Im Fall einer Knochenentnahme aus dem Ramus mandibulae kann mittels marginaler Schnittführung mit dorsaler Entlastung in Richtung des aufsteigenden Unterkieferastes der retromolare Knochen dargestellt werden. Die möglichst parallelen Osteotomien auf der lateralen Ramusseite legen die Länge und die Höhe

des Transplantats fest und umfassen lediglich die kortikale Schicht. Eine dritte Osteotomie in der sagittalen Ebene verbindet die parallel verlaufenden Osteotomien entsprechend der vorliegenden Kortikalisbreite. Nach Schwächung der vestibulären Kortikalis können der Block entnommen, das Defektareal mit einem Kollagenvlies gefüllt und der Wundverschluss durchgeführt werden.

Zur Entnahme von Knochen aus der Kinnregion kann eine horizontale Inzision tief im Vestibulum unter Durchtrennung der Musculi mentales gewählt werden. Unter Schonung des Nervus mentalis folgt die Darstellung des Unterkieferknochens und die Hebung des Knochens mittels Trepanbohrer unter Einhaltung eines Sicherheitsabstands zu den Wurzelspitzen der unteren Frontzähne und der Foramina mentalia. Eine Perforation der linguale Kortikalis gilt es zu vermeiden. Nach Entnahme des Knochenblocks kann die Defektfüllung mit einem Kollagenvlies erfolgen, bevor ein spannungsfreier und speichel-dichter Wundverschluss folgt.

Sollten allerdings größere Mengen an autologem Knochen benötigt werden, ist eine extraorale Knochenentnahme zum Beispiel die Entnahme eines Beckenkammtransplantats in Vollnarkose angezeigt [Troeltzsch et al., 2016]. Die Knochenblockentnahme aus dem Beckenkamm wird hierbei häufig als Goldstandard angegeben [Sakkas et al., 2017]. Im Fall eines Kontinuitätsdefekts ist eine mikrovaskuläre Rekonstruktion zum Beispiel mit einem Fibula-, Scapula- oder Beckenkammtransplantat angezeigt. Die Auswahl der entsprechenden Entnahmestelle richtet sich nach der Ausdehnung des Befunds, nach den anatomischen Gegebenheiten der Spenderregion (Gefäßversorgung des Unterschenkels bei Fibulatransplantat) und gegebenenfalls der Notwendigkeit einer Hautinsel.

GESTEUERTE KNOCHEN-REGENERATION (GBR-TECHNIK)

Das Grundprinzip der gesteuerten Knochenregeneration (guided bone regeneration – GBR) stellt die Anwendung eines partikulären Materials in

Kombination mit einer Barriere dar. Barrieren dienen der effektiven Abschirmung von Weichgewebe, um langsam migrierenden osteogenen Zellen das Einwachsen in den Defekt beziehungsweise auf das angewendete Knochenersatzmaterial zu ermöglichen. Darüber hinaus dienen Barrieren dazu, das Defektvolumen zu wahren, was insbesondere für Augmentationen großer Knochenvolumina essenziell ist. Als mögliche Barrieren können Membranen (resorbierbar / nicht resorbierbar), Gitter oder Knochen-schalen dienen, deren Anwendung wiederum vom Augmentationsvolumen abhängt.

Kollagenbasierte, PTFE- oder PLA-/PGA-Membranen können erfolgreich für geringe vertikale oder horizontale Defekte bis 3 mm angewendet werden, wobei kollagenbasierte und PTFE-Membranen die besten Ergebnisse zeigten [Troeltzsch et al., 2016; Merli et al., 2014]. Formstabile Varianten der Barriere, zum Beispiel in Form von titanverstärkten Membranen [Mendoza-Azpur et al., 2018] oder Titangittern, können für vertikale und horizontale Alveolarkammdefekte größer 3 mm angewendet werden [Sagheb et al., 2017]. Durch 3-D-Bildgebung individualisiert hergestellte Titangitter können den intraoperativen Aufwand der Gitteradaptation und damit die OP-Dauer reduzieren [Sagheb et al., 2017]. Die Notwendigkeit eines Zweiteingriffs zur Entfernung einer nicht-resorbierbaren Membran / eines Gitters und die Gefahr der Exposition und der Notwendigkeit einer Entfernung bei ausbleibender Sekundärgranulation des infizierten



UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. MARCO KESTING, FEBOMFS

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: Foto: MKG-Chirurgie, Universitätsklinikum Erlangen

ivoris[®] dent

die kraftvolle Zahnarzt-Software

Effizienz
mit
Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

Neue Perspektiven für den Praxisalltag
dank künstlicher Intelligenz:

- FRS-Auswertung auf Knopfdruck mit express ceph
- virtuelle Telefonassistenz - Erreichbarkeit rund um die Uhr
- digitale Assistenz zur Befundaufnahme - Sie diktieren, wir setzen es um

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Weitere Informationen unter: ivoris.de



Materials werden als potenzielle Nachteile aufgeführt [Hartmann et al., 2019]. Zur Verbesserung der Dehiszenzrate wird der kombinierte Einsatz von resorbierbaren Kollagenmembranen und von PRF diskutiert [Lorenz et al., 2018].



**PD DR. MED. DENT.
MAYTE BUCHBENDER**

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische
Klinik des Universitätsklinikums Erlangen

Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: Universitätsklinikum Erlangen

AUFLAGERUNGSOSTEOPLASTIK

Ist eine Implantation aufgrund eines horizontalen Defizits (2/4-Defekt) beziehungsweise aufgrund eines vertikalen und/oder kombiniert vertikalen und horizontalen Defizits (3/4-Defekt oder 4/4-Defekt) mit einem knöchernen Defizit von mehr als 3 mm nicht möglich, kann eine Auflagerungsosteoplastik eingesetzt werden.

Aufgrund des regenerativen Potenzials von autologem Knochen wird die Verwendung von autologen Blöcken bevorzugt. Mit intraoral entnommenen Blöcken können Defekte bis zu 5 mm bewältigt werden, wohingegen bei größeren Defekten die Verwendung extraoral entnommener Blöcke empfohlen wird [Troeltzsch et al., 2016]. Klinische Studien zeigen, dass die Applikation allogener Blöcke bei geringem knöchernem Bedarf ebenfalls eingesetzt werden kann [Kloss et al., 2018; Blume et al., 2017; Motamedian et al., 2016].

Bei einer geplanten horizontalen Blockaugmentation erfolgen eine krestale Schnittführung bis zu den angrenzenden Zähnen, die Präparation eines Mukoperiostlappens und die Darstellung des knöchernen Augmentatlagers. Um eine Gefäß-

einsprossung und damit eine von basal beginnende Regeneration zu ermöglichen, wird die kortikale Oberfläche des Empfängerknochens mit einem Rosenbohrer bis in den Markraum perforiert. Der Knochenblock wird an den Defekt angepasst und mit Osteosyntheseschrauben fixiert. Dabei sollte auf einen möglichst spaltfreien Kontakt zwischen dem ortständigen Knochen und dem Knochenblock geachtet werden. Persistierende Spalten zwischen dem Blocktransplantat und dem darunter liegenden ortständigen Knochen können mit partikulärem autologem Knochen aufgefüllt werden. Um eine knöcherne Konsolidierung zu ermöglichen, ist eine rotationsstabile Fixation essenziell, wodurch die Insertion mehrerer Schrauben indiziert sein kann. Nach der Glättung scharfer Knochenkanten kann der Block mit einer Membran bedeckt werden. Es folgt der spannungsfreie und speicheldichte Wundverschluss mit einem resorbierbaren Nahtmaterial.

SCHALENTECHNIK

Eine Sonderform der präimplantologischen Knochenaugmentation ist die Schalenteknik, mit der als Modifikation der Blocktechnik vestibuläre Resorptionen, aber auch vollständig vertikale Resorptionen korrigiert werden können [Khoury und Hanser, 2015].

In Analogie zur Auflagerungsosteoplastik mit einem in der Regel retro-molar gewonnenen Knochenblock wird aus dem Blockmaterial mithilfe einer dünnen diamantierten Trennscheibe/Säge die kortikale Knochenwand in Längsrichtung separiert und damit eine wandartige formstabile Schale an der bukkalen Kammseite mithilfe einer Positionierungsschraube fixiert [Khoury und Hanser, 2015]. In Situationen mit einem vertikalen Defizit können die kortikalen Schalen lingual und vestibulär angebracht werden. Auf diese Weise entsteht ein Zwischenraum zwischen dem lingualen Knochen und der Schale (2/4-Defekt) beziehungsweise zwischen der lingualen und der buccalen Schale (3/4- und 4/4-Defekt), der mit dem residuellen partikulier-

ten autologen Blockmaterial aufgefüllt werden kann.

Die zusätzliche Anwendung eines xenogenen partikulären Knochenersatzmaterials auf die augmentierte Oberfläche („augmentative relining“) kann als Resorptionsschutz dienen und führt zu einem zusätzlichen Zugewinn an Augmentationsvolumen [De Stavola und Tunkel, 2013]. Eine aktuelle klinische Studie weist darauf hin, dass die Anwendung allogener Platten eine mögliche Alternative zu autologen Platten darstellt [Tunkel et al., 2021].

Nach stumpfer Mobilisation der Mundschleimhaut im Bereich des Mundbodens sowie einer Periostschlitzung im Bereich des vestibulären Mukoperiostlappens lässt sich ein speicheldichter und spannungsfreier Wundverschluss mit einem resorbierbaren Nahtmaterial erreichen. Nach einer Einheilungsphase von vier bis fünf Monaten erfolgt der Reentry zur Entfernung der Osteosyntheseschrauben und zur Implantatinsertion.

INTERPOSITIONSOSTEOPLASTIK

Zum vertikalen Knochenaufbau bei starker Atrophie sowohl der buccalen als auch der lingualen Wand des Alveolarfortsatzes (4/4-Defekt-Konfiguration) kann eine Interpositionsosteoplastik (als „Sandwich-Technik“ bekannt) durchgeführt werden [Brandtner et al., 2014; Terheyden et al., 2007]. Dabei werden nach Schnittführung in der Mitte des Alveolarfortsatzes ein Mukoperiostlappen präpariert und der vestibuläre Knochen dargestellt. Das linguale Weichgewebe wird nicht mobilisiert. Nach der Präparation eines kastenförmigen Knochensegments kranial des Verlaufs des N. alveolaris inferior folgt die Mobilisation des Segments nach kranial, wobei der Knochen am lingualen Weichgewebe gestielt bleibt. Eine Restknochenhöhe krestal des N. alveolaris inferior von 4–5 mm sollte nicht unterschritten werden, um eine Schädigung des Nervens zu vermeiden.

Eine Interpositionsosteoplastik wird bevorzugt im posterioren Unterkiefer durchgeführt, eine Interposition im

Bereich des anterioren Oberkiefers ist ebenfalls möglich, allerdings ist hier das realisierbare vertikale Augmentationsausmaß aufgrund der geringen Elastizität der palatinalen Weichgewebe auf wenige Millimeter beschränkt. Das an der Schleimhaut gestielte krestale Knochenfragment wird mit Osteosyntheseplatten in der Zielposition fixiert und der entstehende Spalt zwischen dem ortsständigen Knochen und dem mobilisierten Segment wird mit Knochenersatzmaterial oder autologem Knochen aufgefüllt [Starch-Jensen und Nielsen, 2020]. Die Verwendung von autologem Knochen oder von Knochenersatzmaterial scheint keinen Einfluss auf den Behandlungserfolg zu haben [Starch-Jensen und Nielsen, 2020]. Der suffiziente und speicheldichte Wundverschluss erfolgt nach Periostschlitzung vestibulär.

Eine Sonderstellung nimmt der zahnlose atrophe Oberkiefer ein, der sich entsprechend den Resorptionscharakteristika nach Cawood et al. [1988] durch eine zentripetale Resorption mit dem möglichen klinischen Bild einer Pseudoprogenie (Pseudo-Klasse-III-Relation) auszeichnet [Cawood und Howell, 1988]. Durch die Durchführung einer Le-Fort-I-Osteotomie mit dem Einbringen eines Interponats lässt sich die resorptionsbedingte Verlagerung des Oberkieferalveolarkamms korrigieren und ein Knochenangebot herstellen, das die Insertion normal positionierter Implantate zur Gestaltung einer optimalen, feststehenden Prothetik erlaubt. Als positiver Nebeneffekt wird durch das gesteigerte vertikale Knochenvolumen zusätzlich eine Abstützung der Lippe erreicht, wodurch sich auch extra-

oral ein positiver Effekt auf die Ästhetik erzielen lässt.

Nach der krestalen Schnittführung von der Region des zweiten Molaren nach kontralateral folgt nach Darstellung der fazialen Kieferhöhlenwand eine vorsichtige Fenestration des Sinus maxillaris zur Elevation der Kieferhöhlenschleimhaut. Und

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

30 **solutio**
Jahre

Wir feiern Jubiläum: 30 Jahre solutio

Wir sagen Danke für 30 gemeinsame Jahre und möchten dies mit Ihnen feiern! **Profitieren Sie von zahlreichen Aktionen** für Kunden und Neukunden, individuellen Angeboten für Praxisgründer und Softwarewechsler und vielen weiteren Top Deals!

Bleiben Sie auf dem Laufenden:



@charlybysolutio

Jede Woche eine neue Aktion.
Jetzt entdecken: 30-jahre-solutio.de



nach Präparation der Kieferhöhlenschleimhaut folgt eine Osteotomie in der Le-Fort-I-Ebene, bevor mittels Meißel die mediale Kieferhöhlenwand und das Nasenseptum getrennt werden. Nach Mobilisation des Oberkiefers mittels Hohlmeißel vom Proc. pterygoideus bds. folgen die vorsichtige kaudale Mobilisation des Oberkiefers entsprechend der Operationsplanung und die Fixation mittels Plattenosteosynthese. Der Osteotomiespalt kann nun mit kortikospongiösen Beckenkammtransplantaten in der Eck- und in der Seitenzahnregion zur Stabilisierung der vertikalen Ebene augmentiert werden. Der Bereich zwischen den Knochenblöcken kann mit partikulärem Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden.

DISTRAKTIONSOSTEOGENESE

Als mögliche weitere Technik zum Ausgleich eines vertikalen Knochendefizits kann die – technisch anspruchsvolle – Technik der Distraktionsosteogenese angewendet werden. Das zugrunde liegende biologische Prinzip besteht dabei in der Induktion von Knochenhartsubstanz in der Folge einer stetigen und langsamen Dehnung eines sich organisierenden Kallus, der sich durch eine gezielte Osteotomie zwischen zwei Knochenfragmenten entwickelt.

Die Distraktionsosteogenese umfasst drei Phasen: die erste Phase nach Distraktor-Applikation und Osteotomie zeichnet sich durch eine Regeneration der Weichgewebe und der Organisation eines Kallus zwischen den Fragmenten aus und umfasst eine Dauer von fünf bis sieben Tagen. In der zweiten Phase folgt die stetige Distraction von 0,5–1 mm/Tag, bis das vertikale Knochendefizit ausgeglichen ist, woran sich die dritte, mehrwöchige Stabilisierungsphase anschließt. Durch die Distraktionsosteogenese kann Knochen

guter Qualität im Vergleich zu anderen vertikalen Augmentations-techniken generiert werden, was sich in den langfristigen Daten für Implantatversorgungen beobachten lässt.

Die gerichtete Knochenneubildung ist allerdings durch eine Reihe von Komplikationen gefährdet [Zhao et al., 2018]. Der wirkende Kraftvektor kann bei Disktraktionsrichtungen entgegen oder tangential von Muskel- beziehungsweise bindegewebigen Zügen abweichen, was zu einer erschwerten gezielten Aktivierung des Distraktors führen kann. Weitere Komplikationen sind die Immobilität des zu bewegenden Segments (Transportsegment), die Störung der Okklusion durch die Distraktor-Apparatur, die vorzeitige knöcherne Konsolidierung vor Erreichen der Zieldistanz, der Verlust des Distraktors, eine Infektion, die Perforation der Mukosa, die Fraktur des Unterkiefers oder aber eine Resorption des Transportsegments. Aufgrund der relativ hohen Komplikationsrate in Kombination mit einer hohen Techniksensibilität und der erforderlichen Compliance des Patienten ist der Stellenwert der Distraktionsosteogenese im klinischen Alltag gering.

EINHEILDAUER PRÄIMPLANTOLOGISCHER KNOCHENAUGMENTATIONEN

Die gewählte Wartezeit nach Durchführung des augmentativen Eingriffs sollte ausreichen, um die knöcherne Integration und die Bildung von vitalem Knochen im Augmentationsareal zu erreichen. Die Wahl des optimalen Zeitpunkts ist schwierig. Auf der einen Seite führt eine lange Einheilzeit zu mehr vitalem Knochen im Augmentationsgebiet, allerdings geht dies mit einer erhöhten Resorption und einer möglichen Exposition des Osteosynthesematerials einher. Insbe-

sondere autologe Auflagerungsosteoplastiken zeigen bei einer Wartezeit von vier bis sechs Monaten eine erhebliche Volumenresorption. Hingegen kann eine Wartezeit von unter vier Monaten ebenfalls mit Problemen vergesellschaftet sein, die zu technischen Schwierigkeiten bei der Implantation führen – beispielsweise wenn sich das Augmentat vom Defektareal löst.



**PD DR. MED. DR. MED. DENT.
RAINER LUTZ**

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische
Klinik des Universitätsklinikums Erlangen

Glückstr. 11, 91054 Erlangen

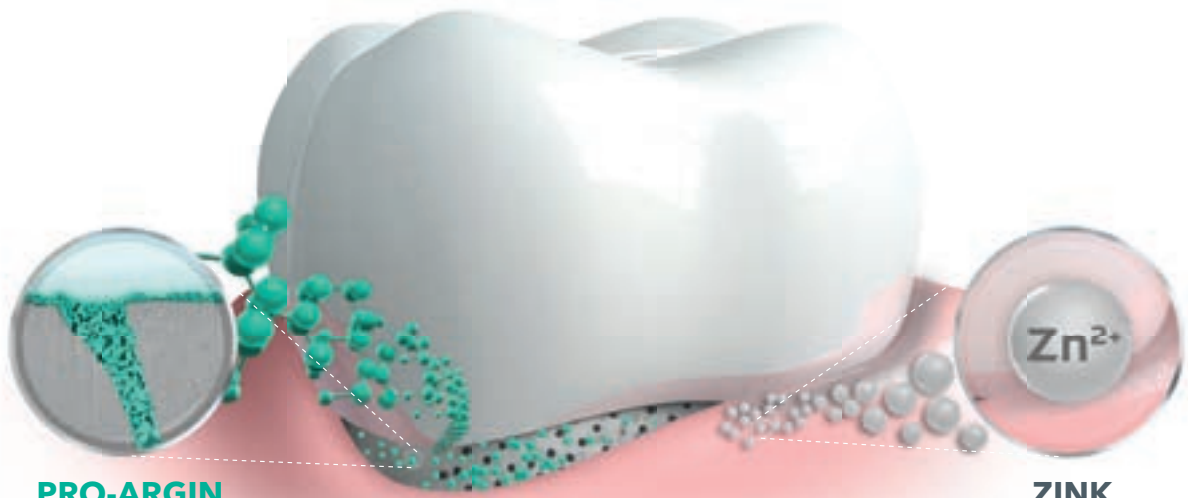
Foto: Universitätsklinikum Erlangen

FAZIT

Je nach Defektkonfiguration und der benötigten Knochenmenge stehen unterschiedliche Techniken und Materialien für die Hartgewebugmentation zur Auswahl. Partikuläres Material in Kombination mit einer resorbierbaren Membran zeigt sich bei einem geringen Knochendefizit als ausreichend. Bei einem größeren Knochendefizit kann die Anwendung nicht resorbierbarer Materialien in Kombination mit autolog gewonnenem Knochen nötig sein. Ab einem Knochendefizit von mehr als 5 mm ist die Entnahme von extraoralem Knochen nötig. Die letztlich ausgewählte Technik ist stark von der Expertise des Operateurs abhängig und sollte neben lokalen und systemischen Einflussfaktoren die Compliance des Patienten einbeziehen. ■

Sofortige* Schmerzlinderung und anhaltender Schutz^{1,2}

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT



PRO-ARGIN
Technologie

ZINK

- PRO-ARGIN Technologie sorgt klinisch nachweislich für sofortige* und lang anhaltende Schmerzlinderung^{1,2}
- Zink stärkt klinisch nachweislich das Zahnfleisch und hilft, dessen Rückgang vorzubeugen^{**3}

90% der Patienten bestätigen signifikante Schmerzlinderung^{*4}**



Scannen Sie hier, um mehr zu erfahren oder besuchen Sie cpgabaprofessional.de für weitere Informationen:



* Für sofortige Schmerzlinderung mit der Fingerspitze direkt auf den schmerzempfindlichen Zahn auftragen und 1 Minute lang sanft einmassieren. ** Zahnfleischrückgang ist eine der Hauptursachen von Schmerzempfindlichkeit. *** Nach 2-wöchiger Verwendung der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT Zahnpasta, n = 125 Teilnehmer.

¹ Nathoo et al. J Clin Dent 2009;20 (Spec Iss): 123-130. ² Docimo et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 17-22. ³ Lai et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015).

⁴ Ipsos, Patient Experience Program mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT Zahnpasta, 2-wöchiger Produkttest, 175 Teilnehmer, Deutschland 2019.

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Fortbildungen

Aufgrund der Corona-Krise sind viele Fortbildungsveranstaltungen abgesagt worden. Bitte erkundigen Sie sich auf den Webseiten der Veranstalter über den aktuellen Stand.

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
Tel. 0761 4506-160 oder -161
Fax 0761 4506-460
fobi-freiburg@kzvbw.de,
www.ffz-fortbildung.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Lorenzstraße 7
76135 Karlsruhe
Tel. 0721 9181-200
Fax 0721 9181-222
fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel. 0711 22716-618
Fax 0711 22716-41
kurs@zffz-stuttgart.de
www.zffz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

Fallstraße 34
81369 München
Tel. 089 230211-422
Fax 089 230211-406
info@eazf.de
www.eazf.de

Anzeige

praxiskom
AGENTUR FÜR
PRAXISMARKETING

- Mitarbeitergewinnung
- Social Recruiting

Sonderausgabe unseres
Magazins „Personalsuche“
herunterladen.

[f](#) [i](#)
@praxiskom

BERLIN

Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landeszahnärztekammer Brandenburg,

Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
Tel. 030 4147250
Fax: 030 4148967
Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148-0
Fax 0355 38148-48
info@lzk.de
www.die-brandenburger-
zahnärzte.de

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel. 0421 33303-70
Fax 0421 33303-23
info@fizaek-hb.de oder
www.fizaek-hb.de

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

Weidestraße 122 b
22083 Hamburg
Tel.: 040 733 40 5-0
Fax: 040 733 40 5-76
fortbildung@zaek-hh.de
www.zahnaerzte-hh.de

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

Rhonestraße 4
60528 Frankfurt
Tel. 069 427275-0
Fax 069 427275-194
seminar@fazh.de
www.fazh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt am Main
Tel. 069 6607-0
Fax. 069 6607-388
fortbildung@kzv.de
www.kzv.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 489306-83
Fax 0385 489306-99
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel. 0511 83391-311
Fax 0511 83391-306
info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf (Lörrick)
Tel. 0211 44704-202
Fax 0211 44704-401
khi@zaek-nr.de
www.zahnaerztekammer
nordrhein.de

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31
48147 Münster
Tel. 0251 507-604
Fax 0251-507 570
Akademie-Zentral@
zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689
www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
167059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5969211
Fax 0621 622972
bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz
Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011
fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier
Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99
info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153
mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.deSachsen

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
101099 Dresden
Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951
39104 Magdeburg
Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20
info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel
Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15
hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Alexander Figge, zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-209
Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/termine

Sie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registerung

praxisbedarf-aerzteverlag.de

Ihr Fachhandel für Praxisbedarf!

Bestellen Sie jetzt im Shop des Deutschen Ärzteverlages!

Praxisdrucksachen

Infektionsschutz

Praxisorganisation

Notfallbedarf

Medizintechnik

Fachliteratur/E-Medien

Anatomische Modelle

Schulung & Fortbildung

Bürobedarf

Kunst-Edition

Wir beraten Sie gerne! Persönlich, kompetent & zuverlässig.



praxisbedarf-aerzteverlag.de



02234 7011-335




kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-470

Praxisbedarf

Der Shop des Deutschen Ärzteverlages



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169

Anschließen von der Bundesprüfstelle für
1

http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf

2

Pat. Nr. / Geburtsdatum

m w

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - *bitte unbedingt ausfüllen!*

3

aufgetreten am: 4

Dauer:

lebensbedrohlich: ja nein

Arzneimittel: (von ZA ZA verdnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>	Indikation:
1. 5	6		7	8
2.				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel

dieses früher gegeben: ja nein

vertragen: ja nein

UAW bei Reexposition: ja nein

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen

wegen (Diagnose):

9

vermuteter Zusammenhang mit UAW

ja nein

Anamnestiche Besonderheit: Nikotin Alkohol

Arzneim.Abusus

Leber-/ Nierenfunktionsstörungen

Schwangerschaft

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
 nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

10

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11
 wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus
 (ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)

Bericht erfolge zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten: 14**

Name des Zahnarztes - *bitte unbedingt angeben!*
(ggf. Stempel)

12

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

e-mail:

Datum:

Bearbeiter:

13 Formular drucken

Formular per E-Mail senden

zm 112, Nr. 17, 1.9.2022, (1628)

INFO

MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)**Erklärungen zu den rot markierten Punkten:**

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des betroffenen Patienten zu erleichtern.
3. Bitte beschreiben Sie hier die beobachtete Reaktion, auch wenn Sie nur den Verdacht auf eine Wechselwirkung haben. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
4. Bitte geben Sie möglichst an, wann eine UAW aufgetreten ist.
5. Bitte geben Sie möglichst vollständig an, welche Arzneimittel zu diesem Zeitpunkt eingenommen wurden. Haben Sie den Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
6. Eine genaue Angabe der Dosis ist wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst genau die Dauer der Anwendung an.
8. Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie eine Interaktion vermuten. Diese Angaben sind wichtig, um einzuschätzen, ob andere Faktoren zu der geschilderten Reaktion beigetragen haben könnten.
9. Bitte geben Sie möglichst genau die sonstige Medikation an. Diese Angaben werden für die Bewertung des Kausalzusammenhangs benötigt.
10. Bitte geben Sie hier an, wenn zum Beispiel eine spezifische Behandlung der unerwünschten Wirkung erforderlich war und wenn auf ein anderes Arzneimittel umgestellt wurde.
11. Anhand dieser Kriterien kann der Schweregrad beurteilt werden.
12. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
13. Sie können den ausgefüllten Bogen per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax verschicken.
14. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu der speziell von Ihnen gemeldeten unerwünschten Wirkung zu erhalten.



**Ich gewinne
gleich dreifach!**

- ✓ Mehr Sicherheit beim anspruchsvollen Implantieren
- ✓ Strukturiertes Wissen auf dem neuesten Stand
- ✓ Das Vertrauen der Patienten

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

staatlich anerkannt · akkreditiert
DVT-Fachkunde inklusive



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie





Foto: Jakob Fehlhofer / MKG-Chirurgie UK Erlangen

Abb. 1: Oberflächlich ulzeröse Läsion, regio 44 bis 47 im Bereich der Umschlagfalte Unterkiefervestibulum rechts

MKG-CHIRURGIE

Erstmanifestation eines Morbus Crohn im Unterkiefervestibulum

Jakob Fehlhofer, Marco Kesting, Christopher-Philipp Nobis, Mayte Buchbender

Am vorliegenden Fall zeigt sich einmal mehr, dass eine moderne Zahnmedizin den Fokus über die Mundhöhle hinaus auf die Allgemeingesundheit richten sollte, da sich auch Patienten mit einer internistischen Erkrankung initial in der Zahnarztpraxis vorstellen. Durch eine gezielte Anamneseerhebung und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit konnten ein prolongierter Leidensweg gestoppt und der Patient erfolgreich therapiert werden.

Ein 24-jähriger Patient in reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand stellte sich nach Überweisung durch seinen Hauszahnarzt erstmalig in unserer Spezialprechstunde für Mundschleimhauterkrankungen vor. Der Patient berichtete über etwas mehr als fünf Wochen bestehende Schmerzen im Bereich zweier offener Stellen im rechten und im linken Unterkiefer. Durch die Schmerzen, die sich beim Essen und Trinken intensivierten, sei es zuletzt auch zu einer verminderten Nahrungsaufnahme gekommen.

In der klinischen Untersuchung zeigte sich im Bereich der Umschlagfalte des Unterkiefervestibulums auf beiden

Seiten jeweils eine langstreckige ulzeröse Schleimhautveränderung. Auf der linken Seite war die Veränderung deutlich stärker ausgeprägt als rechts. Rechts reichte die circa 4 cm x 0,5 cm messende, ulzeröse Läsion von regio 34 bis in regio 38, zentral mit stark mazeriertem Gewebe und Verlust der Oberflächenintegrität. In der Tiefe ließ sich bis auf das darunter liegende Periost sondieren, es zeigte sich kein freiliegendes Os. Rechts zeigte sich ein weniger eindrucksvolles Bild durch eine deutlich oberflächlichere und kleinere Fibrin-belegte Läsion (Abbildungen 1 und 2). Die Veränderungen im Bereich der Umschlagfalten tasteten sich weich, ohne induzierten Randwall. Es zeigte sich kein

Austritt von Pus, und auch keine nennenswerte Schwellung. Die beiden Ulzera waren auf Palpation schmerzhaft. Die restliche Mund- und Rachen-



DR. MED. DENT. JAKOB PAUL FEHLHOFER

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: UK Erlangen

schleimhaut erschien – soweit einsehbar – reizlos und intakt. Die Mundhygiene des Patienten erschien adäquat, bei einem konservierend versorgten Gebiss. In der angefertigten Panoramaschichtaufnahme ergaben sich kein morphologisches Korrelat und kein dentogener Fokus für die beiden schmerzhaften Läsionen (Abbildung 3).

Anamnestisch bestanden zu diesem Zeitpunkt keine Vorerkrankungen, es wurde keine Dauermedikation eingenommen und auch die Risikoanamnese hinsichtlich Nikotin- und Alkoholabusus zeigte sich negativ. Ebenso waren bei der Erstvorstellung keine Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt. Im Rahmen einer gezielten Anamneseerhebung berichtete der junge Mann schließlich, bereits seit Jahren an rezidivierenden, starken und krampfartigen Bauchschmerzen zu leiden. Im zeitlichen Zusammenhang mit den Bauchschmerzen sei es auch zu Durchfällen gekommen. Innerhalb der vergangenen Wochen habe er zudem außergewöhnlich starken Nachtschweiß und einen rasanten Gewichtsverlust bemerkt.

Aufgrund des klinischen Befunds, der geschilderten Beschwerden und der fehlenden Risikofaktoren für etwaige



Abb. 2: Große und tief reichende ulzeröse Läsion, regio 34 bis 38 im Bereich der Umschlagfalte Unterkiefervestibulum links

Differenzialdiagnosen wurde von unserer Seite der dringende Verdacht einer extraintestinalen Manifestation



UNIV.-PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. MARCO KESTING, FEBOMFS

Klinikdirektor

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: Foto: MKG-Chirurgie, Universitätsklinikum Erlangen

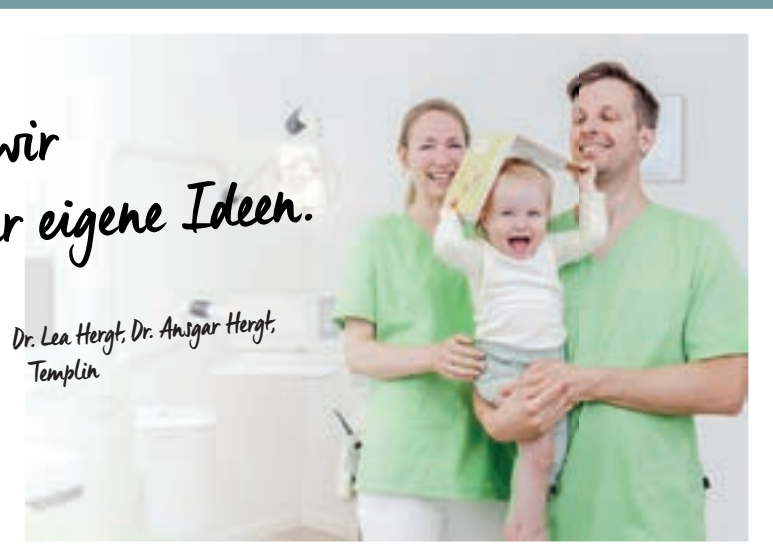
einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung geäußert und die Indikation zur histologischen Sicherung gestellt. Die Entnahme einer Probe erfolgte im Sinne einer Inzisionsbiopsie im Bereich des linken Unterkiefervestibulums und verlief komplikationslos.

Die histopathologische Begutachtung ergab eine reaktiv veränderte plattenepitheliale Schleimhaut mit granulomatöser Entzündung mit mehrkernigen Riesenzellen und florider Ulzeration sowie zahlreichen Plasmazellen, keine verkäsenden Nekrosen und keine Malignität (Abbildung 4). Im Nachbericht konnte eine Pilzinfektion ausgeschlossen werden.

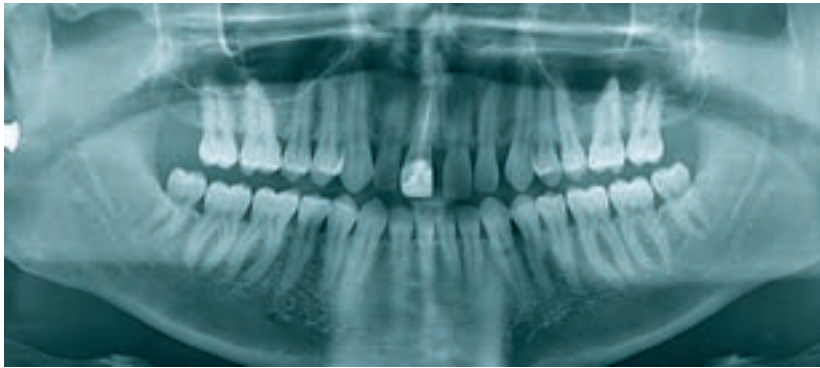
Unser GründungsGrund

*Mit der eigenen Praxis haben wir
Freiraum gewonnen. Für eigene Ideen.
Und für die Familie.*

Es gibt noch viel mehr gute Gründe, jetzt mit deiner eigenen Praxis in Brandenburg zu starten. Finde deinen Grund. Wir helfen dir dabei. Deine KZV. www.kzvlb.de



Dr. Lea Hergt, Dr. Ansgar Hergt,
Templin



Quelle: MKG-Chirurgie UK Erlangen

Abb. 3: Panoramaschichtaufnahme: bis auf die fehlenden Weisheitszähne im Oberkiefer vollbezahntes und konservierend versorgtes Gebiss; hinsichtlich der Fragestellung unauffälliges Röntgenbild (kein knöchernes morphologische Korrelat, kein dentogener Fokus für die Veränderungen im Unterkiefer vestibulum); im Bereich des linken Sinus maxillaris Artefakt, bedingt durch den vorhandenen Ohrschmuck

Nach Rücksprache mit den Kollegen des Pathologischen Instituts der Universitätsklinik Erlangen sollte zusätzlich der Ausschluss einer infektiösen Genese erfolgen. Läge eine solche nicht vor, wäre der Befund mit einer oralen Manifestation eines Morbus Crohn zu vereinbaren. Durch einen Wundabstrich konnten lediglich Keime der normalen Mundflora nachgewiesen und somit eine infektiöse Genese ausgeschlossen werden.

Aufgrund des Ergebnisses aus der histopathologischen Untersuchung erfolgte eine Anbindung des Patienten an die Spezialsprechstunde für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen der Medizinischen Klinik 1 des Universitätsklinikums Erlangen. Hier wurde die Diagnostik vervollständigt, unter anderem durch eine Gastroskopie, eine Koloskopie und eine Kernspintomografie. Nach Bestätigung der Diagnose Morbus Crohn erfolgte die Einleitung einer Systemtherapie: initial durch Prednisolongabe und darauffolgend die intravenöse Gabe von Infliximab (TNF-Blocker) alle acht Wochen.

Ein halbes Jahr nach Beginn der Systemtherapie stellte sich der Patient in unserer Hochschulambulanz zur Verlaufskontrolle vor. Der junge Mann befand sich in einem deutlich gebesserten Allgemeinzustand. Zu den vorbekannten gastrointestinalen Beschwerden sei es seit der Therapieeinleitung kaum noch gekommen.

Die Läsionen der Mundschleimhaut sind dem Patienten zufolge bereits nach der zweiten Gabe des TNF-Blockers vollständig abgeklungen und seither nicht mehr aufgetreten. Auch zu Schmerzen im Bereich der Mundschleimhaut sei es seither nicht mehr gekommen. Im klinischen Befund bei der Verlaufskontrolle zeigte sich eine reizlose und intakte Mundschleimhaut und die beiden Initialläsionen waren vollständig ausgeheilt (Abbildungen 5 und 6). Die Systemtherapie wird bisher ohne Nebenwirkungen vertragen und es erfolgt weiterhin eine engmaschige internistische Anbindung.

DISKUSSION

Die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind multifaktorielle, idiopathische Erkrankungen, die durch eine diffuse Entzündung der Darmschleimhaut gekennzeichnet sind. Die Inzidenz für Morbus Crohn (MC) in Deutschland liegt bei 6,6 pro 100.000 Einwohner mit einer Prävalenz von etwa 100 bis 200 pro 100.000 Einwohner [Preiß et al., 2014]. Für die Colitis Ulcerosa (CU) geht man von einer höheren Prävalenz von 160 bis 200 pro 100.000 Einwohner aus und die Inzidenz liegt bei bis zu 3,9 pro 100.000 Einwohner [Dignass et al., 2011]. Faktoren, die die Entstehung von CED beeinflussen, können umweltbedingt (Rauchen oder schlechte Ernährung), genetisch bedingt oder auf eine unterschiedliche Immunreaktion zurückzuführen



DR. MED. DR. MED. DENT. CHRISTOPHER-PHILIPP NOBIS

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Klinik,
Universitätsklinik der Friedrich-Alexander-
Universität Erlangen-Nürnberg,
Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: UK Erlangen

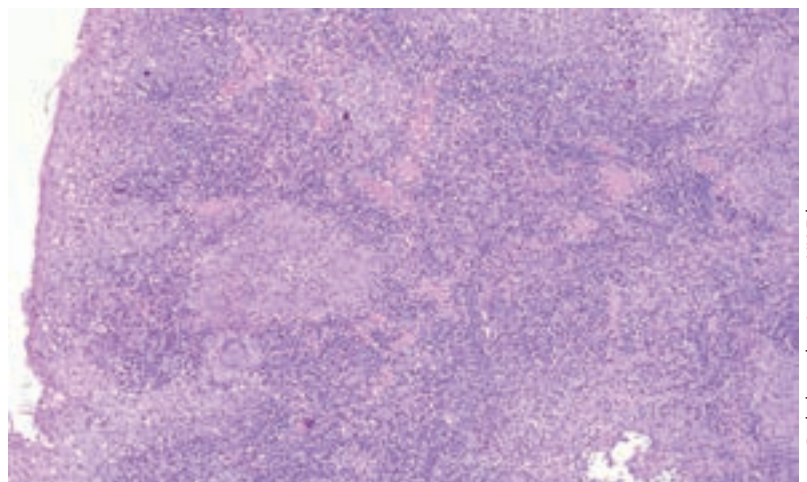


Foto: Pathologisches Institut, UK Erlangen

Abb. 4: Histologisches Schnittbild: entzündlich-reaktiv verändertes Plattenepithel und darunter ausgeprägt gemischtes Entzündungsinfiltrat; mittig und leicht links verschoben ein nicht-verkäsendes Granulom, gut vereinbar mit einem Morbus Crohn

CHAMPIONS[®] HIGHLIGHTS

Perfekt für
MIMI = die
minimalinvasive
Methodik der
Implantation

Innovationen für Ihre Praxis.



Champions (R)Evolution Titanimplantat

- Titan Grad 4 (KV)
- in den Längen (mm):
6,5 - 8 - 10 - 12 - 14 - 16
- in den ø (mm):
3,5 - 4,0 - 4,5 - 5,5

Implantat im
Querschnitt



PATENT[™]

Das einzige Keramikimplantat
mit wissenschaftlichen
Langzeitstudien (seit 2004),
patentierter makrorauer
Oberfläche sowie 95,8%
Osseo- und Biointegrationsrate



Smart Grinder

Autologes Knochenersatz-
material – chairside aufbereitet
aus den extrahierten Zähnen

Champions Smile Aligner

Kieferorthopäden planen
Ihre Behandlung



Info-Hotline:
+49 (0)6734 91 40 80

CHAMPIONS 
champions-implants.com



Foto: Jakob Fehlhofer / MKG-Chirurgie UK Erlangen

Abb. 5: Verlaufskontrolle sechs Monate nach Einleitung der Systemtherapie: unauffällige und klinisch gesunde Mundschleimhaut im Bereich der Umschlagfalte Unterkiefervestibulum rechts



Foto: Jakob Fehlhofer / MKG-Chirurgie UK Erlangen

Abb. 6: Verlaufskontrolle sechs Monate nach Einleitung der Systemtherapie: unauffällige und klinisch gesunde Mundschleimhaut im Bereich der Umschlagfalte Unterkiefervestibulum links

sein. Diese Krankheiten sind mit einer gestörten Immunreaktion der Darmschleimhaut auf ansonsten harmlose Antigene verbunden. Mit stetig steigenden Zahlen an Erkrankungen stellt diese Krankheit ein ernstes Problem dar.

Die Leitsymptome wie blutiger Durchfall, Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit können in einigen Fällen auch zu einem schlechten geistigen und körperlichen Wohlbefinden führen [Piras et al., 2017; Papageorgiou et al., 2017]. In der Literatur wird derzeit der Einfluss der lokalen mikrobiologischen Darmflora, eine begünstigte Erhöhung der Zuckeraufnahme durch Lebensmittel oder ernährungsbedingtes Fehlverhalten diskutiert. Dendritische Zellen und Makrophagen der Darmschleim-

haut weisen eine erhöhte Expression von Toll-like-Rezeptoren (TLR2, TLR4 und CD40) sowie des Chemokinrezeptors CCR7 auf, was zu einer verstärkten entzündlichen Reaktion durch die Freisetzung von proinflammatorischen Zytokinen wie Tumornekrosefaktor TNF- α , IL-1, IL-6 und IL-18 führt.

CED können gleichermaßen indirekte und direkte Auswirkungen in der Mundhöhle, respektive auf den Zahnhalteapparat und die Zähne, haben. Indirekte Veränderungen manifestieren sich als Folge der immunsuppressiven Medikation oder auch der Mangelabsorption beziehungsweise Mangel-/Fehlernährung. Dadurch kommt es auch zu kariösen Veränderungen an den Zähnen oder zur Schädigung der parodontalen

Fasern [Tan et al., 2017; de Vries et al., 2018]. Eine immunsuppressive Therapie und die Auswirkungen auf den parodontalen Zustand sind bereits untersucht worden und haben gezeigt, dass die parodontale Entzündung bei immunsupprimierten Patienten im Vergleich zu nicht immunsupprimierten Patienten abnimmt. In den vergangenen Jahrzehnten wurden vor allem monoklonale Antikörper (zum Beispiel Infiximab) entwickelt, die sich als wirksam für die Behandlung von CED erwiesen haben. Aber auch andere Immunsuppressiva und Medikamente kommen bei CED-Patienten infrage:

- Steroide
- Aminosalizylate-5-ASA (Sulfasalazin, Mesalazin) insbesondere für die CU
- Zytostatika: zum Beispiel Azathioprin oder Methotrexat
- Monoklonale Antikörper, sogenannte Biologika: zum Beispiel Infiximab, Adalimumab

Die Parodontitis (PA) als solche ist definiert als eine entzündliche Erkrankung, bei der ein ins Dysbiotische gekipptes Mikrobiom zu einer Entzündungsreaktion führt. Auch hier sind eine Vielzahl von Entzündungsmediatoren an der Entzündungsreaktion im Sulcus und dem letztlich stattfindenden Knochenabbau beteiligt (pro-inflammatorische Zytokine IL-1 β , -2, -4,6-8 und Matrixmetalloproteasen MMP-7, -8, -9) [Buchbender et al., 2022]. Klinische Studien bei CED-Patienten zeigen teilweise auch eine Erhöhung der spezifischen parodontalen Parameter, weshalb



**PD DR. MED. DENT.
MAYTE BUCHBENDER**

Oberärztin, Leiterin Orale Chirurgie
und Orale Medizin

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische
Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Mayte.Buchbender@uk-erlangen.de

Foto: UK Erlangen

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Mangel- beziehungsweise Fehlernährung begünstigt die CED-Entstehung.
- Veränderungen in der Mundhöhle können als Erstmanifestation auftreten.
- CED selbst kann die Mundhöhle, aber auch den Zahnhalteapparat direkt affizieren.
- Eine immunsuppressive Therapie hat unter Umständen Auswirkungen auf Zähne und Zahnhalteapparat.
- Unklare, therapieresistente Mundschleimhautveränderungen ohne pathologische Diagnose mit entsprechender intestinaler Anamnese müssen interdisziplinär mit Gastroenterologen behandelt werden.

geschlussfolgert wird, dass diese Patientengruppe ein erhöhtes Risiko trägt, Zähne frühzeitig zu verlieren [Buchbender et al., 2022]. Die Immunantwort, respektive die Entzündungsreaktion im Sulcus des Zahnes, muss also wie bei einer parodontalen

Reaktion über inflammatorische Marker vermittelt sein.

Um unter anderem diesen Zusammenhang zu klären, stellen die CED und deren Zusammenhang mit der Mundgesundheit einen interdisziplinären Forschungsschwerpunkt unserer Klinik dar. In einer unserer Pilotstudien konnte bereits gezeigt werden, dass sich die Expressionslevel von einzelnen Interleukinen und Matrixmetalloproteasen (IL-10 und MMP-7) zwischen CED-Patienten und gesunden Probanden signifikant unterscheiden [Buchbender et al., 2022]. Um die klinische Relevanz dieser Ergebnisse darzustellen und weitere Zusammenhänge zu beleuchten, wird aktuell eine größere Kohorte mit weiteren Untersuchungsgruppen analysiert.

Direkte Veränderungen, die durch die CED selbst als direkte Folge der intestinalen Entzündung verursacht werden, betreffen im Wesentlichen die Mundschleimhaut. Diese imponieren klinisch spezifisch und charakteristisch als „Kopfsteinpflaster“-Mukosa, als Pyostomatitis vegetans oder als eine orale Granulomatosis einer CED [Katsanos und Papadakis, 2017] oder unspezifisch als Fisteln, Aphthoiden Läsionen, Cheilitis, Gingi-

vitis, Stomatitis oder auch als Burning-mouth-Syndrom [Katsanos und Papadakis, 2017]. CED sind durch Koexistenzen von einer Vielzahl an oralen Manifestationen charakterisiert (5 bis 50 Prozent) [Podolsky, 1991; Baumgart und Sandborn, 2012], wobei diese in MC-Patienten mit einer Prävalenz von 20 bis 50 Prozent auftreten und in fünf bis zehn Prozent der Patienten die Erstmanifestation als orale „kopfsteinartige“ Mukosa imponiert [Fatahzadeh et al., 2009]. Im hier vorliegenden Fall kann die klinische Veränderung im Vestibulum einer ausgeprägten „kopfsteinpflasterartigen“ Mukosa zugeordnet werden, weswegen – wie beschrieben – spezielle anamnestiche Fragen erhoben werden mussten und der Verdacht auf Morbus Crohn gefestigt wurde. ■

ZM-LESERSERVICE



Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

METASYS Absaugung & Kompressor

METASYS BOOSTERT IHREN MASCHINENRAUM!

METASYS Saugmaschinen und Kompressoren erfüllen höchste Ansprüche abgestimmt auf die unterschiedlichsten Anforderungsprofile einer Zahnarztpraxis. Auch nach mehrstündigem Dauereinsatz und kontinuierlicher Materialbelastung garantieren sie eine langfristig gleichmäßig starke Leistung.

- >> Verfügbar für bis zu 15 Behandlungs-Plätze
- >> Optional ausgestattet mit zentraler Amalgamabscheidung



URTEIL

OBERLANDESGERICHT KARLSRUHE

ZAHNEXTRAKTION OHNE INDIKATION KANN GEFÄHRLICHE KÖRPERVERLETZUNG SEIN

Zieht ein Zahnarzt ohne jegliche medizinische Indikation bei Patienten vorsätzlich Zähne mit einer Zahnextraktionszange, droht eine Anklage wegen gefährlicher Körperverletzung. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe.

Da mit der Zange erhebliche Verletzungen ausgeübt werden können, ist das medizinische Instrument als „gefährliches Werkzeug“ einzustufen, so dass bei dessen rechtswidrigem Einsatz eine gefährliche Körperverletzung infrage kommt, urteilten die Richter.

Im konkreten Fall hatte die Staatsanwaltschaft Pforzheim einem Zahnarzt vorgeworfen, zwischen dem 20. Juli 2020 und dem 6. Juni 2014 in 33 Fällen bei Patientinnen und Patienten ohne medizinische Indikation mehrere Zähne extrahiert zu haben. Das Zähneziehen wurde von dem Zahnmediziner als zwingend empfohlen. Über bestehende Behandlungsalternativen zum Zahnerhalt waren die Patienten nicht aufgeklärt worden. Laut

Staatsanwaltschaft hatte der Zahnarzt darauf spekuliert, in Zukunft seine Patienten mit „einträglichem Zahnersatz“ versorgen zu können.

Angeklagt war der Zahnarzt in 29 Fällen

Das Landgericht Karlsruhe ließ die Anklage und die Eröffnung des Hauptverfahrens in 29 Fällen wegen einfacher vorsätzlicher Körperverletzung zu. Die verbliebenen Fälle seien damit nach Ablauf von fünf Jahren verjährt.

Die Staatsanwaltschaft ging dagegen von gefährlicher Körperverletzung aus, da der Zahnarzt die Patienten mit einem „gefährlichen Werkzeug“, der Extraktionszange, ohne ausreichenden Grund behandelt hatte. Bei gefährlicher Körperverletzung verjährt die Tat erst nach zehn Jahren. Das Gesetz sieht hierfür eine Haftstrafe von sechs Monaten bis zehn Jahren, in minderschweren Fällen von drei Monaten bis fünf Jahren vor.

Das OLG stimmte der Auffassung der Staatsanwaltschaft zu und entschied, dass die Anklage in allen Fällen zugelassen und auch hierzu das Hauptverfahren gegen den Zahnarzt eröffnet werden muss. Nach der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs seien medizinische Instrumente zwar nicht als „gefährliche Werkzeuge“ einzustufen. Sie würden danach nicht „gleich einer Waffe zu Angriffs- oder Verteidigungszwecken eingesetzt“, so das Gericht.

Kann der Gegenstand das Opfer verletzen?

Doch nach einer Gesetzesänderung komme es nun darauf an, „ob der Gegenstand aufgrund seiner objektiven Beschaffenheit und der Verwendung im objektiven Fall dazu geeignet ist, dem Opfer erhebliche Verletzungen beizubringen“, so das OLG. Dies sei bei der Zahnextraktionszange der Fall.

Werde das Instrument vorsätzlich ohne medizinische Indikation eingesetzt, führe der Eingriff zu einem Zahnverlust und einer offenen Wunde im Mundraum. Nach Abklingen der Narkose sei der Patient regelmäßig von nicht unerheblichen Schmerzen betroffen. Dies gelte insbesondere dann, wenn – wie hier – nacheinander mehrere Zähne entfernt werden. Frank Leth

Oberlandesgericht Karlsruhe
Az.: 1 Ws 47/22
Beschluss vom 16. März 2022



Foto: Andriy Bezuglov_adobe.stock.com

Medizinische Instrumente wie eine Extraktionszange sind laut Bundesgerichtshof zwar nicht per se als „gefährliche Werkzeuge“ einzustufen, doch nach einer Gesetzesänderung ist entscheidend, „ob der Gegenstand aufgrund seiner objektiven Beschaffenheit und der Verwendung im objektiven Fall dazu geeignet ist, dem Opfer erhebliche Verletzungen beizubringen“.



Vogel checkt: Pakete am Ablageort?

„Passiert bei mir dauernd: Ich bin nicht zu Hause, weiß aber, dass DHL kommt. Also habe ich gesagt, wo sie Pakete ablegen dürfen. Und meine Retouren nehmen sie von da auch direkt mit.“

LÄUFT.

Selber checken auf: [VogelCheckt.de](https://www.vogelcheckt.de)

DHL

MAßSTAB IST DER GOLDENE SCHNITT

Lippenkorrekturen: Je weniger, desto attraktiver

Ästhetische Lippenkorrekturen mit Hyaluronsäure sind im Trend. Doch was empfinden Menschen tatsächlich als ästhetisch – und was nicht? Eine internationale Studie ging dieser Frage auf den Grund.

Ausgehend von einem Porträt einer jungen Frau erstellten die Forschenden eine Reihe digital veränderter Bilder mit unterschiedlichen Lippenproportionen (Verhältnis zwischen Ober- und Unterlippe) und -volumen. Die Probandengruppe bestand aus Freiwilligen ohne medizinischen oder ästhetischen Hintergrund sowie aus plastischen Chirurgen und Dermatologen. Sie wurden aufgefordert, die Bilder nach deren Attraktivität zu bewerten. Dabei wurde Eye-Tracking eingesetzt, um festzustellen, wie lange die Blicke der Teilnehmenden auf den einzelnen Strukturen ruhten. An der Studie waren unter anderem Forschende aus den USA, Kanada, den Niederlanden sowie der Ludwig-Maximilian-Universität München beteiligt.

DER GOLDENE SCHNITT IST AUCH HIER DER MAßSTAB

Die Probanden fanden ein Lippenverhältnis von 1 zu 1,6 (Oberlippe zu Unterlippe) am attraktivsten und vergaben durchschnittlich 4,21 von 5 möglichen Punkten. Das Verhältnis 1:1,6 gilt allgemein als der „Goldene Schnitt“ für schöne Lippen. Im Gegensatz dazu wurde ein Bild, das eine vollere Unterlippe (Verhältnis 1:2) zeigte, mit einer Durchschnittsbewertung von 2,16 von 5 als weniger attraktiv empfunden.

Ein natürliches, nicht vergrößertes Lippenvolumen wurde von den Teilnehmenden am attraktivsten bewertet und erhielt eine Durchschnittsnote von 4,56. Bei einem Bild, das dieselben Lippen mit einem um 130

Prozent vergrößerten Volumen zeigt, lag die durchschnittliche Bewertung dagegen bei 1,56. Damit bestätigt die Studie die aktuellen Trends für ein natürlicheres Aussehen in der ästhetischen Medizin, folgern die AutorInnen.

Bemerkenswert ist, dass die Probanden bei der Eye-Tracking-Analyse weniger Zeit damit verbrachten, die als am attraktivsten bewerteten Lippen zu betrachten (also die mit einem Verhältnis von 1:1,6 und einem natürlichen Lippenvolumen). Mehr Zeit verbrachten sie mit der Betrachtung der Bilder, die digital veränderte Lippen zeigten. Die Forschenden führen dies auf eine mögliche Diskrepanz zwischen dem beobachteten Bild und dem individuellen Maßstab für Ästhetik zurück. „Visuelle Reize, die mit dem internen, sozial geprägten Schönheitsstandard übereinstimmen, erfordern weniger Anstrengung, um wahrgenommen zu werden“, erklärt Autor Dr. Sebastian Cotofana aus Minnesota, USA). „Im Gegensatz dazu benötigen visuelle Reize, die nicht dem internen Schönheitsstandard entsprechen, mehr Verarbeitungszeit – was sich in unwillkürlichen Augenbewegungen widerspiegelt, die durch Eye-Tracking erfasst werden.“ nl

Frank K, Moellhoff N et al: In Search of the Most Attractive Lip Proportions and Lip Volume: An Eye Tracking- and Survey-Based Investigation. *Plast Reconstr Surg.* 2022 Aug 1;150(2): 301–308.
doi: 10.1097/PRS.0000000000009361
Epub 2022 Jun 6.
PMID: 35666164

HINTERGRUND

„Bei der Augmentation der Lippen und/oder perioraler Falten handelt es sich um kosmetische Eingriffe, die ärztliches diagnostisches Fachwissen erfordern, um einer Gesundheitsgefährdung durch den Eingriff vorzubeugen. Die Eingriffe sind daher als Heilkunde anzusehen. Ausübung der Zahnheilkunde ist dazu die berufsmäßige auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Der von der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umfasste Bereich erfasst das zum Mund gehörende Gewebe, das heißt, den Mundinnenraum, begrenzt durch das Lippenrot. Die Lippenunterspritzung ist deshalb vom Begriff der Zahnheilkunde umfasst und darf von Zahnärztinnen und Zahnärzten ausgeführt werden. Die Behandlung der Gesichtsoberfläche, insbesondere der perioralen Falten oder der Naso-Labial-Falten, gehört dagegen grundsätzlich nicht zu den der Zahnheilkunde zugewiesenen Körperbereichen. Zu beachten ist allerdings, dass für solche Eingriffe, die nicht medizinisch indiziert sind, Umsatz- und Gewerbesteuer anfallen. Um zu vermeiden, dass die gesamten Einnahmen des Arztes hiervon betroffen werden („Abfärbetheorie“), muss eine strikte, organisatorische Trennung zwischen der freiberuflichen und der gewerblichen Tätigkeit erfolgen.“

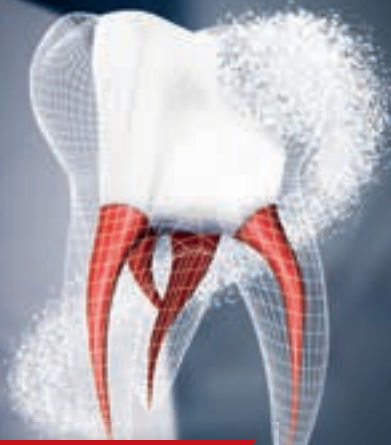
Quelle: BZÄK

Bundesversammlung 2022
04./05.11.2022, München
vorläufige Tagesordnung

<p>TOP 1 Begrüßung</p> <p>TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung 2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung</p> <p>TOP 3 Formelles 3.1 Genehmigung der Niederschriften der Bundesversammlung 2021 3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung</p> <p>TOP 4 Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer 4.1 Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Christoph Benz 4.2 Bericht des Vizepräsidenten Konstantin von Laffert 4.3 Bericht der Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler 4.4 Berichte aus den Referaten 4.5 Aussprache zu den Berichten</p>	<p>TOP 5 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2021 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2021 5.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses 5.2 Annahme des Jahresabschluss 2021 (Antrag) 5.3 Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2021 (Antrag)</p> <p>TOP 6 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge</p> <p>TOP 7 Haushaltsplan 2023, Mitgliedsbeiträge, Aktionshaushalt – Anträge 7.1 Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses Vorsitzender des Finanzausschusses 7.2 Feststellung des Haushaltsplans 2023, der Mitgliedsbeiträge, des Aktionshaushaltes</p> <p>TOP 8 Ende der Bundesversammlung gegen 13:00 Uhr</p>
--	--

Biodentine™

Das
Unumkehrbare
umkehren!*



Irreversible Pulpitis

Biodentine™ rettet die Pulpa AUCH bei Anzeichen irreversibler Pulpitis.*

Biodentine™ bietet einzigartige Behandlungsvorteile in bis zu 85%** aller Fälle irreversibler Pulpitis:

- Vitalerhaltung der Pulpa mit Bildung von Hartgewebsbrücken
- minimalinvasives, substanzschonendes Konzept
- sofortige Schmerzlinderung für Ihre Patienten
- anwenderfreundliche Bio-Bulkfill-Technik



ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY



Von Natur aus innovativ

* Falls nach einer vollständigen Pulpotomie die Blutung nicht gestillt werden kann, sollten eine Pulpektomie und eine Wurzelkanalbehandlung erfolgen, vorausgesetzt, der Zahn ist restaurierbar (ESE-Positionspapier, Duncan et al. 2017).
** Taha et al., 2018

AUS DER WISSENSCHAFT

Studie: Lokale Fluoridierung wirkt auch bei Erwachsenen

Elmar Hellwig

Karies gehört nach wie vor zu den 50 häufigsten Erkrankungen weltweit, insbesondere die Prävalenz bei älteren Menschen steigt erheblich. Letztlich lässt sich durch eine restaurative Therapie der kariöse Prozess nur begrenzt beeinflussen, weil weder die kariogenen Eigenschaften des oralen Biofilms noch die Ernährungsgewohnheiten verändert werden. So stellt sich die Frage, ob lokale Fluoridierungsmaßnahmen bei Erwachsenen mit hohem Kariesrisiko ähnliche präventive Erfolge zeigen wie bei Kindern und Jugendlichen.



Foto: Thomas Wirbas

Fluoridlackapplikation bei einem Erwachsenen mit hohem Kariesrisiko

Bis heute gibt es zu dieser Fragestellung nur wenige Studien, so dass die Empfehlungen zur Fluoridanwendung bei Erwachsenen hauptsächlich auf Expertenmeinungen basieren, die aus Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen extrapoliert werden. Die American Dental Association sah daher eine dringende

Notwendigkeit, die Effektivität von Fluoridierungsmaßnahmen bei älteren Menschen mit sehr hohem Kariesrisiko zu untersuchen. Gleichzeitig sollten verschiedene Fluoridierungsstrategien verglichen werden.

Derartige Studien sind allerdings sehr kostenintensiv und müssen über eine

lange Zeit durchgeführt werden. Zudem ist Karies ein multifaktorieller Prozess, so dass man auch mögliche Verzerrungen durch Allgemeinerkrankungen, den Gebrauch von Arzneimitteln und andere Faktoren mitberücksichtigen muss. Die vorliegende Studie hatte daher den großen Vorteil, dass sie auf weitreichende elektronische Aufzeichnungen von medizinischen und zahnmedizinischen Befunden aus dem Bereich des United States Departments of Veterans Affairs (VA) zurückgreifen konnte. Die Behörde bietet US-Kriegsveteranen unter anderem eine gesundheitliche Versorgung an. Vor diesem Hintergrund wurde eine retrospektive Analyse der Longitudinaldaten zu Art und Weise, Kombinationen und Intensität von lokalen Fluoridierungsmaßnahmen in Bezug auf die Prävention von kariesbedingten Restaurationen und Extraktionen bei Hochrisikopatienten durchgeführt.

MATERIAL UND METHODE

Die Studie bezog sich auf Daten vom 1.10.2008 bis zum 30.06.2018, die in der Datenbank der Behörde vorhanden waren. Der 1.10.2008 wurde als Startdatum gewählt, weil es zu diesem Zeitpunkt verpflichtend war, die ICD-9-/ICD-10-Diagnostik für den Bereich Zahnmedizin anzuwenden. Die genauen Datenerhebungssysteme lassen sich der Publikation im Detail entnehmen. Aus dieser Datenbank wurden die zahnmedizinischen Befunde von Patienten mit hohem Karies-

risiko (die Patienten hatten zwei oder mehr kariesbedingte Restaurationen in einem Zeitraum von 365 Tagen erhalten) berücksichtigt. Zudem durften die Patienten in dem Jahr vor dem Index-Jahr keine kariesbezogene zahnmedizinische Behandlung oder Fluoridintervention erhalten haben (wash-out-Periode).

Berücksichtigt wurden ausschließlich Veteranen, von denen Daten über mindestens drei aufeinanderfolgende Jahre vorlagen. Alle restaurativen Maßnahmen, die nicht aufgrund von Karies durchgeführt wurden, gingen nicht in die Datenanalyse ein. Als präventive Intervention während des Indexjahres wurden folgende Maßnahmen gewählt:

- Professionelle Fluoridapplikation in Form eines NaF-Lackes (22.600 ppm F): n=17.030
- Applikation einer 2-Prozent-Natriumfluoridlösung oder eines Natriumfluoridgels: n=14.813
- Verwendung einer 1,1-Prozent-Natriumfluoridpaste zu Hause: n=6.328
- Keine Fluoridierungsmaßnahmen: n=14.346
- Verwendung mehrerer Fluoridierungsmaßnahmen: n=16.240

Als Kovariablen wurden Alter, Rasse (race), Geschlecht, Ethnie (ethnicity) berücksichtigt. Zusätzlich wurden Komorbiditäten und Medikationen miteinbezogen. Um auch eine mögliche Speicheldrüsenunterfunktion aufgrund der Medikation zu berücksich-

tigen, wurden alle Medikamente mit einer starken anticholinergischen Eigenschaft miteinbezogen. Weitere Kovariablen lassen sich der Publikation entnehmen.

Insgesamt gingen die Daten von 68.757 Veteranen in die Studie ein. Dabei ließen sich Personen mit beziehungsweise ohne Fluoridierungsmaßnahmen unterscheiden. Das mittlere Alter betrug $59 \pm 13,5$ Jahre. 91,5 Prozent der berücksichtigten Personen waren Männer, 71,6 Prozent waren als „weiß“ erfasst (race). Sie hatten im Durchschnitt 3,7 körperliche und 1,3 psychische Komorbiditäten und nahmen im Durchschnitt 10,8 Medikamente ein, wobei 0,6 Medikationen einen starken anticholinergischen Effekt hatten. Die Untersuchungsteilnehmer nahmen 2,2 Termine für eine zahnmedizinische Prophylaxe während des Indexjahres wahr.

ERGEBNISSE

Insgesamt mussten bei den teilnehmenden Veteranen aus der Fluoridierungsgruppe 0,87 kariesbezogene Restaurationen beziehungsweise Extraktionen während des Outcome-Jahres durchgeführt werden. Bei zwei Dritteln musste keine kariesbezogene Behandlung durchgeführt werden, bei 14 Prozent wurde ein Zahn, bei 7,9 Prozent wurden zwei Zähne, bei 4,5 Prozent drei Zähne und bei 7,4 Prozent vier und mehr Zähne behandelt. Nach Anwendung entsprechender statistischer Verfahren (siehe Publikation) konnte festgestellt werden, dass

AUS DER WISSENSCHAFT

In dieser Rubrik berichten die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats der zm regelmäßig über interessante wissenschaftliche Studien und aktuelle Fragestellungen aus der nationalen und internationalen Forschung.

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:

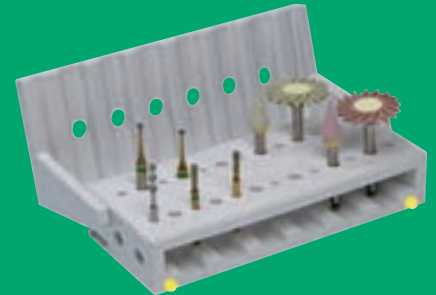
Univ.-Prof. Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz

Instrumente sicher handhaben



... mit dem Bohrerständer STERI-SAFewave

- Kombination von bis zu 14 FG- und 12 WST-Instrumenten
- effektive und validierte Wiederaufbereitung
- rutschfester Stand

Jetzt bestellen!



busch-dentalshop.de

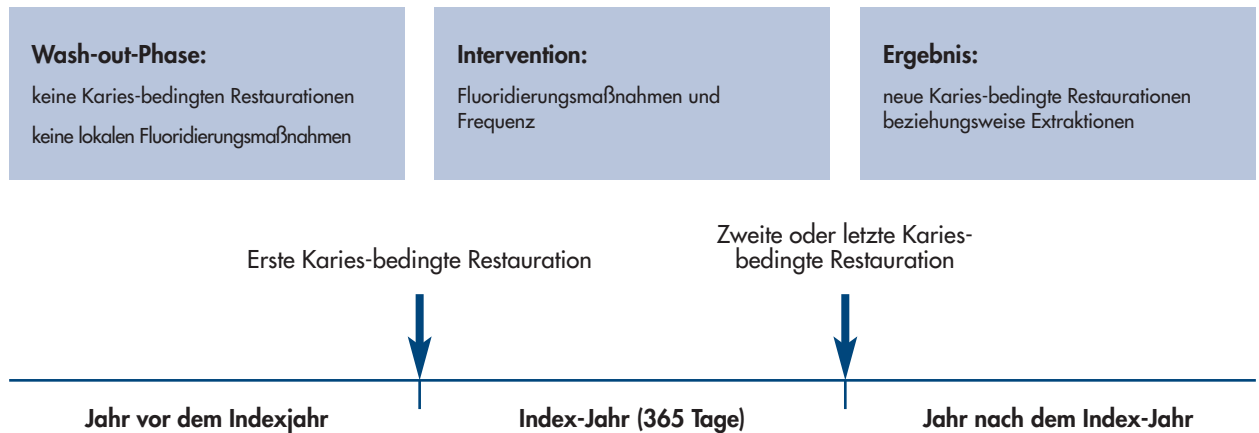


Busch®

There is no substitute for quality



Konzeptionelles Modell der Studie



Quelle: Elmar Hellwig

Veteranen, die einen Fluoridlack, ein Fluoridgel beziehungsweise eine Spüllösung erhalten hatten, signifikant weniger kariesbedingte Behandlungen erfuhren als die Veteranen, die keine Fluoridierungsmaßnahmen in diesem Sinne erhielten (bis zu 29 Prozent). Die Verschreibung einer 1,1-Prozent-Natriumfluoridzahnpaste für die Selbstapplikation zeigte keine



PROF. DR. ELMAR HELLWIG

Universitätsklinikum Freiburg
 Klinik für Zahnerhaltungskunde
 und Parodontologie

Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat

positive Wirkung bezüglich der kariesbezogenen Behandlungsmaßnahmen im darauffolgenden Jahr. Zudem war die zweimalige Anwendung eines Fluoridlacks beziehungsweise eines Gels effektiver als die einmalige Anwendung.

DISKUSSION

Die vorliegende Studie ist die erste, die die Effektivität unterschiedlicher In-office-Fluoridierungsmaßnahmen im Bereich der Kariesprävention von erwachsenen Hochrisikopatienten beleuchtet. Die Ergebnisse entsprechen denen der unterschiedlichen systematischen Cochrane-Reviews, die für permanente Zähne von Kindern und Heranwachsenden publiziert wurden. Gleichzeitig lässt die vorliegende Studie den Schluss zu, dass eine mehrmalige Applikation von Fluoridlacken oder Gelen und Spüllösungen in der zahnärztlichen Praxis zu einer verbesserten Kariesprävention führt als die einmalige Applikation.

Die Studie zeigt zudem, dass der Besuch einer Zahnarztpraxis mit dem Ziel der Kariesprävention ein wichtiger Einflussfaktor ist. Die Autoren der Untersuchung geben allerdings bezüglich der Qualität ihrer Aussagen zu bedenken, dass die Gesamtzahl der Zähne der Datenbasis nicht entnommen werden konnte. Zudem ließ sich nicht eruieren, ob auch andere Fluoridierungsmaßnahmen, wie zum Beispiel über das Trinkwasser oder die Zahnpasta einen Einfluss hatten. Der Mundhygienestatus und Angaben

zum Zuckerkonsum wurden ebenfalls nicht berücksichtigt. Initiale Kariesläsionen ließen sich der Datenbasis nicht entnehmen. Ein weiterer verzerrender Faktor ist sicherlich die weitgehend homogene Studienpopulation aus über 90 Prozent Männern.

FAZIT

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei Patienten mit einem hohen Kariesrisiko professionell applizierte Fluoride (Lacke, Gele) signifikant mit einem verringerten kariesbezogenen Behandlungsbedarf im Hinblick auf Restaurationen und Extraktionen korrelieren. Zudem scheinen häufigere lokale Fluoridapplikationen zu einer verbesserten kariespräventiven Wirkung beizutragen. Die Studie kann damit als Basis für die Empfehlung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen in der Praxis auch bei älteren Erwachsenen mit erhöhtem Kariesrisiko dienen. ■

Originalpublikation:

Jurasic et al.: Topical Fluoride Effectiveness in High Caries Risk Adults, *J Dent Res* 10: 898–904 (2022), <https://doi.org/10.1177/00220345221081524>



PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

PANAVIA™ V5 ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit **PANAVIA™ V5** möglich.

Der **Tooth Primer** für die Zahnoberfläche, der **Ceramic Primer Plus** für alle Legierungen, Keramiken oder Komposite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen. Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als **Try-In-Pasten** erhältlich.

*JETZT NEU - MIT
FLIP TOP DECKEL!*



KATANA™ Cleaner
Gereinigte Oberfläche –
Optimaler Haftverbund



Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer **069-305 35835** oder per Mail **dental.de@kuraray.com**.

REFERENTENENTWURF ZUM KRANKENHAUSPFLEGE-ENTLASTUNGSGESETZ

BMG will Rechte von Ärzten gegenüber TI-Herstellern stärken

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die digitale Medizinversorgung pushen. So sollen Hersteller die TI-Komponenten interoperabel ausgestalten und alle Anbieter ins System einbinden – ohne dafür Zusatzgebühren zu verlangen.

Ziel ist, die digitale medizinische Versorgung weiterzuentwickeln und Prozesse bei der Digitalisierung nachzusteuern.

Dabei geht es vor allem darum, die Nutzerfreundlichkeit von digitalen Anwendungen zu stärken und die Verbreitung zentraler Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) zu erhöhen. Das steht im Referentenentwurf des Krankenhauspflege-Entlastungsgesetzes (KHPfEG), den das BMG vorgestellt hat.

Schwerpunkt des Gesetzes ist zwar, die Personalsituation in der Pflege kurzfristig zu verbessern und verbindliche Personalbemessungen im Krankenhaus einzuführen. Gleichzeitig will man aber mit dem Gesetzesvorhaben Erleichterungen bei der Digitalisierung auf den Weg bringen:

- Änderungen bei Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA): Für die Gesundheits-Apps auf Kassenrezept soll das Bundesamt für Sicherheit in der Informations-

technik (BSI) nun erst zum 31. Dezember 2022 Datenschutzanforderungen an die DiGA vorlegen. Die Frist ist damit um ein Jahr verlängert worden. Bis Ende 2023 sollen die Hersteller der Apps nachweisen müssen, dass sie die damit verbundenen Prüf-anforderungen erfüllen.

- Authentifizierung von E-Rezepten: Geplant ist, dass Apotheken künftig die Authentifizierung von E-Rezepten vornehmen können.



Foto: MQ-Illustrations_adobe.stock.com

Das BMG plant, dass Apotheken künftig die Authentifizierung von E-Rezepten vornehmen können.

ELEKTRONISCHER HBA

T-SYSTEMS TAUSCHT ALTE KARTEN

Ältere elektronische Heilberufsausweise (eHBA) von T-Systems werden bis Mitte Dezember gegen Karten der neuesten Generation ausgetauscht. Alle Karten mit der Kennzeichnung V1.0.1 sind davon betroffen.

Die hohen Sicherheitsanforderungen können demnach künftig für Karten der Generation G2 von T-Systems nicht mehr ausreichend sichergestellt werden. Deshalb veranlasst der Anbieter nun einen Austausch. Neue eHBA werden bereits als G2.1-Karten mit einem besseren kryptografischen Verfahren hergestellt. Um auch für die schon ausgegebenen eHBA dieselbe hohe Sicherheit zu bieten, tauscht T-Systems alle eHBA der Generation G2 durch G2.1-Karten aus. Alle entsprechenden G2-Karten werden daher bis zum 15. Dezember 2022 gesperrt.

Bei den eHBA von T-Systems findet man auf der Rückseite oben rechts die Kartenversion.

Alle betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte werden von T-Systems benachrichtigt.

Wichtig: Die eHBA anderer Anbieter (D-Trust, medisign, SHC-Care) – G2 oder G2.1 – behalten ihre Gültigkeit.

- Elektronische Patientenakte (ePA): Geplant ist, dass ab dem 1. Juli 2023 Versicherte ihre Daten auf der ePA zu Forschungszwecken zur Verfügung stellen können.
- Rahmenvorgaben bei TI-Systemen: KBV und KZBV soll ermöglicht werden, mit einzelnen Herstellern von Komponenten und Diensten der TI und von Primärsystemen Rahmenvorgaben zu vereinbaren, von denen die Leistungserbringer profitieren.
- Diskriminierungsfreie Anbindung von Komponenten: Anbieter und Hersteller von IT-Systemen sollen bis zu einem Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes für die vertragsärztliche und vertrag-zahnärztliche Versorgung „die diskriminierungsfreie Einbindung aller Komponenten und Dienste, die von der Gesellschaft für Telematik zugelassen sind“, sicherstellen. Das soll für die Anwender ohne direkte oder indirekte Zusatzkosten erfolgen.
- Interoperabilität: Grundsätzlich sollen die einzelnen Komponenten und Dienste der TI so ausgestaltet werden, dass sie interoperabel sind. Dadurch soll trotz der heterogenen Anbieterstruktur von Komponenten und Diensten über verbindliche techni-

sche Normen ein funktionierendes Gesamtsystem erreicht werden.

- Hürden beseitigen: Anbieter und Hersteller von Primärsystemen sollen gesetzlich verpflichtet werden, Dienste und Komponenten aller Anbieter in ihr System einzubinden, ohne hierfür zusätzliche Gebühren zu verlangen.
- Rahmenvorgaben vereinbaren: KBV und KZBV wird es ermöglicht, mit einzelnen Herstellern von Komponenten und Diensten der TI und von Primärsystemen Rahmenvorgaben zu vereinbaren, die für die Vertragsärzte und -zahnärzte verbindlich sind. Diese „Vertragsabschlusskompetenz“ diene dazu, dass die Vertragsärzte und -zahnärzte die sich aus dem Sicherstellungsauftrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß erfüllen, heißt es in dem Gesetzesentwurf.

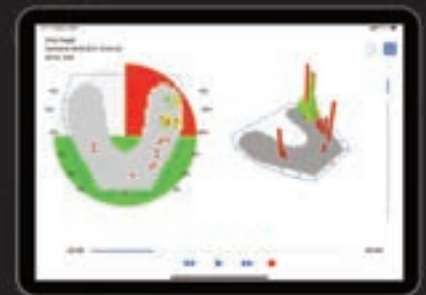
STELLUNGNAHMEN SIND BIS ZUM 18. AUGUST MÖGLICH

Die Verbände im Gesundheitswesen sind bis zum 18. August zu Stellungnahmen aufgefordert, die weiteren Analysen über das Gesetzesvorhaben laufen. LL/pr

Digitale Okklusionsprüfung.



990,-€
UVP zzgl. MwSt
www.occlusense-shop.de
oder im Dentalfachhandel



Setzen auch Sie ab sofort auf das preisgekrönte OccluSense®-System:

- Erkennen Sie Frühkontakte bei okklusalen Anpassungen
- Vermeiden Sie Malokklusion bei Suprakonstruktionen auf Implantaten
- Verhindern Sie Kiefergelenkserkrankungen durch balancierte Kau druckverteilung
- Prüfen Sie die Funktionalität dynamischer Okklusion auf Schienen
- Verbessern Sie die Kommunikation mit Ihren Patienten
- 60µ dünne, flexible Einweg-Drucksensoren erfassen statische sowie dynamische Okklusion
- Rote Farbschicht markiert zusätzlich die Kontaktpunkte auf den Zähnen
- Datenübertragung an OccluSense®-iPad-App per WLAN-Netzwerk



OccluSense®
by Bausch

www.occlusense.com

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Tel.: 0221-709360 | Fax: 0221-70936-66
info@occlusense.com

PROJEKT ZUR PARTIZIPATIVEN ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Share to Care – wie man Patienten einbindet

Welche Ärztin, welcher Arzt will die Patienten nicht so informieren, dass jene die medizinischen Zusammenhänge verstehen und die Entscheidungen mittragen? Ein webbasiertes Projekt am Uniklinikum in Kiel zeigt, wie eine gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation aussehen kann: „Share to Care“ bindet Mediziner, Patienten und Pflegende ein. Entscheidungshilfen gibt es für 80 Krankheitsbilder. Kann es auch deutschlandweit die Versorgung verbessern?



Wie kann man das Shared Decision Making (SDM), also die partizipative Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient, in einem gesamten Klinikkomplex systematisch einführen? Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel erhielt 2017 im Rahmen des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) den Zuschlag für das Projekt „Making SDM a Reality“. Dazu entwickelten die Initiatoren – ein Team aus Ärzten, Diplompsychologen und wissenschaftlichen Mitarbeitern – das Programm „Share to Care“: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Patientinnen und Patienten sollten jeweils mit einem eigenen Interventionsmodul am Entscheidungsprozess beteiligt werden. Außerdem sollten verständliche Patientinformationen verfügbar sein, die bei den medizinischen Entscheidungen helfen.

IST DAS PROJEKT REIF FÜR DIE REGELVERSORGUNG?

Das Projekt wurde vom Innovationsfonds zunächst für vier Jahre mit 13,7 Millionen Euro gefördert. Derzeit berät der G-BA, inwieweit es in die Regelversorgung übernommen werden kann. Zur Überbrückung finanziert die Techniker Krankenkasse die Weiterführung des Programms mit einem Selektivvertrag. Botschafter des Projekts ist übrigens der Arzt, Fernsehmoderator, Kabarettist und Buchautor Dr. Eckart von Hirschhausen. Als ein Verfechter von Shared Decision Making setzt er sich deutschlandweit für das Projekt ein.

Bilder: NORIMA_adobe.stock.com

Einzelzahnanalgesie als sanfte Methode der Schmerzausschaltung



2016,
116 Seiten, 25 Abbildungen, 26 Tabellen, broschiert
ISBN 978-3-7691-2319-7
ISBN eBook 978-3-7691-3643-2
jeweils € 39,99*

- Grundlagen für die Praktizierung dieser Methode der Analgesie
- Hilfestellung in der Aus- und Weiterbildung bei Einübung und Anwendung der ILA
- Erfahrungen mit dieser schonenden Methode der dentalen Lokalanästhesie
- Ausräumung der Vorbehalte gegen die intraligamentäre Anästhesie

In diesem Fachbuch sind die relevanten Publikationen der Jahre 1920–2014 zusammengefasst, um die periodontale Ligament-Injektion, im deutschsprachigen Raum besser als „intraligamentäre Anästhesie“ (ILA) bekannt, als eine primäre Methode der zahnärztlichen Lokalanästhesie verfügbar zu machen.



Prof. Dr. med. dent. Christoph Benz
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Ludwig-Maximilians-Universität München



Dr. med. dent. Marc Prothmann
Zahnarzt in eigener Praxis, Berlin



Lothar Taubenheim
Medizinjournalist VMWJ, Erkrath

Weitere Informationen finden Sie unter: www.shop.aerzteverlag.de/lokalanaesthesie



Bestellen Sie jetzt:

Bestellen Sie direkt beim Deutschen Ärzteverlag oder in Ihrer Buchhandlung. Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online Bestellung.
*Alle Preise verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer und zzgl. Versandkosten in Höhe von 4,90 € zzgl. MwSt. Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



<https://shop.aerzteverlag.de/lokalanaesthesie>



02234 7011-335



kundenservice@aerzteverlag.de



02234 7011-470

DIE DREI ENTSCHEIDENDEN FRAGEN FÜR DIE PATIENTEN

Diese Fragen an die behandelnden Ärzte führen laut Share to Care dazu, dass Patienten mehr Informationen erhalten und ihre Wünsche bei der Entscheidungsfindung stärker berücksichtigt werden.

- Welche Möglichkeiten habe ich (inklusive Abwarten und Beobachten)?
- Was sind die Vorteile und die Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass diese Vorteile und Nachteile bei mir auftreten?

Das Programm Share to Care besteht aus vier Bausteinen:

1. Ärztetrainings

Alle Ärztinnen und Ärzte durchlaufen ein für das Programm entwickeltes, von der Ärztekammer Schleswig-Holstein akkreditiertes Kommunikationstraining – mit CME-Punkten. Dieses besteht aus einem Online-Training, in dem ihnen anhand von Lehrbeispielen ein Grundlagenwissen zu SDM vermittelt wird. Danach nehmen sie ein reales Entscheidungsgespräch auf Video auf. Auf dieser Basis erhalten sie ein individuelles Feedback mit konkreten Verbesse-

rungsvorschlägen. Zur Festigung der Kenntnisse wird im Verlauf erneut ein Entscheidungsgespräch auf Video aufgenommen und ausgewertet. Die Trainings werden von speziell ausgebildeten Trainern durchgeführt.

2. Entscheidungshilfen

Für die häufigsten Erkrankungen jedes Fachgebiets wurden bisher 80 Entscheidungshilfen entwickelt und in den klinischen Abläufen verankert – einige betreffen auch den Bereich Zahnmedizin (siehe Kasten rechts). Dafür werten internationale Experten in Abstimmung mit den lokalen Klinikern die weltweit verfügbare Evidenz aus. Ein Medical-Writing-Team erstellt daraus patientenverständliche Texte. Die Texte werden ergänzt mit Videoclips, in denen Ärzte die verschiedenen Optionen vorstellen und betroffene Patienten über ihre Erfahrungen mit ihrer Erkrankung und während ihrer Therapie berichten. Die Texte und Videos stehen Patienten und ihren Angehörigen online zur Verfügung. Der Zugang erfolgt passwortgeschützt mit Zugangsdaten.

3. Ausbildung der Pflegekräfte

Die Pflegekräfte können eine Schulung zum Decision Coach oder auch zur Entscheidungsbegleitung absolvieren. Als Decision Coach unterstützen sie die Patienten anhand einer Entscheidungshilfe bei einer spezi-

EIN BEISPIEL AUS DER ZAHNMEDIZIN

ERHALTEN ODER ZIEHEN?

„In der Zahnwurzel liegen ein oder mehrere Kanäle mit Seitenkanälen, in denen Blutgefäße, Nerven und Lymphbahnen verlaufen. Dieses weiche Zahninnere nennt man auch Pulpa, Zahnmark oder Zahnerv. Die häufigsten Ursachen für eine Entzündung des weichen Zahninneren sind Unfälle oder Karies. Die Entzündung dringt durch die verschiedenen Schichten des Zahns bis in die Pulpa und die Wurzelspitze vor. Sobald sich die Pulpa entzündet, spürt man meistens einen pochenden Dauerschmerz. Wenn die Entzündung nicht behandelt wird, kann der Zahn absterben. Die Entzündung kann chronisch werden und sich weiter auf den Kieferknochen ausdehnen. Eiter sammelt sich an und es entsteht ein Abszess. Der Abszess kann zu grippeähnlichen Beschwerden führen. Das Kinn und die Wange können anschwellen. Die Schmerzen strahlen dann weiter in andere Bereiche des Kopfs aus.“

Die Möglichkeiten:

Auch wenn ein entzündeter Zahn noch nicht weh tut, ist es wichtig, ihn behandeln zu lassen und die Entzündung zu stoppen. Dafür stehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Der Zahn wird erhalten.

Der Wurzelkanal wird behandelt („Wurzelbehandlung“). Kommt es erneut zu Problemen, kann die Behandlung wiederholt oder der Zahn doch noch gezogen werden.

2. Der Zahn wird gezogen.

An seiner Stelle bekommt man ein Implantat, eine Brücke oder eine Prothese.“

An der Entscheidungshilfe waren Prof. Dr. Christoph Dörfer und Dr. Mohamed Mekhemar, Uniklinikum Kiel, beteiligt.



fischen Fragestellung, die medizinischen Sachverhalte zu verstehen sowie die eigenen Vorlieben und Prioritäten klar benennen zu können. Als Entscheidungsbegleitung helfen sie den Patienten anhand einer allgemeinen (generischen) Entscheidungshilfe, das eigene Vorwissen zu strukturieren, Fragen zu unklaren medizinischen Sachverhalten zu formulieren sowie ebenfalls die eigenen Vorlieben und Prioritäten klar benennen zu können.

4. Aktivierung von Patienten

Bereits beim Betreten des Klinikums werden die Patienten eingeladen, sich aktiv an den Therapieentscheidungen zu beteiligen. Sie erfahren dabei auch, mit welchen drei Fragen sie selbst dafür sorgen können, dass ihre Wünsche bei den Entscheidungen berücksichtigt werden (siehe Kasten linke Seite).

Im Rahmen der Projektlaufzeit konnten trotz Pandemie 19 von 22 avisierten Kliniken der Uni den Share-to-Care-Prozess erfolgreich abschließen. Weitere Kliniken durchlaufen aktuell den Prozess, um sich ebenfalls zertifizieren zu lassen. Die zuerst zertifizierten Kliniken haben bereits die nach zwölf Monaten fällige Rezertifizierung durchlaufen. Damit die Kliniken die Zertifizierung „Share to Care“ erhalten, müssen sich 80 Prozent der dort arbeitenden Ärzte entsprechend schulen.

GESCHULTE ÄRZTE UND PATIENTEN WISSEN MEHR

Das gesamte Projekt wurde wissenschaftlich durch die Technische Universität München begleitet. Die unabhängige Evaluation des Projekts konnte belegen, dass Ärzte besser kommunizierten und Patienten ge-

sundheitskompetenter wurden und sich mehr beteiligten.

Projektleiter Prof. Dr. Dipl.-Psych. Friedemann Geiger vom Nationalen Kompetenzzentrum Shared Decision Making am Kieler Klinikum war bei der Vorstellung des Projekts vor der Presse zuversichtlich, dass mit Share to Care eine Perspektive für die deutsche Gesundheitsversorgung aufgezeigt werden konnte. Jetzt gehe es darum, „das Konzept in die bundesweite Regelversorgung“ zu bringen. pr

Mehr zum Share-to-Care-Konzept:
https://www.uksh.de/sdm/Was+ist+SHARE+TO+CARE_-p-90.html.

Mehr zu den 80 Entscheidungshilfen:
https://www.uksh.de/uksh_media/Dateien_Verwaltung/SDM_Shared+Decision+Making/Presse/PI+29_6_2022/Entscheidungshilfen_Report-p-593681.pdf

Premiumpartner:

straumanngroup

Geistlich
Biomaterials

bicon
DENTAL IMPLANTS

51. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

Jetzt
anmelden!

30. September/1. Oktober 2022
Vienna House Andel's Berlin

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.



Foto: MicroOne_adobe.stock.com

PERSONALGEWINNUNG

Mit der Marke zu neuen Mitarbeitern

Nadja Alin Jung

Die Personalgewinnung und -bindung gehört zu den größten Herausforderungen, vor denen Zahnarztpraxen heutzutage stehen. Dabei steigt die Fluktuation zusehends, weil sich die Mitarbeiter nicht mehr mit ihrem Arbeitgeber identifizieren. Gefragt ist eine starke Arbeitgebermarke.

Die Basis einer Praxismarke sind eine eigene Philosophie und eigene Werte. Sie müssen vorab erarbeitet und definiert werden. Aber auch das Naming kann ausschlaggebend sein.

Damit sich das gesamte Team gut repräsentiert fühlt, ist manchmal ein unabhängiger Praxisname beziehungsweise ein Fantasie-Naming sinnvoller als einer, der sich auf den Inhaber bezieht. So entwickeln auch die Mitarbeiter ein hohes Zugehörigkeitsgefühl, was die Arbeitgeber-Marke langfristig stärkt. Für eine konsequente Umsetzung ist es wichtig, dass sich Design, Logo und Farben wie ein roter Faden von der Geschäftsausstattung bis hin zur Arbeitskleidung durchziehen. Im Anschluss geht es darum, die eigenen

Werte zu kommunizieren – online und offline.

DIE ZIELGRUPPE IST ONLINE

Bei der Suche nach neuen Mitarbeitern sollten Sie sich in Zeiten der Digitalisierung in erster Linie auf Onlinemarketing-Kanäle konzentrieren. Diese sind erfahrungsgemäß die wichtigste Umgebung, um auf die Zielgruppe zu treffen.

Großes Potenzial hat eine eigene Karriere-Website: Diese wird speziell für die Mitarbeitersuche als Landingpage erstellt und trägt bestenfalls eine eigene URL à la praxisname-karriere.de oder praxisname-jobs.de. Ein potenzieller Bewerber kommt so über eine Suchmaschine oder eine Werbeanzeige auf die Website und wird

direkt zur Absendung einer Bewerbung bewegt.

DIE BENEFITS HERAUSSTELLEN

Eine gut aufbereiteten Karriere-Page eignet sich auch, um beispielsweise Benefits für Kandidaten auszuloben. Hierbei sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt. Die Praxis hat einen eigenen Gesundheitscoach für ihre Mitarbeiter oder ein besonderes Onboarding-Konzept? Sie veranstaltet After-Work-Events oder unternimmt Ausflüge mit dem gesamten Praxisteam? Wunderbar – präsentieren Sie die Benefits auf der Karriere-Page, um die Zielgruppe von Ihrer Praxis zu überzeugen.

Natürlich sollte man auch einen authentischen Einblick in die Arbeits-

atmosphäre und das Team geben. Das funktioniert neben aussagekräftigem Bildmaterial auch durch das Einbinden einer Video-Rubrik auf der Karriereseite. Diese Imagevideos, bei denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Storytelling Einblicke in den Arbeitsalltag geben, kommen bei Bewerbern in der Regel sehr gut an. Selbstverständlich sollen die Videos authentisch, aber auch professionell wirken, weshalb wir davon abraten, die Videos in Eigenregie mit einer Handykamera aufzunehmen – auch hier sollte ein gewisses Augenmerk auf der zuvor festgelegten Designlinie liegen. Wir empfehlen, die Fragen dazu im Vorfeld mit den Kollegen und Kolleginnen durchzusprechen, um einen aufwendigen Drehtag zu vermeiden. Mithilfe eines Videografen können Sie Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und die Praxis dann perfekt in Szene setzen und den potenziellen Bewerbern



NADJA ALIN JUNG

m2c | medical concepts & consulting

info@m-2c.de

Foto: m2c

so einen besonderen Einblick in den Arbeitsalltag gewähren.

EINFACH BEWERBEN

Gut ist auch, den Bewerbungsprozess auf der Karriereseite stark zu vereinfachen. Dies funktioniert unter anderem durch spezielle digitale Formularsysteme, wo einfache Ja- und Nein-Fragen implementiert werden, so dass

sich ein potenzieller Bewerber in nur einer Minute auf die Stelle bewerben kann – ohne einen Lebenslauf oder ein Bewerbungsschreiben hochladen zu müssen. Je weniger Hürden, desto leichter ist der Einstieg für qualifizierte Kandidaten. Und wenn eine Bewerbung bequem von der Couch aus möglich wird, sprechen Sie damit auch potenzielle Mitarbeiter an, die gar nicht aktiv auf Jobsuche sind, sich aber für ein neues Arbeitsumfeld interessieren.

UNSER TIPP

Um mit Ihrer Karriereseite eine große Reichweite zu erzielen, nutzen Sie Facebook und Instagram gezielt als Recruiting-Instrumente und geben Sie auch auf den sozialen Medien einen Einblick in den Arbeitsalltag Ihrer Praxis. So können Sie auch jene abholen, die sich gerade „nur mal umschauchen“.



Rechtsschutzstelle der
Ärzte-, Zahnärzte- und
Tierärzteschaft r.k.v.

Einladung

zur Mitgliederversammlung der Rechtsschutzstelle
der Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärzteschaft r.k.V

Datum: 5. Oktober 2022, Beginn: 16.00 Uhr
Ort: Kastens Hotel Luisenhof, Luisenstraße 1–3, 30159 Hannover

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2021
2. Genehmigung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2021
3. Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses
4. Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2021
5. Verschiedenes

Der Jahresabschlussbericht für das Jahr 2021 liegt in der Geschäftsstelle der RST zur Einsicht aus.

Rolf Mencke, 1. Vorsitzender

www.rst-hannover.de

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell



- QR-Codes scannen um Lernvideos zu starten
- Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
- Lernrelevante Internetlinks

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2015, 365 Seiten, 159 Abbildungen in 276 Einzeldarstellungen, 42 Tabellen, ISBN 978-3-7691-3414-8
broschiert € 59,99

Direkt bestellen:

Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzteverlag.de | www.aerzteverlag.de/buecher
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands
bei Online-Bestellung.

UMFRAGE ZU DEN ARBEITSBEDINGUNGEN ANGESTELLTER ÄRZTE

Berufswechsel nicht ausgeschlossen

Ein düsteres Bild des Arbeitsalltags angestellter Ärztinnen und Ärzte zeichnet der neue Monitor des Marburger Bundes (MB). Personelle Engpässe, viel zu viel Bürokratie und eine nutzerunfreundliche Digitalisierung bringen sie an ihre Grenzen. Was fehlt? Zeit für Gespräche mit den Patienten und mehr Wertschätzung der Arbeit. Ein Viertel denkt über einen Berufswechsel nach.

Ein Viertel der angestellten Ärztinnen und Ärzte denkt angesichts immer belastenderer Arbeitsbedingungen im Praxisalltag darüber nach, aus dem Beruf auszuweichen. Mehr Arbeit, zu wenig Personal, kaum Zeit für Gespräche mit den Patienten und die fehlende Wertschätzung ihrer Arbeit – so beschreiben viele ihre Arbeitsbedingungen. Das geht aus dem MB-Monitor hervor. An der vom Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME) durchgeführten Online-Befragung beteiligten sich in der Zeit vom 20. Mai bis zum 19. Juni 2022 bundesweit 8.464 angestellte Ärztinnen und Ärzte aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Knapp 90 Prozent der Befragten arbeiten in Akutkrankenhäusern und Reha-Kliniken, sechs Prozent in ambulanten Einrichtungen.

An der Befragung nahmen mehr weibliche (53 Prozent) als männliche (47 Prozent) Mitglieder teil. Die Hälfte hat das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten. Jeweils etwa ein Fünftel der Befragten gehört der Altersgruppe 41 bis

50 Jahre und 51 bis 60 Jahre an. Nur sieben Prozent sind 61 Jahre und älter. Die wichtigsten Ergebnisse des MB-Monitors:

TEILZEIT IST GANZ OFT GAR NICHT TEILZEIT

Gegenüber vorherigen Befragungen ist der Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit einem Teilzeit-Vertrag gestiegen. 31 Prozent der Befragten geben an, ihre vertraglich vereinbarte regelmäßige Wochenarbeitszeit reduziert zu haben, im Herbst 2019 lag der Teilzeit-Anteil noch bei 26 Prozent, 2013 bei 15 Prozent. Sechs von zehn Teilzeitbeschäftigten reduzieren ihre wöchentliche Arbeitszeit (ausgehend von 40 Stunden) um bis zu zehn Stunden.

Obendrauf kommen dann aber wieder die Überstunden und Bereitschaftsdienste. Durch Teilzeit stellen Beschäftigte also oft nur sicher, dass sie wenigstens einen Tag in der Woche regelmäßig frei haben, heißt es in der Befragung.

Die tatsächliche Wochenarbeitszeit inklusive aller Dienste und Überstunden liegt im Mittel deutlich über 50 Stunden: Ein Fünftel der Befragten hat sogar eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 60 Stunden und mehr.

Die Diskrepanz zur bevorzugten Wochenarbeitszeit könnte laut Monitor nicht größer sein: 92 Prozent der Ärzte wünschen sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von maximal 48 Stunden. Nur acht Prozent der Befragten bevorzugen eine Wochenarbeitszeit von durchschnittlich mehr als 48 Stunden inklusive aller Dienste und Überstunden.

DIE DISKREPANZ ZWISCHEN WUNSCH UND WIRKLICHKEIT

Die hohe Anzahl an Überstunden und 24-Stunden-Diensten, der ökonomische Druck seitens der Arbeitgeber sowie die mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie lässt einen Teil der Ärztinnen und Ärzte darüber nachdenken, den Beruf zu wechseln. Auf die Frage „Erwägen Sie, Ihre ärztliche Tätigkeit ganz aufzugeben?“ antworteten 25 Prozent der Befragten mit „ja“, 57 Prozent mit „nein“ und 18 Prozent mit „weiß nicht“.

In den vergangenen zwei Jahren hat eine Reihe von Krankenhäusern trotz Personalmangel offenbar Stellen gestrichen. Auf die Frage „Gab es in den zurückliegenden zwei Jahren der Pandemie einen Abbau ärztlicher Stellen in Ihrer Einrichtung?“ entgegneten 34 Prozent der Befragten „ja“ und 48 Prozent „nein“. 18 Prozent wussten es nicht. In den privaten Krankenhäusern ist der Anteil sogar noch höher, wie Detailanalysen zeigen.

DIE DOKUMENTATION RAUBT ZEIT FÜR DIE PATIENTEN

Viel Zeit für die Patientenversorgung geht laut Monitor durch administrative Tätigkeiten verloren. Der Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten – wie etwa Datenerfassung und Dokumentation, OP-Voranmeldung – die über rein ärztliche Tätigkeiten hinausgehen, liegt im Mittel bei drei Stunden pro Tag. Ein Drittel der angestellten Ärztinnen und Ärzte schätzt den Zeitaufwand dafür auf mindestens vier Stunden täglich. Hier geht es unter anderem um Datenerfassungen, die häufig auch von Schreibdiensten oder Stationssekretariaten erledigt werden könnten. Darüber hinaus könnten viele Tätigkeiten, beispielsweise Dokumentationen, durch eine bessere IT-Ausstattung der Krankenhäuser erleichtert werden, heißt es in der Befragung.

Erstmalig wurden die Ärztinnen und Ärzte gefragt, wie zufrieden sie mit der IT-Ausstattung an ihrem Arbeitsplatz sind. Zwei Drittel aller Befragten sind „eher unzufrieden“ beziehungsweise „unzufrieden“, wobei die Zufriedenheit in ambulanten Einrichtungen größer ist. Der Grad der Digitalisierung wird mehrheitlich als „eher gering“ (39 Prozent) oder „gering“ (16 Prozent) eingestuft.

ANTWORTEN DER ÄRZTE

„MAN ARBEITET FÜR ZWEI!“

Auf die Frage: „Erwägen Sie, Ihre ärztliche Tätigkeit in der Patientenversorgung ganz aufzugeben? – Wenn ja: Weshalb wollen Sie nicht länger ärztlich tätig sein?“ antworteten die Ärzte zum Beispiel:

- „Man kommt sich vor als Teil einer Maschinerie, die sich durch bestimmte äußere Vorgaben in die falsche Richtung bewegt. Als kleinstes Zahnrad fühle ich mich so als könnte ich nichts verändern und muss deshalb das System verlassen, wenn ich das System nicht mehr vertreten kann.“
- „Es sind gar nicht die Überstunden. Es ist die Belastung im Dienst. Man arbeitet für zwei Personen. Man hat nie Pause. Man hetzt von einer zur nächsten Aufgabe und priorisiert ständig neu, da laufend neue Tätigkeiten zur To-do-Liste hinzukommen. Am Ende des Tages habe ich weder getrunken, noch gegessen und bin ausgelaugt.“
- „Immer mehr Bürokratie, immer engere Zeittaktung, enorme Arbeitsverdichtung, immer mehr Reglementierung durch nicht-ärztliche Vorgesetzte, immer weniger ärztliche Qualität wegen immer mehr nicht-ärztlicher Arbeit.“
- „Kostendruck und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen auf Kosten der Patient:innen und der Gesundheitsfachberufe. Der Patient steht nicht mehr im Zentrum, sondern die Gewinnmaximierung.“

DER FRUST MIT DER IT

Ärztliche Anforderungen werden bei der Anschaffung neuer Software in der Regel nicht berücksichtigt. Auch dieser Umstand wird demzufolge ein Grund für die Probleme bei der Anwendung diverser Programme sein: Die Hälfte der Befragten gibt an, dass Mehrfacheingaben identischer Daten „gelegentlich“ vorkommen, bei rund einem Drittel (32 Prozent) ist das sogar „häufig“ der Fall, bei 18 Prozent „selten“.

Wie aus der Befragung auch hervorgeht, werden die Ärzte mit den Produkten und Prozessen rund um die IT weitgehend allein gelassen: Nur 18 Prozent der Befragten geben an, dass regelmäßige Schulungen für IT-gestützte Arbeitsabläufe stattfinden, drei Viertel verneinen dies; acht Prozent wissen es nicht.

Große Bedeutung messen die Befragten dem Schutz von personenbezogenen Daten in ihrem Arbeitsbereich bei: 41 Prozent halten den Datenschutz für „sehr wichtig“ und 43 Prozent für „eher wichtig“. Für 15 Prozent der Befragten ist er „eher unwichtig“ beziehungsweise „unwichtig“. Weitgehend zufrieden sind die Ärztinnen und Ärzte mit den Maßnahmen zum Schutz vor Cyber-Angriffen. Zwei Drittel beurteilen die Datensicherheit in ihrer Einrichtung als überwiegend gut. pr

INSTITUT FÜR GESCHICHTE UND ETHIK DER MEDIZIN DER UNIKLINIK KÖLN

Zahnärzte im deutschen Kinofilm (Teil 1)

Dennis Henkel, Andreas Petzke, Axel Karenberg, Joachim Zöllner

Filmische Porträts von Zahnärzten stellen ein bedeutendes Bildarchiv dar. Sie fangen wissenschaftliche und technische Entwicklungen ein, geben zwischenmenschliche Interaktionen wieder und reflektieren gesellschaftliche Bewertungen. Damit spiegeln sie das „Image“ des Berufsstandes wider – im Sinne des optischen wie des gesellschaftlichen Bildes. Der erste von zwei Teilen beleuchtet die Jahre 1907 bis 1963.



Meine Tochter und ich (1963), Filmplakat. KG DIVINA-FILM GmbH & Co. Regie Thomas Engel, Heinz Rühmann als Zahnarzt.

Bislang hat diese Welt an der Grenze von Realität und Fiktion im Rahmen einzelner Dissertationen eine gewisse Aufmerksamkeit gefunden [Gerhards, 1991; Riescher, 2001; Petzke, 2009]. Zunächst interessieren bei einer vertieften Analyse cineastischer Darstellungen banale Fakten: Woher stammen die Produktionen, wann sind sie entstanden, welchen Filmgenres sind sie zuzuordnen? Dann folgt das Zahnmedizinische: Wo wird was wie diagnostiziert oder therapiert? Ist die Schilderung authentisch?

Ferner sind Gender- und Statusaspekte zu beachten, und betrachtet man alle erreichbaren Filme zusammen, folgen die wichtigsten Punkte: Wie wurde das mediale Image über die Jahrzehnte konstruiert? Welche Kontinuitäten, welche Brüche sind nachweisbar? In sechs Zeitperioden und zwei Teile gegliedert, versucht der vorliegende Beitrag Antworten auf diese Fragen zu finden.

KAISERREICH UND WEIMARER REPUBLIK (1907–1932)

Bewegte Bilder und moderne Zahnmedizin entstanden zur gleichen



DR. MED. DENNIS HENKEL

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Uniklinik Köln und Medizinische Fakultät, Universität zu Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 20, 50931 Köln

Quelle: Gloria / Mit freundlicher Genehmigung von Herbert Klemens, Filmbild Fundus.

Zeit: im wilhelminischen Deutschland und der Weimarer Republik. Das ursprüngliche „Kino der Attraktionen“ mit Streifen von 1 bis 3 Minuten Länge wich langsam dem „Kino des Erzählens“, das längere Geschichten schätzte, für Produktionsfirmen attraktiv wurde und bis heute gängige Berufsbilder wie Filmregisseur und Filmschauspieler schuf [Toepflitz, 1979; Balázs, 1980]. Das Medizinfach wuchs in diesen Jahren über ein rein chirurgisches Handeln hinaus und integrierte erstmals konservierende und präventive Aspekte, die Verbreitung der Leitungsanästhesie (ab 1905) und die Einführung der Röntgendiagnostik (ab etwa 1920) stellten weitere Modernisierungsschritte dar [Hoffmann-Axtelm, 1985]. Zwar wurde nach dem Ersten Weltkrieg die noch junge akademische Disziplin durch die Promotionserlaubnis aufgewertet, gleichzeitig existierte jedoch ein Dualismus von Zahnärzten und Dentisten [Groß, 2006].

VON „FRÄULEIN ZAHNARZT“ GIBT ES NOCH 4 MINUTEN

Davon bot der Stummfilm seinen Zuschauern fast nichts. Erhalten sind nur sehr wenige deutsche Kurzfilme mit dentalen Motiven (Tab. 1). Keine Ausnahme, denn weltweit sind 80 Prozent aller „silent movies“ nicht archiviert oder zerstört worden [Nowell-Smith, 1998]. Leider ist auch „Fräulein Zahnarzt“ (1919) nur fragmentarisch erhalten, das erste Werk mit einer Filmzahnärztin. Zugänglich ist dagegen ein früherer Streifen, der in 3 Minuten eine vollständige Zahnbehandlung vorführt: „Beim Zahnarzt“ aus 1907. Die Fachbezeichnung lautet „Tonbild“, weil der handgeklebte Projektor mit einem Grammophon, auf dem eine Schellack-Platte lief, synchronisiert werden musste.

Die Zuschauer blickten durch eine starre Kamera in einen Salon (Abb. 1). Der Behandler trägt Berufsoberbekleidung und verfügt über einen Zahnarztstuhl, eine Fußstretbohrmaschine, ein Tray und eine Art Speigefäß sowie eine Haushälterin, nicht aber über eine Assistenz. Er schaut dem schmerzgeplagten Patienten kurz in den Mund, nimmt kurz ent-

SPIELFILME MIT ZAHNARZT-MOTIV (1907–1932) (*ZAHNÄRZTIN)

Nr.	Titel	Jahr	Regisseur
1–1	Beim Zahnarzt	1907	?
1–2	Zahnarzt wider Willen (verschollen)	1917	?
1–3	Karlchen beim Zahnarzt (verschollen)	1919	Emil Albes
1–4	Fräulein Zahnarzt* (verschollen)	1919	Joe May
1–5	Wenn Zahnarzt Krause spazieren geht (verschollen)	1921	(Animierter Film)
1–6	Emil hat Zahnschmerzen	1921	Albert Lastmann
1–7	Weekend im Paradies (verschollen)	1931	Robert Land

Tab. 1, Quelle: Karenberg

schlossen die Zange und zieht zügig den ersten Zahn. Dann wird es merkwürdig: Der Behandler inspiziert nochmals das Operationsgebiet, lacht und entfernt rasch einen zweiten Zahn – jetzt offenbar den richtigen. Am Ende zahlt der erleichterte Schmerzpatient das Honorar und verlässt das „Atelier“.

Ein weiteres, kurz nach dem Ersten Weltkrieg entstandenes Werk führt vollends in den Bereich des Slapsticks. Der Protagonist von „Emil hat Zahnschmerzen“ (1921) unternimmt erfolglos eine Selbsttherapie seiner Beschwerden mit Wärme. Notgedrungen muss er sich einem teuflisch grinsenden Zahnarzt anvertrauen, der umgehend zur Kneifzange greift. Der weitere Vorgang bleibt für die Betrachter optisch verborgen, obwohl die Kamera bereits schwenken und zoomen konnte. Um eine komische Situation zu erzeugen, zieht der Zahnarzt erneut den falschen Zahn. Es folgen Handgreiflichkeiten von Seiten des Patienten, der die Bezahlung verweigert und seinen Peiniger auf die Straße jagt.

DER KOMISCHE ZAHNARZT KOMMT AUS HOLLYWOOD

Nur diese zwei deutschen Stummfilme zum Thema sind heute verfügbar. Vor allem der zweite etablierte die aus Hollywood kommende Figur des „komischen“ Zahnarztes im deutschen Lichtspiel. Als fachliches Motiv

DR. MED. DENT. ANDREAS PETZKE

Zahnarztpraxis
Josef-Schregel-Straße 31, 52349 Düren

dominierte die Extraktion ohne Anästhesie, damals eine international übliche Darstellung der Zahnheilkunde [Gierok/Mirza/Karenberg, im Druck]. Die Fokussierung auf das Chirurgische erklärt sich aus den Rahmenbedingungen: Die sensationshungrigen Zuschauer weideten sich am Schicksal der geplagten Mitmenschen und wurden dank drastischer Schauwerte und derber Situationskomik trefflich unterhalten.

NS-ZEIT (1933–1945)

Anfang der 1930er-Jahre änderte sich vieles. Die Nationalsozialisten gaben nicht nur beim Film den Ton an, sondern auch in den gleichgeschalteten medizinischen Verbänden. Das berufsständische Nebeneinander existierte weiterhin, die Zahl der Dentisten (1933: 18.000) überstieg die der Zahnärzte (10.000) deutlich [Rinnen/Westemeier/Groß, 2020]. Fachliche Innovationen betrafen mit Panorama-Aufnahmen und dem Werkstoff Paladon für die Prothetik vor allem Röntgen- und Zahntechnik.

NS-Filme werden heute gemeinhin mit Propaganda verbunden, tatsächlich spielte für die nationalsozialistische Filmpolitik quantitativ die in den UFA-Studios am Fließband produzierte „leichte Unterhaltung“ fern-



Quelle: Bildzitat einer öffentlich zugänglichen Kopie des Deutschen Filminstituts (DIF).

Beim Zahnarzt (1907), Standbild. Internationale Kinematograph- und Lichtbild-Gesellschaft (Berlin).

ab des Alltags der Menschen eine viel größere Rolle [Lowry, 1994]. Die 11 im „Dritten Reich“ entstandenen Filme zum Thema fallen ebenfalls in diese Kategorie. Immerhin 7 davon sind erhalten (Tab. 2), auch in diesem Zeitabschnitt trat eine Zahnärztin auf („Meine Herren Söhne“, 1945). Allerdings verzichtete der Regisseur darauf, sie bei der Berufsausübung zu zeigen.

AUCH DIE TECHNISIERUNG DES FACHS KAM IM FILM AN

Die temporeiche Screwball-Komödie „Kapriolen“ führt 1937 Gustav Gründgens und Marianne Hoppe im Wartezimmer einer Zahnarztpraxis zusammen, spontan verlieben sie sich ineinander. Während der anschließenden Behandlung des jungen Mannes ist nicht mehr von Ex-

traktion, sondern von einer „Goldplombe“ die Rede. Selbst zum Urheber erotischen Knisterns wurde der Zahnarzt in einem flachen Lustspiel, das 9 Monate vor Kriegsende in den

Kinos startete. Hauptdarsteller in „Hundstage“ (1944) sind die Freunde und Kollegen Peter und Paul. Letzterer hat bereits seine Helferlin geehelicht, Praxisvertreter Peter ban-

SPIELFILME MIT ZAHNARZT-MOTIV (1933–1945) (*ZAHNÄRZTIN)

Nr.	Titel	Jahr	Regisseur
2-1	Liebe und Zahnweh (verschollen)	1934	Georg Jacoby
2-2	Wette um einen Kuß (verschollen)	1936	Jürgen von Alten
2-3	Vier Mädels und ein Mann (verschollen)	1936	Peter Paul Brauer
2-4	Der Prüfstein (verschollen)	1937	Ernst Martin
2-5	Kapriolen	1937	Gustaf Gründgens
2-6	Der Maulkorb	1938	Georg Jacoby u. a.
2-7	Großalarm	1938	Robert Land
2-8	Die unheimliche Wandlung des Alex Roscher	1943	Paul Ostermayr
2-9	Gefährlicher Frühling	1943	Hans Deppe
2-10	Hundstage	1944	Geza von Cziffra
2-11	Meine Herren Söhne*	1944	Robert A. Stemmle

Tab. 2, Quelle: Karenberg

PROF. DR. MED. AXEL KARENBERG

Institut für Geschichte und Ethik der
Medizin, Uniklinik Köln und Medizinische
Fakultät, Universität zu Köln

Joseph-Stelzmann-Straße 20, 50931 Köln

Fon: 0 221-4785266,

mailto: ajg02@uni-koeln.de

delt mit einer Patientin an (Abb. 2). Bemerkenswert wirken in beiden Filmen vor allem die hyperrealistisch-modern anmutenden Praxen mit hydraulisch verstellbaren Zahnarztstühlen, Behandlungseinheit inklusive Doriotgestänge, Tray, Lampe, Speibecken und so weiter – ein Quantensprung gegenüber der Stummfilmzeit. Die Technisierung als säkularer Trend des Fachs war auch im Spielfilm angekommen. Erschreckend erscheint im Rückblick allerdings der Versuch der Ausstatter, mithilfe einer aufgeräumten und fast futuristischen Praxis am Set die Illusion von Normalität und Fortschrittlichkeit im kriegszerstörten Deutschland aufrechtzuerhalten.

Insgesamt festigte sich im NS-Kino der Auftritt der Zahnarztfigur in der Komödie, ohne dass die berufliche Tätigkeit selbst ein komisches Element kreierte. In knapp der Hälfte der erhaltenen Filme spielte der Zahnarzt sogar die Hauptrolle. Dennoch blieben Behandlungsszenen kurz, ein Kennzeichen auch späterer Produktionen. Die zuvor dominante Extraktion wurde durch eine zahnerhaltende Therapie abgelöst, einmal sogar eine prothetische angedeutet. Entsprechend der NS-Filmpolitik sollten die Lustspiele von der Wirklichkeit ablenken und ein normales Leben, wozu eben auch Zahnarztbesuche gehörten, vorgaukeln.

NACHKRIEGSZEIT (1946–1963)

Schon in den Jahren unmittelbar nach Kriegsende entwickelten sich die beiden Teile Deutschlands auseinander. Es begann auch das Nebeneinander von zwei Filmwelten, mit einer an Hollywood orientierten Filmindustrie im Westen und der Deutschen Film AG (DEFA) im Osten. Obwohl viele Produktionen im Rückblick flach und affirmativ anmuten – „Amusement ohne wirklichen Tiefgang“ –, waren es doch goldene Jahre. Spitzenwerte von fast 10.000 Lichtspieltheatern mit über einer Milliarde Besuchern deutschlandweit sprechen für sich; jeder Bürger ging im Schnitt mehr als zehn Mal pro Jahr ins Kino, wozu der Durchbruch des Farbfilms beitrug [Deutscher Film, 1945–1990]. Auch der Wiederaufbau der zahnmedizinischen Ver-

SPIELFILME MIT ZAHNARZT-MOTIV (1946–1963) (DEFA=DEUTSCHE FILM AG; *ZAHNÄRZTIN)

Nr.	Titel	Jahr	Regisseur
3-1	Affaire Blum (DEFA)	1948	Erich Engel
3-2	Die Frau von gestern Nacht*	1949	Arthur M. Rabenalt
3-3	Peter als Zahnarzt (verschollen)	1950	Hans Böhlke
3-4	Meine Nichte Susanne (verschollen)	1952	Wolfgang Liebeneiner
3-5	Liebe im Finanzamt* (verschollen)	1952	Kurt Hoffmann
3-6	Heute heiratet mein Mann	1956	Kurt Hoffmann
3-7	Besondere Kennzeichen: keine (DEFA)	1956	Joachim Kunert
3-8	Alter Kahn und junge Liebe (DEFA)	1957	Hans Heinrich
3-9	Die Zürcher Verlobung	1957	Helmut Käutner
3-10	Witwer mit fünf Töchtern	1957	Erich Engels
3-11	Der Maulkorb	1958	Wolfgang Staudte
3-12	Die feuerrote Baroness	1958	Rudolf Jugert
3-13	Ein Engel auf Erden	1959	Géza v. Radványi u. a.
3-14	Buddenbrooks	1959	Alfred Weidenmann
3-15	Drei Kapitel Glück (DEFA)	1961	Walter Beck
3-16	Die Türkischen Gurken (verschollen)	1962	Rolf Olsen
3-17	Meine Tochter und ich	1963	Thomas Engel

Tab. 3, Quelle: Karenberg

sorgung verlief getrennt [Groß, 2019]. Dem Bundesverband Deutscher Zahnärzte im Westen stand die Deutsche Gesellschaft für Stomatologie im Osten gegenüber. Auf beiden Seiten des Eisernen Vorhangs kam es zur Aufhebung des Dualismus und zur Integration der Dentisten in den Zahnärztestand. Technische Weiterentwicklungen betrafen wiederum vor allem das zahnärztliche Röntgen (OPTG), großen Aufschwung nahm auch die Funktionskieferorthopädie [Baltes, 2013].

EINE ZAHNARZTROLLE PRO FILMJAHR

Die Frequenz von rund einer Zahnarztrolle pro Filmjahr aus der NS-Zeit findet sich unverändert auch im Nachkriegskino, mit deutlichem Übergewicht zugunsten des Westens (Tab. 3). Es begann die Zeit bekannter Filmzahnärzte wie Werner Finck und

Heinz Rühmann, noch bekannterer Filmpatienten wie Romy Schneider und Hans-Joachim Fuchsberger und dramaturgisch zentraler Zahnarzt-Szenen, etwa in der Klamotte „Witwer mit fünf Töchtern“ (1957) oder dem Lustspiel „Die Zürcher Verlobung“ (ebenfalls 1957). Endlich traten in zwei Alltagskomödien berufliche aktive Filmzahnärztinnen auf – 50 Jahre nach Beginn des Frauenstudiums.

VERFILMT WURDE AUCH DAS BUDDENBROOK-SYNDROM

Der Zahnarztbesuch des Senators Thomas in den „Buddenbrooks“ ist vor allem Literaturliebhabern bekannt. Bereits 1923 wurde der Roman erstmals verfilmt, ohne allerdings dem berühmt-berüchtigten Zahnarzt Brecht einen Auftritt zu gönnen [Pommer, 1923]. Im Jahr 1959 folgte ein historisierendes



Quelle: Wien-Film / Mit freundlicher Genehmigung von Herbert Klemens, Filmbild Fundus.

Hundstage (1944), Standbild. Deutschen Forst-Filmproduktion GmbH und Wien-Film. Regie Géza von Cziffra, Rolf Wanka und Wolf Albach-Retty als Zahnärzte.

Remake, das nun die Behandlung – oder besser den Behandlungsversuch – aufnahm. Es gehört fast zur medizinischen Allgemeinbildung, dass kein genuin orales Problem Thomas Buddenbrook in die Praxis geführt hatte, sondern kardial bedingte Schmerzen, die sich in den rechten Unterkieferbereich projizierten. Herrn Brecht wäre deshalb eventuell eine Fehldiagnose und eine nicht lege artis durchgeführte Extraktion mit Frakturierung eines Molaren und drei abgebrochenen

Wurzeln anzulasten, kaum aber der kurz darauf folgende Sekunden-Herztod des Senators. Bei dieser fil-

UNIV.-PROF. DR. MED. DR. DENT. JOACHIM ZÖLLER

Geschäftsführender Direktor des Zentrums und Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

mischen Darstellung des seltenen „Buddenbrook-Syndroms“ [Moog, 2003] fallen leichte Abweichungen zur literarischen Vorlage und zur Wirklichkeit auf: Im Roman verblieben vier Wurzelreste in situ, realiter strahlt der Schmerz viel öfter in die linke Regio mandibularis aus.

HEINZ RÜHMANN HEILT AUCH DIE SEELE

In der Komödie „Meine Tochter und ich“ (1963) (Abb. 3) sanierte Heinz Rühmann alias Dr. med. dent. Robert Stegemann in einer Sequenz seiner ängstlichen Patientin nicht nur das Gebiss, sondern heilte auch ihre durch die Zeitläufte verwundete Seele: „Tapferkeit ist die Überwindung unserer Angst“, „Jetzt haben wir es schon geschafft“, „sieht schon ganz schön aus“, „nur noch kleine Korrekturen nötig“.

Sicher ist es eine gewagte, dennoch plausible Interpretation, die sanierten Zahnreihen mit der wieder aufgebauten Bundesrepublik gleichzusetzen und die Aufbau-Generation mit dem Zahnarzt, der im letzten Jahr der Adenauer-Ära Bilanz zieht nach ebenso entbehrungsreichen wie dann wirtschaftlich erfolgreichen Nachkriegsjahren.

Anders formuliert: Die gelingende restaurative Therapie wird zum Symbol für die gelungene politisch-gesellschaftliche Restauration in der Bundesrepublik und den damit verbundenen Werten.

Im Rückblick auf die Jahre 1948 bis 1963 lässt sich resümieren: Die Zahnarztrolle blieb in beiden Nachkriegs-Deutschlands mäßig populär, als Genre standen Komödien im Mittelpunkt. Im Westen entstand die Figur des gereiften, jovial-kompetenten Behandlers; auch diese durchaus ein Spiegelbild der Zeit. Führend war nun die Zahnerhaltung, Extraktionen wurden selten gezeigt und galten fast schon als Anachronismus. ■

Teil 2 behandelt die Jahre 1964 bis in die Gegenwart.



Philipp Tavrovski ist von Anfang an sehr strukturiert und mit kühlem Kopf an die Planung herangegangen. Er hat sich zur Unterstützung ein Team aus Profis an die Seite geholt und ist heute glücklich mit dem Ergebnis.

GRÜNDEN IN CORONA-ZEITEN – TEIL 7

„Für die Harmonie im Team habe ich bewusst das ‚Du‘ eingeführt!“

Über zwei Jahre haben die zm Praxisgründer Philipp Tavrovski begleitet, rund ein halbes Jahr nach der Eröffnung fragen wir nach: Was hat geklappt und was (noch) nicht? Er ist happy mit seinem Team und hat einen Endodontologen an seiner Seite, der das Leistungsspektrum ergänzt. Gerade diese eher seltene Kombination kommt wohl bei den überweisenden Kollegen besonders gut an, vermutet der Oralchirurg.

Das erste Fazit fällt zufriedenstellend aus: Die Auslastung liegt aktuell zwar nur bei rund 60 Prozent, ist damit aber voll und ganz im Plan. „Spätestens wenn das Sommerloch vorbei ist, werden die Zahlen automatisch weiter nach oben gehen“, versichert der Gründer.

Sein Instagram-Kanal erhält viel Aufmerksamkeit von Bewerbern und Patienten, auch von Kolleginnen und Kollegen. Die Google-Bewertungen sind bislang tadellos. Das macht ihn auch stolz. „Ich habe niemanden darum gebeten, eine Meinung dort abzugeben, das ist alles die Eigeninitiative der Patienten und zeigt mir, dass unsere Anstrengungen gut ankommen!“ Die Arbeit trägt erste Früchte – und die schmecken nach der anstrengenden Planungs- und Gründungsphase besonders süß.

Erst erschwerte die Pandemie die Gründung, nun spürt natürlich auch er die Kaskade von Energiekrise, Inflation und Lieferengpässen. Einiges gibt es derzeit gar nicht am Markt, anderes ist viel teurer als kalkuliert. „Als Gründer tut man daher gut daran, von Anfang an mehr Budget einzuplanen, denn eine Nachfinanzierung ist immer schwierig“, betont Tavrovski. „Die Bank könnte zu dem Schluss kommen, es läuft nicht richtig.

Deshalb, wenn möglich, einen Puffer von 10 bis 15 Prozent der Gesamtsumme einplanen“, rät er.

In den ersten Monaten hat er im Realitätscheck alle Materialien und Instrumente auf deren Praktikabilität geprüft. Auch die Umsatzzahlen und

die laufenden Kosten sind nun endlich nachvollziehbar.

„ICH KANN EINE MODERNE PRAXIS BIETEN!“

Dass ihm das Thema Personal wenig Stress macht, überrascht Tavrovski



Auch die tollste und modernste Praxis läuft nicht ohne die passenden Mitarbeiter. Der Oralchirurg ist sehr zufrieden mit seinem Team und bekommt das auch von außen, von den Patienten und Überweisern, gespiegelt.



Ein gutes Miteinander macht den Praxisalltag für alle angenehmer und das spüren eben auch die Patienten. „Wir lachen derzeit viel, und die Stimmung und der gute Umgang übertragen sich doch auch auf sie“, sagt Tavrovski.

selber. Sein „Mundreich“ avanciert quasi fast von selbst zur Arbeitgebermarke. „Instagram hilft sehr – den ersten Eindruck bekommt man heute

MEINE TIPPS

Nach der Gründungsphase und den ersten sechs Monaten kann ich allen neuen Praxischefinnen und -chefs ans Herz legen:

- Kalkuliere lieber großzügiger als dass du später mit einer Nachfinanzierung ins Schwitzen kommst.
- Gleiche immer wieder den Businessplan ab!
- Keine Angst vor der Kaltakquise, auch wenn sie mühsam erscheint.
- Baue ein Netzwerk aus Mitstreitern statt eine Mauer aus Konkurrenten.
- Lass Dich nicht runterziehen, wenn es am Anfang noch nicht so klappt mit der Auslastung – der Patientenstamm muss erst wachsen.
- Pflege Instagram als einen Kanal für potenzielle Bewerber und Patienten.
- Frage bei den Überweiser-Kollegen nach einem Feedback der Patienten.
- Triff Entscheidungen für die Teamdynamik!
- Denke daran: Die Stimmung im Team überträgt sich auf die Patienten.

einfach über Social Media. Und man sollte wissen, dass die ZFA untereinander gut vernetzt sind. Viele Suchende wollen in einer modernen Praxis arbeiten. Das kann ich bieten“, erzählt Tavrovski. „Für die Harmonie im Team habe ich bewusst das ‚Du‘ eingeführt – wir pflegen eine flache Hierarchie.“ Dass er selber ein relativ junger Chef ist, helfe ihm dabei. „Das war aber ein Experiment – das Duzen muss zur Gründerin oder zum Gründer passen!“

Allerdings hat er als Inhaber auch schon die erste schwierige Personalentscheidung treffen müssen: Eine Mitarbeiterin hatte sich auch nach wiederholten Feedback-Gesprächen nicht optimal ins Team einfügen können. „Ich musste mich dann dazu entschließen, dass wir uns von ihr trennen. Das war zwar die logische Konsequenz, dennoch nicht einfach, weil ich gesehen habe, wie enttäuscht sie war.“ Man wächst mit seinen Aufgaben – Tavrovski weiß inzwischen, was das bedeutet. Dieser Mitarbeiterin zu kündigen, um den Teamgeist nicht zu gefährden, war letztlich jedoch eine Entscheidung für ein gutes Praxisklima, so sein Resümee.

Richtig gefreut hat er sich über eine Bewerbung: Sipan Temiz ist erfahren in der Chirurgie und hatte gezielt nach einer passenden Praxis gesucht.

Über Instagram ist er auf das „Mundreich“ gestoßen. Seine Initiativbewerbung kam gerade, als die andere ZFA ging. „Jetzt habe ich auch einen Mann als Assistenz an meiner Seite. Das trägt noch mal zum harmonischen Teamgefüge bei.“

DIE MÄNNLICHE ASSISTENZ TRÄGT ZUR HARMONIE BEI

Tavrovski legt Wert darauf, mit seinen Konkurrenten gut auszukommen – statt sich von ihnen stressen zu lassen. Deshalb lädt er sie proaktiv in seine neue Praxis ein. „Es gibt genug Patienten für uns alle! Ich finde es gut, dass wir jungen Kollegen und Kolleginnen netzwerken und uns nicht gegenseitig schlechtmachen.“

Seine Praxis war natürlich nicht vom ersten Tag an ausgelastet. Immer noch sind volle Tage selten, doch es kommen stetig weitere Patienten von Überweisern hinzu. „Die Akquise dafür ist mitunter sehr anstrengend und zeitaufwendig“, berichtet Tavrovski. „Der persönliche Kontakt vor Beginn einer Kooperation ist besonders wichtig, daher besuche ich zurzeit viele Kollegen in deren Praxen und stelle mich vor. Oft lerne ich dabei die Sorgen und Wünsche der anderen kennen und versuche mit dieser Kenntnis, genau das anzubieten, was die Kollegenschaft sucht.“

MEHR AUF ZM-ONLINE



Die komplette Gründungsgeschichte von Philipp Tavrovski können Sie auf zm-online.de nachlesen.

Viele Praxen haben schon ein Netzwerk, ihnen muss er zeigen, dass sich eine Zusammenarbeit mit ihm trotzdem lohnt. Die positiven Rückmeldungen bestätigen dem jungen Gründer, dass der eingeschlagene Weg der richtige ist. Er will seine Erfahrungen auf jeden Fall weiter teilen – deshalb geht er nun auch in die Standespolitik. „Ich habe richtig Lust, aktiv mitzugestalten und den eigenen Berufsstand voranzubringen.“ LL



Mit an Bord ist auch ein Mann als ZFA, Schwerpunkt Chirurgie. Sipan Temiz (Mitte hinten) ist einfach in die Praxis spaziert und hat angeheuert – genau im richtigen Moment. Das Team kocht gerne mal in der Mittagspause zusammen oder gönnt sich einen After-Work-Drink.

Fotos: Tavrovski/Mundreich

GEMEINSAM AUF ERFOLGSKURS MIT DAMPSOFT AN IHRER SEITE

Als Lösungsanbieter unterstützen wir Existenzgründer ganz besonders dann, wenn es darauf ankommt: In der Startphase der eigenen Praxis. Sie wollen auch durchstarten?



Bleiben Sie auf dem Laufenden: startup@dampsoft.de | www.dampsoft.de/startup



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software



DENTAL-S

NACHHALTIGKEIT MAG KEIN PLASTIK

Walter Meyer und sein Dental-S Team erneuern die Technik der Behandlungseinheit Siemens M1, damit die Nutzer dieses Klassikers alle seine Vorzüge auch nach Jahrzehnten noch voll ausschöpfen können. Gegenstände die extrem lange halten, leicht zu reparieren sind und auf ewig Ersatzteile parat haben, die sind richtig nachhaltig. Schlecht für das Geschäft der Industrie, aber gut für den Verbraucher. Auch nach mehr als 20 Jahren laufen viele tausend Siemens M1-Einheiten noch problemlos, robust und solide. Beim Thema Langlebigkeit sucht der Klassiker unter den Behandlungseinheiten seinesgleichen. Walter Meyer und sein routiniertes Dental-S Team erneuern daher das gesamte technische Innenleben der Einheit und ersetzen alte Platinen und Ventile durch moderne Technik. Dadurch entstehen perspektivisch geringe Kosten für Wartung und Service. Man braucht keine alte Siemens M 1 zurückgeben, um in den Genuss zu kommen, es werden auch komplett neue Behandlungsplätze geliefert! Der Thomas M1-Umbau erfüllt alle Vorschriften und Gesetze. Handling und Greifwege bleiben erhalten, die gewohnte Bedienung gibt dem Behandler die Sicherheit, in jeder Situation ohne Zweifel das Richtige zu tun. Behandlung die einfach Freude macht!

Dental-S GmbH, An der Ankermühle 5, 65399 Kiedrich/Rheingau,
Tel.: 06123 1060, wm@dental-s.de, www.dental-s.de

DENTALTRADE

SOMMERÜBERRASCHUNG

Seit 20 Jahren steht der Prothetikmanager dentaltrade für hochwertigen und bezahlbaren Zahnersatz, hervorragenden Service sowie hohe Termintreue. Zahnärzte können mit dentaltrade Prothetik zu überzeugenden Preisen anbieten, mehr Heil- und Kostenpläne umsetzen und damit eine höhere Rendite, Praxisauslastung und verbesserte Marktposition erreichen. Für alle Neukunden und Kunden, die im Jahr 2022 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben, bietet dentaltrade jetzt bis zum 31.10.2022 bis zu 50 Prozent (1) Rabatt auf die ersten drei Arbeiten – von einer Einzelkrone bis hin zur komplexen Kombiarbeit. Und so einfach geht es: Einfach auf Seite 25 dieser ZM-Ausgabe die Aktions-Coupons ausschneiden und dem Auftrag beifügen.

(1) Der Rabatt ist für Neukunden und Kunden erhältlich, die im Jahr 2022 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben. Der Rabatt bezieht sich auf die zahn-technischen Leistungen von dentaltrade (Preislisten: dentaltrade 07/2021, ProLine 06/2022). Das Angebot gilt bis zum 31.10.2022 und kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

dentaltrade GmbH
Airport City Center, Otto-Lilienthal-Straße 27, 28199 Bremen
Tel.: 0421 247147 0, service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de



CARESTREAM DENTAL

DVT NOCH INTUITIVER

Carestream Dental bringt nun noch mehr Zahnärzte an die DVT-Bildgebung heran – die Lancierung der Neo Edition der CS 8200 3D-Familie bietet aktuellen Benutzern des CS 8200 3D mehr Optionen. Die Neo Edition ist eine Weiterentwicklung des CS 8200 3D und des optionalen Scan Ceph-Moduls mit dem Ergebnis verbesserter Benutzerfreundlichkeit und klinischer Erfahrung sowie erfolgreicherer Ergebnisse für Patienten. Wie bei der CS 8200 3D-Fami-



lie umfasst die Neo Edition 2D-Panoramabildgebung, DVT-Bildgebung, 3D-Objektskans und optionale Fernröntgenbildgebung. Bis zu neun wählbare Sichtfelder (FOV), von 4 cm x 4 cm bis 12 cm x 10 cm, decken tägliche klinische Anwendungen und Fortsetzungsbehandlungen ab. Für Endodontologen, die sich auf die kleinsten Details der Wurzel- und Kanal-morphologie konzentrieren, liefert der EndoHD-Modus extrem hochauflösende Scans (75 µm); das System kann sogar Ganzkieferbilder mit der höchsten Auflösung für endodontische Scans erfassen.

Carestream Dental Germany GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0711 49 06 74 20
deutschland@csdental.com
www.carestreamdental.de

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



Kuraray Europe GmbH

KURARAY NORITAKE

MEILENSTEIN DER ADHÄSIVEN ZAHNMEDIZIN

MDP-Monomer gilt als der Booster für die adhäsive Befestigung. Entwickelt von Kuraray Noritake ist MDP heute in einer Vielzahl adhäsiver Befestigungssysteme integriert. Die Erfolgsgeschichte begann in Japan. Dort wurde mit dem Original-MDP-Monomer die Basis für die moderne Adhäsivtechnik gelegt.

„Wie gelingt es, ein ästhetisches Komposit an Zahnschmelz, aber auch an Dentin anhaften zu lassen?“ Vor dieser Frage stand in den 1980er Jahren ein Forscherteam von Kuraray. Es gab damals Total-Etch-Systeme, jedoch mit Systemschwächen, zum Beispiel viele Einzelschritte, sehr fehleranfällig, große Lernkurve. Es galt, einen neuen Ansatz zu finden, und zwar abseits der Glasionomerchemie. In dieser Materialklasse waren zwar Haftsyste-me verfügbar, die jedoch nicht die hohe Ästhetik eines Komposits besaßen. Das war der Antrieb, sich mit einem neuen Haftmolekül auseinanderzusetzen. Die Herausforderung lag darin, mit dem neuen „Ein-Schritt-Monomer“ eine Balance zu finden zwischen dem pH-Wert, der zum Ätzen von Schmelz benötigt wurde, und dem pH-Wert, der dem Dentin nicht schadet. Das Kuraray-Forschungsteam fand heraus, dass sich ein 10-MDP-Monomer mit einem pH-Wert von zirka zwei besonders gut eignet. Der Erfolg bestätigt diese Erkenntnis. Heute beeindruckt die 10-MDP-haltigen Produkte von Kuraray Noritake mit überzeugenden Langzeitergebnissen.

Hohe Reinheit

Das von Kuraray entwickelte und 1981 patentierte MDP-Monomer ist bis heute das führende funktionale Monomer. Untersuchungen haben wiederholt gezeigt, dass sich mit Produkten auf Basis dieses Monomers stabile Verbindungen mit Zahnschmelz, Nichtedelmetallen oder Zirkonoxid herstellen lassen. Schwer zu sagen, wo die adhäsive Zahnme-

dizin ohne das MDP-Monomer heute stünde. Eines der Geheimnisse hinter dem Erfolg des MDP-Monomers von Kuraray Noritake ist die Qualität. Nach Auslaufen des Patents synthetisieren auch andere Hersteller ihr eigenes MDP. Jedoch ergab eine Studie [1], dass bei drei untersuchten MDP-Haftmonomeren Unterschiede im Reinheitsgrad festzustellen waren. Diese wirken sich auf die Intensität der Nano-schichtung und die daraus resultierende Haftfestigkeit aus. Wenig überraschend: Beim hochreinen Original-MDP von Kuraray Noritake wurde die höchste Verbindungsfestigkeit gemessen.

Viele Anwendungsmöglichkeiten

Das Original-MDP ist u. a. Bestandteil der erfolgreichen PANAVIA-Familie (Kuraray Noritake). Für alle adhäsiven PANAVIA-Befestigungskomposite – einschließlich PANAVIA V5 und PANAVIA SA Cement Universal – wird das Original-MDP-Monomer eingesetzt. Zudem ist MDP Grundlage für eine Reihe von Produkten im CLEARFIL-Bondingsortiment (Kuraray Noritake), zum Beispiel für den Goldstandard CLEARFIL SE BOND. Letztlich lässt die Erfahrung von mehr als 40 Jahren nur eine Schlussfolgerung zu: Das Original-MDP-Monomer von Kuraray Noritake hat die adhäsive Zahnmedizin zum Besseren verändert und optimiert.

[1] Yoshihara K. et al. Functional monomer impurity affects adhesive performance. Dent Mater. 2015 Dec;31(12):1493–1501.

Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim am Main
Tel.: 069 305 35835
dental.de@kuraray.com
www.kuraraynoritake.eu



ADT ARBEITSGEMEINSCHAFT DENTALE TECHNOLOGIE

50. JAHRESTAGUNG

Das Programm 2022 bot unter dem Motto „50 Jahre Erfahrung – Strategien für die Zukunft“ Vorträge und Workshops zu Themenfeldern wie Wandel in der Zahntechnik, Fachkräftemangel und Digitale Herstellung von herausnehmbarem Zahnersatz. An der Hybrid-Veranstaltung nahmen 45 Referenten, 559 Präsenz-Teilnehmer und 160 Online-Teilnehmer teil. Vor Ort waren 51 Aussteller mit weiteren 174 Mitarbeitern.

Nach der Tagung ist vor der Tagung und so möchten wir bereits jetzt auf die **51. Jahrestagung** der ADT hinweisen. Thema ist „Überblick gewinnen – Perspektiven entwickeln“. Die Tagung findet vom **08.-10.06.2023** statt und ist im Hybrid-Format (Präsenz + Live-Stream inklusive on demand-Zugriff) geplant.

ADT Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e. V.
Weinstraße Süd 4, 67281 Kirchheim
Tel.: 06359 308787, Fax: 06359 308786
info@ag-dentale-technologie.de, www.ag-dentale-technologie.de

KREUSSLER PHARMA

DYNEXIDIN FORTE MIT 0,2 PROZENT CHLORHEXIDIN

Chlorhexidin, wie in DYNEXIDIN FORTE enthalten, zählt seit langem zum Goldstandard der Zahnheilkunde. Die stark antibakterielle Wirkung haftet lange auf den Zähnen und der Mundschleimhaut und ist damit sehr lang wirksam. Es mindert die Anzahl der Bakterien in der Mundhöhle und vermindert Plaque. Das Bakterienwachstum im Mund wird so für Stunden effektiv gestoppt. DYNEXIDIN FORTE ist eine gebrauchsfertige alkoholfreie Mundspüllösung mit 0,2 Prozent Chlorhexidin, die wirksam zur unterstützenden Mundhygiene eingesetzt werden kann. DYNEXIDIN FORTE kann zur unterstützenden Behandlung der mechanischen Reinigung, bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut beitragen. Erhältlich ist DYNEXIDIN FORTE in der 1 L + 5 L Flasche mit Spenderpumpe für die Praxis sowie in der 300 ml Flasche für die Nachsorge zu Hause. DYNEXIDIN FORTE ist geeignet bei Unverträglichkeiten wie beispielsweise: Zucker, Laktose, Gluten und Farbstoffe.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Rheingaustraße 87-93
65203 Wiesbaden
Tel. 0611 92710, info@kreussler.com
www.kreussler-pharma.de



Kreussler Pharma



Swiss Dental Solutions

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

DENTAL CERAMIC IMPLANTS

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS ist seit einigen Jahren Weltmarktführer für Keramikimplantate und basiert auf 22-jähriger Erfahrung des Firmengründers und -inhabers Dr. Karl Ulrich Volz. Seither entwickelt Dr. Volz – durch aktuelle klinische Studien sowie seine eigene Erfahrung mit mehr als 25.000 persönlich gesetzten Keramikimplantaten gestützt – seine Implantate stetig weiter. SDS besticht durch seine praxisnahen, in der eigenen SWISS BIOHEALTH CLINIC erprobten Systeme sowie durch die im eigenen Fortbildungsinstitut SWISS BIOHEALTH EDUCATION CENTER gelehrtene Konzepte. Das einteilige oder zweiteilige Implantat SDS1.2_Bright_2.2 umfasst über 50 Implantatformen (inkl. Sonderformen) und ist als einziges Implantatsystem von der „CleanImplant Foundation“ doppelt zertifiziert (werksseitig sowie Endproduktseitig). Mit dem SDS2.1_Value wird ebenfalls ein günstiges Einsteigersystem geboten.

Als einzige Firma kann SDS zudem zwei durch „CleanImplant“ zertifizierte Systeme vorweisen (vollnavigiertes SDS BOX FULL NAVIGATION SYSTEM sowie ad-hoc-System AIM – ANATOMICAL IMPLANT METHOD). Auch im Bereich der Knochenaugmentation bietet SDS mit seinem individualisierbaren „Cage“ aus dem BISS – BONE IMPLANT STABILIZATION SYSTEM intelligente Lösungen und ermöglicht es, parallel zur großvolumigen Knochenaugmentation bis zu vier Implantate zu inserieren (zum Teil als „Floating Implants“) und einen Wundverschluss gemäß OPEN HEALING CONCEPT zu erzielen. Eine optimal auf die Intensität des Eingriffs abgestimmte hauseigene Nährstoff-Reihe unterstützt den Heilungsprozess, reduziert Komplikationen und rundet die Biologische Zahnmedizin ab. All diese Inhalte werden unter anderem im firmeneigenen Fortbildungszentrum gelehrt.

Weitere Informationen unter: www.swissdentalsolutions.com, www.swiss-biohealth.com und www.joint-congress.com

SDS Deutschland GmbH
Lohnerhofstrasse 2
78467 Konstanz
Tel.: 07531 89 16 86 0
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com



DentalMonitoring

DENTALMONITORING

DM INTELLIGENT PLATFORM

DentalMonitoring hat das Management der klinischen Versorgung und der Praxisabläufe durch seine KI-gestützten Lösungen revolutioniert und setzt sich für die Nutzung von Daten zur Verbesserung der Versorgungsqualität ein. Die einzigartige patentierte Plattform von DentalMonitoring wird die Handlungsfreiheit und die Auswahl an Partnern für alle zahnmedizinischen Fachkräfte deutlich erhöhen und Anbietern digitaler Lösungen die Möglichkeit geben, die einzigartige KI-Technologie des Unternehmens zu nutzen.

Die DM Intelligent Platform umfasst die folgenden Lösungen:

- DataHub, ein Datenanalysetool, das Ärzten, Praxen und Partnern kontinuierliches und unmittelbares Feedback und Informationen zur klinischen Wirksamkeit und betrieblichen Effizienz liefert
- Export von STL-Dateien aus Überwachungsscans, ohne dass ein Termin in der Praxis erforderlich ist
- API/SDK-Schnittstellen, die die Integration der DM Intelligent Platform mit allen digitalen Partnern ermöglichen, einschließlich Patientenverwaltungssystemen, CRM-Systemen, digitalen Behandlungsplanungssystemen für Aligner, Zahnspangen und anderen zahnmedizinischen Geräten sowie Geräten wie angeschlossenen elektrischen Zahnbürsten.

DentalMonitoring, 75 rue de Tocqueville, 75017 Paris France, www.dental-monitoring.com

KULZER

NEUER COUNTRY MANAGER D-A-CH

Rene Schiller kennt die Healthcare-Branche. In seinen Positionen als Business Development Manager, Projektleiter oder zuletzt Geschäftsführer namhafter Unternehmen: Der 49-jährige Dipl.-Wirtschafts-Ingenieur will mit seiner Arbeit immer Sinn stiften – für Menschen und deren Lebensqualität. Diese Möglichkeit sieht er auch in der Dentalbranche und hat seine Arbeit am 1. Juli bei Kulzer begonnen. Dem eingespielten Team um Rolf Zucker (Vertriebsleiter Zahntechnik), Andre Sauer (Vertriebsleiter Zahnmedizin), Thomas Stahl (Marketingleiter D-A-CH) und Dirk Lezius (Handelsmanagement D-A-CH) gelang es in den letzten Jahren die Marktposition des Hanauer Dentalspezialisten auszubauen. Zahlreiche Produkteinführungen und Kampagnen wurden umgesetzt. Nachhaltigkeit gelebt.

Kulzer GmbH
Leipziger Straße 2, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368, info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de



Kulzer

GEISTLICH BIOMATERIALS

DAS DEFEKTORIENTIERTE GEISTLICH KONZEPT

Eine erfolgreiche Regeneration knöcherner Defekte setzt die Stabilisierung des Augmentats im Defektbereich voraus.

Durch die Abschirmung gegen einwirkende, mechanische Kräfte können Dislokationen des verwendeten Knochenersatzmaterials verhindert und eine ungestörte Knochenheilung gewährleistet werden. Abhän-



Geistlich Biomaterials

gig von der Lage, der Größe und der Geometrie des Defektes bieten sich unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten an.

Das defektorientierte Geistlich-Konzept verbindet die bewährten und am besten in der Literatur beschriebenen Produkte Geistlich Bio-Oss und Geistlich Bio-Gide mit drei verschiedenen Behandlungs- und Stabilisierungsmethoden:

- Guided Bone Regeneration (GBR) mit Membranfixierung durch Titan-Pins für kleinere Defekte
- Stabilized Bone Regeneration (SBR) mit stabilisierenden Schirmschrauben für Defekte mit fehlender Knochenwand
- Customized Bone Regeneration (CBR) mit dem Yxoss 3D-Titangitter für komplexe Defekte mit vertikaler und horizontaler Ausprägung

Das Konzept bietet Ihnen umfassende Behandlungsmöglichkeiten zur optimalen Versorgung Ihrer Patienten.

Geistlich Biomaterials/ Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4, 76534 Baden-Baden
Tel.: 07223 9624 0
Fax 07223 9624 10
info@geistlich.de
www.geistlich.de

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



Septodont GmbH

SEPTODONT

NEUER RESORBIERBARER KOLLAGENKEGEL

SeptoCone ist der neue resorbierbarer Kollagenkegel zur Versorgung von Extraktionsalveolen ohne Knochendefekt. SeptoCone ist ein hochdichtes Kollagenprodukt equinen Ursprungs, flexibel formbar und kohärent. Durch die stabile Struktur lässt sich der Kegel problemlos vernähen und ist gut verträglich, die Resorptionszeit beträgt drei bis vier Monate. Die poröse Struktur nimmt das Blut schnell auf und unterstützt das Wachstum von Knochen und Blutgefäßen. Dabei wird die Thrombozytenadhäsion und -aggregation gefördert und es kommt zu einer hämostatischen Wirkung.

Die Kegel können bei vielfältigen Indikationen eingesetzt werden. Neben Zahnextraktionen und bei intraoralen Geschwüren sind die Kegel auch bei Biopsie-Entnahmestellen und traumatischen Wunden indiziert. Zehn SeptoCone-Kegel sind einzeln im Blister verpackt und über den Dentalhandel erhältlich.

Septodont GmbH
 Felix-Wankel-Straße 9, 53859 Niederkassel
 Tel.: 0228 971260, www.septodont.de

BISICO

ZAHNAUFHELLUNG MIT NATURAL+

NATURAL+ ist ein seit mehr als zehn Jahren am Markt etabliertes System der modernen Zahnaufhellung für die Behandlung intrinsischer und extrinsischer Verfärbungen. Die Zahnaufhellung erfolgt mit stabilisierten 33 Prozent H₂O₂. Dank der progressiven Sauerstofffreisetzung, bleibt die Wirksamkeit des Wasserstoffperoxids über einen Zeitraum von 45 Minuten erhalten und ein erneutes Auftragen des Gels ist nicht erforderlich.

Der Arbeitsaufwand wird deutlich minimiert, da der Bleachingvorgang in einem Arbeitsschritt durchgeführt wird. Unterstützt wird der Vorgang durch Hochleistungs-LEDs, welche an einem ergonomischen Kopfhörer mit integriertem Soundsystem angebracht sind. Die Wellenlänge und Bestrahlungsstärke sind auf den Einsatz mit dem Natural+ Gel optimal abgestimmt.

Der Arbeitsaufwand wird deutlich minimiert, da der Bleachingvorgang in einem Arbeitsschritt durchgeführt wird. Unterstützt wird der Vorgang durch Hochleistungs-LEDs, welche an einem ergonomischen Kopfhörer mit integriertem Soundsystem angebracht sind. Die Wellenlänge und Bestrahlungsstärke sind auf den Einsatz mit dem Natural+ Gel optimal abgestimmt.

Bisico Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co.KG
 Johanneswerkstraße 3
 33611 Bielefeld
 Tel.: 0521-80 16 800
info@bisico.de
www.bisico.de



Bisico

PHILIPS

TESTSIEGER

Gleich elf neue elektrische Zahnbürsten nahmen die bekannten Tester unter die Lupe. Dank der innovativen Schalltechnologie erreicht die Philips Sonicare 9900 Prestige den Bestwert „sehr gut (1,4)“ in der Disziplin „Zahnreinigung“ und wurde damit ebenfalls zum Gesamtsieger gekürt. Das Testsiegermodell, die Philips Sonicare 9900 Prestige, vereint in einer elektrischen Schallzahnbürste Fortschritt, Intelligenz und personalisierte Funktionen



Philips GmbH

mit exklusivem Design. Während des Putzens analysiert die SenseIQ Technologie bis zu 100x pro Sekunde die Bewegungen, sowie den Druck und passt die Intensität in Echtzeit an. So entsteht eine besonders schonende Reinigung. Mit der Philips Sonicare App können die eigenen Putzgewohnheiten in Echtzeit verfolgt werden. Durch die abgewinkelten Borsten entfernt der enthaltene All-in-One Bürstenkopf mehr Plaque und durch die dreieckigen Spitzen der Filamente entsteht zudem mehr Kontakt zur Zahnoberfläche. Damit ist die Sonicare 9900 Prestige die fortschrittlichste elektrische Zahnbürste, die Philips je auf den Markt gebracht hat.

Philips GmbH
www.philips.de

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KETTENBACH DENTAL

KEIN DEBONDING, KEINE FRAKTUR

Um sowohl für die Befestigung von indirekten Restaurationen als auch als Stumpfaufbaumaterial sicher verwendet werden zu können, muss Visalys CemCore einen Spagat leisten, nämlich sowohl mit hydrophilen als auch mit hydrophoben Eigenschaften aufwarten. Das Komposit Visalys CemCore ist hydrophob (wasserabstoßend) – eine untypische Eigenschaft für Befestigungskomposite, müssen diese doch in der Regel hydrophil (wasseranziehend) sein, damit sie gut am Dentin haften. Hydrophobe Eigenschaften aber sind für den Stumpfaufbau nötig: Würde der Stumpfaufbau (zu viel) Wasser aufnehmen, könnte das Material aufquellen und die Krone sprengen. Das System von Visalys löst diese Problematik auf: Visalys CemCore beinhaltet besondere hydrophobe Monomere, wodurch eine Quellung sowie die Aufnahme von Farbstoffen verhindert werden. Der Visalys Tooth Primer, das Adhäsiv des Systems und speziell für das Produkt entwickelt, ist hingegen hydrophil. Mit der von Kettenbach Dental entwickelten Active-Connect-Technology (ACT) wird die sichere Verbindung von Komposit und Adhäsiv zur Zahnschicht mit hohen Haftwerten erreicht und der scheinbare Gegensatz überwunden. Dass dieser Spagat zwischen hydrophilen und hydrophoben Eigenschaften in vitro gelingt, zeigt das Ergebnis einer wissenschaftlichen Studie an der Universitätsklinik Regensburg unter der Leitung von Prof. Dr. Martin Rosentritt. Extrahierte Molaren wurden mittels CAD/CAM-Restaurationen überkront. Sowohl der Stumpfaufbau als auch die adhäsive Befestigung der Kronen auf den Molaren erfolgte mit Visalys CemCore. Diese Prüfkörper wurden zunächst 90 Tage in Wasser gelagert, was dem Material Gelegenheit zur Wasseraufnahme gab und somit einen ersten Stresstest darstellte. Anschließend folgte ein künstlicher Alterungsprozess im Kausimulator – entsprechend zehn Jahren Abnutzung im Patientenmund – wie oben beschrieben. Das überzeugende Ergebnis: Alle Kronen (100 Prozent) überlebten den Test; es entstanden weder Risse noch löste sich der Haftverbund. Danach wurde noch einmal genauer überprüft, ob die simulierte Alterung die Belastbarkeit des Materialverbunds geschwächt hat, indem die Bruchfestigkeit der Kronen gemessen wurde. Für die Prüfung der Bruchbelastbarkeit wurde die maximale mechanische Belastung der Krone gemessen. Die Bruchwerte der Kronen zeigten im Durchschnitt Werte, die auch einer noch höheren Belastung, etwa bei Bruxismuspatienten, standhalten sollte. Die Studie in voller Länge erhalten Sie unter 02774 70599 oder online.

Kettenbach GmbH & Co. KG, Im Heerfeld 7, 35713 Eschenburg,
Tel.: 02774 705 99, info@kettenbach.de, www.kettenbach-dental.de



Mit Visalys® CemCore befestigte keramische CAD-CAM-Kronen auf einem Stumpfaufbau aus Visalys® CemCore.



DAMPSOFT

DAMPSOFT ERWEITERT GESCHÄFTSFÜHRUNG

Das Softwareunternehmen Dampsoft mit Sitz in Damp an der Ostsee bekommt einen weiteren Geschäftsführer. Dietmar Hermann wurde von den Inhabern Janosch und Janico Greifenberg zum 15.08.2022 als Geschäftsführer Markt – mit Schwerpunkt auf Produkten, Dienstleistungen, Service und Vertrieb – bestellt. Der approbierte Zahnarzt ist seit 2006 im Unternehmen tätig und hat unter anderem als Leiter des Produktmanagements dessen Erfolgsgeschichte maßgeblich mitgeschrieben. Dampsoft ist der Spezialist für Zahnarzt-Software. Seit 1986 hat sich das Familienunternehmen erfolgreich auf dem Markt etabliert – als leistungsstarker Lösungsanbieter für das Management von Zahnarztpraxen. Das DS-Win ist mit über 30 Prozent Marktanteil die meistgenutzte Praxisverwaltungssoftware Deutschlands.

DAMPSOFT GmbH, Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 9171 16, info@dampsoft.de, www.dampsoft.de

BUSCH

DIAMANTDURCHSETZTE POLIERER

An keramischen Arbeiten werden auch nach dem Glanzbrand oftmals abschließende Korrekturen notwendig. Um einen erneuten Glanzbrand zu vermeiden, bietet Busch für alle im Dentallabor gängigen Keramiken ein 2-stufiges, diamantdurchsetztes Poliersystem an. Dazu sind die Diamantkorngöße sowie die Bindungshärte optimal auf die Eigenschaften der Keramiken abgestimmt. Für die Vorpolutur und die Hochglanzpolutur stehen jeweils fünf anwendungsspezifische Formen zur Verfügung. In zwei Schritten lässt sich der gewünschte Hochglanz einfach erreichen und ersetzt so einen weiteren abschließenden Glanzbrand.

BUSCH & Co.
Unterkaltenbach 17-27, 51751 Engelskirchen
Tel.: 02263 860, service@busch-dentalshop.de
www.busch-dentalshop.de



ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Tel: +49 30 40005-300
Fax: +49 30 40005-319
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Benn Roolf, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Giessmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), ll;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe (Zahnmedizin, Wissenschaft), nl
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

Meike Höhner, E-Mail: hoehner@aerzteverlag.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umzug, Privatadresse) wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung Ihrer zuständigen Landes Zahnärztekammer.

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel. +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

Abonnementservice:

Tel. +49 2234 7011-520, Fax.: +49 2234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Recruiting Solutions / Anzeigenaufgabe für Praxen:

Tel. +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Berater/innen für Industrieanzeigen:

Head of Dental Media Solutions, Carmen Ohlendorf

Tel. +49 2234 7011-357, E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

Key Account Managerin International, Andrea Nikuta-Meerloo

Tel. +49 2234 7011-308, Mobil: +49 162 2720522,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentant Nord, Götz Kneiseler

Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel. +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentant Süd, Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel. +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Sales Managerin Online, Sarah Wagner

Tel. +49 2234 7011-254, E-Mail: s.wagner@aerzteverlag.de

Sales Managerin Non-Health, Petra Schwarz

Tel. +49 2234 7011-262, E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Berater/innen für Stellenanzeigen:

Head of Sales Recruiting Solutions, Nadine Maiwaldt

Tel. +49 2234 7011-206, E-Mail: maiwaldt@aerzteverlag.de

Key Account Manager Stellenmarkt, Konstantin Degner

Tel. +49 2234 7011-224, Mobil +49 172 2363754,
E-Mail: degner@aerzteverlag.de

Publishing Management:

Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1.1.2022.
Auflage IVW 2. Quartal 2022:

Druckauflage: 77.433 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.045 Ex.

112. Jahrgang,
ISSN 0341-8995



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 19 VOM 01.10.2022 IST AM DONNERSTAG, DEM 08.09.2022, 10:00 UHR

**IHREN ANZEIGENAUFTRAG
SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:**

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE
AUCH ONLINE AUFGEBEN
UNTER:**

www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 02234 7011-290

Fax. 02234 7011-255

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

**IHRE CHIFFREZUSCHRIFT
SENDEN SIE BITTE UNTER
ANGABE DER CHIFFRE-
NUMMER PER E-MAIL AN:**

zmchiffre@aerzteverlag.de

ODER AN:

Chiffre-Nummer ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

108 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
118 Stellenangebote Ausland
119 Stellenangebote Teilzeit
120 Vertretungsangebote
120 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
120 Stellengesuche Teilzeit
120 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

120 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
120 Praxisabgabe
123 Praxisgesuche
123 Praxiseinrichtung/-Bedarf
124 Praxen Ausland
124 Praxisräume
124 Kapitalmarkt
124 Studienberatung
124 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
124 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de oder Tel: +49 (0) 2234 7011-290

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

S+ Dr. Schneidereit
Kieferorthopädie**KFO / OWL**

Wir suchen Verstärkung für unsere qualitätsorientierte Fachpraxis in zentraler Lage von Bielefeld!

FZA oder MSc KFO (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit in Teilzeit gesucht.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte als PDF per Mail an: s.wolf@kfo-bielefeld.de

MKG/OCH Oberbayern

Moderne chirurgische Überweiserpraxis in Ingolstadt mit jungem Team sucht Oral- oder MKG- Chirurgen (m/w/d). Wir bieten eine kollegiales Arbeitsklima und sehr gute Bezahlung. kieferchirurgie@freenet.de

Kieferorthopäde / MSc KFO oder kfo-interessierter ZA (m/w/d) Freilassing

Für unseren modernen und landschaftlich reizvollen Standort suchen wir einen selbstständig tätigen Kollegen in 3-4 Tage-Woche im Angestelltenverhältnis.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: info@kfonuernberg.de

Braunschweig / WOB

Für umsatzstarke, moderne Praxis (3-4 Behandler) suchen wir für die ärztliche Leitung

Kieferorthopäden (m/w/d)**Zahnärzte MSc. KFO (m/w/d)**

Geboten wird ein angenehmes Arbeitsklima in einem motivierten Team (VZ/TZ) mit Top-Konditionen. Diskretion sichern wir zu.

Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
Tel. 0211. 48 99 38

Essener Süden

Moderne qualitätsorientierte Praxis mit angenehmen Arbeitsklima und Zweigstelle sucht ZA (m/w/d) in TZ oder VZ; regelmäßige Fortbildungen & individuelles Arbeitszeitmodell möglich; wir freuen uns Sie kennenzulernen! www.tharmadent.de
mail@tharmadent.de



Zollernalbkreis

ZÄ/ZA (m/w/d)

Wir bieten eine qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis mit eigenem Praxislabor (CAD/CAM, 3D-Druck) und sehr guter Ausstattung (CEREC, Mikroskop, Laser, The Wand, Lachgassedierung, dentale Fotografie, ...), ein attraktives Schichtsystem, ein leistungsorientiertes überdurchschnittliches Einkommen, ein jährliches Fortbildungsbudget und weitere Benefits.

Wir erwarten Spaß an der Zahnmedizin, den Drang zur kontinuierlichen Fortbildung und Teamgeist.

cl@edelweiss.dental

Edelweiss
Ebinger Straße 10
72474 Winterlingen
www.edelweiss.dental

Das Universitätsklinikum Tübingen ist ein führendes Zentrum der deutschen Hochschulmedizin. Jährlich werden etwa 75.000 Patientinnen und Patienten stationär und ca. 380.000 ambulant behandelt. Mit rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es der größte Arbeitgeber der Region. Die Qualität der Krankenversorgung ist mit dem Gütesiegel der KTQ zertifiziert. Zur Verstärkung des Teams sucht die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine/-n

Assistenzärztin / Assistenzarzt (w/m/d)

in Vollzeit. Die Stelle ist zunächst auf zwei Jahre befristet, mit der Möglichkeit zur Verlängerung.

Sie bringen mit:

- Ein abgeschlossenes Medizin- und Zahnmedizinstudium sowie die Approbation als Arzt/Ärztin und Zahnarzt/Zahnärztin oder
- ein abgeschlossenes Zahnmedizinstudium sowie die Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Wissenschaftliches Interesse
- Leistungsbereitschaft sowie organisiertes, strukturiertes und selbstständiges Arbeiten
- Eine abgeschlossene Promotion ist von Vorteil
- Mitarbeit bei der Umsetzung der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung wird erwartet

Wir bieten Ihnen eine breite Weiterbildung im gesamten Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen in Kooperation mit der BG-Klinik Tübingen, eine breite Weiterbildung im gesamten Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie, die Beteiligung an klinischen Forschungsprojekten sowie die Forschungsmöglichkeit in unserem molekularbiologischen und histologischen Labor bei qualifizierter Betreuung in einem kompetenten Team.

Wir wenden den Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ä) an, Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung vorrangig berücksichtigt. Vorstellungskosten können leider nicht übernommen werden. Bitte beachten Sie die geltenden Impfregeleungen. Da die Universität Tübingen eine Erhöhung des Anteils von Frauen beim wissenschaftlichen Personal anstrebt, werden Frauen nachdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben. Die Anstellung erfolgt auf Grundlage der einschlägigen hochschulrechtlichen Bestimmungen.

Bei Fragen wenden Sie sich an Herrn Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Tel.: 07071 29-86174, E-Mail: siegmar.reinert@med.uni-tuebingen.de.

Bewerbungsfrist: **15.09.2022**

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte unter Angabe der Kennziffer **12294** an:

Universitätsklinikum Tübingen
Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Herr Prof. Dr. Dr. Siegm. Reinert
Osianderstr. 2-8
72076 Tübingen
E-Mail: siegmar.reinert@med.uni-tuebingen.de



Weitere Informationen finden Sie auf unseren Karriereseiten:
www.medizin.uni-tuebingen.de/karriere

**KFO Troisdorf**

FZA/Ä für KFO in Teilzeit gesucht. Bewerbung gerne an kfoziegler@gmail.de



Angestellte/r Zahnarzt/-ärztin
mit Berufserfahrung gesucht
Evtl. spätere Sozietät

Saarbrücken

Wir bieten Ihnen selbstständiges Arbeiten, leistungsgerechte Entlohnung und ein kollegiales Miteinander in einer schönen, modernen Praxis. Sind Sie in einer Fachrichtung spezialisiert oder haben es vor? Gerne unterstützen wir Sie hierbei und sind auch offen, uns neue Behandlungskonzepte gemeinsam zu überlegen. Wir erwarten von Ihnen Engagement und Spaß an Ihrem Beruf, qualitativ hochwertiges Arbeiten wird vorausgesetzt.

info@zahnarzt-dr-hahn.de
www.zahnarzt-dr-hahn.de

KFO Nürnberg

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w/div) oder MSc Kieferorthopädie (m/w/div) für KFO-Praxis im Zentrum Nürnbergs in Voll-/ Teilzeit gesucht. **ZM 052252**

Bad Harzburg

Praxis für allgemeine Zahnheilkunde (Generalistenpraxis), keine KFO oder Implantologie, aber mit Labor sucht angestellten Zahnarzt (m w d) mit dt. Approbation in TZ oder VZ sofort oder später. Längere Mitarbeit angestrebt. Kontaktaufnahme:

kplenzen@gmx.de
oder **017643155332**

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090, Website: medizinjobs24.net, Email: contact@germanmedicine.net

Vorbereitungsassistent / Ausbildungsassistent (m/w/d)

Wir suchen eine motivierte und engagierte Unterstützung für unser Team in Olpe (Biggesee)

service@zahnarztpraxis-firsatbul.de

Raum D, Kreis ME, WU, SG, RS
Erf. ZÄ/ZA in Raum D, Kreis ME, WU, SG, RS gesucht. Langjährige Zusammenarbeit erwünscht. Partnerschaft mit oder ohne Kapitalbeteiligung möglich. Kontakt: bewerbung@apple-dent.de



Vorbereitungsassistent (m/w/d) Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sassehaus, suchen Sie für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis. top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

bewerbung@zahnarzte-sassehaus.de



Raum Stuttgart angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte, ganzheitliche Zahnarztpraxis mit praxiseigenem Meisterlabor und einem sehr gut eingespielten und engagierten Praxisteam.

Wir suchen:

- Zahnärztin/Zahnarzt mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung
- Gerne mit Schwerpunkt Prothetik und/oder konservierende Zahnheilkunde und/oder KFO
- Kenntnisse in BEMA und GOZ

Was wir bieten:

- Festgehalt mit Umsatzbeteiligung
- Tägliche Arbeitszeiten
- von 08:00 bis 17:00 (Fr. bis 13:00)
- Flexible Urlaubszeitenregelung
- Eigenen Patientenstamm
- Eigenes Meisterlabor
- Streng recallüberwachtes PZR-Programm

www.zahnaerzte-bb.de

Kontakt:
wagner.strubel@t-online.de



ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN

Zahnärztin mit Detailblick.

Wir suchen dich (m/w/d).
Bewirb dich jetzt!



Bei uns kannst du **hochwertige, komplexe Zahnmedizin leisten, die deine Patienten und dich weiterbringt.**



Unsere Standorte Augsburg, Landshut, Böblingen und Reutlingen bieten viele Benefits.

www.z-tagesklinik.de/karriere-als-zahnarzt

Bei uns erhältst du **27% auf deinen persönlichen Honorarumsatz.**

☎ 0151 62875696 ✉ karriere@z-tagesklinik.de



STUTTGART/LUDWIGSBURG

Unser Team von 3 Zahnärzten in Marbach am Neckar sucht eine/n **VORBEREITUNGSASSISTENT/IN**. Wir decken das gesamte Behandlungsspektrum ab und haben ein super nettes Team. Bewerbungen bitte per E-Mail an:

a.berger@bergerdental.de
www.bergerdental.de

ZAHNARZT (m/w/d) GESUCHT in Voll- oder Teilzeit

Für unsere moderne, sehr gut ausgestattete Praxis suchen wir eine(n) engagierte(n) Kollegen/in mit viel Freude und Interesse am Beruf.

WAS WIR BIETEN

- ✓ Eigenen Patientenstamm
- ✓ Breit gestreutes Behandlungsspektrum (Ästhetische Zahnmedizin, Endodontie, Implantologie, Parodontologie, Zahnerhaltung, Prothetik, KFO Behandlung mit Alignersystem, Narkose- und Lachgasbehandlungen, Prophylaxe, Kinderzahnheilkunde)
- ✓ Hochmoderne technische Ausstattung
- ✓ Praxiseigenes Labor
- ✓ Flexible Urlaubszeitregelung
- ✓ Intensive Einarbeitungsphase
- ✓ Angenehme Arbeitsatmosphäre in einem engagierten Team
- ✓ Zuschüsse zu Fort- und Weiterbildungen im Rahmen Ihrer Tätigkeit

DEIN DENTAL

IST IHR INTERESSE GEWECKT? Sie haben ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin verbunden mit der deutschen Approbation?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an BEWERBUNG@DEIN.DENTAL

WIR FREUEN UNS AUF DICH! Dr. Christoph Pape und das DEIN.DENTAL-Team

BAD KREUZNACH
HANNAH-ARENDR-STRASSE 4
55543 BAD KREUZNACH
T. 0671.30647
M 0151.50692533

MVZ-NAHE-HUNSRÜCK DR. PAPE GMBH
INFO@DEIN.DENTAL | WWW.DEIN.DENTAL

Zahnarzt (m/w/d)

Top-Behandlung trifft Top-Vergütung

Leistung soll sich lohnen

Ja, wir reden über Geld! Denn wir sind überzeugt, dass eine exzellente Patientenversorgung durch gut ausgebildete Zahnärzte auch entsprechend vergütet werden sollte. Unser durchdachtes Gehaltssystem und das stimmige Praxiskonzept tragen dazu bei. Für Sie heißt das: mehr Behandlungen, weniger Bürokratie. Wir sorgen für beste Arbeitsbedingungen. Kollegialer Austausch ist selbstverständlich.

Alexander Lehmann
E-Mail: a.lehmann@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 218
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Frankfurt | Wiesbaden | Mainz

Bremen und Umland

Eine aus 9 Behandlungszimmern und einem jungen Team bestehende volldigitalisierte Praxis in zentraler Ortslage, mit ausreichend kostenlosen Parkplätzen sucht einen zuverlässigen Arzt im Angestelltenverhältnis (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit. Der Patientenstamm kann übernommen werden. Es wird die gesamte Bandbreite geboten wie z.B. Prophylaxe, Implantologie, zahnärztliche Chirurgie, ästhetische Zahnheilkunde in Zusammenarbeit mit einem eigenen, meistergeführten Praxislabor. **Kontakt: vivienblanke@web.de**

Zahnarzt/Zahnärztin in Krefeld
Wir suchen einen erfahrenen Kollegen/-in in Vollzeit für unsere prothetische Abteilung.
info@kredent.de

KFO-Dortmund

Wir suchen zum Aufbau einer KFO-Abt. und Invisalign-Studios in der Dortmunder City eine/n Kieferorthopädin/en oder M.Sc. in Voll-/Teilzeit.

invisalign-dortmund@gmail.com

KFO Rheinland-Pfalz

Moderne KFO-Praxis mit freundlich-engagiertem Team sucht **FZÄ/FZA, MSc o. ZÄ/ZA in VZ/TZ**. Bieten Unterstützung bei Masterstudiengang. Wir freuen uns auf ihre Bewerbung.
bewerbung@kfo-rosentiel.de

KFO Hamburg

Moderne zentral gut angebundene KFO Praxis sucht FZÄ/FZA bzw. Msc in TZ od VZ. Interessantes Behandlungsspektrum eigenverantwortliche Tätigkeit eigener Patientenstamm langfristige Zusammenarbeit erwünscht

kfohamburgost@gmail.com

CONCURA  Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concursa.de

KFO im LK Erding

Angestellter **Kieferorthopäde (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit gesucht. **E-Mail: KFO-LK-Erding@gmx.de**



ZA (m/w/d)
Wuppertal-Zentrum

ab sofort oder später

Wir, Zahnärzte im Sassehaus, suchen Sie für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis. top ausgestattete Praxis, sehr angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten sowie sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.

bewerbung@zahnaerzte-sassehaus.de



Für unsere Kinder- und Jugendzahnarztpraxis suchen wir:

Zahnarzt (m, w, div.) mit KiZhk und/oder KFO Erfahrung
Und Interesse an begleitendem Curriculum oder Master KiZhk oder KFO.
Gerne auch Vorbereitungsassistenten.



Bewerbungen bitte an **anne.lauenstein@milchzahnsafari.de**
milchzahnsafari.com

Freundliche/-r **Assistenz Zahnärztin/-arzt** (dt. Staatsexamen) für eine etablierte, fortbildungsorientierte (eigene Fortbildungskurse) Praxis in **Köln-Innenstadt** gesucht. Vielschichtiges Behandlungsspektrum, sehr angenehmes Arbeitsklima, eigenes Meisterlabor, Prothetik, Implantologie, Chirurgie. **Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Waidmarkt 24, 50676 Köln • rezeption@arentowicz.de**

KFO in Ludwigsburg

- Digitaler Workflow (Ivoris, iie Systems, Synmedico)
- 3D Scan und Druck (3Shape, OnyxCeph, Prusa Printers)
- Attraktives Behandlungsspektrum (selbstligierend, Invisalign, In-House Aligner, OP Patienten.....)
- Langfristige Perspektive in einem tollen Team



FZA, MSc KFO, Tätigkeitsschwerpunkt (m/w/d) auf Augenhöhe gesucht um gemeinsam die digitale KFO weiter zu gestalten.

Genau Ihr Ding? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung!
Dr. Matthias Ley • Info@praxis-ley.de

Für unsere **moderne, digitalisierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum, auch Kinderzahnheilkunde**, und hoher Patientenzahl suchen wir schnellstmöglich einen

angestellten Zahnarzt (m/w/d)

zu besten Bedingungen mit Beteiligung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Kontakt:

02687-926790 ❖ info@ksendsowski.de ❖ www.ksendsowski.de

KFO Regensburg

Kieferorthopädische Fachpraxis sucht zur Verstärkung **ZA / FZA (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit

info@kfo-lauterbach.de oder 0941/54218

KFO KOBLENZ - TRIER

Fortbildungsorientierte **KFO-Fachpraxis** sucht zur Verstärkung **angestellte/n ZÄ/ZA oder KFO FZÄ/FZA** in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN

Bitte freimachen!

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

ChiffreZM...
Deutscher Ärzteverlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln

/g

Fachpraxis in Ratingen sucht eine/n **Vorbereitungsassistent/in (m/w/d)**.

KFO Raum Düsseldorf

Wir bieten ein breites Spektrum der KFO inkl. WIN-, MI- und CMD-Behandlung.
Bitte schriftliche Bewerbung an

info@kfo-ratingen.de

Kreis UN / MK

Engagierter Zahnarzt (m/w/d) gesucht!

Breites Behandlungsspektrum (außer KFO), VZ/TZ möglich, flexibler Beginn. Praxis P. Gollan **zahnschmelz-nrw@gmx.de**

KFO München

ab sofort suchen wir für unsere Fachpraxis in München Ost einen **FZÄ/FZA, MSc-KFO, ZÄ/ZA-KFO** bzw. Masterinteressierte Kollegen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

kfo.muenchen@t-online.de

KFO Essen

sucht **FZÄ/FZA** für langfristige Zusammenarbeit Teil-/Vollzeit möglich. Moderne Fachpraxis besteht seit 2018. Spezialisiert auf Lingualtechnik. Kontakt: **verwaltung@kfo-katzorke.de**

Zauberlehrling gesucht!

Wir bieten im Raum 92*** Ausbildung **MSc KFO** berufsbegleitend in unserer KFO-Fachpraxis (m/w/d). Gerne auch Vorbereitungsassistenten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Praxis_KFO@gmx.de

KFO Raum Frankfurt

Fachpraxis Nähe Frankfurt sucht einen **FZÄ/A, ZÄ/ZA** mit KFO Erfahrung oder M.Sc für eine langfristige Perspektive. Alle Formen der Zusammenarbeit/Partnerschaft bzw. Sozietät bei sehr guten Konditionen möglich. **kforheinmain@gmail.com**

KFO-Weiterbildung Bremen

KFO-Fachpraxis bietet engagierter Kollegin (w/m/d) Weiterbildungsstelle. Es erwartet Sie ein anspruchsvolles Behandlungsspektrum (u.a. LKG, KFO-Chirurgie, Invisalign, LT) und ein nettes, dynamisches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.zahnspange-hb.de
Mail: kontakt@zahnspange-hb.de

Raum Frankfurt

Rosbach v.d.H. Zahnarzt/in mit min. 3 Jahre BE für digitalisierte Praxis gesucht. Honorar mit Umsatzbeteiligung. Bewerbung bitte an: **info@dr-wardak.de**

KFO Neuss/Düsseldorf

Top-Praxis sucht **FZÄe*in** und **Weiterbildungsassistent*in** für langfristige Zusammenarbeit
Azimi@DrBoor.de



Kempten/Allgäu

Moderne, vordigitalisierte Praxis mit gesamten Behandlungsspektrum, Schwerpunkte in hochwertiger Prothetik, Parodontologie und Prophylaxe sucht baldmöglichst eine/n angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin in Vollzeit. Sie übernehmen einen festen Patientenstamm und arbeiten in einem TOP-Team.
Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: ZM052424

Zahnärztin/arzt (m/w/d) Augsburg

Wir praktizieren Zahnmedizin freundlich, zuversichtlich und hochwertig im Team. Sie entscheiden selbst in einer hochmodernen Praxis. Wir sind nicht investorengetrieben, sondern menschlich und kollegial. Auf Ihre Kontaktaufnahme freuen wir uns. Lassen Sie sich von und unserem erfolgreichem Konzept überzeugen.

Karriere@amedis-augsburg.de

KFO-Praxis in Weiden (OPf)

sucht **FZA oder ZA (m/w/d)** mit Interesse an KFO in Voll- oder Teilzeit. Moderne, innovative Praxis mit digitalem Workflow; sehr gute Bezahlung; flexible Arbeitszeiten; ideale Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! ZM 051315

Zahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Moderne Praxis in Dortmund Mitte sucht sympathischen teamorientierten ZA / Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

praxis@zahnarzt-bickel.de

Augsburg-Zentrum

Russischsprachige Kollegin / Kollege (m/w/d) in eine starke Praxis gesucht. Sehr großer Patientenstamm, beste Konditionen (6.000 € Festgehalt + 33% Umsatzbeteiligung). Langfristige Zusammenarbeit erwünscht. Praxisübernahme nach 5 - 6 Jahren möglich. **Dr. Georg Finger, www.zahnersatz-augsburg.de**

Tel. 0821-513744

Kreis Soest- Nahe Dortmund

Moderne und traditionsr. Mehrbehandlerpraxis sucht ZA (m/w/d) in Voll- oder Teilz. (jetzt oder später). Angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten und flexible Urlaubsplanung durch Schichtsystem, gute Verdienstmöglichkeiten (Umsatzbeteiligung). Mind. 2 Jahre Berufserf. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an bewerbungkrillke@web.de

Kieferorthopäde/-in oder MSC gesucht, 68519 Viernheim, Voll- oder Teilzeit

Erfolgreiche, innovative KFO-Praxis mit Zweigpraxis sucht ab 1.10.2022 engagierten Fachkollegen/-in zur Anstellung. Wir bieten alle zeitgemäßen Diagnostik- und Therapieformen sowie ein super Team. **Kontakt: praxis-bewerbungen@web.de**

Zahnarzt m/w/d

zur Unterstützung unserer etablierten ZAP in **Stuttgart Mitte** suchen wir einen erfahrenen Kollegen (ca. 5 J. BE, gern auch WE) in **TEILZEIT (20-40%)**, Anstellung mit UB, spätere Partnerschaft und Ausbau der AZ möglich.

Kontakt: za-stuttgart@gmx.de

Sie zeigen Biss und Ihr Herz schlägt für die Zahnmedizin?

Werden Sie Teil von uns!

#kommzuacura

Um unseren Patienten in ganz Deutschland bestmöglich gerecht zu werden, suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Zahnärzte, Fachärzte für Kieferorthopädie und Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

an folgenden Standorten:

Aachen • Augsburg • Bad Oeynhausen • Bad Säckingen • Bremen • Dorsten • Emsbüren • Essen • Freudenstadt • Geesthacht • Gelsenkirchen • Grafschaft • Gütersloh • Hamburg • Koblenz • Köln • Landau • Lingenfeld • Ludwigshafen • Lüneburg • Magdeburg • München • Oberhausen • Rheinberg • Unterschleißheim • Weil am Rhein • Winsen (Luhe)

Unsere Wohlfühlfaktoren

- ✓ Modernste Zahnheilkunde
- ✓ Behandlungsfreiheit mit eigenen Schwerpunkten
- ✓ Hospitationen und Fortbildungen
- ✓ Interne Aufstiegsmöglichkeiten (bspw. ärztliche Leitung)
- ✓ Überdurchschnittliche Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- ✓ Krisensicherer Arbeitsplatz
- ✓ Flexible Arbeitszeitmodelle

Klingt gut? Bewerben Sie sich jetzt online!

bewerbung@zukunftzahn.de | zukunftzahn.de

Acura Zahnärzte GmbH

Darmstädter Landstraße 125 | 60598 Frankfurt

ACURA⁺
IHR ZAHNARZT

Zahnärztin/Zahnarzt im südl. Landkreis OS gesucht

Wir sind eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft und suchen für unseren Standort in Dissen zum 01.01.2023 eine Zahnärztin/einen Zahnarzt.

Sie sind motiviert, empathisch und haben Lust in einem bestehenden netten Team zu arbeiten? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

E-Mail: wilhelmy@diezahnpartner.de

Raum Stuttgart

Wir suchen für unsere etablierte, vielseitige und leistungsstarke Praxis für MKG-Chirurgie einen **Zahnarzt (m/w/d)** oder einen **Oralchirurgen (m/w/d)** bzw. **MKG-Chirurgen (m/w/d)**. Bewerbungen gerne an: j.fassnacht@nuone.de

KFO Weiterbildung - Raum D'Dorf

Weiterbildungsberechtigte Fachpraxis sucht eine/n Assistentin/en (m/w/d). Wir bieten in unserer Praxis ein umfassendes Spektrum an Behandlungsmethoden an (u.a. LT, Allgner, ink. Intraoralscanner). Bitte Unterlagen an:

info@we-create-your-smile.de

KFO Raum Mayen-Koblenz

Wir suchen für unsere KFO-Fachpraxis eine/n freundliche/n und engagierte/n FZÄ/FZA, MSc-KFO, oder ZÄ/ZA mit KFO Erfahrung für eine langfristige Zusammenarbeit. Es erwartet Sie ein sehr nettes, sympathisches und motiviertes Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

info@kieferorthopaedie-lelke.de

Assistenzarztstelle

Junges, hochmotiviertes, bestens ausgebildetes Praxisteam im Herzen von Düsseldorf, sucht ab sofort einen **Assistenten/tin**. Wenn Sie Ihren Beruf aus Leidenschaft ausgewählt haben, passen Sie perfekt zu uns! Unsere Praxis bietet modernste Technik und Know-how mit vielen Weiterbildungsmöglichkeiten.

kontakt@zahnaerzte-zooviertel.de

Dortmund: ZA/ZÄ

Wir suchen Verstärkung für unsere moderne und digitalisierte Edelweiss Praxis im Herzen der Dortmunder Innenstadt.

www.zahnarztpraxis-dortmund.de

Unsere Anforderung an Sie: Sie verfügen über mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in Deutschland. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: docwather@icloud.com +4915156164044

Bielefeld

Moderne Praxis sucht angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d) mit Berufserfahrung in Voll- oder Teilzeit. Dr. -medic stom. (RO) **Ion Donisanu** Senner Str. 48, 33647 Bielefeld

Email: donisanu@t-online.de

FZA/FZÄ/MSc für KFO in der Oberpfalz gesucht

Für unsere moderne Praxis suchen wir ein/e FZÄ / FZA / MSc für Kieferorthopädie in Teil- oder Vollzeit ab dem 01.07.2022 oder nach Absprache auch später. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungen an:

praxisvertretung2022@gmx.de

KFO MSC/ FZA KFO

Wir suchen für unsere kieferorthopädische Praxis eine Vorbereitungsassistentin (m/w/d) oder eine angestellte Zahnärztin (m/w/d).
Mit uns können sie an dem MSC KFO Studiengang teilnehmen.
Wir sind eine Innenstadtpaxis in Nürnberg in der Nähe vom Bahnhof.
Bei Interesse einfach mailen oder anrufen
Gerne auch bereits fertig ausgebildete Kollegen/innen und Teilzeit
info@dr-toepert.com oder 0172/8231617

KFO – Sindelfingen / Böblingen

Kieferorthopädin / ZÄ m. KFO-Erfahrung (w/m/d) zur Verstärkung des Ärzteteams gesucht. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht bei attraktiven Konditionen (4-Tg.-Woche). Interessiert?
kfo-macht-spas@gmx.de

Fachzahnarzt (m/w/d) oder Zahnarzt mit KFO Interesse (m/w/d)

Für unsere KFO-Praxis in Rhein-Main-Neckar Region suchen wir einen Fachzahnarzt (m/w/d) oder KFO interessierten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.
Bewerbungen senden Sie bitte an:
zahnarztstelle-kfo@web.de

Für die Weiterentwicklung ihrer Sektion
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit angegliedertem MVZ
sucht die HNO-Klinik eine*n

SEKTIONSLEITER*IN MUND-KIEFERGESICHTSCHIRURGIE (M/W/D)

Vollzeit

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

unbefristet

Für mehr Informationen und zur Bewerbung scannen Sie den QR-Code oder gehen Sie auf www.klinikum-bremerhaven.de/stellenangebote

bewerbung@klinikum-bremerhaven.de • Referenz-Nr. 002220



www.klinikum-bremerhaven.de

Klinikum Bremerhaven
Reinkenheide gGmbH

Raum Nürnberg
Vorbereitungsassistent/in oder angestellte/r ZA / ZA (m/w/d) für unsere 4-Zimmerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und eigenem Praxislabor, östlich von Nürnberg, gesucht. **privat@zahnarzt-lexmann.de**

Rheinbach-Zentrum

Suchen ab sofort angestellte/n Zahnarzt/in für unsere Mehrbehandlerpraxis zur Verstärkung unseres Teams. Übernahme möglich.
Bewerbungen gerne an:
info@praxisstephan.de

Angestellter Zahnarzt m/w/d und Vorbereitungsassistent/in
in Voll- oder Teilzeit für große moderne 4-Zimmerpraxis für das gesamte Spektrum einschl. Implantologie außer KFO mit Schwerpunkt Prothetik mit eigenem Meisterlabor in Dortmund gesucht.
Tel. 0231 - 9920510
www.drherminghaus.de

KFO-Weiterbildung

Lust auf KFO-Weiterbildung im schönen Nordrschwarzwald in moderner Weiterbildungsfachpraxis mit tollem Team? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung an:

info@kfo-fds.de
www.kfo-fds.de

Privatzahnklinik Schloss Schellenstein

Internationales Zentrum für Implantologie und zahnärztliche Chirurgie
Akademische Lehr- und Forschungseinrichtung der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main



Es ist schon wieder soweit!
Unsere Absolventen haben Ihre Fachzahnarztprüfung für Oralchirurgie bestanden und gehen nun in die Selbständigkeit.

**Wir vergeben zum 01.11.2022 oder später Assistenzarztstellen für die Weiterbildung Oralchirurgie**

Willkommen wäre ein Zahnarzt/Zahnärztin mit sehr guten Kenntnissen auf dem Gebiet der Parodontologie und mind. einjähriger Berufserfahrung, sowie sehr guten EDV Kenntnissen.
In unserem Team können Sie nahezu alle Gebiete der modernen Implantologie und Chirurgie erlernen. Die Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für Oralchirurgie.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Prof. Dr. F. Khoury- Zahnklinik Schloß Schellenstein
Am Schellenstein 1 - 59939 Olsberg
0 29 62-97 19 14
course@implantologieklinik.de
www.implantologieklinik.de

**Bochum - Zentrum -**

Moderne qualitätsorientierte Praxis mit chirurgisch-implantologischem Schwerpunkt, sucht ab sofort angestellten ZA/ZÄ in Vollzeit.

Geboten wird das gesamte Spektrum der aktuellen Zahnmedizin auf Basis modernster Technik (DVT, Cerec, ÄZHK, hochwertiger ZE mit digitalem Workflow, maschinelle Endodontie).

Dr. Robert Winking, Tel. 0234-6405000
E-mail: dr.winking@t-online.de
www.dr-winking.de

Hiddenhausen - Kreis Herford

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine(n) **angestellte(n) Zahnarzt (m, w, d) oder Vorbereitungsassistenten (m, w, d) in Voll- oder Teilzeit**. Eine **flexible Arbeitszeitgestaltung** ist möglich.
Wir bieten einen Arbeitsplatz in einer modernen, volldigitalisierten Praxis mit hochwertiger Ausstattung (Primescan, Cerec, OP-Mikroskop, digitales Röntgen, karteilose Praxis) und breitem Behandlungsspektrum.
Wir zeichnen uns aus durch eine freundliche Arbeitsatmosphäre in einem langjährig eingespielten Team und großem Patientenstamm aus.

Bewerbungen bitte an: a.krause@krause-zahnarzt.de oder Dr. Alexander Krause & Dr. Franz Knoop
Lindenstraße 4, 32120 Hiddenhausen

KFO Ruhrgebiet, Nähe Dortmund/Hagen (m/w/d)

Zur Verstärkung des Teams unserer kieferorthopädischen Praxis suchen wir zum 01.10.2022 eine/n M.SC oder ZA/ZÄ mit Interesse und Spaß an KFO. Vorkenntnisse nicht zwingend. Auch Teilzeit möglich.

Bewerbungen bitte an: info@kfo-herdecke.de

Kassel Zentrum

Zahnärztlicher Niederlassungsleiter für unsere Filialpraxis in Kassel zu besten Konditionen gesucht!

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **leitenden Zahnarzt (m/w/d)** für unsere wunderschöne und moderne Praxis in Kassel.

Gestalten Sie Ihr Arbeitsumfeld aktiv mit und kümmern sich um den Aufbau und die Leitung eines starken Teams.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter zahnarztlicheleitung@gmx.de

KFO Hamburg Nord

Kieferorthopäde/in (m/w/d) mit KFO-Erfahrung für langfristige Zusammenarbeit zur Verstärkung des Praxisteams ab 15.8.22 oder später gesucht. 3-4- Tage-Woche. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

praxis@kfo-walddoerfer.de

**Medizinisches Versorgungszentrum Köln-Mülheim**

Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren, sucht **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an Herrn ZA Roland Münch - rmu@dentigo.de




ZAHNARZT GESUCHT

Wuppertal, Norderstedt, Dortmund,
Duisburg, Berlin, Dresden, Frankfurt,
Karlsruhe, Ulm, Regensburg, Flensburg,
Dresden, Bremen, Bottrop.

ZAHNARZT/-ÄRZTIN (M/W/D)

Für unsere familiären Zahnarztpraxen suchen wir freundliche Zahnärzte/-ärztinnen (m/w/d) in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit / unbefristet).

KLINGT DAS INTERESSANT?

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung und vielleicht bereits auf ein erstes Kennenlernen!

WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG

Erreichbar immer per Telefon, E-Mail und WhatsApp. Wir freuen uns auf Sie.

Tel: 0176 301 03 431

E-Mail: hr@dental21.de

IHRE VORTEILE IN UNSERER PRAXIS:

- Flexible Arbeitszeiten mit der Möglichkeit zu Voll- oder Teilzeit
- Kein Schichtdienst und freie Wochenenden
- Arbeiten mit den neuesten Produkten in der Zahnmedizin
- Regelmäßige interne Schulungen und die Möglichkeit auf freie Wahl in der Weiterbildung
- Ein überdurchschnittliches Gehalt
- Regelmäßige Teamevents
- Mitarbeiterbenefits wie bspw. Jobrad oder Vergünstigungen für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio
- Ein sicherer Arbeitsplatz, der die Vorzüge einer kleinen Praxis mit den Möglichkeiten der Digitalisierung verbindet



◀
EINFACH QR-CODE
SCANNEN UND UNS
EINE NACHRICHT
SENDEN.



dental+

ZAHNARZT (m/w/d) mit Schwerpunkt CHIRURGIE / IMPLANTOLOGIE in WIESBADEN

Sie haben Lust auf eine Karriere mit einem Plus?
Dann sind Sie bei **Dentalplus** genau richtig
– beste Perspektiven, guter Verdienst, gemeinsame Lösungen –

WIR BIETEN IHNEN:

- Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- Moderne Räumlichkeiten, Implantatlounge, DVT, Cerec, Lachgas und ein eigenes Zahntechnikerlabor
- Dreistellige Implantatanzahl
- Fort- und Weiterbildung sowie Coaching- und Mentoringprogramme

Zur Stellenanzeige



Weitere Informationen: www.dentalplus.de oder telefonisch 0611 9500070
Bewerbungen bitte an ZÄ J. Weickgenannt: Weickgenannt@dentalplus.de



GESUCHT:

**DIE BESTEN ZAHNÄRZTE (M/W/D) FÜR DEN
AUSBAU UNSERER DENTALGRUPPE!**

Ob Job-Einstieg, Anstellung,
fachliche Weiterentwicklung oder
Leitung:

Unsere Zahnzentren sind die
idealen Orte für deinen nächsten
Karriereschritt.

Jetzt über zahlreiche Vorteile
informieren und uns kennenlernen
unter:

www.karriere.doktor-z.de

+49 (0) 173 80 92 751
karriere@doktor-z.net



Dr.Z Zähne gut,
alles gut!

VIELE STANDORTE, BUNDESWEIT

Unsere Highlights:

- + Überdurchschnittliche Vergütung
- + Top moderne Praxen
- + Freie Therapie- und Materialwahl
- + Wenig Verwaltungsaufwand
- + Übernahme bzw. Beteiligung an Weiterbildungsmaßnahmen
- + Und noch viel mehr

**OPTIMALE
ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN
TOP BEDINGUNGEN**



ZAHNKLINIK
Mühldorf am Inn



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ

suchen wir **ORALCHIRURGEN** (m/w/d)
mit Schwerpunkt Implantatchirurgie als Verstärkung
für die chirurgische Abteilung in Teil- oder Vollzeit



- Kollegial unterstützte Teamarbeit in moderner Abteilungsstruktur
- Bildbasierte Fallplanung im Ärzteteam
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Fortbildungs- und Entwicklungskonzept
- Attraktiver Standort im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens
- Gesundheitsbewusste, angenehme Klientel
- Eigenes, spezialisiertes, gewerbliches CAD/CAM Labor
- Mitarbeiterapartments – ideal für Wochenpendler
- Parkplatz und E-Auto Ladestation
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen

Werden Sie Teil unseres hochmotivierten 60-köpfigen Teams
und entfalten Sie Ihr Talent bei optimaler Balance zwischen
qualitativ hochwertiger Zahnmedizin und Ihrer individuellen
Lebensgestaltung!



www.zahnklinik-muehldorf.de

KFO Düsseldorf Vorbereitung/Weiterbildung/Angestellter

Wir suchen einen **Vorbereitungsassistent/in** oder **Weiterbildungsassistent/in**
oder einen **angestellten MSc. oder Fachzahnarzt/in**.

Mehr Infos unter: [„kurzzeitspange.de“](http://kurzzeitspange.de)

Falls Sie sich angesprochen fühlen,
senden Sie bitte eine aussagekräftige Bewerbung an:

www.unsichtbare@kurzzeitspange.de

KFO Ludwigsburg

Für unsere moderne, fortbildungs- und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir eine/n **Kieferorthopäden, gerne auch MSc oder Zahnarzt mit Schwerpunkt Kieferorthopädie, sowie einen Weiterbildungsassistenten/in m/w/d**. Wir bieten ein breites Spektrum mit hochwertigen und modernsten Behandlungs- und Diagnosetechniken (Damon-Technik, Invisalign, etc.) sowie optimales Qualitätsmanagement. Bei uns haben Sie die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Fortbildung. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten. rezeptionfuchs@googlemail.com

Engagierte Zahnärzte gesucht (m/w/d)

Zum Start in Bochum und Köln

Gemeinsam im Gründerteam loslegen

Das hat sich bei AllDent in über zehn Jahren bewährt: Allrounder und Spezialisten unter einem Dach, Zahnmedizin auf höchstem Niveau, kurze Wege und kollegialer Austausch, Top-Materialien und Ausstattung. Wir suchen Allgemein Zahnärzte, Spezialisten (Oralchirurgen etc.), Oberärzte und Unterstützung im Notdienst.

Jana Schönwald

E-Mail: j.schoenwald@alldent.de

WhatsApp: 0173 7099 246

www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Bochum | Köln

Mehr drauf, als ZAHNBELAG?

GESUCHT: angestellte*r (Kinder-) Zahnarzt*ärztin (m/w/d)

Unsere Kinderzahnarztpraxis liegt zwar im ländlichen Bad Aibling, aber nicht hinter dem Mond. Zum Tinderdate nach Minga (München) dauert's nur eine gute halbe Stunde. Aber in Rosenheim gibts auch ein Nightlife und sogar Breitband!

Wir bieten:

- ➔ jede Menge Kohle & einen Haufen Benefits
- ➔ kein Homeoffice, kein Bällebad, keine Lamas

Durch Ihre Erfahrung stecken Sie Dinoangriffe gut weg und fühlen sich unter Paw Patrol, Ninjago und Elsa pudelwohl!

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: bewerbung@kids-first.dentist
Praxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie • www.kids-first.dentist

KFO nahe Karlsruhe

Für unsere moderne KFO-Praxis in Wörth suchen wir ab sofort eine/n FZA/FZÄ für KFO, M.Sc. KFO oder ZA/ZA mit KFO-Erfahrung für längerfristige Zusammenarbeit (Vollzeit oder Teilzeit möglich).

Infos unter www.kfo-woerth.de
Bewerbungen an kfo-woerth@t-online.de

Angestellter ZA m-w,d in Gemeinschaftspraxis in Jugendstilvilla gesucht

Wir, ZA Ehepaar, suchen Unterstützung in Teil- o. Vollzeit. Gerne auch zwei Kollegen,innen/Ehepaar mit Interesse an späterer Übernahme. Schwerg. sind Impl, Endo, Prothetik, KFO, Kinder, Ästh. Lachgas, ITN,CMD - 5 BHZ, Elab mit CAD u. 2 Techn. vorhanden.

Dr. Bodeit & Partner 02351 - 153820
Winkhauser Strasse 4 info@dr-bodeit.com
58509 Lüdenscheid



HEIDELBERG
Zahnärztin (w/m) mit Berufserfahrung in Teil-/Vollzeit gesucht, hochwertige Arbeitsweise, alle Tätigkeits Schwerpunkte, langjährig etablierte Praxis.

Erste Kontaktaufnahme bitte unter ebensberger@dr-ebensberger.de, Tel. 0172 - 7449115

MKG-Chirurgie, Oralchirurgie in Köln

Etablierte MKG-Chirurgie Praxis im Zentrum von Köln (Implantologie/DVT) sucht Fachärztin/-arzt für MKG-Chirurgie (m/w/d) oder Fachzahnärztin/-arzt für Oralchirurgie (m/w/d), mit abgeschlossener Weiterbildung! Spätere Praxisbeteiligung/-übernahme möglich!

Tel.: 0221-1300039, info@dr-dr-stefan-berg.de

Angest. ZA für Oralchirurgie Praxis in Straubing

Für unsere moderne Fachpraxis für Zahnmedizin und Oralchirurgie suchen wir einen angest. ZA (m/w/d) zur langfristigen Zusammenarbeit. Wir bieten ein interessantes Behandlungsspektrum in einer modernen Praxisstruktur (DVT, voll-nav. Implantologie, komplette Oralchirurgie, große Zahnersatzfälle)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter info@zahnarztpraxis-krinner.de



EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZUSAMMEN MEHR ERREICHEN

ZAHNARZT (m/w/d)

Mit Leidenschaft für Zahnmedizin

Unsere Praxen sind das Ergebnis jahrelanger, intensiver Arbeit: gut strukturiert und zukunftsweisend, Qualitätsmanagement und TÜV-Zertifizierung inklusive. Die Gründer und Geschäftsführer – Zahnärzte in der dritten Generation – wissen, wovon sie reden. Darum sind auch technische Ausstattung, Materialien und Methoden auf dem neuesten Stand. Sie konzentrieren sich auf die Behandlung, den Rest übernehmen wir! Damit wir gemeinsam unsere Patienten bestmöglich versorgen.



Isabel Straßburg
Whatsapp
0173 7099 209
E-Mail
i.strassburg@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de



Augsburg | München




ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m]w[d]

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:

MANNHEIM	LUDWIGSHAFEN	RENSBURG	BERLIN
PFÄFFENHOFEN A. D. ILM	KALTENKIRCHEN	GÜNZBURG	NEURUPPIN
HOHENLOHEKREIS MOSBACH	BREMEN	MÜNCHEN	FREIBERG
BERCHTESGADEN	WILHELMSHAVEN	LOHNE DINKLAGE	BORKEN
BREMEN	OSNABRÜCK	GÜTERSLOH BIELEFELD	AACHEN
LOHNE DINKLAGE	BRAMSCH	WINNENDEN SCHORN DORF	OFFENBURG
OSNABRÜCK	GÜTERSLOH	LK FREUDENSTADT	RUHRGEBIET
GÜTERSLOH BIELEFELD	NÜRNBERG	KIRCHHEIM UNTER TECK	WOLFSBURG
WINNENDEN SCHORN DORF	AUGSBURG	WALDSHUT-TIENGEN	RUHRGEBIET
LK FREUDENSTADT	INGOLSTADT		PADERBORN
KIRCHHEIM UNTER TECK	STUTTGART		ALBSTADT
WALDSHUT-TIENGEN	BAD NEUENAHRAHWEILER		LANDSHUT
			HAMBURG

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45



DR. JULIA PFENNIG MSC
Doktorin für Zahnärztinnen und Zahnärzte

„Mit uns gemeinsam durchstarten!“

Sie stehen für moderne Zahnheilkunde ein und haben Spaß an Ihrem Beruf? Dann sind Sie bei uns richtig!

Wir suchen einen Zahnarzt (m/w) in Voll- und Teilzeit für Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Endodontie (Mikroskop) / State of the art sowie hochwertige konservierende Leistungen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen per Post oder E-Mail an: info@drpfennig.de

Dr. med. dent. Julia Pfennig MSC
Rammersweiner 120, 77654 Oberburg

www.drpfennig.de



dental+

ZAHNARZT (m/w/d) mit Schwerpunkt ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE in WIESBADEN

Sie haben Lust auf eine Karriere mit einem Plus?
Dann sind Sie bei **Dentalplus** genau richtig
– beste Perspektiven, guter Verdienst, gemeinsame Ziele –

WIR BIETEN IHNEN:

- Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- Moderne Räumlichkeiten, hervorragende Ausstattung, DVT, Cerec, Lachgas und ein eigenes Zahntechniklabor
- Eigenständige Beratung und Behandlung mit dem höchsten Qualitätsstandard
- Fort- und Weiterbildung sowie Coaching- und Mentoringprogramme

Zur Stellenanzeige



Weitere Informationen: www.dentalplus.de oder telefonisch 0611 9500070
Bewerbungen bitte an ZÄ J. Weickgenannt: Weickgenannt@dentalplus.de

Wir suchen Verstärkung!



ORALCHIRURGISCHE
PRAXISKLINIK
ILLERTISSEN
DR. STÜBER & KOLLEGEN

Wir bieten in klimatisierten Behandlungsräumen das gesamte Spektrum der Oralchirurgie mit Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Endodontie, voll digitalisiert mit neuester Technik, DVT, OP-Mikroskop, Sedierung, ITN, Aufwachraum & Co., keine Prothetik. Berufserfahrung und deutsche Approbation sind erwünscht, ebenso streben wir eine längerfristige Zusammenarbeit an.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Personal@OPK-illertissen.de

Oralchirurgische Praxisklinik Illertissen Dr. Stüber & Kollegen - Josef-Henle-Str. 7 - 89257 Illertissen

Zahnarzt (m/w/d)

Fast wie die eigene Praxis, nur besser!

Wir sorgen für Ihr optimales Arbeitsumfeld

Nur mit zufriedenen Patienten und engagierten Mitarbeitern konnten wir in über zehn Jahren das AllDent-Konzept weiterentwickeln. Dazu gehören beste Technik und Materialien, aber auch die Möglichkeit zu Austausch und Fortbildung. Arbeitszeiten sind langfristig ohne Überstunden bestens planbar. Ihr Arbeitsplatz ist sicher. Freuen Sie sich auf Ihren eigenen Patientenstamm. Vom guten Arbeitsklima überzeugen Sie sich am besten selbst.

Isabel Straßburg

E-Mail: i.strassburg@alldent.de

WhatsApp: 0173 7099 209

www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Bremen | Hamburg

Wir suchen in Voll- oder Teilzeit eine/n erfahrene/n und niederlassungsberechtigte/n Oralchirurgin/en oder MKG-Chirurgin/en

Die Hanse MKG ist eine überregionale Mehrbehandlerpraxis mit Standorten in Hamburg-Bergedorf und Geesthacht.

Wir bieten Ihnen:

- Modernste medizinische Ausstattung inkl. DVT
- voll-digitale Praxis
- ein breites Spektrum der ambulanten MKG-Chirurgie inkl. Dermatochirurgie, Narkose, Sedierung, Implantologie und augmentativer Chirurgie
- sehr schöne Praxisräume
- ein dynamisches, engagiertes und freundliches Team
- harmonisches Arbeitsklima
- gute Bezahlung
- gute Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Auto)
- Viele Formen der Zusammenarbeit möglich.

Was Sie mitbringen sollten:

- abgeschlossenes Zahnmedizinstudium mit dt. Examen
- abgeschlossene Weiterbildung zur/zum Fachzahnärztin/-arzt für Oralchirurgie oder zur/zum Fachärztin/-arzt für MKG-Chirurgie
- qualitätsorientierte Grundeinstellung
- Engagement, Flexibilität, Sorgfältigkeit, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit

Wir sind sehr an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre Bewerbung schicken Sie bitte an: Hanse MKG, Dr. Dr. Lars Dressel & Kollegen,
Am Güterbahnhof 8a, 21035 Hamburg oder per E-Mail an:
management@hanse-mkg.de

Raum Stuttgart / Leonberg

Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) gesucht

Wir bieten:

- das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde auf höchstem Niveau
- ein herzliches, eingespieltes Team und nette Patienten
- OP-Mikroskop, Laser, DVT, Implantologie, Mikrochirurgie, modernes Endo-Konzept, Vollkeramiken, volldigitalisierte Praxis u.v.m.
- attraktive leistungsorientierte Bezahlung
- bezahlte interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten
- eigenen etablierten Patientenstamm

Weitere Infos zur Praxis unter www.dr-rein-kollegen.de
Bewerbungen per Email an info@dr-rein-kollegen.de



Kieferorthopädie (m/w/d)

Wir suchen für unsere kieferorthopädische Fachabteilung in Hochheim eine/n engagierte/n FZÄ/FZA für KFO oder Msc KFO für längerfristige Zusammenarbeit in Vollzeit. Wir sind ein modernes, digitalisiertes und qualitätsorientiertes Zentrum und bilden alle zahnärztlichen Disziplinen ab. Wir haben Ihr Interesse geweckt - und Sie haben Lust die Abteilung zu leiten? Dann bewerben sie sich unter: Schreiber@fzz-hochheim.de

fachzahnärztliches Zentrum Hochheim • Burgeffstraße 20 • 65239 Hochheim
tel.: 06146-601120 • www.fzz-hochheim.de

Raum Gelnhausen

Zur Verstärkung unseres Teams sucht ein nettes Praxisteam ab sofort:
ein/-e freundliche/-n und motivierte/-n ZÄ/ZA
in Teilzeit oder Vollzeit für eine langfristige Zusammenarbeit.
(moderne Praxis, voll digitalisiert)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
praxis@oralchirurgie-gruendau.de

Zahnarzt gesucht für Landkreis Peine

Allgemein Zahnarzt/ in ab Jan. 2023 gesucht
ZM 052019

KFO Stuttgart

Für unsere moderne Fachpraxis mit hohem Therapieniveau suchen wir eine/n engagierte/n **Kieferorthopäden/in**, auch als **MSc** oder **Zahnarzt/-ärztin** mit **Schwerpunkt Kieferorthopädie (m/w/d)**, auch gerne in Teilzeit. Es erwarten Sie ein freundliches und erfahrenes Team, Möglichkeiten zur Fortbildung und eine leistungsgerechte Vergütung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung für einen Start ab Oktober 2022 oder später unter:

gutekfo@gmx.de

Zahnarzt | KFO (m,w,d) GESUCHT!

Wir suchen deine Fachkompetenz in Form von:

Durchhaltevermögen, Flexibilität, Hands-on Mentalität, Kommunikation, Motivation, Reisebereitschaft und Selbstvertrauen.

Was wir bieten?

- Anstellungen in Berlin, Hamburg, Essen, Düsseldorf, Köln, Stuttgart und München
- Hochmoderne, einzigartig gestaltete KFO-Praxen
- Branchenuntypisches Fixum plus enorm lukratives Bonusmodell
- Einstiegsgehalt zwischen 4500€ - 8000€
- Flache Hierarchie & schnelle Karrierechancen
- Die Möglichkeit einzelne Tage im Home Office zu arbeiten
- Konstante Fortbildungen in branchenübergreifenden Bereichen
- Internationale Teamevents stehen bei uns auf der Tagesordnung
- Eine offene und ehrliche Kommunikation innerhalb des Teams
- Kurze Entscheidungswege und echtes Mitwirken

Interesse?

Bewirb dich via WhatsApp unter **+49 160 90518851** bei unserem Recruiter Marcel Schreiter oder schicke ihm direkt deinen Lebenslauf via E-Mail an **marcel.schreiter@smile2impress.com**

Komm zu SMILIKE.ME! 

Metallfreie & ästhetische Zahnmedizin in Privatpraxis ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (M/W/D) AM BODENSEE (KONSTANZ)

Du hast richtig Lust auf deine Arbeit und bleibst so lange dran, bis sie wirklich top ist. Du hast schon einige Jahre Berufserfahrung, hast eine konkrete Vorstellung, wo du hin möchtest und einen Schwerpunkt in deiner Arbeit, den du besonders gut kannst oder bist auf dem Weg dahin? Wir unterstützen dich gerne!

Wir sind ein engagiertes Team mit Praxislabor in einer sehr modern ausgestatteten Praxis, voll digitalisiert, mit Kameras, 3D Röntgen, Scannern, Fräsmaschinen u.v.m. Unsere Schwerpunkte sind metallfreie Versorgungen, Digital Smile Design, Keramikimplantate, Sportzahnmedizin.

Ich suche eine langfristige Zusammenarbeit, Beteiligung oder Übernahme nicht ausgeschlossen. Einen ersten Eindruck bekommst du hier: www.tagesklinik-konstanz.de oder www.digital-smile-design-konstanz.de und wenn du dann Lust hast, mich und das Team kennen zu lernen, dann melde dich bei mir.

Dr. Holger Scholz: hs@tagesklinik-konstanz.de

Leitender Zahnarzt (m/w/d)

Chef und Teamplayer

Gemeinsam Richtung Zukunft

Unsere Praxis punktet mit modernster Ausstattung und Klinikflair. Als Leitung unseres Teams von Allroundern und Spezialisten gestalten Sie die Zahnmedizin von morgen in engem Kontakt mit der Geschäftsleitung. Sie sind erster Ansprechpartner für unsere Patienten, planen komplexe Therapien, fordern und fördern Talente. Eine außergewöhnliche Position mit entsprechender Vergütung ohne Kapitalrisiko!

Alexander Lehmann
E-Mail: a.lehmann@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 218
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Mannheim | Stuttgart



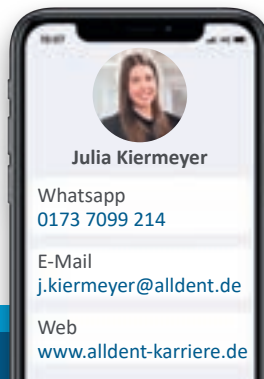
EHRlich. RICHTIG. GUT.

TOP AUSSTATTUNG – TOP ERFOLGE

ORALCHIRURG (m/w/d)

Da schlägt das Chirurgen-Herz höher!

Wir achten auf beste Rahmenbedingungen: Helle, moderne Praxisräume, erfahrene Assistenz und kompetente Kollegen. Geräte, Materialien, Diagnostik und Therapien sind auf dem neuesten Stand. Und: Sie profitieren von unseren bundesweit vernetzten Implantatzentren.



Dresden | Leipzig



AllDent
ZAHNZENTRUM

KANZLEI \$ MARTIN
STEUERN | WIRTSCHAFT | RECHT

Wir suchen eine(n) angestellte(n)

Oralchirurgen / Oralchirurgin oder Zahnärztin / Zahnarzt

in Voll- oder Teilzeit im Mandantenauftrag für eine umsatzstarke hochmoderne Gemeinschaftspraxis mit einem breitem Behandlungsspektrum (viel Implantologie) und Eigenlabor im nördlichen Speckgürtel von München. Wenn Sie Teil eines erfolgreichen Teams und sehr gut bezahlt werden wollen, Interesse an Fortbildungen und am implantieren haben, eine langfristige Zusammenarbeit mit Partnerperspektive suchen können Sie gerne Herrn Martin unter 0931-20701510 anrufen oder mailen a.martin@kanzleimartin.com.

ZAHNZENTRUM KOBLENZ
PHILIPP MILLER & KOLLEGEN



Zahnärzte (m/w/d), Vorbereitungsassistenten (m/w/d) gesucht

Wir suchen **Verstärkung für unser Team** direkt am Koblenzer Hauptbahnhof. Sie sind auf der Suche nach einem neuen **Arbeitsplatz mit einem jungen Team, einem attraktiven Gehalt und einer 4-Tage-Woche?** Lernen wir uns kennen!

Rufen Sie uns an unter **Tel. 0261-94393065** oder bewerben Sie sich online über **info@zahnzentrumkoblenz.de**

STELLENANGEBOTE AUSLAND




zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärzte-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

Österreich, Salzburg Land
Wir suchen für unsere moderne Praxis einen freundlichen, zuverlässigen, engagierten Zahnarzt (m/w/d), mit langfristiger Zusammenarbeit. Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung an office@zahnarzt-pinzgau.at oder rufen Sie direkt unter der Nummer **0043/664/4670004** an.



Hast du Lust in Norwegen zu arbeiten, in der schönsten Natur des Landes? Die Stadt Brønnøysund liegt mitten in Norwegen an der Küste. Wir haben eine gute Kommunikationsinfrastruktur, einen Flughafen, täglichen Schiffsverkehr und eine gute Verkehrsanbindung.

Tannboden AS ist eine Zahnarztpraxis, die 2012 eröffnet wurde. Sie ist modern ausgestattet mit 4 Behandlungsstühlen, einem OPG, einem digitalem Röntgengerät sowie einem Scanner. Wir suchen **eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt**. Gute Einkommensmöglichkeiten mit der Möglichkeit zur Übernahme.

Kontakt Per Hamre
Handynr. +47 91 888 222
E-Mail: perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no
www.visithelgeland.com

Print und Online Die effektive Kombination

Ab dem Erscheinungstermin wird Ihre Anzeige zusätzlich 6 Wochen auf zm-online.de veröffentlicht!



Seit über 50 Jahren:

- Beratung und Begleitung für Muskelkranke
- Förderung gezielter Forschung
- wichtige Aufklärungsarbeit

Helfen Sie uns zu helfen.

Infos: T 07665 94470 www.dgm.org

IBAN: DE38 6602 0500 0007 7722 00



zmk bern

Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

Die **Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin** der Zahnmedizinischen Kliniken (zmk bern) der Universität Bern sucht je eine/n

Oberarzt/ärztin und Wissenschaftliche/n Dozent/in (Zahnarzt/ärztin)

der/die sich mit grossem Interesse und Einsatz sowohl in die Krankenversorgung, Lehre und insbesondere in die Forschung unserer Klinik einbringen möchte. Die Unterstützung der zahnärztlichen und akademischen Ausbildung stellt hierbei einen wichtigen Teil der Tätigkeit dar. Sie sollten die Bereitschaft mitbringen, unsere Patientinnen und Patienten evidenzbasiert im Sinne einer partizipativen Therapieplanung synoptisch und interdisziplinär zu behandeln. Darüber hinaus erwarten wir eine abgeschlossene Promotion sowie ein anhaltendes starkes Interesse an einer wissenschaftlichen Tätigkeit mit dem Ziel der Habilitation oder ggf. einer darüberhinausgehenden wissenschaftlichen Karriere. Es kann der universitäre dreijährige Master of Advances Studies in Kariologie, Endodontologie und Kinderzahnmedizin erworben werden.

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche zahnärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit in einer modernen universitären Zahnklinik in einem internationalen, sozialkompetenten und motivierten Team in einer kulturell attraktiven Stadt im Herzen der Schweiz. Die **zmk bern** sind ein international anerkanntes und stets weltweit auf vorderen Rängen evaluiertes Lehr-, Forschungs- und Dienstleistungszentrum für Zahnmedizin.

Die Stelle wird je nach Qualifikation des/der neuen Inhabers/in befristet besetzt. Die Position und Dotierung orientiert sich an den bisherigen Qualifikationen. Im Rahmen der Massnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils innerhalb des Lehrkörpers der Fakultät werden insbesondere Kandidatinnen zur Bewerbung aufgefordert.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung bis zum **15. Oktober 2022** per Email an das Sekretariat des Klinikdirektors Prof. Dr. Meyer-Lückel; z.Hd. Frau Barbara Dähler (barbara.daehler@unibe.ch).

Liebe Leser,

nutzen Sie die Möglichkeit, auch im Rubrikanzeigenteil Ihre Anzeige farbig zu gestalten. Informationen lesen Sie in unseren aktuellen Mediadaten oder rufen Sie uns an unter
+49 (0) 2234 7011-290

Angestellter Zahnarzt (m | w | d)

für unsere Standorte in der Ostschweiz und Zürich Umland (auch in Teilzeit möglich)

"Ich bringe Familie und Beruf unter einen Hut!"
Dr. Chiara La Camiola

Bewerben Sie sich jetzt:
office@sam.dental | smile-and-more.com



Wir suchen eine Zahnärztin/ einen Zahnarzt



für das Zahngesundheitszentrum Dornbirn mit einer in Österreich anerkannten Berufsausbildung. Wir bieten eine 4,5 Tage-Woche, geregelte Arbeitszeiten, 14 Monatsbezüge, betriebliche Sozialleistungen und Fortbildungsmöglichkeiten.

Informieren Sie sich telefonisch unter +43 5 0766-191121 oder auf unserer Website: www.gesundheitskasse.at/stellenangebot
Wir freuen uns über Zusendung Ihrer aussagekräftigen Bewerbung unter Nennung des Kennwortes „FB33-19-50000596“ an bewerbungen@oegk.at.

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Sind Sie Spezialist und wollen eng mit unseren Allgemeinzahnärzten zusammenarbeiten? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an:
zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Kassel documenta Stadt

Stadt Kassel
Personal- und Organisationsamt
34112 Kassel

Wir suchen für das **Gesundheitsamt Region Kassel**
– Abteilung Zahnärztlicher Dienst und Arbeitskreis Jugendzahnpflege –

eine Zahnärztin / einen Zahnarzt (w/m/d)

in Teilzeit, befristet bis 31. August 2023. Eine Weiterbeschäftigung darüber hinaus ist wahrscheinlich. Die Arbeitszeit sollte an zwei bis drei Vormittagen geleistet werden.

Das Gesundheitsamt Region Kassel ist ein leistungsfähiger Gesundheitsdienstleister für die bevölkerungsbezogene Gesundheit. Unter einem Dach arbeitet ein kollegiales Team aus den Bereichen Medizin und Umweltmedizin, Sozialarbeit, Hygiene, Selbsthilfe und Verwaltung gemeinsam für eine gesunde Region Kassel. Das zu besetzende Aufgabengebiet umfasst neben der amtszahnärztlichen Tätigkeit vorrangig die Durchführung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe, insbesondere in Schulen.

Ihr Profil

Abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin mit der deutschen Approbation als Zahnärztin / Zahnarzt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Die vollständige Ausschreibung finden Sie auf www.kassel.de im Bereich Stellenangebote oder im aktuellen Amtsblatt.

Bewerbungsschluss: 16. September 2022



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Herbst | Winter 2022 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Das

Gesundheitsamt der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg



stellt ein (m/w/d):

Zahnärztinnen / Zahnärzte unbefristet, in Teilzeit

Vergütung: ab EG 14 TVÖD

Zentrale Aufgaben: Durchführung und Organisation der schulzahnärztlichen Untersuchungen in der Stadt Darmstadt und im Landkreis Da-Di sowie Gutachtenerstellung und Überwachung der Infektionshygiene

Wenn Sie das Gesundheitsamt aktiv unterstützen möchten, freuen wir uns über Ihre Bewerbung!

Der Link zur Job-Liste und Stellenanzeige:
<https://www.gesundheitsamt-dadi.de/info/jobs/>

Wir freuen uns auf Sie!

Hinweis:

Im Gesundheitsamt gilt seit dem 15.03.2022 die einrichtungsbezogene Impfpflicht gemäß § 20a Infektionsschutzgesetz. Nach dieser Regelung müssen ab diesem Datum alle Beschäftigten über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen.

BI

Karriere starten.

Bei der Stadt Bielefeld

Die **Stadt Bielefeld** sucht Sie (m/w/d) als

Zahnärztin/Zahnarzt

(EG 14 TVÖD-V, Teilzeit)



karriere.bielefeld.de

Notdienst-ZA Dresden (m/w/d)

Sie möchten sich etwas dazu verdienen oder haben einfach Lust, weitere praktische Erfahrung zu sammeln? Für unseren Standort in Dresden suchen wir Allrounder (m/w/d) für unseren zahnärztlichen Notdienst außerhalb der regulären Öffnungszeiten (nachts, Wochenende oder Feiertag). **ZM 052383**

Angestellter ZA/ZÄ in Teilzeit mit Approbation zur Entlastung und mit Übernahmeoption in Dortmund gesucht.

Tel. 0231- 8644394

Bremen - Zahnärzte (m/w/d) im Ruhestand

Spannend und lukrativ: Sie sind bereit, gelegentlich Notdienste in unseren topmodernen Behandlungsräumen zu übernehmen? Frei planbar, auch am Wochenende. Melden Sie sich gerne! **ZM 052382**

53115 Bonn ZA / ZÄ DH in Teilzeit

Wir suchen Verstärkung in Teilzeit für 9-30 Std / Woche Schwerpunkt sind: Prophylaxe, 01, PZR, PA

Zahnarztpraxisinbonn@web.de

Notdienst-ZA in Mannheim (m/w/d)

Bereit für gelegentliche, frei planbare Notdienste? Wir suchen Verstärkung für unser Team im Rahmen des Zahnärztlichen Notdienstes der Stadt Mannheim am Wochenende, abends oder nachts. Top-moderne Praxis. **ZM 052381**

Seit über 50 Jahren:

- Beratung und Begleitung für Muskelkranke
- Förderung gezielter Forschung
- wichtige Aufklärungsarbeit

Helfen Sie uns zu helfen.
Infos: T 07665 94470 www.dgm.org
IBAN: DE38 6602 0500 0007 7722 00

VERTRETUNGSANGEBOTE

Vertretung Dt. ZA, BE incl. KFO
vertretung2022za@gmail.com

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Kostenfrei testen auf www.check.dzas.de

WIR FINDEN IHRE MITARBEITER
ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

Biete Budget j.amsberg@web.de

Dt. ZA, langj. Berufserf. sucht Stelle im Raum DO/BO. stellengesuchza@gmx.de

FA für Implantologie

Dr. med. dent., über 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre All on 4, Leiter eines Kompetenzzentrums, nur Implantologie und Chirurgie.

Tel: 01732893628

Budget KFO frei; file8@web.de

FA MKG Chirurgie/ plast. Operationen

sucht neue berufliche Perspektive im Raum westl. NRW (D, MG, NE, K) gerne mit Übernahme/Einstieg.

ZM 052339

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Raum Köln, dt. ZÄ, 49 J., dt. App., prom., 20 J BE, sucht 15 Stunden als angestellte ZÄ ausser KFO.
zahn.koeln@t-online.de

Erf. FZA f. KFO sucht in TZ auf freiberufl. Basis in Süd-D.: ortho2@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Dr. ZA, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit.
0152 / 53464565

Dt. Zahnarzt übernimmt Vertretungen, auch längerfr. Zusammenarbeit mögl., **T. 01771402965**

Dt. ZA, 34 J. jung, sehr gut fortgebildet, prom., vertritt Sie zuverlässig.
zahnarzt.ffm@gmx.de **0160-97768456**

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: dentalvertretung@web.de

Bundesweit Vertr. + Notd. auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/ PRAXISGEMEINSCHAFT

Einsteigen - Loslegen

Hohe Praxisinvestitionen, großer Konkurrenzdruck, steigende Immobilienpreise fürs Eigenheim in der Großstadt?

Interesse an allgemeiner Zahnheilkunde mit Schwerpunkt **Prothetik**, Patienten ab dem ersten Tag und Einstieg in eine **etablierte Gemeinschaftspraxis** für allgemeine Zahnheilkunde und Oralchirurgie? Vielleicht ist ja Plauen die bessere Lösung.

Praxis-Hradschin@gmx.de
www.zahnweisheiten.de

Praxiseinstieg Nürnberger Land Einstieg in erfolgreiche Gemeinschaftspraxis; große, technisch sehr gut ausgestattete Praxisräumlichkeiten; zunächst als Angestellte/r (VZ o. TZ) mit späterer Teilhaberschaft oder sofort als Partner/in. Referenz 310521. Bei Interesse: **Dr. Meindl&Coll. AG, stefan.schimkus@muc-gruppe.de** 0911/234209-26

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

[www.aerzteverlag.de/
anzeigenservice](http://www.aerzteverlag.de/anzeigenservice)

PRAXISABGABE

Erfolg im Dialog

bruns +
klein



Raum Koblenz

www.bk-dental.de

- Westerwald—Nähe A 48 4 Zimmer—Abgabe 2022
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis zum 01.01.2023 oder früher abzugeben
- Neuwied—Umgebung— 3 Zimmer—Altersabgabe Ende 2022
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner 2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona Sterilisation neu flexibel abzugeben

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Klaus Keifenheim
Geschäftsführer

Fon 0171-217 66 61
Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

Zahnarztpraxis Bj. 2014

240qm, fussläufig Altona Bhf, Elbnähe, hohe Patientendichte, Ärztehaus, 2. Stock, Fahrstuhl, behindertengerecht, 2x Ultradent, 2x KaVo 1062, Orthophos XG3D+ DVT, Dürr Folienscanner, völdigital, Dampfsoft, vollst. Praxislabor, lichtdurchflutet, gr. Wartezone, Steri, Küche, gr. Kellerraum, Parkplätze, als MVZ eingetragen (ruht), ideal für Praxisgründer, durch niedrige Kosten, günstige Miete, zur kurzfristigen Übernahme. VB 230t €. An: PraxisAltonaZMVZ@web.de

KFO Westfalen

Etablierte, sehr gut strukturierte, moderne KFO-Praxis mit kompetentem Team im Kundenauftrag abzugeben. 2 BHZ, 4 Stühle. Renditestark mit 3-Tage-Woche. **ZM 052379**

KFO Großstadt Niedersachsen

Umsatz- und gewinnstarke Mehrbehandler-KFO-Fachpraxis, 250 qm, 3 BHZ. DKL und Mikrona-Stühle, digitales OPG. Steri RKI-konform. Abgabe aus gesundh. Gründen weit unter Jahresgewinn.

Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Raum Hagen/ Westf.

Scheinstarke, etablierte Zahnarztpraxis in zentraler Lage (Tiefgarage, Aufzug, Busbahnhof vor dem Haus ...), digit. Röntgen, KaVo-Beh.-Einheiten usw. 2023 abzugeben. **ZM 052329**

KFO - MÜNCHEN NORD

Schöne, moderne, neu sanierte, KFO-Praxis (3 Stühle) wegen Änderung des Lebensmittelpunktes abzugeben. Einarbeitung möglich.

kfo-m-n@gmx.de

KFO Südhessen

Langjährig etablierte Einzelpraxis (auch f. 2 Beh. geeignet) abzugeben. kfo-suedhessen@web.de

Berlin Mitte 4 BHZ

EG mit großen Schaufenstern, eigenen Eingang und Garten. Digitale vollwertige Ausstattung von BHZ, OPG, Steri, modernes Design, überdurchschnittlich hohe Umsätze, 160 qm, keine weitere Investition notwendig für professionelles Loslegen, ab Oktober 2022, Kaufpreis 175.000 €

Kontakt: 0172 1 779 775

Zahnarztpraxis nahe Aachen, 3 BHZ, Sterieraum, Telematik, Z1. Ab sofort losarbeiten. Zu verkaufen für 28.540€ **ZM 052046**

EILT Leverkusen

ZA-Praxis supergünstig abzugeben, großes Labor, alles erweiterbar. Antwort an: wichtel-romy@t-online.de

Top Praxis in Bayern

www.die-zahnarztpraxis-weiden.de
Chiffre: **ZM 052006**

Bielefeld- Herten 3-5 BHZ

sehr gewinnstarke, erweiterbare Praxis wg. Umzug ab sofort z. verk. riesiges Potenzial, Freizeitwert pur. Im Mandantenauftrag. **ZM 052398**

Werra-Meißner Kreis

Übergebe Praxis (Inventar und Pat.Stamm) aus gesundheitl. Gründen ab sofort. Geringes finanzielles Risiko! **TEL. 016094127565**

++ über 300 Angebote ++

Östlich Ingolstadt an der A93

630 S/O, digital, 4 (5) BHZ, 1.OG, 240qm Geschäftshaus, günstige VS **4288**

Westlicher Raum Landsberg

125qm erw., 2.OG + Lift, großes Potential, mehr als fairer Kaufpreis **3957**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

DAISYO
Abrechnungswissen

Herbst-Seminar 2022

- | Präsenz-Seminar
- | Live-Webinar
- | Streaming-Video

daisy.de

Hamburger Elbvororte

Mkg-/oralchirurgische Einzelpraxis mit räumlichem Erweiterungspotenzial zur Doppelpraxis in bekannter Einkaufsstraße aus Altersgründen abzugeben.

ZM 052282

Köln Innenstadtlage

Moderne bestens etablierte digitale Praxis abzugeben. Voll ausgestattet, ohne Wartungs-/Investitionsstau.
zmr.cgn@googlemail.com

Raum KARLSRUHE

lang etablierte geräumige Zahnärztliche Praxisklinik mit gehobenem Patientenstamm aus Altersgründen zu verkaufen. Stadtnähe mit direkter Autobahnanbindung, 4-5 Behandlungszimmer + 2 Prophylaxeräume, OP-Eingriffsraum mit ITN-Ausstattung, DVT und 2 Aufwächerräumen, eigenen zahntechnisches Labor – Gesamtfläche 540 qm, sowie eigenen Parkplätze vorhanden. Geeignet für MVZ, Überweiserpraxis für MKG oder Oralchirurgie auch in Kombination mit KFO. Bisherige Behandlungsschwerpunkte: gesamtes Spektrum der Zahnmedizin ohne KFO. **ZM052375**

Zahnarztpraxis zu verkaufen.

Praxis in westlichen Niedersachsen, nahe der holländischen Grenze abzugeben.

Mietobjekt ,120 Quadratmeter, 3 Behandlungszimmer, digitales Röntgen, EDV-mäßig angeschlossen,

Behandlungseinheiten regelmäßig gewartet. Sterieraum mit Thermodesinfektor ausgestattet.

Bereitschaft für eine Einarbeitung vorhanden.

Abgabe frühesten 2023.

Für mehrere Informationen können sie mich unter der E-Mail-Adresse kontaktieren: praxisabgabe.2022@gmail.com

Die Experten für**Praxisvermittlung**

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concure.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concure.de

CONCURE
GmbH

Viernheim 3-4 BHZ

Prof. geführte digit. Praxis, hoher Gewinn bei 28 Wochenstunden, überdurchn. Ausstattung, selbst. Team, sicherer Mietvertrag od.Kauf der Immo. Im Mandantenauftrag **ZM 052391**

Kreis Tübingen: 4 BHZ, ca. 1000 Scheine, moderne Räume, gute Lage, altersh. auf Jan. 2023 oder später abzugeben. praxisabgabe-zm@gmx.de

Zahnarztpraxis in West-Thüringen zu verkaufen, keine Alterspraxis, aus priv. Gründen. 450 Scheine pro Quartal für 180.T Euro, 4 Behandlungszimmer. **ZM 052345**

Nürnberg Südwestlich: 5-6 BHZ

Unser Kunde verk. wg. Umzug sehr starke, topmoderne Praxis, hochwertiges Spektrum/Implant. noch extern, profess. Team. Immo optional. **ZM 052387**

Dortmund

Langjährig etablierte, moderne ZA Praxis, barrierefrei, 3 BHZ, digitales RÖ/OPG, Praxislabor, erweiterbar aus Altersgründen abzugeben
Tel. **0162 8481554**

MR-Bied., 2 BHZ, OPG, Räume Kauf oder Miete, Flexibel, **z22@freenet.de**

SAARBRÜCKEN

Etablierte, gewinnstarke Praxis, gepflegt, 2 BHZ, erweiterbar, klimatisiert, Parkplätze, kurzfristig zu fairen Konditionen abzugeben. Sichere Existenzgrundlage für 1 - 2 Behandler. Keine Alterspraxis. **ZM 052374**

Raum Dernbach an der A3

Kunde überträgt sehr solide 3 Stuhl Px, durchschn. Zahlen 3-400 Scheine wg. Alter preiswert an Nachfolger. **ZM 052390**

KFO-Praxis in Karlsruhe

Langj. etablierte, voll digitalisiert mit IO-Scanner, Eigenlabor, sehr günstig zu fam. Gründen abzugeben. Auch als zweiter Standort geeignet. kfo7@gmx.de

Raum Aschaffenburg

Modern eingerichtete, alt eingessene Einzelpraxis (2 BHZ), voll digitalisiert, barrierefrei, eigene Parkplätze, hoch motiviertes Team nach Absprache abzugeben. **ZM 052377**

R. Ludwigsburg- Schnäppchen

Digi. Mod. Px 3 BHZ im EG, Klima, 800-1000 Scheine, extremer Gewinn, kleinste Betriebskosten, wg. Krankheit. Im Mandantenauftrag. **ZM 052392**

FFM Innenstadt Schöne 2-3 Zimmer Praxis mit ca. 175m² Oralchirurgisch orientiert im Mandantenauftrag abzugeben. **ZM 052365**

Praxis im Raum Ulm

3-4 BHZ, Immo opt., mit Potential
umkreis-ulm-guenstig@t-online.de



**Raus aus dem Alltag:
Wir suchen für Sie den
finanzstarken Partner,
der zu Ihnen passt.**

Advertisio GmbH
Tel. 06227 - 84 295 29
info@adviserio.de

20 Min - Heidelberg 6 BHZ

Topmodernen volldigitale 210qm Px mit über 1000 Scheinen sucht 1-2 Nachfolger. Einarbeitung, längere Mitarbeit des Abgebers geboten. Im Mandantenauftrag **ZM 052389**

Memmingen - Allgäu

Langjährig etablierte, gewinnstarke Praxis - 600 Scheine, 205qm, 3 BHZ, zentral, Parkplätze, voll digitalisiert, kein Investitionsstau, TI vorh., Labor.

praxis.mm@t-online.de

THP.AG www.thp.ag

Traumpraxis im südlichen Raum Trier

1.2 Mio Umsatz, Mehrbehandlerpraxis, 5 BHZ, 145 qm, Labor mit Cerec

6621

Zentrale Geschäftslage Augsburg

140 qm, 3 BHZ, 560T€ Umsatz, 1. OG, barrierefrei, großes Potential, KP VS

8675

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Hannover

Zahnarztpraxis in Zentrum, Ärztehaus, 160 qm, 3+1 BHZ, gr. Patientenstamm, günstige Konditionen. Tel.: **05253 9740999**, info@hqmplus.de

Oralch. am Bodensee

150 qm, 2-3 BHZ, allerbeste Ortsl., EG, 6 Parkpl., Pat. aus D, AT u. CH, 8 J. alt, gr. Überw.-stamm, kompet. Team, kompl. digital., DVT, OP-Mikr., Ab-/Übergabe/Einarbeitung ab sofort möglich.

Bodenseepaxis2022@gmail.com

Raum Düsseldorf

Seit 40Jahren etablierte 3-BHZ-Praxis, erw. auf 4 möglich, 140 qm in guter und konkurrenzfreier Lage, Stellplätze, im energ. saniertem Haus. praxiskonkurrenzlos@yahoo.com

Stuttgart Vorort

Langjährig etablierte, moderne ZP mit 3 BHZ, in Ärztehaus, zentral gelegen, direkt an S-Bahnanschluss, zahlreiche Parkplätze, aus Altersgründen abzugeben. Interesse? Mobil 0160 4576 149

Berlin: digitale Px 5-6 BHZ

Mein Mandant verk. wegen Umzug moderne, gewinnstarke Px auf 200qm, 1 ange. ZA, starke PZR, 700-1000 Scheine, seriöser Mietvertr., kompl. Team. **ZM 052386**

Nähe Bielefeld (NRW)

Scheinzahl- und umsatzstarke Praxis mit 3 BHZ, 10 Räumen und 120 qm in **Bad Salzufen** (Kreis Lippe) abzugeben. Die Praxis hat einen guten Ruf, viele treue Stammkunden, nur wenig Konkurrenz u. neue Einheiten.

zahnarztpraxisjost@gmx.de





IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290
Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250
Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
Postfach 40 0254
50832 Köln
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice




medipark

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

IHR PRAXIS- MATCH MIT DER ERBACHER PRAXISBÖRSE



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

Südpfalz Raum KA

Etablierte Praxis mit Immobilie zu verkaufen, Praxis 200 qm, 3-4 BHZ, weitere mgl., digitalisiert, Klima, sehr gute Verhältniszahlen, breites Spektrum, Potential f. 2. Behandler, schönes großes Haus (Altbau) mit weiteren Wohnungen u. Optionen, Ausbaureserve, Wohnen u. Arbeiten, Erweiterung, Vermietung ...

zapr@gmx.de

Raum Krefeld-Topstandort

3 BHZ, 800 Scheine + 25% Privatpatienten, äußerst solide digitale Praxis auf 170qm, Kauf Praxisgebäude möglich. wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 052393**

Stuttgart

Etablierte Praxis in zentraler Lage, scheinzahl- u. ertragsstark, treuer Patientenstamm, 2 BHZ, volligital, Steri neu, ab Jan. 2023 abzugeben.

zap.str@mail.de

Raum Wuppertal

Etablierte, moderne Praxis, 100 qm, 2 BHZ, eigene Parkplätze, barrierefrei, sicherer Mietvertrag aus Altersgründen zu guten Konditionen abzugeben.

Zahn.EN@t-online.de

Wer sich für Anzeigen interessiert, ist immer bestens informiert.

Oldenburg-Bremen:

Schnäppchen

Unser Kunde verk. sehr gutgehende 700-900 Scheine Px 3-4 BHZ, alles digital, vernetzt, modern, validiert, umständehalber ab sofort. **ZM 052394**

MKG Praxis

Suche Nachfolger für Teilhaberschaft in MKG Praxis in Niederbayern. Hoher Privatanteil, Implantologie, Dermachirurgie, Ästhetik.

Tel. 0171-1883366

Nähe Hamburg

Umsatzstarke, langj. etablierte und moderne Praxis, digitalisiert, Cerec PrimeScan. 4 BHZ. Sehr schöne, zentrale Ortslage südl. von HH. Abgabe aus Altersgr. im Kundenauftrag. Chiffre **ZM 052380**

KFO südl. Stuttgart

Unser Kunde verk. wg. Alter in 2023 absolut existenzsichere stabile, mod. Px 50 min von Stuttgart Zentrum, Einarbeitung ab sofort. **ZM 052397**

Köln, rechtsrheinisch

solide Praxis, seit 60 Jahren vor Ort, 2 BHZ, erweiterbar, 130 qm. Moderne Ausstattung in saniertem Gebäude. Aus Altersgründen Ende 2022 abzugeben.

E-Mail: Abgabe2022@t-online.de

Hagen, gut eingeführte Praxis, an Neubaugebiet gelegen, 3 BHZ, Praxislabor, flexibles Team, Übernahme mit vorheriger Anstellung möglich.
Mobil: 0171 3657155

Nördl. Pforzheim 4 BHZ

Kunde verk. wg. Alter profess., hochmod. Px mit kompl. aktueller Cerec-Equipment, sehr gute Zahlen, sicherer MV, angestellte ZÄ uvm. wg. Alter. **ZM 052395**

Frankfurt am Main

3 BHZ Praxis mit Labor, 125 m², günstig abzugeben, Abgabefrist flexibel. **ZM 052245** oder **Mobil 0162 5469777**

Niederrhein

Alteingesessene, etablierte, moderne ZA-Praxis, Prophylaxe und ZE orientiert, viel Potential vorhanden, mit nettem, engagiertem, jungem Team in „**der Perle des Niederrheins**“ abzugeben.

170 qm (erweiterbar), 3 BHZ (erweiterbar), sehr gute Lage, barrierefrei, für 1-2 Behandler.

Kontakt: ZM 052184

Südl. Pforzheim 4 BHZ

Absol. moderne, barrierefreie Px in Bestlage 200qm, Vollausstattung, sehr gute, stabile Zahlen (bis 800 Scheine), weitere Mitarbeit geboten! Im Mandantenauftrag **ZM 052396**

südlich Frankfurt

kleine Praxis günstig abzugeben
3 BHZ, 150 qm
praxisdreieich@web.de

DORTMUND

Langjährig etablierte und zukunfts-sichere Einzelpraxis ab 1/2023 zu verkaufen. Beste Lage in attrakt. Stadtteil, 3 BHZ, sehr gepflegt, sicherer Mietvertrag. **ZM 052384**

Nähe Karlsruhe 2-3 BHZ

grundsolide Praxis in nachgefragter Gegend wg. Krankheit aus 1. Hand kurzfristig sehr preiswert zu übernehmen. Im Mandantenauftrag **ZM 052385**

Krefeld

Praxis im Ärztehaus mit Aufzug, 150 qm, 3 BHZ, Telematik eingerichtet, gute Lage, wegen Ruhestand günstig abzugeben. **ZM 052328**

Köln

Rrh., etabl. 2 (-3) Behdlgs-Zi. Px., existenzsicher, beste Umsätze i. Teilzeit, hell, mod. Design, Parterre, zentral i. Stadtteil, rel. neue Stühle, wg. Alter in 2022 abzugeben.

Praxis.Koeln.top@web.de

Südlich Bonn 6 BHZ

Große moderne Praxis 340qm in Toplage mit 2 angestellten ZAs wg. Alter abzugeben. Im Mandantenauftrag **ZM 052388**

Münster NRW

Digitale, moderne, renovierte 2 BHZ Praxis im EG, ca. 101 m², zum Jahreswechsel abzugeben. **ZM 052276**

Sehr schöne, moderne, neue PX f.

Allg. ZHK, 3 BHZ, Raum Speyer, UN ab sofort- spät. Ende 2023!
Zentrale Lage, 128 m², behindertengerecht, klimatisiert, 2 Einheiten: KaVo Estetica + Sirona Teneo, 3. BHZ akt. gr. Büro = Leitungen sind gel., getr. WC, kl. Büro, Sozialraum, Steri, RÖ OPG u. Kleinrö.: Planmea – beide digital, Software Z 1, langj. Mietverh. wd. geboten, eingespieltes langj. Team: 4 VZ, 1 TZ, 1 Azubi + 1 ang. ZA: 8 Std./Wo. **Info unter Mobil: 0173-7812358 im Mandantenauftrag**

KFO Rheinland-Pfalz

Verkaufe langjährig etablierte KFO-Praxis aus privaten Gründen, ca. 200 m², 5 Behandlungszimmer, unterversorgtes Gebiet, mehrere Schulen in direkter Nähe, Umsatz, Rendite, Fälle weit überdurchschnittlich, digitalisiert, technisch top, komplettes Team, Labor mit Technikern. Ideal für MVZ.
kfopraxis.abgabe@gmail.com

PRAXISGESUCHE

Gesamtes NRW

Erfahrener dt. ZA sucht existenzsicherer Übernahme, stadtnahe- stark frequentierte Lage oder scheinstarke Landpraxis. Diskretion wird zugesichert. Im Mandantenauftrag **ZM 052401**

Gutgehende Praxis - sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

RLP/SL su. Praxis zur Übernahme in 2023 in KL o. RLP/SL. **mhy64@gmx.de**

Bochum- Duisburg- MH, weiteres NRW

Einzelpraxis 3-4 BHZ von erfahrener Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 120qm. Im Mandantenauftrag **ZM 052399**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Bundesweit Doppelpraxis

Große oder leicht ausbaufähige Praxis 200-400qm in stadtnaher Lage von 2 qualif. Behandlern ab sofort gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 052400**

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

Praxis gesucht in 67346

Promovierte ZÄ sucht Praxis zur Abgabe in Speyer und Umgebung
ZM 052238

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service

Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdentalservice.de

Praxisankauf/ Praxisauflösung

bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen.
Unverbindliche Kontaktaufnahme unter: **0178/4483702**

DS WIN + 10 Platz (PA-Light) – Lizenz abzugeben. Aktueller Neupreis: 13.000 Euro, hier Preis nach Absprache! **ZM 052324**

Miele Thermodesinfektor G 7831 (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. **Tel.: 05271/2620, info@waschrasch.de**



techmadent
WE LIVE DENTAL




**SIE SIND GERADE DABEI,
EINE PRAXIS NEU ZU GRÜNDEN
ODER ZU MODERNISIEREN?**

Entdecken Sie die Dentalprodukte von techmadent, mit unschlagbarem Preis-Leistungs-Verhältnis!

**Ab 8.000 €
Bruttopreis
inkl. Lieferung &
Zahnarztstuhl**

Telefonische Erreichbarkeit
MO – FR: 7 – 21 Uhr
SA & SO: 8 – 21 Uhr

 **techmadent GmbH**
Schulstraße 2
73275 Ohmden

 070 23 - 94 64 60
 info@techmadent.com
 www.techmadent.com



media Dental
Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- At-Home Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebraucht...
 Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Der feine Unterschied...

Tel.: 0511 - 642 147 41
 www.media-dental.de

RefreshDental
 DENTALHANDEL & SERVICE

Praxisankauf-/auflösungen

Tel: 02131/3659953
 Bundesweiter Praxisankauf-/
 auflösung durch Fachpersonal.

Rufen Sie uns unverbindlich an.

Suche Praxis- und Laborgeräte
 Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

KFO-DEHNPLATTEN
 www.KFO-Labor-Berger.de
 Tel: 05802-4030

• An- und Verkauf
 von Gebrauchtgeräten
 • Praxisauflösungen -
 Praxis-Vermittlung
 • Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisinventar in Hannover

Wegen Praxisaufgabe abzugeben:
 3 Siemens M1 Einheiten, sehr guter
 Zustand, KaVo PanExam OPG, Va-
 cuclav 40B, DAC, RDG, div.
 Schrankzeilen, Rezeption, Instru-
 mente.
 Auch Praxisübernahme mögl.
Kontakt: twgenno@yahoo.de
0177-1970466

PRAXEN AUSLAND

Praxis in Vorarlberg

Praxisräumlichkeiten in **Dornbirn** abzugeben. **Kieferorthopädie**. Mietobjekt, 180 m², 4 Behandlungsräume, 10 Jahre alt, modern ausgestattet. Alles EDV-mäßig erschlossen, Intraoralscanner, digitales Panoramaröntgen und FRS. Große Nachfrage von Patientenseite. Tageweiser Einstieg, später kompletter Übernahme.
dr.szalay@praxis-alexander.at

Luern

Beste Lage am See. Moderne Praxis mit-ohne Labor. Komplet neu eingerichtet mit Volumentomograph etc.. Günstige Miete & attraktiver Preis. Partnerschaft mit ZTM oder Verkauf. + 41791376482/
www.algess-dental.ch/ info@algess.ch

KFO-Praxis in der Schweiz gesucht, gern auch mit vorheriger Anstellung od. Partnerschaft /
swisskfo@t-online.de

Lust auf Privat Zahnheilkunde?
 Voll-digitalisierte, Prophylaxe-orientierte Zahnarztpraxis in der **Schweiz**, 3 Zimmer mit Mikroskop, PrimeScan/DVT/ Implantologie etc. vor den Toren der **Hauptstadt Bern** abzugeben.
stephan@beck-family.ch

PRAXISRÄUME

Marburg - Zentrum

Praxisräume in sehr guter, ruhiger Lage mit Schlossblick zu vermieten, 200 qm, 3 BHZ, Labor, Büroräume, großz. Wartebereich, kleiner Balkon, modern, hell, voll klimatisiert, inkl. 5 eigene Parkplätze
Chiffre: ZM 052341

Voll eingerichtete Zahnarzt-Praxis in 38176 Wendeburg
 zu vermieten
Biermann 0157 82611397

Rockenhausen

Zahn-, KFO-, chir. Praxisräume zu vermieten, 140qm, zentrale Lage, Parkplatz vorh., 3 BHZ, vorinstalliert, R6- Raum vorh., Näheres unter:
0174 3206685

KAPITALMARKT

**Zahnmedizin-, Medizin-Studi-
 plätze/Prof., Dr., Dr. h.c., Habil.,
 Ph.D./Auswanderung.** www.inwi-
 for.de, Tel.: 0681 / 39 619 463

STUDIENBERATUNG

Kostenloses Videoseminar
 mit RAin Düsing + RA Achelpöhlner
STUDIENPLATZKLAGE
Mi 14. Sept. 2022, 18 Uhr
 Nach Anmeldung per Mail
 erhalten Sie die Zugangsdaten.
Duesing@meistererst.de

WIR SIND FÜR SIE DA!

Anzeigen Telefon +49 (0) 2234 7011-290
 Verkauf Telefon +49 (0) 2234 7011-250
 Vertrieb Telefon +49 (0) 2234 7011-323

Anzeigenmanagement
 Postfach 40 02 54
 50832 Köln
 kleinanzeigen@aerztverlag.de
 www.aerztverlag.de/anzeigenservice

ANZEIGEN-SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 19 vom 01. 10. 2022 am Donnerstag, dem 08. 09. 2022
 Für Heft 20 vom 16. 10. 2022 am Donnerstag, dem 22. 09. 2022
 Für Heft 21 vom 01. 11. 2022 am Donnerstag, dem 06. 10. 2022
 Für Heft 22 vom 16. 11. 2022 am Donnerstag, dem 20. 10. 2022

jeweils bis 10 Uhr

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt - seit 30 Jahren

**Die Premium - Partnervermittlung,
 bei der Sie bereits auf dem Weg zur großen Liebe
 glücklich werden!**

M 0172/804 87 78 seriös & diskret • T 089/419 00 88 7 • **www.christa-appelt.de**
 Berlin • Düsseldorf • Frankfurt • Hamburg • München • Wien • Zürich

**Die Nr. 1* Partnervermittlung,
 auch Nr. 1 in der Kundenbewertung!*****

Gratisruf 0800-222 89 89
 Täglich 10-20 Uhr auch am WE
 www.pv-exklusiv.de

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften!
 ** Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Hübsche blonde ZÄ Anfang 30J.,
 178 cm, selbständig aus NRW, sucht liebevollen, attraktiven und ehrlichen Partner bis 40J. Reise sehr gerne, mache Sport, habe einen SBF und bin unternehmungslustig. Genieße aber auch die gemütlichen Momente, liebe es zu kochen und die Zweisamkeit. Bitte mit Bild bei ernsthaftem Interesse. **ZM 052233**

**Die Nr. 1* Partnervermittlung,
 für gleichgeschlechtliche Suche**

Gratisruf 0800-222 89 89
 Täglich 10-20 Uhr auch am WE
 www.perfectdate.de

* Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

ELISABETH FUTTERLIEB AUSSERGEWÖHNLICHE ACRYLMALEREI

EDITION

Deutscher Ärzteverlag

Mit ihrer bilateralen Branchenkompetenz weiß die Zahnärztin Dr. Futterlieb die Zahnmedizin und die Kunst sinnvoll miteinander zu vereinen. Sie ist Gewinnerin des Young European Talent Awards 2019 und stellt ihre Werke international aus. Sie kreiert eindrucksvolle Werke – ob abstrakt mit Deko-Blattgoldelementen oder „woman art“ auf Buchseiten.



Balloon

Bildmaß: 100 x 70 cm
Acrylmalerei auf Buchseiten (Mixed Media)
Serielles Unikat

Preis: € 2.380,-

One million touches

Bildmaß: 100 x 70 cm
Acrylmalerei mit Deko-
Blattgoldelementen veredelt
Serielles Unikat

Preis: € 2.499,-



Facility

Bildmaß: 100 x 70 cm
Acrylmalerei auf Buchseiten (Mixed Media)
Serielles Unikat

Preis: € 2.380,-

Entdecken Sie die vielfältige Fülle der Kunst und tauchen Sie ein in die exklusive Welt der EDITION.

Für Ihre Bestellung

Ja, ich bestelle:

_ Expl. Balloon € 2.380,-
_ Expl. One million touches € 2.499,-
_ Expl. Facility € 2.380,-

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt.. Wir beliefern Sie versandkostenfrei.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail-Adresse

.....
Datum / Ort

.....
Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Sie haben ein 14tägiges Widerrufsrecht. Rücksendungen nur unversehrt
und ausreichend frankiert. Lieferung mit Rechnung.

Mann unter Tuben

Bei der Figur auf dem Foto handelt es sich weder um eine Skulptur noch um einen Außerirdischen. Unter dem aufwendig aus Hunderten leerer Zahnpastatuben gefertigten Outfit befindet sich tatsächlich ein Mensch – der Straßenkünstler Shaka Fumu Kabaka aus Kinshasa in der Demokratischen Republik Kongo.

Der Anzug nennt sich „COVID-19“, weil die Spitzen an das Spike-Protein des SARS-CoV-2-Virus erinnern. Zusammen mit anderen Straßenkünstlern will Kabaka in der afrikanischen Millionenmetropole mit seinen kunstvollen und kreativen Kostümen auf gesellschaftliche Missstände wie Armut,

Gewalt und Umweltverschmutzung aufmerksam machen. Die Künstler benutzen dafür die unterschiedlichsten Abfallprodukte wie alte Puppen, Autoreifen, Zigarettenschachteln, Krawatten oder eben Zahnpastatuben. Die Ergebnisse sind oft ebenso beeindruckend wie verstörend. Und genau das ist das Ziel: die Menschen aufzurütteln.

Über die Grenzen des Kongo hinaus bekannt macht der belgische Fotograf Kris Pannecoucke das großartige Straßenkunstprojekt. Auf seiner Website kann man sich die eindrucksvollen Fotos der „Kinshasa Streets Artists“ anschauen.

www.krispannecoucke.org

Foto: Kris Pannecoucke

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 18 ERSCHEINT AM
16. SEPTEMBER 2022

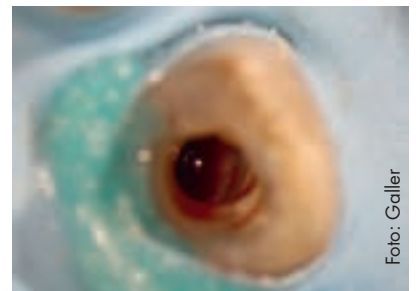


Foto: Galler

FORTBILDUNG

REGENERATIVE THERAPIEN – TEIL 3

Regeneration der Pulpa,
Weichgewebeaugmentation und
parodontale Regeneration



Foto: Dentalmuseum Zschadraf

EXPONATE AUS DER SAMMLUNG
PROSKAUER/WITT

DER PELIKAN

Wer mit dem Pelikan einen Zahn extrahieren wollte, musste schon sehr geschickt sein. Dieses Exemplar zählt zu den schönsten weltweit.



IHRE ALL-IN-ONE-SOFTWARE PLANMECA ROMEXIS®



Ihre All-in-One-Lösung: alle Daten, Werkzeuge, Planungstools und Indikationen in einer Software für Windows und MacOS.

Gestalten Sie alle Ihre 2D-, 3D- oder CAD/CAM-Workflows nach Ihren Bedürfnissen. Ein Workflow-Assistent und die intuitive Benutzeroberfläche helfen dabei, Komplexes einfach zu machen. Funktionsleisten, Ansichten und Fenster passen Sie nach Ihrem Geschmack an. Sie bestimmen, wer etwas sehen darf und können alle Daten in offenen Standards importieren und exportieren. Während Sie wissen, dass Romexis alles sicher und rechtskonform verwaltet, können Sie sich einfach um anderes kümmern.

www.planmeca.com/de/software



PLANMECA ist in Deutschland erhältlich bei: **Nordwest Dental GmbH & Co. KG**

Schuckertstraße 21, 48153 Münster, Tel.: 0251/7607-550, Freefax: 0800/78015-17, Einrichtung@nwd.de, nwd.de/Planmeca

PATIENTEN LIEBEN GBT

DIE «GUIDED BIOFILM THERAPY» **GBT** IST EIN EVIDENZBASIERTES, INDIKATIONSORIENTIERTES, SYSTEMATISCHES UND MODULARES PROTOKOLL FÜR PRÄVENTION, PROPHYLAXE UND THERAPIE.



"I FEEL GOOD"

- ▶ NUR DAS ALLERBESTE FÜR MEINE PATIENTEN
- ▶ NUR DIE SCHWEIZER ORIGINALE

EMS 
MAKE ME SMILE.