

zm

Zahnarzt darf im Eigenlabor Gewinn machen

Zahnärzte, die zahntechnische Leistungen im eigenen Praxislabor erbringen, dürfen laut GOZ einen Gewinnanteil abrechnen.

SEITE 10

Grün ist Trumpf!

Zahnmedizin hat heute zwei Ziele: eine gute Mundgesundheit und eine geringere Umweltbelastung. So wird die Praxis nachhaltig grün.

SEITE 66

Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus

Ist der jetzige Stand nur eine Momentaufnahme? Kritische Anmerkungen zum NS-Forschungsprojekt.

SEITE 80

DIE NEUE PARODONTITIS-LEITLINIE TEIL 3

Chirurgische Therapie in der Parodontologie



www.gerl-dental.de

HAMBURGS NEUE PERLE



GERL.
110 Jahre DENTAL

Demnächst mit unserem kompletten Service als Niederlassung für Sie vor Ort.

Schrecken ohne Ende?

Annus horribilis – so nannte Queen Elisabeth vor knapp 30 Jahren ihr persönliches Schreckensjahr. So ein Jahr, in dem sich die Schicksalsschläge scheinbar häufen, dürfte fast jeder schon einmal erlebt haben.

Kollektive Schreckensjahre hingegen sind zum Glück die Ausnahme. Das Corona-Jahr kann man dazu zählen – wobei der Schrecken natürlich individuell höchst unterschiedlich ausgeprägt ist. Betroffen sein dürfte aber so gut wie jeder – zumindest von Entbehrungen und Einschränkungen. Psychologen, die die Folgen analysieren, haben derzeit Hochkonjunktur. Sehr häufig ist in ihren Aussagen zu hören, dass Menschen in entbehrungsreichen Zeiten ein Ziel brauchen, auf das sie sich fokussieren können. Stichwort Prinzip Hoffnung. Denn der Mensch sei für dauerhafte Ungewissheit nicht gemacht. Die Politik ihrerseits scheint alle Hoffnung auf die Corona-Impfungen zu legen. („Impfen, impfen, impfen“, sagt Kanzlerin Angela Merkel). Nur wann eine entsprechende Impfquote erreicht sein wird, um die Pandemie zu stoppen, ist ebenso offen, wie die Frage, wie es dann weitergeht. Normales Leben oder weiterhin Abstand, Masken und Schnelltests? Zumal die Impfkampagne durch den Hickhack um den Impfstoff von AstraZeneca, der jetzt neuerdings Vaxzevria heißt, einige herbe Rückschläge erlitten hat – ganz zu schweigen vom Vertrauensverlust in die Impfstoffe allgemein. Eine Bekannte, die als Erzieherin kürzlich die Erstimpfung mit AstraZeneca, Verzeihung Vaxzevria, erhalten hat, sorgte sich in den Tagen nach der Impfung nicht wenig um die bekannt gewordene Thrombosegefahr und blickt nun mit einem unguuten Gefühl auf die Zweitimpfung mit einem anderen Vakzin. Schön ist das alles nicht.

Wie plan- und hilflos die Politik dabei inzwischen agiert, zeigt exemplarisch dieser Tage CDU-Chef Armin Laschet, der, nachdem er sich über Ostern gut fünf Tage zum Nachdenken zurückgezogen hatte, mit dem famosen Schlagwort „Brücken-Lockdown“ vor die Kameras trat. Diese Worthülse – ähnlich inhaltsleer wie die zuvor von der Kanzlerin ausgerufenen und schnell wieder zurückgezogenen Oster-Ruhetage – lässt wohl auch den Wohlmeinendsten rat- und fassungslos zurück. Nun bin ich kein Ingenieur, aber so viel verstehe ich von Statik, dass man, um eine tragfähige Brücke bauen zu können, zumindest einen Anfangs- und einen Endpunkt braucht. Brückenbau ins Ungewisse, wie von Laschet vorgeschlagen, ist eine ziemlich bescheidene Idee. Man sollte meinen, dass es Berater gibt, die ihre Chefinnen und Chefs davon abhalten, derartige „Ideen“ nach außen zu tragen. Aber an Ideen, welche Maßnahmen denn nun die richtigen für „ihr“ Bundesland sind, mangelt es den Länderchefinnen

und -chefs wahrlich nicht. Evidenz und vielfältige wissenschaftliche Beratung werden dabei gerne falsch ausblendet. Als „Landesvater/-mutter“ muss man schließlich Handlungsfähigkeit beweisen – zumindest muss es danach aussehen, vor allem im Superwahljahr. Diese föderale Flickschusterei mit ihrem ständigen Wechsel an Klein-klein-Maßnahmen sorgt aber auch bei Menschen, die diese bisher brav befolgten, zunehmend für einen Fruststau. Wird seitens der Politik weiter so agiert, steht leider zu befürchten, dass aus dem einen Schreckensjahr für uns alle auch gut zwei werden können.

Lichtblicke in diesen Tagen zu finden, fällt nicht ganz einfach. Für die Zahnärzteschaft gab es in der letzten Zeit zumindest gewisse positive Signale. An dieser Stelle sei der „Pandemiezuschlag“ für die Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte in Höhe von insgesamt 275 Millionen Euro, den die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) ausgehandelt hat, genannt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wiederum konnte sich mit dem PKV-Verband und Beihilfe von Bund und Ländern auf eine erneute Verlängerung der Corona-Hygiene-pauschale bis zunächst zum 30. Juni 2021 verständigen. Natürlich ist Geld nicht alles, aber letztlich zahlt sich für die Zahnärzteschaft aus, dass sie die zahnmedizinische Versorgung das Pandemie-Jahr hindurch trotz aller Widrigkeiten stoisch aufrechterhalten hat. Sie wird dies auch weiterhin tun.

Vielleicht ist dies die beste Lebens- und Arbeitshaltung: Sich nicht von den Unsicherheiten um einen herum unnötig kirre machen lassen und einfach seine Arbeit tun. Irgendwann geht schließlich auch das längste Schreckensjahr einmal vorbei.

In diesem Sinne.



Sascha Rudat
Chefredakteur



64

Zahnarzt mit Star-Potenzial

Marc Philipp ist Schauspieler, Synchronsprecher, Moderator – und promovierter Zahnarzt.



Foto: ARD



Foto: Adobe Stock, Monet

40

Digitales Onboarding

Warum sich die digitale Einarbeitung von Mitarbeitern auch in Nicht-Coronazeiten lohnt.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 Zahnärzte in Großbritannien
„We are relieved“
- 38 Präventionspreis 2020
Das PregDenti Netzwerk gewinnt
- 77 Elektronische Patientenakte
Sachverständigenrat fordert verpflichtende ePA

PRAXIS

- 10 Eigenlabor
Urteil: Zahnärzte dürfen mit CEREC-Anwendung Gewinn machen
- 40 Digitales Onboarding
Effizient, flexibel, aber bitte nicht dröge!
- 66 Nachhaltige Zahnmedizin
Grün ist Trumpf
- 78 Die Henrici-Kolumne zu Ihren Praxisfragen
Pandemiegewinner Bleaching: Investitionen in die eigene Ästhetik (2)

GESELLSCHAFT

- 18 Interview mit dem Gesundheitswissenschaftler Prof. Dr. Wolfgang Schlicht
„Zoonosen brechen nicht schicksalhaft über uns herein!“
- 22 Praxis ohne Grenzen in Hamburg
Auch ohne Papiere ist man hier Mensch
- 26 Spillover-Risiko
Diese Viren aus dem Tierreich könnten uns gefährlich werden
- 56 Pionierinnen der Zahnmedizin – Teil 6
Dorothea Dausch-Neumann – erste Lehrstuhlinhaberin in der deutschen Zahnheilkunde

TITELSTORY

44

**Paro-Leitlinie Teil 3 –
Chirurgische Therapie**
Klinische Empfehlungen zur
Chirurgischen Therapie.



Foto: Adobe Stock, Jürgen Fische



Foto: Peter Eickholz

77

**Sachverständigenrat fordert
verpflichtende ePA**
... und hält Datensparsamkeit für ein
überholtes Konzept .

- 64 Vom Film zur Praxis**
Lieber Zahnarzt als Schauspieler
im Haifischbecken
- 80 Zahnmedizin und Zahnärzte
im Nationalsozialismus**
- 81 Kritische Anmerkungen zum
NS-Forschungsprojekt
- 84 Die Forschung geht weiter

ZAHNMEDIZIN

- 14 MKG-Chirurgie**
Über 70 Jahre „Zahnschmerzen“ –
durch unentdeckten Fremdkörper
- 28 Der besondere Fall mit CME**
Erstbeschreibung eines zystisch
transformierten Plattenepithel-
karzinoms der Parotis

- 44 Die Behandlung von
Parodontitis Stadium I-III –
Teil 3**
Klinische Empfehlungen zur
dritten Therapiestufe –
Chirurgische Therapie
- 74 MKG-Chirurgie**
Intraorale Manifestation eines
Multiplen Myeloms
- 88 MKG-Chirurgie**
Ausgedehnte Epidermoidzyste
des gesamten Mundbodens
und des Kinns

MARKT

- 91 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 73 Nachrichten**
- 87 Bekanntmachungen**
- 95 Impressum**
- 110 Zu guter Letzt**

Soziales Engagement ist wichtiger denn je

Die Corona-Pandemie hat zwangsläufig dazu geführt, dass wir uns in Deutschland viel mit uns selbst beschäftigen, sei es im privaten, beruflichen oder staatlichen Umfeld. Das ist – trotz aller manchmal sehr deutschen Tendenzen zur „Nabelschau“ – ein natürlicher Prozess in einer Ausnahmesituation wie wir sie bisher noch nicht erlebt haben.

Umso erfreulicher ist, dass sich auch in diesen schwierigen Zeiten viele Kolleginnen und Kollegen sozial engagieren. Sie helfen im In- und im Ausland, in kleinen lokalen Projekten wie in groß angelegten Hilfseinsätzen, als Einzelkämpferinnen und Einzelkämpfer oder in vielköpfigen Teams, die teilweise mit internationalen Hilfsorganisationen zusammenarbeiten. Unterstützt werden Kinder und Senioren, Obdachlose und Drogenabhängige, Geflüchtete in Deutschland und Hilfsbedürftige in Entwicklungs- und Schwellenländern. Die konkrete Hilfe kann eine kostenlose zahnmedizinische Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung sein oder die Einrichtung einer Zahn-beziehungsweise Krankenstation in Regionen, wo es nur eine spärliche Gesundheitsversorgung gibt. Viele Kolleginnen und Kollegen opfern nach wie vor große Teile ihrer Freizeit für ihr ehrenamtliches Engagement und stecken Geld und vor allem viel Herzblut hinein.

Um es deutlich zu sagen: Zahnärztinnen und Zahnärzte sind dem Gemeinwohl verpflichtet. Dies findet Ausdruck

in der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer und im Genfer Gelöbnis.

Diese Gemeinwohlverpflichtung wird tagtäglich in der Praxis gelebt, aber viele erfüllen ihre ethischen Verpflichtungen über diesen eigentlichen Auftrag hinaus und engagieren sich zusätzlich auf vielfältige Weise auch unter den Bedingungen der Pandemie ehrenamtlich.

Es zeigt sich derzeit deutlich, dass dieses Engagement notwendiger denn je ist, da die Corona-Pandemie soziale Ungleichheiten im Inland und in noch größerem Maße im Ausland verschärft. Sie wirkt dabei wie ein Brennglas.

Auf der anderen Seite verkompliziert sie aber auch viele Hilfseinsätze, macht sie sogar oft unmöglich. Einsätze im Ausland waren durch (Ein-)Reiseverbote nicht durchführbar. Im Inland waren Obdachlosenpraxen wegen mangelnder Schutzausrüstung größtenteils geschlossen. Teilweise waren Spendenrückgänge zu verzeichnen. Im schlimmsten Fall sind Hilfsprojekte zur kompletten Untätigkeit verdammt, erzielte Erfolge werden dadurch um Jahre zurückgeworfen oder gänzlich zunichte gemacht. Dennoch werden Bedürftige von Ehrenamtlichen versorgt, soweit es möglich ist.

Bei aller verständlichen Ungeduld hierzulande mit dem Fortschritt der Impfkampagne dürfen wir Entwicklungs- und Schwellenländer bei der

Versorgung mit Impfstoff nicht vergessen. Gerade dort ist es vielen Menschen nicht möglich, sich ausreichend vor dem Virus zu schützen. Eine globale Pandemie kann nur global bekämpft werden.

Dies alles gehörte zu den Themen unserer diesjährigen virtuellen Konferenz der Hilfsorganisationen am 12. März, mit der wir das vielfältige Engagement der Zahnärzteschaft koordinierend unterstützen und in die Öffentlichkeit tragen wollten. Dass diese Initiative der BZÄK Früchte trägt, zeigt der Umstand, dass sich in diesem Jahr neben Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP), stellvertretender Vorsitzender des Unterausschusses Globale Gesundheit des Deutschen Bundestags, auch erstmals die Parlamentarische Staatssekretärin des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Dr. Maria Flachsbarth (CDU), an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wandte. Die Initiativen der Zahnärzteschaft werden also auch verstärkt von der Politik wahrgenommen – was im besten Fall zu dem Bild von uns Zahnärztinnen und Zahnärzten führt, das den Berufsstand wirklich kennzeichnet.

Wir möchten daher an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen, die sich trotz einer vielleicht schwierigen persönlichen Situation ehrenamtlich in den zahlreichen zahnärztlichen Hilfsorganisationen engagieren, ganz herzlich danken. Die Zahnärzteschaft kann zurecht stolz auf Sie sein.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Karsten Heegewaldt
Vorstandsreferent für Soziale Aufgaben und Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer



Entdecken Sie ein brillantes Lächeln.



**BRILLIANT
COMPONEER®**
DIRECT COMPOSITE VENEERING SYSTEM



Für ein brillantes Lächeln –
Dauerhaft. Zeitsparend. Erschwinglich.

info.de@coltene.com | +49 7345 805 0 | www.componeer.info

 **COLTENE**



Foto: Federico Rosagno – stock.adobe.com

Leserforum

IT-INFRASTRUKTUR

BALD WIEDER ELEKTROSCHROTT

Zum Beitrag „Telematikinfrastruktur: gematik in der Kritik wegen Veröffentlichung des TI-Whitepapers“, zm 6/2021, S. 32–33.

Die Telematikinfrastruktur ist und bleibt für den Berufsstand ein Desaster: viel politischer Lärm, keine sinnvollen Vorteile für die Praxis, Datenschutz mit vielen Fragezeichen, technische Probleme am laufenden Band und Kosten, die größtenteils in der Praxis hängen bleiben. Das Ganze soll offenbar bald wieder auf den Elektroschrott. Und Praxisausweise, Heilberufsausweise, ... für die Katz. Verschleuderung von Versicherungsbeiträgen, Nervenstränge von Praxisteams zum Bersten gespannt.

Das ganze Thema fügt sich nahtlos in die gesundheitspolitische Kopflosigkeit der Bundesregierung ein. Von der zahnärztlichen Standsvertretung kaum Widerstand – und wenn, dann nur halbherzig. Einigen hundert Kolleginnen und Kollegen, die sich tatkräftig gegen den TI-Unsinn gewehrt haben, wird mittels deftiger Honorarsanktionen das Leben schwer gemacht. Sozialgerichtsklagen gegen die TI-Sanktionen sind mehrfach anhängig. Aber es steht zu befürchten, dass die Sozialgerichte den Kniefall vor der Gesetzlichen Krankenversicherung fordern oder mindestens unterstützen.

Man muss sich nicht mehr wundern, wenn junge Kolleginnen und Kollegen vor dem staatlichen Wahnsinn und vor der chaotischen Bürokratie resignieren und sich in MVZs flüchten. Aber vermutlich ist das politisch so gewollt.

Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn

PIONIERINNEN DER ZAHNHEILKUNDE

IDEELLES VERMÄCHTNIS

Zum Beitrag „zm-Reihe: Pionierinnen der Zahnmedizin: Anna-Luise Gentz – Pionierin der Kinderzahnheilkunde“, zm 6/2021, S. 64–67.

Ein kleines, aber wertvolles ideelles Vermächtnis von Anna-Luise Gentz – mitgeteilt bei ihrem Fachreferat „Führung und Behandlung behinderter Kinder“ am 30.04.1988: „Bei Kindern, ängstlichen Patienten und Behinderten lassen Sie die Geräusche der zahnärztlichen Instrumente von außen in den Mund ‚hineinfallen‘. Dadurch erspart man dem Patienten das Erschrecken vor einsetzendem Lärm in seinem Mund und dem Behandlungsteam eine unvermittelte Abwehrreaktion.“

Dies hörte ich nie zuvor und nie mehr danach bei einer Fortbildung – und ich habe Frau Gentz' Empfehlung sehr häufig im Behandlungsalltag dankbar angewendet.

Dr. Regine Carl, St. Ingbert



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: leserbriefe@zm-online.de oder **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Behrenstraße 42, 10117 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

PIONIERINNEN DER ZAHNHEILKUNDE

DANK FÜR DIE REIHE

Zum Beitrag „zm-Reihe: Pionierinnen der Zahnmedizin: Anna-Luise Gentz – Pionierin der Kinderzahnheilkunde“, zm 6/2021, S. 64–67.

Mit viel Interesse und Freude lese ich Ihre zm-Reihe „Pionierinnen der Zahnmedizin“. Besonders angetan hat es mir der Artikel über Anna-Luise Gentz. War sie es doch, die mir in meinen Studium in den 1970er Jahren die zahnmedizinische Behandlung von Kindern in ihrer zugewandten und ruhigen Art näher gebracht hat. Während meines Berufslebens habe ich sehr davon profitiert und mich auch immer auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde weitergebildet. Denn nichts ist befriedigender als eine gelungene und vertrauensvolle Behandlung eines Kindes. Auch die persönliche Lebensgeschichte von Frau Dr. Gentz war mir bisher nicht bekannt.

Vielen Dank für diese Reihe und ich freue mich schon auf die weiteren Artikel.

Dr. Klaus Hohmann

BEWERBUNG VIA WEBSITE

FACEBOOK UND INSTAGRAM MEIDEN

Zum Beitrag „Mitarbeiter-Recruiting per Praxis-Website: Halten Sie die Schwelle zur Bewerbung niedrig“, zm 6/2021, S. 24–25.

Wenn ein „Content-Marketing-Experte“ (was ist das auf Deutsch?) in bestem Neudeutsch vom „Mitarbeiter-Recruiting“ stümpert (man könnte ja auch „Anwerbung“ schreiben, klingt aber in den Ohren der Werbefuzzis wahrscheinlich „old-fashioned“ oder nach „Old School“), dann ist Vorsicht geboten, und wenn hier die Datenkraken Facebook und Instagram für die Praxiswebsite empfohlen werden, dann sollten spätestens die Alarmglocken klingeln. Eine seriöse Praxis meidet diese Plattformen!

Dr. Fritz Anetsberger, Landshut

**Sommerfortbildung
des VFWZ**

16. – 17. Juli 2021
Kloster Seeon

**Kongressthemen:**

Zahnerhaltung –
das „vernachlässigte Kind“!

„40 Jahre VFWZ –
Was kann die Zahnmedizin
heute leisten“

**Nähere Informationen unter
www.vfwz.de**

Eine Veranstaltung des Vereins
zur Förderung der wissenschaftlichen
Zahnheilkunde in Bayern e.V.
in Kooperation mit eazf und APW

Fortbildungspunkte: 12 (Kongress)
6 (Workshop)



Foto: NicoElNino – stock.adobe.com

EIGENLABOR

Urteil: Zahnärzte dürfen mit CEREC-Anwendung Gewinn machen

Zahnärzte dürfen bei Anwendung des CEREC-Systems einen Gewinnanteil abrechnen. Das hat das Landgericht Darmstadt am 15. März 2021 entschieden. Geklagt hatte die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs gegen eine entsprechende Aussage des Herstellers Dentsply Sirona. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Das Landgericht Darmstadt bejaht damit, dass Zahnärzte einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil abrechnen dürfen, wenn sie beim Ersatz ihrer Auslagen gemäß § 9 Abs. 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) von ihnen mit dem CEREC-System erbrachte Leistungen abrechnen. Die Wettbewerbszentrale hatte im Dezember 2018 gegen die Aussage des Herstellers Dentsply Sirona geklagt, durch die Abrechnung der mit dem CEREC-System erbrachten zahn-technischen Leistungen könne ein Gewinn erzielt werden. Insbesondere wandte sie sich dagegen, dass Praxislabore bei der Abrechnung nach § 9 Abs. 1 GOZ einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil abrechnen dürfen, wie die Anwaltskanzlei Arnecke-Sibeth-Dabelstein, die Dentsply Sirona in dem Verfahren vertritt, gegenüber der zm berichtet.

Das klageabweisende Urteil (Az.: 18 O 33/20) wurde den Angaben zufolge auch mit den Gesetzesmaterialien zu § 9 GOZ begründet. Der Zahnarzt trage das volle Risiko eines Verlusts durch den Betrieb eines Praxislabors. Entsprechend müsse er – wie ein Fremdlabor – auch die Chance zur Erzielung eines Gewinns haben. Andernfalls stehe er schlechter da als ein

Zahnarzt, der ein Fremdlabor einschaltet, hieß es weiter.

Der Betrieb eines Praxislabors mit Gewinnerzielungsabsicht verleite den Zahnarzt auch nicht dazu, dem Patienten medizinisch nicht gebotenen Zahnersatz aufzudrängen. Dies würde gegen zahnärztliche Berufspflichten verstoßen. Und selbst wenn einzelne „schwarze Schafe“ dies täten, so könne dies nicht rechtfertigen, dass deshalb alle Praxislabore ohne Gewinn, aber mit vollem Verlustrisiko, betrieben werden müssten. Einzelne „Schwarze Schafe“ unter den Zahnärzten könnten sich auch bei Einschaltung von Fremdlaboren durch Kick-backs unrechtmäßig bereichern. Außerdem stelle § 9 Abs. 1 GOZ sicher, dass in jedem Fall nur angemessene Kosten abgerechnet werden dürfen.

SONST TRÜGEN ZAHNÄRZTE ALLEIN DAS VERLUSTRISIKO

Auch dürfe ein Zahnarzt, der ein Fremdlabor nutzt, einen Skonto von bis zu 3 Prozent selbst behalten. Dies sei einerseits ein – bescheidener – Gewinn, andererseits eine Kompensation für das Risiko, dass der Zahnarzt das Fremdlabor bezahlt hat, der Patient aber zahlungsunfähig wird.

Bei einem Betrieb eines Praxislabors seien die wirtschaftlichen Risiken des Zahnarztes wesentlich höher, so dass er einen entsprechenden Gewinn erzielen dürfe.

Die Fremdlabore würden dadurch auch nicht gefährdet, da die meisten Zahnärzte die Risiken des Betriebs eines Praxislabors scheuten und Fremdlabore oft besondere unersetzliche Fähigkeiten besäßen.

Das Urteil bestätigt laut der Anwälte von Dentsply Sirona, dass es keinen Sinn gebe, einerseits – wie in der Ausbildung und den Berufsregelungen für Zahnärzte vorgesehen – den Betrieb von Praxislaboren zu gestatten, andererseits aber diesen Betrieb praktisch dadurch zu gefährden oder gar unmöglich zu machen, dass er nur ohne Gewinnchance, dafür aber mit vollem Verlustrisiko durchgeführt werden kann.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Ob die Wettbewerbszentrale in Berufung geht, ist offen. sr

Landgericht Darmstadt
Az.: 18 O 33/2
Urteil vom 15. März 2021

Chirurgische Absaugung VC 65

Flüsterleise Power



Mit der VC 65 herrscht endlich Ruhe während der Behandlung.

Da muss man schon richtig hinhören – die neue chirurgische Saugereinheit kombiniert maximale Saugleistung mit minimalem Betriebsgeräusch. Für Aufmerksamkeit sorgen, das mobile Design, der hohe Bedienkomfort und die für den harten Praxisalltag ausgelegte Zuverlässigkeit.

Mehr unter www.duerrdental.com



Foto: AdobeStock_blueesign

ZAHNÄRZTE IN GROSSBRITANNIEN

„We are relieved“

Arndt Striegler

Zahnärzte und ihr Praxispersonal in Großbritannien sind mittlerweile zum großen Teil gegen COVID-19 geimpft. Bis Ende Februar haben alle Praxen dort ein Impfangebot bekommen. Die Akzeptanz für die Impfungen ist sehr hoch und der zahnärztliche Sektor hat schnell auf die Herausforderungen der Pandemie reagiert.

Wir atmen auf!“ – mit diesen Worten fasst der Londoner Zahnarzt Dr. Mike Wilson die derzeitige Stimmung in den britischen Zahnarztpraxen zusammen. Grund für das tiefe Durchatmen: Zahnärzte, Praxisassistentinnen und -assistenten und andere Praxisangestellte sind nach Angaben des Londoner Gesundheitsministeriums inzwischen zum großen Teil gegen COVID-19 geimpft.

DIE WIRTSCHAFTLICHEN FOLGEN SIND IMMENS

Der staatliche britische Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) hatte deutlich früher als Deutschland und andere EU-Länder mit Massenimpfungen gegen COVID-19 begonnen. Bereits Anfang Dezember 2020 ging es los und bis Ende März waren mehr als 30 Millionen Menschen auf der Insel geimpft. Zahnärzte und Praxispersonal gehörten und gehören weiter zur zweiten Impfgruppe. Die vom Gesundheitsministerium nach Rücksprache mit Virologen und Epidemiologen bereits im vergangenen Herbst festgelegte Impfreiheitsfolge sorgte dafür, dass in Zahnarztpraxen zwischen London und Liverpool bereits früh vakziniert wurde.

Bis Ende Februar wurde allen Zahnärzten und jedem, der in britischen Zahnarztpraxen arbeitet und der dort direkt oder indirekt mit Patienten Kontakt hat, ein Impfangebot unterbreitet. Zwar besteht keine gesetzliche Pflicht. Dennoch sei die Akzeptanz der Impfungen – gerade im zahnärztlichen Sektor – „sehr hoch“.

So ergab eine Blitzumfrage der zm in Londoner Praxen, dass in vielen Praxen 90 Prozent oder mehr des Personals geimpft sind. Obwohl diese Zahlen nicht repräsentativ sind, zeichnen sie doch ein Bild des zahnärztlichen Sektors, der schnell und verantwortungsvoll auf die Herausforderungen der Pandemie reagierte, urteilen gesundheitspolitische Beobachter.

Wie in Deutschland hat die Pandemie in Großbritannien in den Zahnarztpraxen großen wirtschaftlichen Schaden angerichtet. Das gilt laut British Dental Association (BDA) sowohl für private als auch für staatliche Praxen. Gespräche mit gänzlich oder überwiegend privat praktizierenden britischen Zahnärzten ergaben, dass Privatpraxen oftmals besonders hart von der Pandemie und deren Folgen getroffen sind. Einige Praxen hat das inzwischen an den Rand des wirtschaftlichen Ruins getrieben. „Dies sind und bleiben sehr schwere Zeiten für Zahnärzte“, teilte der BDA mit. Die Organisation unterstützt ihre Mitglieder seit Monaten nach Kräften mit aktuellen Informationen zum Pandemieverlauf und dessen Folgen für den Berufsstand.

Die britische Regierung, die anders als die deutsche sehr früh mit konkreten finanziellen Hilfsangeboten an Zahnärzte und andere Berufsgruppen auf die Pandemie reagierte, verlängerte die Kurzarbeitshilfen („Furlough Scheme“) bis September 2021. Konkret bedeutet das, dass Praxisangestellte 80 Prozent ihres aktuellen Gehalts erhalten, auch wenn sie nicht arbeiten. Es gibt eine Obergrenze von 2.500 Pfund (rund 2.800 Euro). Hinzu kommen diverse finanzielle Hilfspakete für die einzelnen Praxen, die in der Regel recht unbürokratisch und schnell ausgezahlt werden. Ausnahmen bestätigen hier die Regel. Sehr kleine Praxen erhielten Extrahilfen von 10.000 Pfund (16.000 Euro) zusätzlich.

DIE ZAHNMEDIZIN IST NICHT MEHR ZWEITRANGIG

Gerade zu Beginn des COVID-Impfprogramms des NHS hagelte es Kritik aus der Zahnärzteschaft am Umgang der Politik mit dem Berufsstand. So mussten zum Beispiel im ersten Lockdown Zahnarztpraxen schließen, da die Regierung von Boris Johnson sie als „nicht dringend notwendig“ ansah. Zahnärzte fühlten sich ungerecht behandelt, denn andere Arztpraxen durften weiter Patienten betreuen. Seit Ende des ersten Lockdowns im Juni 2020 dürfen Zahnärzte in Großbritannien wieder Patienten behandeln, obwohl es zwischendurch immer wieder landesweite Lockdowns gab.

„In Großbritannien wird die Zahnmedizin immer noch von vielen als zweitrangig angesehen“, sagt Wilson. „Der Zahnarztbesuch ist fast wie ein Besuch beim Schönheitspezialisten!“ Inzwischen freilich hat die Londoner Regierung ihre Prioritäten geändert und behandelt Zahnärzte

ARNDT STRIEGLER

Freier Journalist, London
kurtstriegler@gmail.com

besser als zu Beginn der Pandemie. Die priorisierten Impfungen für Zahnärzte und Praxispersonal zeugen davon.

Immer wieder berichteten britische Medien in den vergangenen Wochen und Monaten der Pandemie, dass die Zahngesundheit der Bevölkerung deutlich unter COVID-

19-Folgen leidet. Ob ausgefallene Check-ups, verpasste Termine beim Zahnhygieniker oder durch Pandemie-Stress bedingte Zahndefekte – die Liste ist lang. Zuletzt hatte der NHS England Anfang Februar 2021 aktualisierte COVID-19-Behandlungsleitlinien für Zahnärzte und das Praxispersonal herausgegeben. ■

IMPfung HAT BEREITS 6.000 LEBEN GERETTET

Das COVID-19-Impfprogramm hat bis Ende Februar 2021 in Großbritannien mehr als 6.000 Todesfälle bei Menschen ab 70 Jahren verhindert. Das ergab eine Analyse der britischen Gesundheitsbehörde Public Health England (PHE). Vom 8. Dezember 2020 bis Ende Januar 2021 wurden über vier Millionen Impfdosen an Menschen über 70 Jahre verimpft. Verglichen wurde die beobachtete tatsächliche Anzahl der Todesfälle mit der Anzahl der Todesfälle, die zu erwarten gewesen wären, falls das Vakzin nicht in dieser Zeit verabreicht worden wäre. Angenommen wurde dabei, dass es 31 Tage dauert, bis die Auswirkung auf den Tod beobachtet würde. Auf Basis dieser Daten schätzt die PHE, dass bis Ende Februar rund 6.100 Todesfälle verhindert wurden: 5.900 bei den über 80-Jährigen und rund 200 bei den 70- bis 79-Jährigen. Die Daten der PHE decken sich mit Schätzungen der Universität Warwick.

Die Impfkampagne in Großbritannien startete am 8. Dezember mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer, ab 4. Januar kam der Vektor-Impfstoff von AstraZeneca hinzu.

Die Bestimmung der Zielgruppen für die Impfkampagne folgten der Priorisierung, die vom britischen Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) vorgenommen wurde. Demnach kamen Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, deren Personal sowie Menschen über 80 zuerst an die Reihe. Das Programm wurde dann im Januar ausgeweitet auf über 70-Jährige und extrem vulnerable Gruppen. Danach kamen die über 60-Jährigen im Februar und die über 50-Jährigen im März an die Reihe.

Ein Muss für alle Zahnärzte:

- ✓ passende Neupatienten
- ✓ effizientes Online-Terminmanagement

Dank der offiziellen Schnittstelle von jameda und Dampsoft.



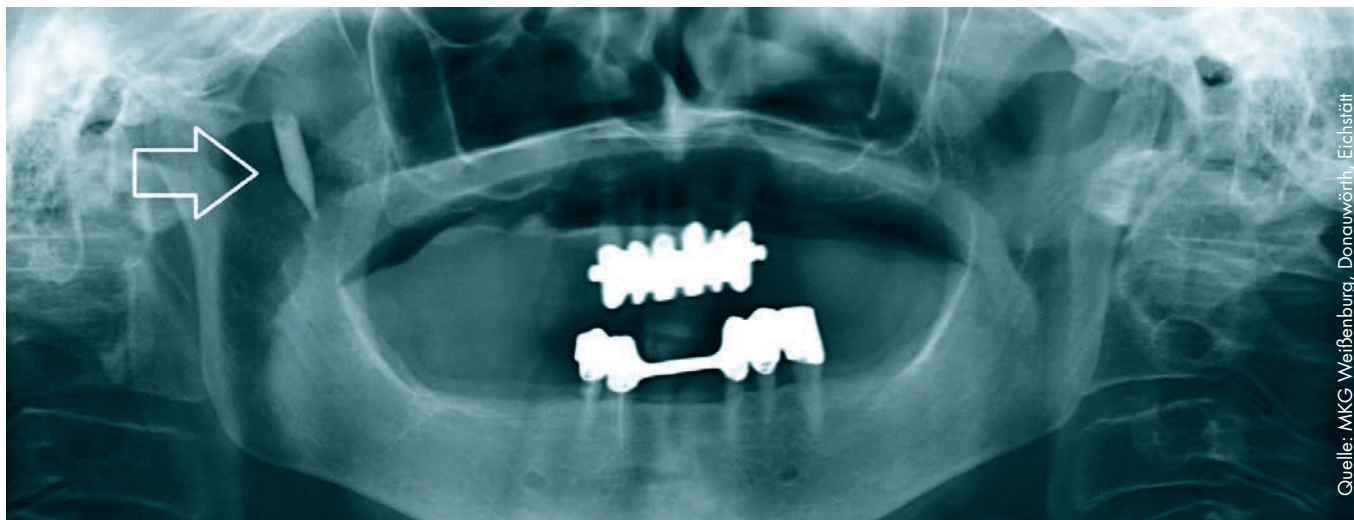
Wir beraten Sie gerne.

 089 - 2000 185 95



www.jameda.de/dampsoft

Als Dampsoft-Kunde profitieren Sie von unserem Vorteilspreis.



Quelle: MKG Weißenburg, Donauwörth, Eichstätt

Abb. 1: Panoramaschichtaufnahme der Patientin am Tag der Erstvorstellung: Im Bereich des rechtsseitigen Processus coronoideus des Unterkiefers ist ein röntgendichtes Objekt zu identifizieren (Pfeil).

MKG-CHIRURGIE

Über 70 Jahre „Zahnschmerzen“ – durch unentdeckten Fremdkörper

Florian Adelman, Falk Wehrhan, Philipp Stockmann

Eine 82-jährige Patientin litt seit ihrer Jugend unter therapieresistenten chronischen Schmerzen im Gesicht. Mehrere Behandler hatten erfolglos versucht, ihr mit Zahntentfernungen und Schmerzmedikationen zu helfen. Erst die gewissenhafte Analyse in der radiologischen Diagnostik und ein hartnäckiges Nachfragen im Rahmen einer ausführlichen Patientenanamnese brachten die Autoren auf die richtige Spur.

Die Patientin wurde im Jahr 2015 mit therapieresistenten Schmerzen im Innervationsgebiet des rechtsseitigen Nervus mandibularis vorgestellt. Der überweisende Hauszahnarzt bat um Mitbeurteilung und Ausschluss einer Trigeminusneuralgie, nachdem er bereits dentale Foki als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen hatte.

Die Patientin schilderte, seit ihrer Jugend (sic!) an quälenden „Zahnschmerzen“ zu leiden. Die Schmerzen wurden als einschneidend-stechend und nicht exakt lokalisierbar im Bereich des unteren rechten Gesichtsdrittels beschrieben und seien insbesondere beim Essen symptomatisch. Sie berichtete weiter über eine seit sie-

ben Jahrzehnten bestehende leidensvolle Odyssee, in deren Verlauf mehrere Zahnärzte ergebnislos versucht hätten, ihr mit Zahntentfernungen oder unterschiedlichsten Schmerzmedikationen zu helfen.



DR. FLORIAN ADELMANN

Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
Weißenburg, Donauwörth und Eichstätt
Bismarckanlage 3, 91781 Weißenburg

Foto: privat

In unserer Praxis wurde zunächst ein Orthopantomogramm (OPG) angefertigt, auf dem neben einem prothetisch und konservierend versorgten Restgebiss im Bereich des rechten Kiefergelenks eine unklare, länglich-ovale Verschattung erkennbar war (Abbildung 1). Differenzialdiagnostisch vermuteten wir einen Fremdkörper oder eine langstreckige Gefäßverkalkung. Die Patientin konnte sich aber an keine Verletzung oder mögliche andere Ursachen einer Fremdkörper-einsprengung erinnern, woraufhin eine Computertomografie (CT) zur weiteren Diagnostik veranlasst wurde.

Einen Tag später meldete sich die Patientin telefonisch mit einer beeindruckenden Geschichte: Als Sechs-



PROF. DR. DR. FALK WEHRHAN, MHBA

Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
Weißenburg, Donauwörth und Eichstätt
Bismarckanlage 3, 91781 Weißenburg
und

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Erlangen
Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: privat

Der Schieferstift wurde daraufhin unter stationären Bedingungen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen komplikationslos durch einen enorale Zugang entfernt (Abbildungen 4 und 5). In der postoperativen Phase nahmen die Beschwerden der Patientin kontinuierlich ab und verschwanden schließlich vollständig. Die langjährige Schmerzmedikation mit Carbamazepin konnte nach Entlassung aus der stationären Behandlung ausgeschlichen werden.

DISKUSSION

Ein eingesprengter Fremdkörper, der den Nervus mandibularis insbesondere bei Kaubewegungen chronisch reizte, war die Ursache für die jahrelangen Beschwerden der Patientin mit einer massiven Einschränkung ihrer Lebensqualität. Ernüchternd an diesem Fall ist die Tatsache, dass der Fremdkörper trotz der langen Leidensgeschichte und der Vorbehandlungen erst so spät erkannt wurde.

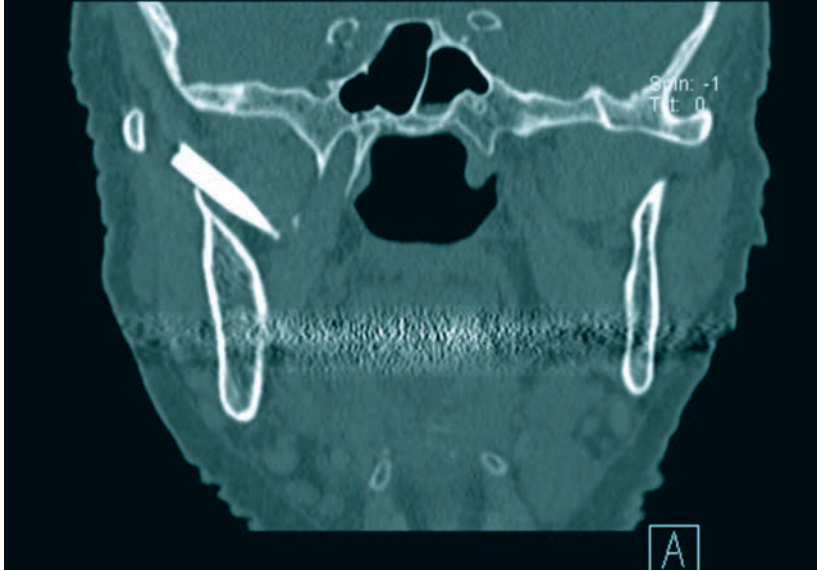


Abb. 2 und 3: Computertomografische Darstellung eines Fremdkörpers (Griffelspitze) innerhalb des Spatium pterygomandibulare in der koronaren Reformation (l.) und in der axialen Darstellung (r.)

jährige habe sie bei den Schulaufgaben mit Schieferstift und Tafel eine ziemlich starke Ohrfeige von ihrer Stiefmutter bekommen, sodass der Schieferstift zerbrochen sei. Danach habe sie an der Schläfe stark geblutet und eine kleine Verletzung über dem Ohr bemerkt. Im weiteren Verlauf habe die Wunde dann geeitert und einige Tage geschmerzt. Aus Angst vor der Reaktion der Stiefmutter und aus Scham habe die Patientin damals aber niemandem davon erzählt und ein Kopftuch getragen, bis die Wunde abgeheilt war.

Auf der angefertigten Computertomografie war ein zur Geschichte der Patientin passendes Objekt in der Form einer Griffelspitze deutlich er-

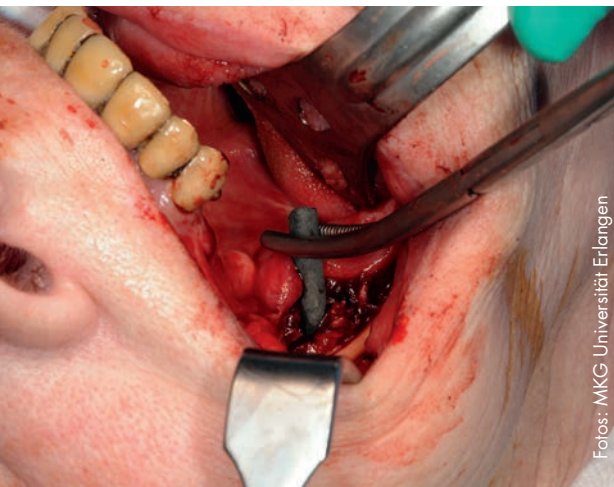
kennbar, die im Spatium pterygomandibulare mit enger Lagebeziehung zum Nervus mandibularis lokalisiert war (Abbildungen 2 und 3).

FREMDKÖRPERDARSTELLUNG NACH BILDGEBUNGSVERFAHREN

	Metall	Zahn	Holz	Kunststoff	Stein	Glas	Graphit
Zahnfilm/OPG	+	0	-	-	0	0	+
CT/DVT	+	+	-	+	+	+	+
MRT	-	0	-	0	+	0	+
Ultraschall	0	0	+	0	0	0	0

Tab. 1: Darstellungsfähigkeit von Fremdkörpermaterialien in unterschiedlichen Bildgebungsmodalitäten

Quelle: modifiziert nach [Kaviani et al., 2014; Javadrashid et al., 2015]



Fotos: MKG, Universität Erlangen



Abb. 4 und 5: Intraoperativer Situs mit Entfernung der Griffelspitze über einen enoralen Zugang

Bei der Mehrzahl unserer Patienten mit Schmerzen im Kieferbereich liegt die Ursache in zahnbezogenen Pathologien. Weitere häufige Differenzialdiagnosen in solchen Fällen können muskuläre Beschwerden (Arthromyopathie, Cranio-Mandibuläre Dysfunktion), eine Trigeminusneuralgie, das Eagle-Syndrom oder auch ein Tumorge-schehen darstellen.



**PD DR. DR.
PHILIPP STOCKMANN**

Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
Weißenburg, Donauwörth und Eichstätt
Bismarckanlage 3, 91781 Weißenburg
und

Klinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
am Universitätsklinikum Erlangen
Glückstr. 11, 91054 Erlangen

Foto: privat

ZM-LESERSERVICE



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

Bei weiterbestehenden unklaren Ursachen und therapieresistenten Beschwerden sollten auch Kausalitäten außerhalb des zahnmedizinischen Fachbereichs in Betracht gezogen werden. Der vorliegende Fall unterstreicht dabei die Bedeutung der Befundung der vorliegenden Röntgendiagnostik in der zahnärztlichen Praxis. Bei der Identifikation von fraglichen Fremdkörpern auf zweidimensionalen Röntgenbildern ist die Anfertigung einer dreidimensionalen Bildgebung hilfreich und obligat.

Bei der Wahl der weiterführenden Diagnostik ist zu beachten, dass Fremdkörper sich je nach Material sehr unterschiedlich darstellen lassen: Zunächst ist die Lage des Fremdkörpers von Bedeutung. Oberflächliche, im Weichgewebe gelegene Objekte lassen sich unabhängig vom Material gut im Ultraschall darstellen. In tieferen Schichten oder innerhalb des Knochens sind die Computertomografie (CT) und die digitale Volumentomografie (DVT) die bevorzugten Verfahren [Valizadeh et al., 2016].

Neben der Lage ist bei der Darstellbarkeit eines Fremdkörpers auch das Material entscheidend (Tabelle 1). In den konventionellen zahnärztlichen Röntgenaufnahmen (Zahnfilm und Panoramaschichtaufnahme) lassen sich beispielsweise Metall und Graphit verlässlich abbilden; Fragmente sind erst ab einer Größe von über 2 mm gut erkennbar. In der dreidimensionalen Bildgebung erreicht man sowohl mit dem CT als auch mit dem DVT die bestmögliche Darstellung fast aller Materialien. Eine Ausnahme stellt die Darstellung von Holzpartikeln dar. Hierbei kann eine Ultraschalluntersuchung hilfreich sein [Kaviani et al., 2014; Javadrashid et al., 2015].

Zuletzt bleibt die Frage, wann Fremdkörper zu entfernen sind. Hierbei wird in der Literatur sowohl die Meinung vertreten, dass symptomlose Fremdkörper belassen werden können, als auch die Auffassung, dass identifizierte Fremdkörper frühzeitig entfernt werden sollten, um späteren Beschwerden, der Migration in kritische Bereiche oder toxischen Effekten vorzubeugen [Kühnel et al., 2009; Stockmann et al., 2007]. Der vorliegende Fall kann sicherlich zu dieser Diskussion beitragen. Wäre die Griffelspitze frühzeitig erkannt und entfernt worden, hätte die Patientin sehr wahrscheinlich ein angenehmeres Leben geführt. Durch die modernen bildgebenden Verfahren und die Möglichkeit mikrochirurgischer Eingriffe wird die Indikation zur Fremdkörperentfernung heutzutage zunehmend früher gestellt. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Alle im zahnärztlichen Fachgebiet angefertigten Röntgenbilder müssen gewissenhaft und umfassend beurteilt werden, um relevante Pathologien in Nachbarstrukturen nicht zu übersehen.
- Bei therapieresistenten Beschwerden im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sollte differenzialdiagnostisch auch nach Ursachen außerhalb des zahntragenden Kiefers und der Zähne gesucht werden.
- Bei Fremdkörperverdacht hilft häufig eine spezielle Traumaanamnese.
- Symptomatische Fremdkörper sollten – wenn möglich – entfernt werden. Im Vorfeld der Entfernung ist eine dreidimensionale Darstellung der Lage eines Fremdkörpers obligat. Materialabhängig kommen dabei die Computertomografie, die digitale Volumentomografie, die Magnetresonanztomografie und die Ultraschall-diagnostik (insbesondere bei pflanzlichem Fremdmaterial wie Holz) zur Anwendung.



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



MEIN NAME IST CHRISTOPH,
WAS KANN ICH FÜR SIE TUN ?

'Ich bin als zahntechnischer Kundenbetreuer bei Protilab tätig.

Seit nun fast 14 Jahren arbeite ich als Zahntechniker.

Am Anfang in lokalen Laboren rund um Frankfurt und seit 2015 für Protilab.

Mein Schwerpunkt liegt in der Kunststoff-, Kombi- und Implantattechnik.

Meine Leidenschaft ist es, meinen Kunden jeden Tag von analogem bis digitalem Zahnersatz, bestmöglich zu beraten und Patienten guten und bezahlbaren Zahnersatz liefern.'



Teleskopierende Krone
(NEM vestibulär verblendet)

€200,-
All-inclusive Preis

Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge - CAD/CAM

-10%
Preisersparnis

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

10
JAHRESTAG

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)

INTERVIEW MIT DEM GESUNDHEITSWISSENSCHAFTLER PROF. DR. WOLFGANG SCHLICHT

„Zoonosen brechen nicht schicksalhaft über uns herein!“

Sollten wir unsere Lebensgewohnheiten nicht ernsthaft ändern, sind wir von der nächsten Pandemie nicht weit entfernt, mahnt der Stuttgarter Gesundheitswissenschaftler Prof. Dr. Wolfgang Schlicht. Sein Plädoyer: Die Umkehr unserer Lebensweise hin zu mehr Klima- und Umweltschutz. Die Politik sieht er dabei in der Verantwortung, Ärzte und Zahnärzte als Fürsprecher ihrer Patienten.



Foto: privat

PROF. DR. WOLFGANG SCHLICHT

war langjähriger Lehrstuhlinhaber für Sport- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Stuttgart und ist Experte für Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung. Seit seiner Emeritierung leitet er das Beratungsunternehmen „Evident-Research“.

Lockdown, Kontaktbeschränkungen und massive Einschränkungen im sozialen und wirtschaftlichen Leben einerseits, Impfungen, Testungen und partielle Lockerungen andererseits – sind das aus Ihrer Sicht die richtigen Strategien, um die Pandemie wirksam zu bekämpfen?

Prof. Dr. Wolfgang Schlicht: In der derzeitigen Lage, mit Virusmutanten, die gegenüber dem Wildtyp deutlich ansteckender – einige Studien sagen bis zu 60 Prozent – und auch tödlicher sind, gibt es keinen anderen Weg, um die Pandemie zu beherrschen. Allerdings müssten die politisch Verantwortlichen, statt halbherzige, endlich konsistente und konsequente Maßnahmen verordnen. Noch immer fehlt es beispielsweise an einem regelmäßigen Testen in Schulen und in Betrieben, in denen kein Homeoffice möglich ist, noch immer sind Schulbusse zum Bersten überfüllt und noch immer haben wir keine App, die zur Kontaktnachverfolgung taugt. Impfen sollten auch schnellstens die Hausarztpraxen.

Welche pandemischen Konzepte sind denn sinnvoll, um Deutschland aus der Corona-Krise zu führen?

Klassische Konzepte und Maßnahmen wie soziale Distanzierung, Mobilitätseinschränkungen und Testen sind in der aktuellen Krise uneingeschränkt sinnvoll. Dazu kommt die Immunisie-

rung mit den vorhandenen Vakzinen und demnächst hoffentlich weiteren Impfstoffen. Was fehlt, ist eine finanzielle Anstrengung zur Medikamentenentwicklung. Das Virus bleibt, Menschen werden sich anstecken und erkranken, manche davon schwer. Da wäre es hilfreich und beruhigend, die Medizin hätte eine wirkungsvolle medikamentöse, anti-virale Therapie zur Hand. Was mir außerdem Sorgen bereitet, ist das Fehlen von Impfstoffen für Kinder.

Die Krux ist doch die, dass wir – sollte die Corona-Krise einmal ausgestanden sein – nicht sicher sein können, dass nicht bald wieder neue Pandemien ausbrechen. Wie kann man eine Gesellschaft für solche künftigen Krisen wappnen?

Es stimmt, wir sind von der nächsten Pandemie nicht weit weg. Von den geschätzten 1,7 Millionen Viren, die in Säugtieren und Vögeln auf ihre Entdeckung warten, sind vermutlich 540.000 bis 850.000 in der Lage, Menschen zu infizieren, schreibt etwa die „Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services“. [Anm. d. Red.: Das ist eine in Bonn ansässige UN-Organisation mit 136 Mitgliedstaaten zur wissenschaftlichen Politikberatung. Ziel ist die nachhaltige Erhaltung und Nutzung der biologischen Vielfalt und der Ökosysteme.] In jedem Jahr treten etwa fünf neue Erkrankungen auf, die das Zeug zur Pandemie haben. Man sollte sich vor Augen halten, dass Zoonosen keine reinen, über die Gesellschaft schicksalhaft hereinbrechenden Naturgewalten sind, sondern durch naturzerstörende Lebensweisen mitbedingt werden. Sie werden sich – gibt es keine Umkehr in den Lebensweisen – zukünftig wahrscheinlich wiederholen.

Wir müssen uns also mit einer Umkehr in den Lebensweisen wappnen. Weit vorne stehen der Klimaschutz, der Stopp der Zersiedelung der Landschaft, der Umbau der industriellen Landwirtschaft, vor allem auch der Massentierhaltung, in eine ökologische Bewirtschaftung und eine Wirtschaftsweise, die die Natur erhält, statt sie zu zerstören.

Wie hängt das mit der Allgemeingesundheit der Bevölkerung zusammen?

Der Klimawandel ist bereits heute ein spürbares Beispiel, was daraus für die Bevölkerungsgesundheit erwächst. In den vergangenen zehn Jahren wurde ein Hitzesommer durch den nächsten abgelöst. Die Hitzewelle 2003 gilt als größte Natur-



Jetzt neu!

DZR Kompetenzzentrum BEL/BEB, Zahntechnik

Bei uns erhalten Sie alles rund um die zahntechnische Abrechnung! Komplettübernahme oder Einzelrechnungserstellung, -prüfung inkl. Plausibilitätscheck, individuelle Beratung, DentalCarePaket für MDR (Medical Device Regulation), Formulare, Feedbackbögen, Handbücher zur zahntechnischen Abrechnung, Leistungsketten und vieles mehr.

Mehr Infos? Produktkatalog anfordern unter [02131 77685-5420](tel:02131776855420)
oder online unter www.dzr.de/produktkatalog



DZR

Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum

katastrophe seit Ende des Zweiten Weltkriegs. Sie kostete mehr als 50.000 Menschen in Europa das Leben. Seitdem verzeichnen wir von Sommer zu Sommer neue Hitzerekorde und eine deutliche Übersterblichkeit vor allem der älteren Bevölkerung.

Ein anderes Beispiel sind Feinstäube, die vor allem Menschen in Städten bedrohen. Aktuelle Zahlen in der renommierten Zeitschrift *Science Advances* belegen, dass etwa in den USA jährlich 140.000 Menschen vorzeitig versterben, weil es nicht gelingt, die Feinstaubwerte auf die Höhe der WHO-Vorgaben zu begrenzen. Und das ist nur die „Spitze des Eisbergs“. Noch ein Beispiel aus Deutschland: Im Deutschen Ärzteblatt fassten 2019 Beate Ritz und Kolleginnen zusammen, dass Feinstaub mit einer Partikelgröße von $> 10 \mu\text{g}$ bereits unterhalb des Grenzwerts von $< 2,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ das relative Risiko von Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Demenz und Apoplex statistisch bedeutsam erhöht.

Welche Möglichkeiten gibt es, die Verbreitung von Viren auszubremsen?

Die Antwort liegt nahe: Wir brauchen Konzepte, die unsere Lebens- und Wirtschaftsweise zur Nachhaltigkeit transformieren. Zwischen Umwelt und Wirtschaft gibt es keinen unausweichlichen Konflikt. Die derzeitige Art zu wirtschaften, zum Beispiel in der agrar-subventionierten industriellen Landwirtschaft, zerstört unsere natürlichen Lebensgrundlagen. Sie gefährdet massiv den Wohlstand der kommenden Generationen und wirkt bereits jetzt schädlich auf die Bevölkerungsgesundheit. Wälder werden gerodet, Meere überfischt und mit Unmengen von Plastik verschmutzt, Ackerböden gehen verloren und die Biodiversität geht zurück.

Die Folgekosten für das Jahr 2050 beziffern seriöse Institute auf rund ein Viertel des weltweiten Bruttosozialprodukts. Wir gewinnen alle, wenn uns – jenseits von parteipolitischen Gezänk – die Transformation zu einer „Green Economy“ gelingt, in der ökologisch gedacht und gearbeitet wird, und in der die natürlichen Lebensgrundlagen erhalten werden.

Welche Rolle spielen dabei die politische Verantwortung und die Verantwortung der Daseinsvorsorge?

Die Daseinsvorsorge ist unter anderem im Artikel 20 Grundgesetz („Sozialstaatspostulat“) als Aufgabe der Kommunen geregelt. Das Bundesverfassungsgericht hat in den 1980er-Jahren dazu ausgeführt, dass Daseinsvorsorge Leistungen bedeutet, „derer der Bürger zur Sicherung einer menschenwürdigen Existenz unumgänglich bedarf“. Das ist das Mindeste.

Durch die Unmittelbarkeit, mit der kommunal-politische und administrative Entscheidungen die Bürgerinnen und Bürger treffen, haben Kommunen eine herausgehobene Verantwortung für die Gesundheitsförderung, nicht nur für die Sicherstellung der Versorgung (im Verbund mit Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen) und der Pflege. Kommunale Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund dieser großen gesellschaftlichen Herausforderungen – den Klimawandel habe ich schon genannt – sollte sich an den UN-Nachhaltigkeitszielen, vor allem an den Zielen Nr. 3 „Gesundheit und Wohlbefinden“ und Nr. 11 „Nachhaltige Städte und Gemeinden“ ausrichten. Da ist in Deutschland deutlich Luft nach oben.

Was bedeutet das für die gesundheitliche Lebensqualität – auch im Hinblick auf die Pandemie?

Wenn wir nur einmal die OECD-Daten zur „ferneren Lebenserwartung“ und die „Anzahl der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre“ in unserem Land betrachten, sehen wir, dass 65-Jährige die Chance auf etwa 19 weitere Lebensjahre haben. Aber, nur knapp die Hälfte davon verbringen die älteren Menschen „in Gesundheit“. Bereits mehr als 40 Prozent der Erwachsenen im mittleren Lebensalter leiden in Deutschland an mehr als einer Erkrankung – allen vorweg Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Adipositas – und auch zunehmend an psychischen Störungen.

Mehr Umwelt- und Individual-Resilienz macht uns im Übrigen auch weniger anfällig für virale Erkrankungen wie COVID-19. Die Gesundheitswissenschaften verwenden hier den Begriff der Syndemie, wenn Erkrankungen mit sozialen und Umweltvariablen korreliert sind. Resilienz muss man schaffen, die kommt nicht von selbst und ist auch nicht einseitig eine selbstverantwortete Aufgabe von Personen.

Welche Rolle spielen dabei Ärzte und Zahnärzte?

Ärzte und Zahnärzte sind einflussreiche Vertrauenspersonen, die – so nennt man das in der Politikwissenschaft – als „Advocacy-Agenten“, als Fürsprecher ihrer Patienten und Patientinnen, agieren könnten. In den Kommunen steht die Gesundheitsförderung, wie ich sie eben mit Bezug zu den Nachhaltigkeitszielen angedeutet habe, nicht als Politikfeld ganz oben auf der Agenda, mit der sich die Gremien und die Verwaltung befassen. Ärzte und Zahnärzte könnten mit ihrem Einfluss auf die Bevölkerung und auf die politisch verantwortlichen Akteurinnen und Akteure dafür sorgen, dass die Gesundheitsförderung ein zentraler Baustein der kommunalen Daseinsvorsorge wird.

Welche Verantwortung hat der Einzelne, was kann er tun?

Man kann es sich leicht machen und vortragen, dass es in der Verantwortung des Einzelnen steht, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern: sich ausgewogen ernähren, den Fleischkonsum reduzieren, nicht rauchen, Alkohol nur in Maßen trinken und sich mehr bewegen.

Nur, gesundes Verhalten ist nicht allein Sache des Einzelnen. Gesellschaft und Umwelt regulieren das Verhalten in ganz entscheidendem Maß. Das kann man am Beispiel älterer Menschen sehen, für die Alltagsbewegung sehr entscheidend ist, um gesund zu bleiben. Sind Alltagsziele (Geschäfte, Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken) weit von der eigenen Wohnung entfernt? Sind Straßen, Plätze und Gehsteige schlecht beleuchtet und im Sommer nicht beschattet? Erwecken die Straßen und Plätze den Eindruck, sich dort nicht sicher bewegen zu können? Führen Wege an verwahrlosten, vermüllten Flächen und Gebäuden vorbei und münden in Sackgassen? Dann werden sie von älteren Menschen gemieden. Statt zu Fuß oder mit dem Rad suchen sie Ziele mit dem Auto, mit dem Taxi oder dem Bus auf, oder sie bleiben – vor allem Hochbetagte – in ihren vier Wänden. Sie ziehen sich aus dem öffentlichen Leben zurück. Dann drohen soziale Isolation und Gebrechlichkeit mit gravierenden Folgen für die Gesundheit. Das ist in vielen Studien untersucht und evident.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.



Schnarchtherapie



Implantologie



Aufbisssschienen



Bleaching-System

INFO-PACKAGE
Inspiration und
Information



Kieferorthopädie



Aligner-System



ZE-Katalog A-Z



Modern Dental Connect

Education Platform

moderndentalconnect.eu

WEIT MEHR
ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN.



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich
Ihr persönliches Info-Package an:
0800 737 000 737 | e.lemmer@permadental.de

35 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen



PRAXIS OHNE GRENZEN IN HAMBURG

Auch ohne Papiere ist man hier Mensch

Jeden Mittwochnachmittag von 12.30 bis 18 Uhr haben die fünf Zahnärzte und Zahnärztinnen der Hamburger Praxis ohne Grenzen (PoG) Sprechstunde. Behandelt werden ausschließlich Menschen ohne Krankenversicherung. Hier muss niemand einen Ausweis oder eine Gesundheitskarte vorlegen. Einer der Grundsätze lautet: Wer will, kann anonym bleiben.

Zahnärztin Batoul S. Liebsch führt mit ihrem Assistenten Farid A. Hamyar eine Zahnextraktion durch. Hamyar kommt aus Afghanistan. Er hat in Deutschland noch keine Zulassung und darf daher nur assistieren.

Termine werden nicht vergeben – die Patienten müssen pünktlich um 12 Uhr da sein und sich auf längere Wartezeiten einstellen. „Wir arbeiten das dann ab. Mit Terminen gibt es nur Streit, da sich andere dann benachteiligt fühlen“, berichtet Dr. Ulrich Happ, der für den Fachbereich Zahnheilkunde verantwortlich ist.

EIN DRITTEL DER PATIENTEN SIND DEUTSCHE

Unter den Patienten sind viele Geflüchtete ohne Papiere, abgelehnte Asylbewerber oder EU-Bürger ohne sozialversicherungspflichtigen Job. Etwa ein Drittel sind Deutsche, die sich keine Krankenversicherung leis-

ten können, weil sie zum Beispiel als Selbstständige Insolvenz anmelden mussten. 2019 wurden etwa 700 Personen zahnmedizinisch versorgt. „Bei unserer Behandlung geht es im Wesentlichen um Schmerzbeseitigung, Extraktionen, aber auch um

Zahnerhalt, meist Füllungen“, führt Happ aus. „In Einzelfällen ist auch ein einfacher Zahnersatz nötig. Wurzelbehandlungen bieten wir nicht an, weil der Behandlungsabschluss wegen Schmerzfreiheit und folgendem Ausbleiben der

Im Erdgeschoss liegt der selektive Wartebereich. Hier füllen die Patienten ihren Corona-Anamnesebogen aus und es wird Fieber gemessen. Behandlungen finden im vierten und fünften OG statt.



Patienten zur Weiterbehandlung nicht sichergestellt ist.“ Die Behandlungen sind für alle Patienten kostenlos. Die Aufwände werden vom Verein getragen, der sich ausschließlich über Spenden finanziert.

Bis 2020 befand sich die Praxis in den Kellerräumen eines Alten- und Pflegeheims, die die Reimund C. Reich Stiftung bereitstellte. Im Lockdown musste alles für drei Monate schließen. Und schließlich war der Verein wegen Corona gezwungen, nach anderen Räumlichkeiten Ausschau zu halten. Seit dem 5. August 2020 ist die Praxis in einem Bürokomplex im Gewerbegebiet im Hamburger Stadtteil Eidelstedt untergebracht. Inzwischen kommen pro Woche wieder mehr als 20 Patienten zur Behandlung.

„Die Hygieneschutzmaßnahmen wurden verschärft, was die einzelnen Behandlungen aufwendiger

143.000 MENSCHEN OHNE KRANKENVERSICHERUNG

Seit April 2007 besteht für die gesetzliche Krankenversicherung und seit Januar 2009 für die private Krankenversicherung die allgemeine Versicherungspflicht. Viele Menschen haben aber kein ausreichendes Einkommen und daher keinen Schutz. Mit jedem Monat ohne Versicherung erhöhen sich ihre Beitragsschulden. Denn auch für Nichtversicherte fallen Beiträge an. Wer dann wieder in die Krankenversicherung zurückkehrt oder sich erstmals versichert, muss mit angehäuften Beitragsschulden und einem Säumniszuschlag rechnen.

Dennoch hatten 2019 in Deutschland laut Statistischem Bundesamt 143.000 Personen keine Krankenversicherung; 2015 waren es noch 79.000. Obdachlose oder illegale Einwanderer sind in der Statistik nicht berücksichtigt, weshalb die Dunkelziffer viel höher liegen dürfte. Von den mehr als 83 Millionen Bürgern hierzulande waren rund 73 Millionen gesetzlich krankenversichert.

Wer einen ungeklärten Aufenthaltsstatus hat oder sich nicht rechtmäßig in Deutschland aufhält, erhält dem Bundesgesundheitsministerium zufolge über die Sozialhilfe und das Asylbewerberleistungsgesetz eine Akutversorgung im Krankheitsfall.

Wawibox

PRO

Mehr Durchblick und Sicherheit ...

mit einfacher und digitaler Chargendokumentation.

Leicht umsetzbare Tipps und kostenlose Webinar-Termine.

Mehr Informationen auf
wawibox.de/chargen.



PRAXIS OHNE GRENZEN

2014 eröffnete Prof. Peter Christoph Ostendorf die Praxis ohne Grenzen (PoG) in Hamburg, um Menschen medizinisch zu behandeln, die durch das Raster der deutschen Krankenversicherung fallen – meist wegen Obdachlosigkeit, illegalem Aufenthaltsstatus oder finanziellen Notlagen. Zur PoG kommen auch viele Kinder und schwangere Frauen, die sonst keine medizinische Versorgung bekommen würden.

Zu Beginn fanden die kostenlosen Behandlungen nur in drei Räumen und in den Fachrichtungen Inneres, Dermatologie, Gynäkologie und Kindermedizin statt. Aufgrund der hohen Nachfrage gründete sich 2015 der Verein, und die Praxis wurde auf 12 Räume, 320 m², ausgeweitet.

Insgesamt bietet die PoG heute Behandlungen in zehn Fachrichtungen an, unter anderem in Zahnmedizin, Augenheilkunde, HNO, Chirurgie und Orthopädie, darüber hinaus gibt es eine Sozialberatung. In der Praxis arbeiten 52 Ärzte, 15 Krankeschwestern, zwei Dolmetscher und eine Sekretärin ehrenamtlich. 2019 wurden hier über 6.000 Menschen behandelt. Ähnlich große Projekte gibt es nur in Berlin und Mainz.

Der Verein finanziert sich ausschließlich durch Spendengelder, Förderer, Stiftungszuwendungen und Preisgelder. Für seine ehrenamtliche Arbeit und sein Engagement wurde das Projekt mehrfach ausgezeichnet. Im vergangenen Jahr erhielt es den startsocial-Bundespreis, der durch Bundeskanzlerin Angela Merkel persönlich überreicht wurde.

und zeitintensiver macht“, erzählt Happ. Neben Raumlüftern, PCR-Schnelltests und Fiebertemperaturmessung, wird besonders auf die Einhaltung der AHA-Regeln geachtet. Der UVC-Luftentkeimer darf aufgrund der

Strahlenbelastung nur in den Arbeitspausen angeschaltet sein.

Bevor Happ vor ungefähr vier Jahren einem Aufruf der PoG im Hamburger Zahnärzteblatt gefolgt war,

hatte er sich zehn Jahre lang bei den Dentists for Afrika e.V. engagiert. Hier arbeitete er bei vielen Hilfseinsätzen leitend mit. „Es ist gut, besonders Bedürftigen in der weiten Welt zu helfen, aber die Not ist auch in Deutschland vorhanden und gewachsen. Mit der Praxis ohne Grenzen können wir den Bedürftigen hier direkte Hilfe anbieten, die sie brauchen“, macht Happ klar.

DIE DANKBARKEIT DER PATIENTEN IST GROß

In Erinnerung bleiben ihm etliche Begegnungen. „Ein Patient kam mit einem herausgelösten Frontzahn zu uns, der schon sehr lange „zur Dekoration“ locker in der Alveole steckend von Lippe und Zunge gehalten wurde. Ihm haben wir die Möglichkeit von herausnehmbarem Zahnersatz erklärt“, schildert Happ einen Fall, den er nicht vergessen konnte. „Da ihm seitlich auch Zähne fehlten, haben wir auch hier ZE für ihn angefertigt.“ Die Arbeit in der PoG zeichnet sich aus seiner Sicht dadurch aus, dass die Patienten sehr dankbar dafür sind, endlich von ihren Schmerzen befreit und zahnärztlich versorgt worden zu sein. „Die Ärzte hier geben mir das Gefühl, auch ohne Papiere ein Mensch zu sein,“ bestätigt ein Patient. ak



Jeden Mittwoch kommt es ab Mittag zu langen Warteschlangen vor der Praxis. Termine werden nicht vergeben, um Streit zu vermeiden.

medentis medical

ICX
**GERMAN
& SWISS
MADE**

89,€*

je
**ICX-ACTIVE
LIQUID
Implantat**
*zzgl. MwSt.




IMPLANTATE SIND
VERTRAUENSACHE ...



Gemeinsam mit ICX in die dentale Zukunft.

ICX

www.medentis.de



Hunderte neuer Tierviren wurden bereits entdeckt, die ein zoonotisches Risiko bergen. Die größte Gefahr geht den Forschern zufolge von Coronaviren in Fledermäusen und Nagern aus.

Foto: Adobe Stock_Carlos

SPILOVER-RISIKO

Diese Viren aus dem Tierreich könnten uns gefährlich werden

Ob HIV, Ebola oder auch SARS-CoV-2 – krankmachende Viren aus dem Tierreich können auf den Menschen überspringen. Ein Forscherteam aus den USA hat jetzt eine Rangliste der bedrohlichsten Erreger für den Menschen aufgestellt. Auf Platz zwei steht bereits SARS-CoV-2.

Die Forscher um die Veterinärmedizinerin und Spezialistin für Wildtiererkrankungen Zoë L. Grange von der Universität Davis, Kalifornien, hatten neben einer Studienanalyse 65 Experten aus 13 Ländern der Fachbereiche Virologie, Epidemiologie, Umweltwissenschaften und Public Health eingebunden. Sie sollten einschätzen, welche Erreger auf den Menschen überspringen könnten und das Potenzial für bisher unbekannt Infektionskrankheiten haben.

31 FAKTOREN BESTIMMEN DAS ÜBERTRAGUNGSRISIKO

Die Wissenschaftler entwickelten eine interaktive Datenbank mit

INFORMATIONEN ZU 887 WILDTIER-VIREN

Die 31 Risikofaktoren sind Basis der Datenbank „Spillover“, die die Forscher mit Informationen zu 887 Wildtier-Viren angereichert haben, um dann ein Ranking zu erstellen. Die fortlaufende Liste soll dazu beitragen, Wissenschaftler und Regierungen bei der Bewertung von Risiken zu helfen und Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von Krankheiten einzuleiten.

Informationen zu 887 Wildtier-Viren, die das Übertragungsrisiko, also den Spillover, von Tierviren auf den Menschen in eine Rangliste einstuft. Im Ergebnis machten sie 31 Faktoren aus, die das Übertragungsrisiko auf den Menschen erhöhen können.

Dazu gehört etwa, wie oft und wie viele verschiedene Tierarten ein Erreger befallen kann, wie weit diese Wirte geografisch verbreitet sind und wie eng ihr Kontakt zum Menschen ist. Auch Merkmale zur genetischen Struktur sowie seine Übertragungswege wurden berücksichtigt. Untersucht wurde aber auch, inwieweit Umweltfaktoren eine Rolle spielen, zum Beispiel, ob viele Menschen in den Lebensraum der Wildtiere eindringen oder dort leben.

AUF PLATZ EINS DER LISTE STEHT DAS LASSAVIRUS

Auf Platz eins der Liste steht das Lassavirus. Betroffene infizieren sich vor allem durch Ausscheidungen von Mäusen, die in bestimmten Regionen Afrikas auf Feldern und in Gärten leben. Platz zwei nimmt das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ein. Auf Platz drei befindet sich das Ebolavirus.

SARS-CoV-2 steht derzeit nur deswegen auf Platz zwei, weil das Wissen über den tierischen Wirt noch unvollständig ist. Dem aktuellen Kenntnisstand kommen Fledermäuse oder Schuppentiere in Betracht. Auf den Plätzen vier bis zehn stehen das Seoul Virus, Nipah Virus, Hepatitis E Virus, Marburg Virus, SARS-CoV, Simian Immunschwäche-Virus und Tollwut.

Die Wissenschaftler schätzen das Übertragungsrisiko durch Coronaviren generell als sehr hoch ein: Allein die Top 20 der Liste enthält fünf Coronaviren, die noch nicht auf den Menschen übergegangen sind, heißt es in der Studie. Insgesamt gehören rund ein Drittel der 50 Viren mit dem höchsten Übertragungsrisiko zu den Coronaviren. Die größte Gefahr geht den Forschern zufolge von Coronaviren in Fledermäusen und Nagern aus.

Es wurden bereits hunderte neuer Tierviren entdeckt, die ein unbekanntes zoonotisches Risiko bergen, heißt es in der Studie weiter. pr

Grange, Z. L. et. al.: „Ranking the risk of animal-to-human spillover for newly discovered viruses“, published in PNAS on April 13, 2021. <https://doi.org/10.1073/pnas.2002324118>



Wie viele
Farben hat
eine Perle?

Jetzt als
FLOW

 Tokuyama Dental

OMNICHROMA
Flow

So viele Weißtöne,
wie es Menschen gibt.
Alle in 1 Spritze.

Farbe aus Licht: Zum zweiten Mal entstehen
Farben nicht durch zugesetzte Pigmente,
sondern durch gezielt erzeugte strukturelle
Farben, kombiniert mit der Reflexion der
umgebenden Echtzahnfarbe.

Das Phänomen OMNICHROMA – oft kopiert,
nie erreicht – erweitert das Angebot um ein
Flowable: OMNICHROMA FLOW



BisGMA – freie Formulierung



für Front- und Seitenzahn



ohne künstliche Farbpigmente

Mehr unter www.omnichroma.de/flow



Tokuyama Dental

Dental High Tech from Japan

DER BESONDERE FALL MIT CME

Erstbeschreibung eines zystisch transformierten Plattenepithelkarzinoms der Parotis

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

Zunächst zeigte sich intraoperativ nur eine zystische Struktur, aus der sich klare Flüssigkeit entleerte – die Histologie bestätigte proliferierendes Gewebe, das auf ein teilweise zystisch transformiertes Plattenepithelkarzinom (Squamous Cell Carcinoma, SCC) der Parotis schließen ließ. Nach bisherigem Kenntnisstand handelt es sich hierbei um die Erstbeschreibung eines solchen Befunds.



Abb. 1: Die zum Zeitpunkt der Vorstellung seit drei Wochen progrediente Raumforderung des Patienten

Immer wieder sieht sich der niedergelassene Zahnarzt mit Pathologien konfrontiert, die nicht unmittelbar in sein Gebiet fallen. Nicht selten kommt es im Rahmen eines Zahnarztbesuchs zur Erstdiagnose eines Tumors der kleinen und großen Speicheldrüsen. Aufgrund der Vielzahl möglicher Differenzialdiagnosen ist hier eine ausführliche klinische und eine anschließende bildgebende Diagnostik von großer Bedeutung. Insbesondere maligne sollten von benignen Prozessen unterschieden und entsprechende Therapieentscheidungen getroffen werden. Anhand des vorliegenden Falls wird deutlich, welche Bedeutung dem niedergelassenen Zahnarzt als erstem Ansprech-

partner für den Patienten und der anschließenden korrekten Einschätzung und Organisation der Weiterbehandlung zukommt.

KASUISTIK

Ein 81-jähriger Mann stellte sich mit einer seit drei Wochen progredienten, indolenten Raumforderung präaurikulär links in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Klinisch zeigte sich ein nicht druckdolenter Befund von palpatorisch 2 cm x 2 cm Größe im Bereich der linken Glandula parotidea (Abbildung 1). Der Patient beklagte weder eine typische Okklusionssymptomatik (Schmerzen vor und während

der Nahrungsmittelaufnahme, typisch für einen Verschluss des Speicheldrüsengangs bei Sialolithiasis), noch eine Xerostomie (zum Beispiel im Rahmen eines Sjögren-Syndroms).

Die Raumforderung sei innerhalb der vergangenen drei Wochen entstanden und nehme immer wieder an Volumen ab und zu. In der enoralen Untersuchung zeigten sich keinerlei Auffälligkeiten im Sinne eines geröteten Ausführungsgangs, von Pus oder eines über den Verlauf des Ductus parotideus palpatorischen Steins. Auf Massage der Drüse entleerte sich regelrecht Speichel über den Ausführungsgang. Abseits der lokalen Symptomatik berichtete der Patient lediglich



” Der Praxisalltag hält mich auf Trab. Wie behalte ich dabei **meine Zukunftspläne im Blick?**

Was auch immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns:
apobank.de/fuer-zahnaerzte



deutsche apotheker-
und ärztebank

über kleinere chirurgische Eingriffe in der Vorgeschichte, eine Hypothyreose und einen Nikotinabusus von 50 Packungsjahren.

Aufgrund der klinisch nicht eindeutig zuzuordnenden Pathologie wurde zur weiteren Diagnostik eine Sonografie durchgeführt. Hier zeigte sich ein zystisch imponierender Befund von 1,7 cm x 1,5 cm mit dorsalem Schallschatten. Eine Magnetresonanztomografie (MRT) des Kopfes und Halses schloss sich zur radiologischen Korrelation und zum Ausschluss einer Multilokularität oder eines malignen Befunds an. Sie zeigte eine hyperintense ovuläre homogene T2-Signalintensitätsanhebung im oberflächlichen anterioren Lappen der Glandula parotis links mit einem Durchmesser von 14 mm und einer nodulären randständigen Kontrastmittelanreicherung, so dass ein maligner Befund vermutet werden musste (Abbildung 2). Einige weitere ovuläre T2-Signalintensitätsanhebungen befanden sich außerdem dorsocaudal der Glandula parotis in Level II A und B sowie in Level V. In Anbetracht des radiologischen Befunds wurde der Verdacht auf ein Malignom der Glandula parotis links mit Lymphknotenmetastasen im Level II A und B sowie suspekten Lymphknoten in Level V A links gestellt.

Biopsie und Enukleation

Aufgrund des klinisch und radiologisch uneindeutigen Befunds wurde die Indikation zur Probenentnahme gestellt. Hierbei sind grundsätzlich zwei Optionen möglich und anhand deren Vor- und Nachteile mit dem Patienten zu besprechen. Eine Stanzbiopsie als wenig invasive Methode mit höherer Fehleranfälligkeit aufgrund der geringen und gegebenenfalls nicht repräsentativen Gewebeprobe muss gegenüber der invasiven vollständigen Exzision, hier im Sinne einer lateralen Parotidektomie, abgewogen werden.

Insbesondere die Gefahr der Parese von Ästen des Nervus facialis veranlasste den Patienten im vorliegenden Fall zur Wahl der Stanzbiopsie – auch unter dem Risiko eines Progresses durch Verzögerung der vollständigen Exzision des potenziell malignen



DR. MED. DIANA HEIMES

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie – plastische Operationen

Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

Befunds. Die Entnahme der Stanzbiopsie wurde in Vollnarkose durchgeführt. Hierbei entleerte sich bei Punktion reichlich klare Flüssigkeit. Die anschließende histopathologische Aufarbeitung ergab jedoch keinen wegweisenden Befund, so dass schließlich die Indikation zur lateralen Parotidektomie gestellt wurde.

Der Zugang erfolgte über eine präaurikuläre Schnittführung mit Extension nach zervikal (Abbildung 3). Unter Monitoring des Nervus facialis wurde der laterale Anteil der Drüse sorgfältig von den Nervästen präpariert. Hierbei zeigte sich eine zystische, teils knorpelig umbaut wirkende Struktur, aus der sich nach Eröffnung klare Flüssigkeit entleerte. Die Entnahme gestaltete sich aufgrund der Verwachsung mit dem umgebenden Drüsengewebe schwierig. Um auch die radiologisch kaudaler – einmal lateral und einmal medial des Musculus sternocleidomastoideus – gelegenen Raumforderungen entfernen zu können, wurde die Präparation nach zervikal ausgeweitet. Auch hier zeigten sich flüssigkeitsgefüllte, zystische Strukturen.

Aufgrund der anatomischen Nähe zur Arteria carotis und zum Nervus accessorius ebenso wie der bisher nicht gesicherten Differenzierung zwischen einem benignen und einem malignen Geschehen wurde die Entscheidung zur Enukleation gegenüber einer radikalen Resektion gestellt. Der Verschluss der Wunde erfolgte unter Anlage einer Rauch-Plastik – einer Mobilisation von Teilen des Musculus sternocleidomastoideus und Rotation in den Defekt zur Deckung des freiliegenden Speicheldrüsengewebes und Prävention des Frey-Syndroms.

Histologie zeigt Proliferation

In der anschließenden histopathologischen Aufarbeitung zeigte sich ein in Speicheldrüsengewebe liegendes fibrosiertes Areal mit perifokaler entzündlicher Infiltration und zentraler zystischer Erweiterung, ausgeschlagen mit einem solide wachsenden Proliferat mit zum Teil spindelzelliger Morphologie, pleomorphen Kernen und prominenten Nukleolen. In der immunhistochemischen Untersuchung wiesen die Zellen eine kräftige Anfärbung mit Antikörpern gegen Panzytokeratin, Zytokeratin 5/6, Zytokeratin 7, p40 sowie p53 auf, während der Nachweis von SM, Aktin, CD68, CD117 und S100 bei positiver interner Kontrolle negativ blieb. Anhand des Ki67-Index konnte eine stark gesteigerte Proliferation nachgewiesen werden. Diese Manifestationen eines solide, teils spindelzelligen Proliferats passte entsprechend immunhistochemischer Kontrastierung zu einem teilweise zystisch transformierten SCC der Parotis.

Der Patient entschied sich nach Aufklärung gegen eine Nachresektion oder Bestrahlung.

Innerhalb des postoperativen Verlaufs zeigte sich eine persistierende Speichelsekretion durch Eröffnung der Kapsel der Glandula parotidea, die jedoch unter Therapie mit Scopolamin-Pflastern innerhalb von vier Wochen komplett regredient war. Der weitere Verlauf der Wundheilung gestaltete sich unauffällig mit einem guten ästhetischen und funktionellen Ergebnis ohne bleibende Schädigung des Nervus facialis.

CME AUF ZM-ONLINE



Erstbeschreibung eines zystisch transformierten Plattenepithelkarzinoms der Parotis



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.

**easyChange**

Der effektive 1:1 Austausch

**proSafety**

Mehr Schutz für Ihre Praxis

**perfectCare**

Das Rundum-Service-Paket



medentex revolutioniert Service für Zahnarztpraxen

Mit drei neuen Service-Angeboten geht der Entsorgungsspezialist für Dentalabfälle ab April auf den Markt. Wie die Bielefelder ihr nachhaltiges Handeln noch verstärken und auf die geänderten Bedürfnisse der Praxen reagieren, erzählen Geschäftsführer Christian Finke und Produktmanager Moritz Thelemann.

MED: Welche Rolle spielt die Mehrwegversandtasche Xpack bei den neuen Services?

CF: Sie ist in jedem Angebot integriert und ein nachhaltiges Argument. Durch die Entwicklung des Xpacks haben wir eine Reduzierung von rund 95 % des Verpackungsmülls erreicht. Die Tasche ermöglicht außerdem ein deutlich vereinfachtes Handling bei Abholung und Zusendung. Für die Praxen ein großes Service-Plus.

MED: Was bieten die neuen Angebote genau?

MT: „easyChange“ ist ein Testangebot ausschließlich für Neukunden, ganz ohne Vertragsbindung. Volle Amalgamabscheider-Behälter werden 1:1 ausgetauscht. Entweder gegen neue Sirona Rotoren oder unsere recycelten SmartWay Amalgamabscheider-Behälter. Das Angebot ist kostensparend und umweltschonend.

MED: Im Praxisalltag gibt es aber mehr Bedürfnisse als die Entsorgung und den Austausch der Behälter.

MT: Deshalb gibt es „proSafety“. Das Angebot haben wir nach dem Hygieneleitfaden des DAHZ für den Bereich Abfall entwickelt. Es umfasst die Sammlung und Entsorgung sämtlicher amalgamhaltiger Abfälle. Das Besondere daran ist, dass wir den Praxen spezielle Sammel-Behälter mit HG-Protect zur Verfügung stellen. Ein Mittel, das im Deckel der Behälter in einem Schwamm gebunden ist. Es bietet optimalen Schutz für Praxis-Personal und Patienten vor möglichen austretenden Quecksilberdämpfen.

MED: Und das dritte Angebot?

CF: „perfectCare“ ist für Zahnarztpraxen das Rund-um-Service-Paket. Es enthält alle Leistungen aus dem proSafety-Angebot und zusätzlich die Entsorgung und Stellung von Spritzen und Kanülen, Behältern sowie die Untersuchung des Betriebswassers von Behandlungseinheiten auf Legionellen und Koloniebildende Einheiten. On top können die Lieferung von FFP2-Masken oder die Entsorgung von Röntgenchemikalien optional gebucht werden

MED: Wie lange bin ich vertraglich an proSafety und perfectCare gebunden?

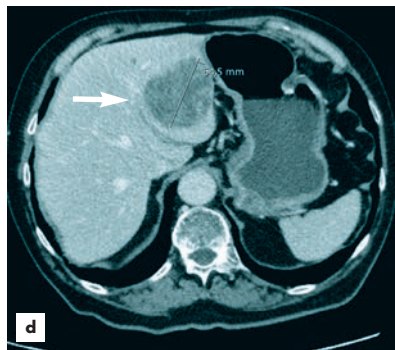
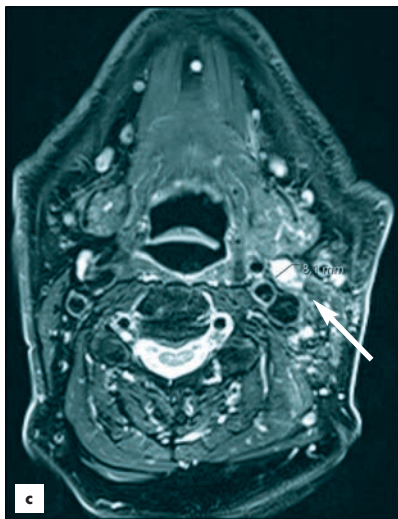
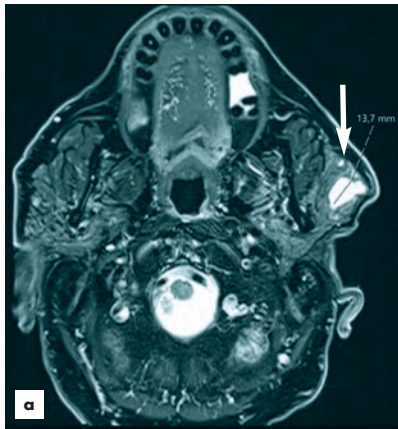
CF: Beide Service-Angebote sind monatlich kündbar. Es gibt kein Risiko für unsere Kunden. Wir sind von unserem sehr guten Angebot überzeugt. Mittlerweile vertrauen uns über 10.000 Praxen.

MED: Zusammenfassend bieten Ihre Service-Angebote also was?

CF: Mehr Nachhaltigkeit, mehr Effizienz und eine große Kostenersparnis. Und jedem unserer Neukunden, Bestandskunden und zukünftigen Kunden steht natürlich unser Customer-Service-Center zur Verfügung.

MED: Wir wünschen viel Erfolg zum Launch und freuen uns auf Neuigkeiten von medentex in Sachen Nachhaltigkeit!

* Maximale-Arbeitsplatz-Konzentration von 50 µg/m³ für die Quecksilberkonzentration in der Luft laut WHO.



Quelle: Peer W. Kämmerer

Ein primäres Leberkarzinom

Aufgrund des nun histologisch gesicherten malignen Befunds wurde ein Staging eingeleitet. Die dermatologische Untersuchung auf maligne Befunde der Haut erbrachte kein Ergebnis. Die durchgeführte Computertomografie (CT) des Abdomens zeigte eine 6,5 cm große Raumforderung des linken Leberlappens.

In der anschließenden Vorstellung innerhalb des interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorboards wurde die Durchführung einer radiologisch gesteuerten Leberpunktion zur Klärung der Genese der hepatischen Raumforderung getroffen. Die hierbei entnommenen Proben zeigten abweichend von der primären Annahme einer Metastase des zystisch transformierten SCC der Parotis das Vorliegen eines primären hepatozellulären Karzinoms. In Zusammenschau der Befunde und unter Entscheidungsfindung mit dem Patienten wurde die

Abb. 2: Magnetresonanztomografie präoperativ: a) T2-Wichtung: Im axialen Schnitt kommt eine hyperintense Raumforderung des oberflächlichen Lappens der linken Parotis zur Darstellung. Sie ist etwa isodens zur mit dargestellten Rückenmarksflüssigkeit, was auf eine flüssigkeitsgefüllte Raumforderung hinweist. b) T1-Wichtung: In diesem Bild zeigen sich zwei weitere Befunde caudal der Parotisebene medial und lateral des Musculus sternocleidomastoideus. In c) lässt sich ein 8,1 mm großer Befund direkt lateral der A. carotis interna darstellen. Er liegt direkt dorsal der Glandula submandibularis links. d) Computertomografie: Die Aufnahme zeigt die im Rahmen des Stagings erstdiagnostizierte Raumforderung des linken Leberlappens. Sie ist etwa 64,5 mm groß und gegenüber dem umgebenden Leberparenchym hypodens. Die spätere histopathologische Aufarbeitung ergab die Diagnose eines hepatozellulären Karzinoms.

Indikation zur Leberteilresektion mit kurativer Therapieintention gestellt. Zur Komplettierung des Stagings und

mit der Frage nach einem Primarius der zystisch transformierten Raumforderungen der Parotis wurden eine Panendoskopie ebenso wie eine Positronen-Emissions-Tomografie (PET) durchgeführt, die jedoch keinen Anhalt auf das Vorhandensein eines Primärtumors gaben.

Neue Raumforderungen an der Glandula parotis

In der radiologischen Verlaufskontrolle zeigte sich ein rascher Progress des lokalen Geschehens mit zahlreichen neuen, weiteren Raumforderungen. Darstellbar war eine deutlich größenprogrediente, zystoide, randständig kontrastmittelaufnehmende Raumforderung im tieferen Lappen der Glandula parotis mit einem Durchmesser von 15 mm x 13 mm, die Kontakt zu Arteria carotis interna links zeigte. Des Weiteren konnten größenprogrediente Raumforderungen dorsal der Arteria carotis interna und Lymphknoten im Level III und IV bis zu einem Durchmesser von 10 mm dargestellt werden (Abbildung 4).

Parotidektomie

Entsprechend des rasch progredienten Befunds wurde seitens des interdisziplinären Tumorboards die Empfehlung zur radikalen Parotidektomie links und Neck Dissection ausgesprochen. Die Operation erfolgte unter Allgemeinanästhesie über den erweiterten Zugang des ersten Eingriffs. Nach Darstellung der Parotiskapsel entleerte sich milchige Flüssigkeit aus dem Weichgewebe. Von caudal erfolgte eine subplatysmale Aufwärtspräparation auf den Unterkiefer mit Mobilisation des Blocks und anschließender Präparation entlang des Musculus digastricus bis hin zum Musculus sternocleidomastoideus. Nach Darstellung der Vena jugularis interna zeigte diese sich adhärent an das in den Musculus sternocleidomastoideus eingewachsene metastatische Gewebe, so dass beide Strukturen abgesetzt werden mussten. Unter

ZM-LESERSERVICE

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

Sorglos entsorgen

mit den neuen Services von medentex

✓ easyChange

Der effektive 1:1 Austausch inkl. Entsorgung und Behälter
Unser Kennenlern-Angebot für Neukunden ohne Vertragsbindung

✓ proSafety

Mehr Schutz für Ihre Praxis
Der medentex Standard für den sicheren Umgang mit Amalgam

✓ perfectCare

Das Rundum-Service-Paket
Das umfangreiche Service-Paket mit zubuchbaren Leistungen

Ohne versteckte Kosten:
Jede Leistung
monatlich kündbar!

Für noch mehr Nachhaltigkeit
Die neue **Mehrwegversandtasche Xpack**
vereinfacht zudem das Handling bei
Abholung und Zusendung.



Jetzt mehr erfahren! Einfach
QR-Code scannen oder unter
www.medentex.com/services



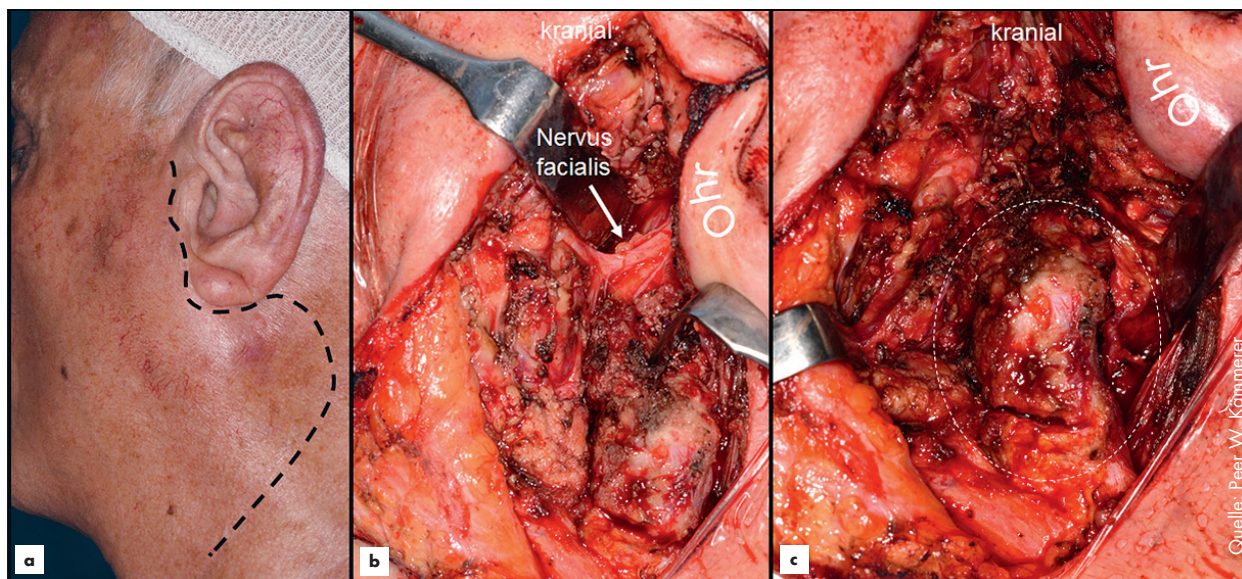


Abb. 3: Klinischer Situs während der Operation:

- a) Schnittführung als präaurikulärer Zugang mit Extension nach caudal zur Entfernung der caudal gelegenen Befunde.
 b) Dargestellt ist der Zustand nach Präparation auf dem Nervus facialis nach anterior zur Durchführung einer lateralen Parotidektomie. Der Pfeil markiert den Hauptstamm des Nervus facialis, auf dem – unter stetigem Nervmonitoring – direkt nach anterior präpariert wird.
 c) zeigt einen der Befunde direkt anterior des Ohres. Während der Präparation entleert sich recht klares Sekret aus der Raumforderung. Palpatrisch ist dieses eher fest, beinahe knorpelig mit einem innenliegenden Hohlraum.

Schonung der Ansa cervicalis, der Nervi hypoglossus et accessorius wurde weiter nach cranial präpariert und die dort lokalisierten Tumorformationen von der Arteria carotis interna abgelöst. Schließlich erfolgte die Absetzung des caudalen Pols der Parotis unter Schonung des Stirn- und Augenastes des Nervus facialis. Im Sinne einer modifizierten Rauch-Plastik wurden Teile des Musculus trapezius abgesetzt und über dem residualen Parotispol befestigt.

Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich unter antibiotischer und analgetischer Therapie unauffällig, so dass der Patient nach einer vier-tägigen stationären Überwachung in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte. In Anbetracht des Tumorstadiums erfolgte die Anbindung zur adjuvanten Bestrahlung des betroffenen Bereichs. Der Patient wird entsprechend des Tumorboardbeschlusses und leitliniengerecht regelmäßig klinisch und radiologisch nachkontrolliert.

DISKUSSION

Die Erstvorstellung von Patienten mit einem SCC der Parotis findet typischerweise erst in späten Krank-

heitsstadien und bei Vorliegen klinischer Symptome statt [Alvi et al., 2020]. Zeichen für die Malignität des Tumors sind ein schnelles Wachstum, ein dolenter Befund, die Unverschieblichkeit der Raumforderung gegenüber dem Umgebungsgewebe, Ulzerationen der darüber liegenden Haut, eine cervikale Lymphadenopathie oder die pathognomonische Paralyse des Nervus facialis. Allerdings kann der Befund auch, wie im vorliegenden Fall, als indolente Raumforderung ohne klinische Symptomatik auffällig werden [Alvi et al., 2020]. Insbesondere in solchen Fällen ist eine differenzialdiagnostische Unterscheidung zu benignen und anderen malignen Befunden schwierig. Mögliche Differenzialdiagnosen reichen von infektiösen Erkrankungen wie Tuberkulose, EBV, CMV und Borreliose, über chronisch-entzündliche Krankheiten (Sarkoidose) bis hin zu unterschiedlichsten Raumforderungen benigner und maligner Genese innerhalb der Speicheldrüse [siehe hierzu auch Heimes und Lippe, 2018].

Raumforderungen der Parotis werden primär in benigne und maligne Entitäten unterteilt (Abbildung 5). Bei 80 Prozent der Neoplasien handelt es

sich um benigne Formen wie das pleomorphe Adenom oder das Zystadenolymphom. Maligne Tumore hingegen werden entsprechend ihres Ursprungs in eine primäre und eine sekundäre (Metastasen)Form unterteilt [Heimes und Lippe, 2018; Alvi et al., 2020] und entstehen typischerweise nach dem 60. Lebensjahr, während die Prävalenz benigner Entitäten zwischen der vierten und der fünften Lebensdekade am höchsten liegt. Die Inzidenz maligner Speicheldrüsentumore liegt weltweit bei 0,5–3,0/100.000 Einwohner pro Jahr [Alvi et al., 2020].

Primäre SCC der Speicheldrüse sind mit einer Häufigkeit von 1,6 Prozent aller Speicheldrüsentumore äußerst selten [Jo et al., 2020; International Agency for Research on Cancer, 2017]. Die Diagnose eines primären Speicheldrüsen-SCC sollte erst nach Ausschluss anderer Speicheldrüsentumore oder Metastasen kutaner und oropharyngealer SCC erfolgen. Primäre Formen eines SCC treten meist innerhalb der Glandula parotidea und nur sehr selten in anderen Speicheldrüsen auf [International Agency for Research on Cancer, 2017; Jo et al., 2020]. Die Ursache eines SCC der

Parotis ist meist die Differenzierung aus anderen Tumorentitäten [International Agency for Research on Cancer, 2017], wobei auch die Entstehung aus einer längerfristigen duktalem Obstruktion beispielsweise durch Speichelsteine mit einer anschließenden Meta- und Dysplasie beschrieben wird. Auch eine postradiogene Genese ist möglich [Jo et al., 2020].

Eine – wie im vorliegenden Fall dokumentierte – zystische Transformation eines SCC der Parotis wurde nach Wissen der Autoren bisher in der Literatur nicht beschrieben. Zystische Transformationen von Lymphknotenmetastasen hingegen sind zwar selten und treten vermutlich regionspezifisch auf, entstammen laut vorliegender Literatur jedoch meist einem Primarius der Kopf-Hals-Region. Hierbei handelt es sich häufig um ein SCC – in 72 bis 90 Prozent der Fälle aus dem Bereich des Waldeyer Rachenrings –, selten auch um papilläre Schilddrüsenkarzinome.

Zum aktuellen Zeitpunkt werden zwei Hypothesen zur Entstehung einer zystischen Transformation einer Lymphknotenmetastase diskutiert. Eine Hypothese geht davon aus, dass es zu einer malignen Transformation von Speicheldrüsenzellen aus dem Waldeyer'schen Rachenring kommt, die schließlich metastasieren und

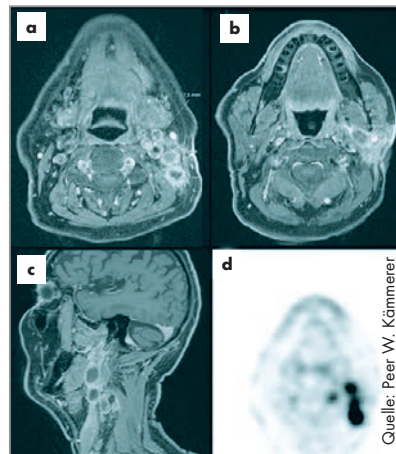


Abb. 4: Verlaufsabbildung mittels Magnetresonanztomografie (a–c) und PET-CT (d): a) und b) zeigen den deutlichen Progress des malignen Geschehens in der T1-Wichtung. Zu erkennen sind a) multiple räumlich hyperintense Raumforderungen caudal der Parotis von 7,5 bis 12 mm Durchmesser b) ebenso wie eine 15,3 x 12,7 mm große Raumforderung im tiefen Lappen der Parotis links. Abbildung c) demonstriert die Lage der Befunde in einem sagittalen Schnitt ebenso wie den auffälligen Lymphknoten in Level V. In d) kommt eine axiale Schicht des PET-CT zur Darstellung. Deutlich ist das starke Uptake der magnetresonanztomografisch dargestellten Befunde zu sehen.

zystisch transformieren. Die zweite Hypothese beschäftigt sich mit der Idee, dass transformierte Keratinozyten, die eine intrinsische Fähigkeit

zur Zystenbildung besitzen, maligne transformieren und in ein Transitions-SCC münden, das schließlich zystische Metastasen bildet [Mokhtari, 2012].

Entsprechend der vermuteten Ätiopathogenese eines SCC der Parotis ist eine plattenepitheliale Metaplasie eines pleomorphen Adenoms oder eines Zystadenolymphoms gegenüber einem primären SCC histologisch schwierig abzugrenzen [Jayaram et al., 1998]. Histologisch ist auch eine Unterscheidung zwischen einem primären SCC der Parotis und einer plattenepithelialen Metastase schwierig. Es wird lediglich vermutet, dass Metastasen gegenüber einem primären SCC eher zu einer zentralen Nekrosebildung neigen. Beide Formen erscheinen makroskopisch als eine zentral im Drüsengewebe liegende Raumforderung mit Extension nach extraparenchymal [Jo et al., 2020].

Da die Speicheldrüse aus sekretorischen, duktalem und myoepithelialen Bestandteilen aufgebaut ist, weisen die meisten Tumoren eine solche Differenzierung auf [Jo et al., 2020]. SCC der Parotis entstammen meist der Haut, entweder als direkte Invasion der Speicheldrüse per continuitatem oder als Metastase, können aber auch aus dem Gehörgang einwachsen. Sie müssen differenzialdiagnostisch von

MIETEST DU SCHON ODER ÜBERLEGST DU NOCH?



Das Systemhaus für die Medizin



MIET-AKTION INTRAORALSCANNER

Rundum-Sorglos-Service im Komplettpaket, inkl. sämtlicher Leistungen und EDV.

- inkl. Installation & Training • inkl. Vor-Ort-Garantie
- inkl. Softwareupdates • inkl. Remote-Service 8:00 – 18:00 Uhr
- inkl. Austauschservice auf 5 Jahre • keine versteckten Kosten oder Scanfees

mtl. **299,00 €** Netto*

(0345) 2984190 www.ic-med.de

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt, Vertragslaufzeit 60 Monate, Angebot freibleibend, Irrtümer vorbehalten.

Einteilung der Parotistumore entsprechend der aktuellen WHO-Klassifikation der Kopf-Hals-Tumore

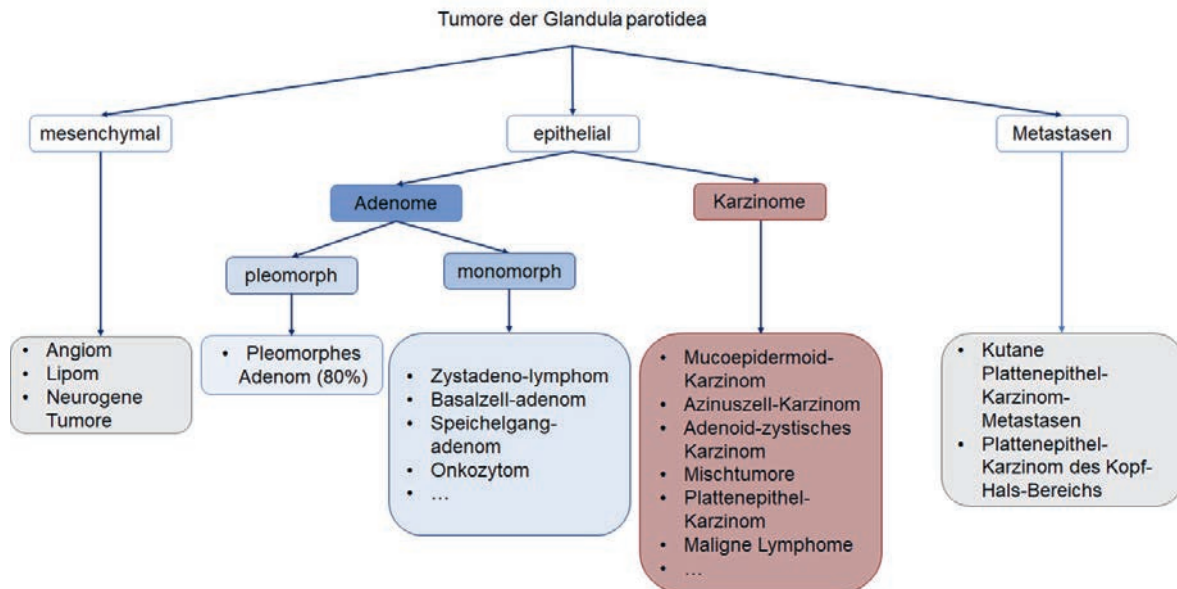


Abb. 5

Quelle: Peer W. Kämmerer

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Plattenepithelkarzinome der Parotis sind mit einer Häufigkeit von 1,6 Prozent aller Speicheldrüsentumore eine Seltenheit.
- Zystisch transformierte Lymphknotenmetastasen entstammen häufig dem Waldeyer Rachenring oder den Tonsillen, weshalb eine Primärtumorsuche mittels Panendoskopie und radiologischer Bildgebung empfohlen wird.
- In der klinischen Untersuchung von Patienten mit einer Raumforderung in einer Speicheldrüse ist auf typische Malignitätskriterien zu achten und bei Verdacht auf ein Malignom umgehend an einen Facharzt zu überweisen.
- Entscheidend ist eine repräsentative Histologie; sollte diese nicht durch eine Feinnadel-/Stanzbiopsie erreicht werden können, ist eine vollständige Exstirpation des Befunds notwendig.

einem Mucoepidermoid-Karzinom und dem Speichelgangskarzinom abgegrenzt werden [Jo et al., 2020].

Das primäre SCC neigt zu einer desmoplastischen Reaktion und umgebender Inflammation ohne Mucinproduktion. Letzteres Charakteristikum unterscheidet das SCC von einem Mucoepidermoid-Karzinom [Jo et al., 2020].

Goldenberg et al. empfahlen eine radiologische Diagnostik mittels CT oder MRT, gefolgt von einer primären histologischen Sicherung des Befunds mittels Feinnadelbiopsie. Im Fall inkonklusiver oder negativer Ergebnisse wäre eine Exzisionsbiopsie durchzuführen. Bei Vorliegen eines SCC sollen eine Panendoskopie ebenso wie eine Biopsie des Waldeyer Rachenrings, eine beidseitige Tonsillektomie und eine Neck Dissection erwogen werden [Goldenberg et al., 2006].

Die grundsätzliche Klassifikation maligner Tumore der Parotis unterscheidet zwischen Befunden unter 2 cm ohne makroskopische extraparenchymale Ausbreitung oder Nerveninvasion als T1-Befund, Befunden zwischen 2 cm und 4 cm Größe ohne

extraparenchymale Ausbreitung (T2), T3-Tumoren von einer Ausdehnung über 4 cm mit und ohne extraparenchymale Ausbreitung und T4-Befunden mit Vorliegen einer höhergradigen Invasion von Nachbarstrukturen wie der Haut, der Mandibula, dem Gehörgang und des Nervus facialis (T4a) ebenso wie der Schädelgrube und einem Umwachsen der Arteria carotis (T4b) [Alvi et al., 2020].

Die Standardtherapie maligner Parotistumore besteht in der vollständigen Parotidektomie unter Belassen des N. facialis (solange dieser nicht befallen ist). Eine Neck Dissection ist bei klinisch/radiologisch auffälligem Lymphknotenstau oder großen Befunden (T3, T4) ebenso wie High-grade-Tumoren, wie dem Mucoepidermoid-Karzinom, dem Carcinoma ex Pleomorphes Adenom [Kämmerer et al., 2009] und dem SCC der Parotis durchzuführen.

Grundsätzlich ist bei Malignomen der Parotis mit einer schlechten Ansprechrate auf alleinige Chemotherapie zu rechnen, so dass der Bestrahlung als Adjuvant eine besondere Bedeutung zukommt. Indikationen für eine Bestrahlung sind Tumore über 4 cm

Größe, inkomplette oder knappe Resektionsgrenzen, Rezidive, ebenso wie eine perineurale, venöse oder lymphatische Invasion oder eine Fernmetastasierung des Tumors. Große Relevanz besitzt die Bestrahlung auch in der Therapie des Adenoidzystischen Karzinoms und bei High-grade-Tumoren [Alvi et al., 2020].

Aufgrund der Seltenheit primärer SCC der Parotis ist die Prognose der Erkrankung weitestgehend unbekannt [International Agency for Research on Cancer, 2017], jedoch ist davon auszugehen, dass ein frühes extrakapsuläres Wachstum und ein rascher Progress prognostisch ungünstige Zeichen darstellen [Alvi et al., 2020].

Als negative Prognosefaktoren gelten außerdem ein hohes Patientenalter (> 85 Jahre), eine Tumorgöße über 4 cm, eine extraparenchymale Ausbreitung, lymphatische oder Fern-



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

metastasen. Nach operativer Entfernung der Befunde ist die Fünf-Jahres-Überlebensrate jedoch günstiger als gegenüber einer alleinigen Radiatio anzusehen [Jo et al., 2020], liegt jedoch trotzdem bei nur etwa 30 Prozent [Takahashi et al., 2014].

ZUSAMMENFASSUNG

Anhand des vorliegenden Falls zeigt sich die schwierige Differenzialdiagnostik der Speicheldrüsenraumforderung. Nach den Recherchen der Autoren handelt es sich bei der gestellten Diagnose um die erstmalige Beschreibung eines multilokulären, zystisch transformierten SCC der Parotis. Mit einer Häufigkeit von 1,6 Prozent aller Speicheldrüsentumore ist das SCC der Parotis eine Seltenheit und muss klinisch durch typische Malignitätskriterien gegenüber benignen Befunden abgegrenzt werden. Eine adäquate Bildgebung ist insbesondere bei fraglicher Dignität des Befunds durchzuführen, wobei schlussendlich nur anhand einer repräsentativen Probenentnahme die histologische Sicherung des Befunds erfolgen und die richtige Therapie eingeleitet werden kann. Insofern kommt dem Erstbehandler eine zentrale Rolle als diagnostischer Weichensteller für den Patienten zu. ■



charly
by solutio

Die Zahnarztsoftware charly

Das Herz in der digital vernetzten Zahnarztpraxis

charly unterstützt Sie in allen Praxisprozessen und ermöglicht Ihnen maximalen wirtschaftlichen Erfolg, mehr Honorarsicherheit, kontinuierliche Qualitätssteigerung und spürbare Zeitersparnis. Zum Wohl Ihrer Praxis und Ihrer Patienten.

Sie sind Neugründer oder interessieren sich für einen Softwarewechsel? Lernen Sie charly kennen.

Jetzt Demo-Termin vereinbaren!

www.solutio.de/charly



PRÄVENTIONSPREIS 2020

Das PregDenti Netzwerk gewinnt

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA haben virtuell den Präventionspreis 2020 „Interdisziplinäre Allianz zur zahnmedizinischen Prävention in der Schwangerschaft“ verliehen. Die Auszeichnung ist Teil der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“. Der erste Preis ging an das PregDenti Netzwerk in Gronau.

Wie kann die Zusammenarbeit von Zahnärzten und Fachgruppen rund um das Thema Schwangerschaft gestaltet werden? Ziel der Ausschreibung war dieses Mal, die zahnmedizinische Prävention in der Schwangerschaft besser zu etablieren.

Den ersten Preis erhält die Hebamme und M.A. Pflegemanagement, Christiane Klekamp aus Gronau für ihre „Konzeptionellen Ideen zum PregDenti Netzwerk“. Ihr Ziel ist, die Professionen, die zur Verbesserung und Erhaltung der Zahngesundheit schwangerer Frauen beitragen, zusammenzubringen. Die werdenden Familien sollen Informationen zum Thema Zahnhygiene erhalten und in Theorie und Praxis nach den neuesten wissenschaftlichen Standards aufgeklärt werden. Umfassend in das Netzwerk einbezogen werden Berufsverbände aus dem gynäkologischen, dem Hebammen- und dem zahnärztlichen Umfeld sowie Krankenkassen und Gesundheitsämter.

Den zweiten Platz belegen Dr. Martina Walther von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (SH) und Doris Scharrel vom Berufsverband der Frauenärzte (BVF) SH mit dem Projekt „Zahnärztlicher Kinderpass“. Die Idee ist, dass Frauenarztpraxen bereits ab Beginn der Mutterschaftsvorsorge zu zahnmedizinischer Prävention informieren und motivieren und dabei den seit über 20 Jahren etablierten „zahnärztlichen Kinderpass“ der Zahnärztekammer einsetzen. Dazu wurde durch den BVF auf Bundesebene die gesetzliche Grundlage über einen Beschluss im Gemeinsamen Bundesausschuss geschaffen. Die Beratung und die Prävention an den Anfang der Schwangerschaft zu stellen, erwies sich als wichtiger Schritt zur Verbesserung der Mundgesundheit der Schwangeren bundesweit.

Den dritten Preis erhält eine Arbeitsgruppe um PD Dr. Gerhard Schmalz und Prof. Dr. Dirk Ziebolz von der Universität Leipzig für das Projekt „Ein interdisziplinäres zahnärztliches Betreuungskonzept für werdende Mütter in Südwest-Sachsen“. Das Team entwickelte ein aus Elementen der Gynäkologie und Zahnmedizin zusam-



Der 1. Preis geht an Christiane Klekamp vom PregDenti Netzwerk.

Foto: Ihl/privat



Den 2. Preis erhalten Doris Scharrel vom Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein, und Dr. Martina Walther von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

Foto: ZÄK SH




Mit dem 3. Preis wurden PD Dr. Gerhard Schmalz und Prof. Dr. Dirk Ziebolz von der Universität Leipzig geehrt.

Foto: privat

mengesetztes Betreuungskonzept für Schwangere, um diese in der Region für die zahnmedizinische Prävention zu sensibilisieren und somit die Mundgesundheit von Mutter und Kind langfristig durch eine strukturierte Betreuung zu sichern. Zur Optimierung der Abläufe wird das Gesamtprojekt wissenschaftlich begleitet.

„Wir brauchen interdisziplinäre Vernetzung“, betonte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und hob hervor, wie wichtig es gerade in der Schwangerschaft sei, bei der zahnmedizinischen Prävention interdisziplinär vernetzt zusammenzuwirken.

ck/pr



Entdecken Sie unsere Innovationen und profitieren Sie von attraktiven Angeboten!

Zukunft gestalten in besonderen Zeiten. Alles gleich, nur eben anders. Mit Dentsply Sirona.

Corona hat die Welt verändert. Doch bei Dentsply Sirona bleibt alles gleich, nur exklusiver. Wir bieten jetzt neue, sichere Wege, wie Sie mit uns in Kontakt kommen können. Vom persönlichen Beratungstermin in Ihrer Praxis oder Online-Besprechungen bequem von zuhause bis hin zur neuen DS Discovery, einer Reihe von Mini-Events mit höchsten Hygienestandards.

- Erleben Sie unsere Innovationen und Produkte auf der DS Discovery
- Kommen Sie in Dialog mit unseren Experten – online oder vor Ort in Ihrer Praxis
- Profitieren Sie von attraktiven Angeboten wie nie zuvor

Mehr Informationen: dentsplysirona.com/alles-gleich

DIGITALES ONBOARDING

Effizient, flexibel, aber bitte nicht dröge!

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf digitalem Weg ist nicht erst seit der Corona-Pandemie auch in Zahnarztpraxen ein Thema. Denn digitales Onboarding ist flexibel umsetzbar, spart Zeit und Ressourcen. Gerade wenn es primär um die Vermittlung von Inhalten geht, bieten sich Online-Einführungen an. Was es dabei zu beachten gilt und wo die Grenzen des Sinnvollen liegen, verraten zwei Experten der Branche.



Foto: Adobe Stock_Monet

Nicht nur in Zeiten, in denen Kontaktvermeidung in besonderem Maße geboten ist wie in der aktuellen Corona-Pandemie, kann die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern auf digitalem Weg – Neudeutsch digitales Onboarding – eine durchaus effiziente und sinnvolle Methode sein.

STANDARDAUFGABEN EIGNEN SICH BESONDERS GUT

Besonders eignen sich dafür Bereiche wie die Bedienung von Software und Abrechnungssystemen, erläutert Dr. Markus Heckner, Zahnarzt, Medizininformatiker und Geschäftsleiter der DENS GmbH. „Für Zahnärzte als

Arbeitgeber ist digitales Onboarding ein gutes Instrument, um neuen Mitarbeitern relativ kostengünstig und ohne große eigene Anstrengungen wichtige Inhalte beizubringen. Schon im Vorfeld können sie sich mit vielen Themen von Zuhause aus beschäftigen.“

Insbesondere Standardaufgaben könnten durch Erklärvideos und Webinare leicht vermittelt werden. „Für Kernprozesse, wie Dokumentation und Abrechnung empfiehlt sich aber immer auch eine individuelle Fernschulung durch externe Experten“, erläutert Heckner.

Für den Erfolg des digitalen Onboardings benötigt man aber ausreichend

Zeit und natürlich eine funktionierende Technik sowie klare Strukturen und benutzerfreundliche Programme.

Aber ohne strategische Planung geht auch hier nichts. Dafür sollten alle beteiligten Mitarbeiter und Abteilungen von Beginn an mit einbezogen werden – wobei eine Person dann die Verantwortung für das Schulungsprojekt übernimmt, rät Elisa Kastner, Social Media & Content Managerin bei Bitkom, dem Verband der deutschen Informations- und Telekommunikationsbranche. Für das digitale Onboarding brauchen alle Beteiligten zunächst einen Zugang beziehungsweise eine Zugriffsberechtigung für die genutzte Plattform und die Programme. Dann folgt der Aufbau einer Struktur: „Zur Orientierung ist es ratsam, die Inhalte zeitlich zu clustern, je nach dem, was schon am ersten Arbeitstag wichtig ist oder noch etwas länger warten kann“, empfiehlt Kastner.

FORTSCHRITTE SOLLTEN ERKENNBAR SEIN

Neben der Vermittlung von Schulungsinhalten sollte es regelmäßig die Möglichkeit zum Austausch geben. Dafür muss ebenfalls genug Zeit im

MEHR AUF ZM-ONLINE

Die Zahnärzte Laura Buenger und Thomas Meißner erzählen, was Instagram für ihre Praxis bringt.





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.



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**.

KATANA™ Cleaner
Gereinigte Oberfläche –
Optimaler Haftverbund

NEU!



virtuellen Raum eingeplant werden. Sinnvoll für das Onboarding neuer Mitarbeiter kann auch die Patenschaft eines erfahrenen Kollegen sein.

Es sollte klar erkennbar sein, dass die Schulungsaufgaben abgearbeitet sind, zum Beispiel anhand eines Fortschrittsbalkens im Programm, ergänzt Kastner. Dies sei auch eine Orientierungshilfe für die neuen Mitarbeiter im Einarbeitungsprozess. „Digitales Onboarding sollte vor allem nicht dröge sein, sondern den Anspruch haben, auch Spaß zu machen, um das Personal auch über mehrere Sitzungen zu motivieren“, betont sie. Zur Auflockerung böten sich etwa Videoinhalte an. Wichtig sei, dass bei jeder virtuellen Station die jeweils Verantwortlichen ansprechbar sind, falls es Rückfragen gibt.

Aus Sicht des Experten Heckner sind Checklisten ein wichtiges Hilfsmittel. „Hier gibt es auch Apps, die hilfreiche Selbsttests zur Abfrage des Erlernten anbieten. Bei Checklisten sollte man als Praxisinhaber nicht vollständig auf Vorlagen Dritter vertrauen, sondern sich gegebenenfalls einmal selbst die Mühe machen, eigene Listen anzufertigen oder zumindest Standardvorlagen auf die praxiseigenen Bedürfnisse zu individualisieren.“

LIEBER KÜRZER UND REGELMÄßIG

Besser für die Konzentration und Aufmerksamkeitsspanne seien zudem kürzere, dafür regelmäßige Schulungen als überbordende Blöcke, denen am Ende nur noch schwer gefolgt werden kann. Der Medizininformatiker rät außerdem: „Um die Motivation bei Mitarbeitern hochzuhalten, muss man sich als Praxisinhaber und Arbeitgeber auch für die Inhalte der Schulung und Meinungen der Mitarbeiter dazu interessieren. Wenn sie merken, dass die Schulung nur gemacht wird, weil das halt immer so ist, wenn eine neue Kollegin oder ein neuer Kollege eingestellt wird, dann ist das nicht von Vorteil.“ Er empfiehlt daher auch, dem jeweiligen Mitarbeiter freundlich klar zu machen, dass man die Schulung zu sei-

nem eigenen Vorteil durchführt oder bucht, und auch die Beweggründe für diese Maßnahme zu erläutern. Nur wenn dieser verstehe, warum er etwas machen soll, kann er sich tatsächlich dafür begeistern und motivieren, so Heckners Erfahrung.

DAS RICHTIGE MAß IST NICHT ZUVIEL AUF EINMAL

Die „Neuen“ sollten mit den Inhalten und Aufgaben nicht alleine gelassen werden und zu viel Input auf einmal erhalten. Das richtige Maß an Forderung, nicht Überforderung, sei das Credo jeder Schulung – Step by Step mit Platz für Rückfragen, betont Kastner. Das Tempo sollte also grob vorgegeben, aber dennoch flexibel für jeden individuell sein.

„Auch wenn digitales Onboarding ein gutes Instrument ist, um Wissen zu transferieren und zum Beispiel das Einarbeiten in die Praxissoftware zu erleichtern, hilft es nicht dabei, dass eine neue Mitarbeiterin sich am neuen Arbeitsplatz wohl und willkommen fühlt“, gibt Heckner zudem zu bedenken. Die soziale Integration ist

SO GELINGT DAS ONBOARDING

- Strategisch planen und alle Beteiligten involvieren
- Aufgaben strukturieren und priorisieren
- Zeit für Austausch und Rückfragen einräumen
- Fortschritte dokumentieren
- Hilfsmittel: Erklärvideos und Checklisten individualisiert erstellen
- Besser kürzere und regelmäßige Einheiten als lange Berieselungen
- Patenschaften bilden, Ansprechpartner nennen, Projektleiter benennen
- den Neuen die Vorteile der Online-Schulung klarmachen
- Dranbleiben, Potenziale entwickeln

Quelle: Bitkom

deshalb Teil eines erfolgreichen Onboarding-Prozesses. Ein persönliches Gespräch im Anschluss ergänzt, was eine Online-Schulung offenlässt. Nur so können neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Praxiskultur vollständig kennenlernen und diese aktiv mitgestalten. „Ich kann nur den Tipp geben, dass man dem Thema Zeit und Gewicht gibt und es nicht einfach nebenbei laufen lässt. Konkret sollte man als Arbeitgeber immer die Themen und Inhalte vorgeben und Experten diese digital aufbereiten und zur Umsetzung bringen lassen“, fügt er noch hinzu.

Ein klarer Vorteil des digitalen Onboardings sei die Zeitersparnis und der flexible Einsatz. „Die neuen Kolleginnen und Kollegen haben Zugriff auf eine Wissensplattform und die anderen müssen nicht ständig das Gleiche erzählen“, sagt Expertin Kastner: „Allerdings sollte klar sein, dass nicht jede Detailfrage mit einer Standardanwendung online abgebildet werden kann.“

ES GIBT AUCH GRENZEN DES SINNVOLLEN

Die Grenzen des Sinnvollen werden laut Heckner dagegen klar bei der Vermittlung praktischer Arbeiten überschritten: „Zum Beispiel kann man das Anmischen von Alginate nicht ausschließlich digital lernen. Hier muss man praktisch seine eigenen Erfahrungen machen, und jemand, der neben einem steht, muss die Konsistenz des Ergebnisses prüfen und ein Feedback geben.“ Außerdem sei nicht jede Person eigenständig motiviert und könne ohne die Anleitung und Unterstützung von Dritten neue Aufgaben bewältigen – auch nicht mit digitaler Unterstützung. Der Praxisinhaber sollte daher immer ein offenes Ohr für Fragen und Bedürfnisse seiner Mitarbeiter haben.

Selbst wenn der Mitarbeiter digital eingearbeitet ist, ist das keine Garantie dafür, dass er auch in der Praxis ins Team passt. Für Heckner ist das digitale Onboarding daher immer eine gute zusätzliche Möglichkeit der Einarbeitung, niemals das einzige Mittel. LL

NEUER LOOK!

GLEICHER INHALT!



SOOO KOMFORTABEL IST IDENTIUM®



PRÄZISIONSABFORMUNG Genießen Sie bei Ihrer Präzisionsabformung bereits höchsten Komfort? Nein? Dann wird es höchste Zeit! Identium® verbindet die Vorteile der zwei bekanntesten Werkstoffe – A-Silikon und Polyether. Das hat angenehme Folgen für Sie: **hervorragende Fließfähigkeit, ausgewogene Abbindezeiten und leichte Mundentnahme für präzise Abformungen.** kettenbach-dental.de



IDENTIUM®
FUTAR®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

Klinische Empfehlungen zur dritten Therapiestufe – Chirurgische Therapie

Henrik Dommisch, Peter Eickholz, Holger Jentsch

Die vollständige Entfernung von subgingivalem Biofilm und Zahnstein kann bei Zähnen mit hohen Taschensondierungstiefen (TST) oder im Bereich von anatomisch komplexen Flächen (Wurzeleinziehungen, Furkationsbefälle und Knochentaschen) schwierig sein. In diesen Fällen reichen ausschließlich nicht-chirurgische Mittel nicht immer aus, um das Therapieziel zu erreichen, und weiterführende invasive Maßnahmen können erforderlich sein.

Die dritte Therapiestufe zielt auf die Behandlung der Bereiche der Dentition ab, die nicht adäquat auf die zweite Therapiestufe reagiert haben (ST 4 mit BOP und 5 mm oder tiefe Resttaschen ≥ 6 mm) [Sanz et al., 2020]. Das Ziel ist es dabei, den Zugang für die subgingivale Instrumentierung zu verbessern oder die Läsionen, die zur Komplexität der Parodontitis und der Parodontalbehandlung beitragen (Knochentaschen und Furkationsbefall), regenerativ oder resektiv zu therapieren.

Dies kann folgende Interventionen umfassen:

- wiederholte subgingivale Instrumentierung mit/ohne adjuvante Therapien
- Parodontalchirurgie:
 - Zugangslappen
 - regenerative Parodontalchirurgie
 - resektive Parodontalchirurgie

Chirurgische Eingriffe bedürfen einer zusätzlichen und spezifischen Patienteneinwilligung. Spezifische Risiken und medizinische Kontraindikationen müssen berücksichtigt werden. Das individuelle Behandlungsergebnis der Maßnahmen in der dritten Therapiestufe sollte evaluiert werden (parodontale Befundevaluation).

1. INTERVENTION: ZUGANGSLAPPEN

Lappenoperationen haben im Wesentlichen die Aufgabe, die Sicht in ein Gebiet zu ermöglichen, das bei der bisherigen Therapie nicht eingesehen werden konnte. Dies ist

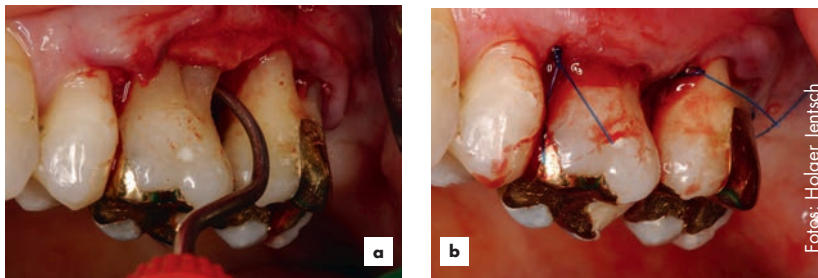



Abb. 1: Ramfjord-Lappen (modifizierter Widmarlappen) für die Therapie des Furkationsbefalls distopalatinal Grad II an den Zähnen 26 und 27:
a: Bukkalansicht
b: Ramfjordlappen an den Zähnen 26 und 27, nach Nahtlegung

von besonderer Bedeutung für Furkationsbefälle höheren Grades und Knochentaschen, vorwiegend in Verbindung mit tiefen Resttaschen (TST ≥ 6 mm). Andererseits soll die Lappenoperation zur weiteren Reduzierung der Sondierungstiefe beitragen, um ein längerfristig stabiles Therapieergebnis zu erzielen, das mit Taschentiefen bis 4 mm ohne Bluten auf Sondieren beschrieben ist [Serino et al., 2001]. Vor der Intervention

ist die Indikation jedoch kritisch zu prüfen, denn je nach Methode kann die Lappenbildung in seltenen Fällen unerwünschte Nachwirkungen wie Blutungen, Nervschädigungen oder Entzündungen haben. Für ästhetisch sensible Bereiche ist das Auftreten von Rezessionen zu bedenken und mit dem Patienten abzustimmen. Auch auf den Eingriff folgende Hyperästhesien können nicht vollständig ausgeschlossen werden.

ZUGANGSLAPPEN ODER WIEDERHOLTE INSTRUMENTIERUNG?	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.1): Bei Patienten mit Parodontitis Stadium III sollte in Fällen mit tiefen Resttaschen (TST ≥ 6 mm) nach der ersten und zweiten Stufe der Parodontaltherapie eine Zugangslappenoperation durchgeführt werden. Bei moderaten Resttaschen (4–5 mm) sollte eine wiederholte Instrumentierung erfolgen. Konsensstärke: starker Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

Wie effektiv sind Zugangslappen im Vergleich zu wiederholter subgingivaler Instrumentierung?

Bei moderaten Resttaschen (TST 4 bis 5 mm) nach der ersten und zweiten Therapiestufe führen Lappenoperationen zwar kurzzeitig für bis zu zwölf Monate zu einer stärkeren Verringerung der Sondierungstiefe als die subgingivale Instrumentierung (+0,34 mm, +29,6 Prozent in vier in die Auswertung einbezogenen Untersuchungen), bei sieben längerfristigen Studien (> 12 Monate) ist dieser Vorteil geringer und wird mit 9,49 Prozent höherer Taschentiefenreduktion angegeben [Sanz-Sanchez et al., 2020]. Der Anteil flacher Taschen nach der Therapie war bei Anwendung eines Zugangslappens 11,6 Prozent höher. In Bezug auf ein verbessertes klinisches Attachmentlevel (clinical attachment level: CAL) wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Interventionen bei initial tiefen Taschen beobachtet. Der CAL-Gewinn war jedoch in der Gruppe der subgingivalen Instrumentierung signifikant größer bei Taschen, die initial eine moderate Tiefe hatten. Bei Taschen mit einer TST ≤ 4 mm waren durch die Zugangslappenbildung signifikante Attachmentverluste zu verzeichnen. Die Lappenoperation bleibt evidenzbasiert höheren Sondierungstiefen (TST ≥ 6 mm) vorbehalten, sollte dort jedoch erfolgen.

2. INTERVENTION: UNTERSCHIEDLICHE ZUGANGSLAPPENOPERATIONEN
Wie effektiv sind verschiedene Zugangslappenoperationen?

Zu dieser Frage liegt aktuell nicht genügend Evidenz für eine Empfehlung vor. Das Lappendesign wird unter anderem durch die Entscheidung zwischen resektiver und regenerativer chirurgischer Parodontaltherapie bestimmt werden.

Werden verschiedene Zugangslappentechniken wie Instrumentierung unter Sicht mit Lappenbildung (Open Flap Debridement, OFD), Lappen mit paramarginaler Inzision (modified Widman Flap, MWF, Abbildungen 1 und 2), und Papillenerhaltungslappen (Abbildung 3) als konservative parodontalchirurgische Interventionen ohne signifikanten

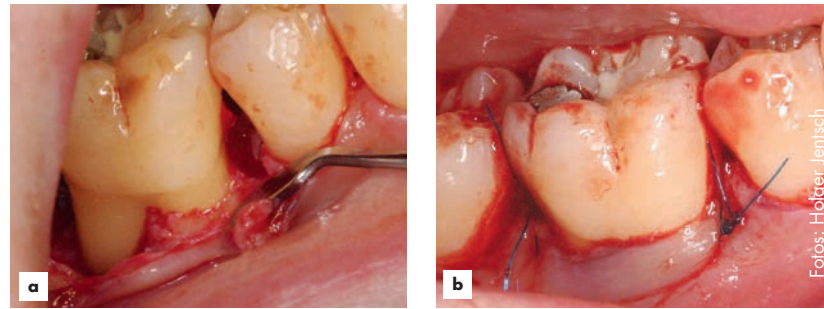


Abb. 2: Ramfjordlappen am Zahn 46, a: Bukkalansicht, b: nach Nahtlegung

UNTERSCHIEDLICHE ZUGANGSLAPPENOPERATIONEN	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.2): Es gibt nicht genügend Evidenz, um eine Empfehlung bezüglich der Wahl zwischen verschiedenen Zugangslappentechniken in Fällen mit tiefen Resttaschen (TST ≥ 6 mm) und Knochentaschen bei Patienten mit einer Parodontitis Stadium III nach angemessener erster und zweiter Stufe der Parodontaltherapie auszusprechen. Zugangslappen können mit unterschiedlichen Lappendesigns durchgeführt werden. Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

Weich- und Hartgewebsverlust hinsichtlich der Reduktion der TST verglichen, so bestehen kaum Unterschiede. MWF und OFD wurden in drei randomisierten klinischen Studien verglichen und nur eine davon hatte eine höhere Taschensondierungstiefenreduktion durch den MWF zum Ergebnis [Sanz-Sanchez et al., 2020].

3. INTERVENTION: RESEKTIVE PARODONTALCHIRURGIE
Wie effektiv sind chirurgische Ansätze zur Tascheneliminierung / resektiven Chirurgie im Vergleich zu Zugangslappen?

Diese Fragestellung in der Leitlinie widmet sich dem Vergleich der

Ergebnisse nach Lappenoperation mittels Zugangslappen (Abbildung 3), also Lappenbildung ohne gezielten Gewebsverlust, und resektiver Parodontalchirurgie – mit gezieltem Gewebsverlust, jedoch ohne zusätzliche Materialien zur parodontalen Regeneration [Polak et al., 2020]. Dabei werden alle chirurgischen Verfahren mit Resttaschen ab 5 mm nach vorheriger subgingivaler Instrumentierung verglichen. Bei der Betrachtung werden MWF (Abbildung 1), Excisional New Attachment Procedure (ENAP) in der Gruppe der Zugangslappen geführt. Die Gruppe der resektiven Parodontalchirurgie besteht aus auch zum Teil älteren Verfahren mit

RESEKTIVE PARODONTALCHIRURGIE	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.3): In Fällen mit tiefen Resttaschen (TST ≥ 6 mm) bei Patienten mit einer Parodontitis Stadium III nach adäquater zweiter Stufe der Parodontaltherapie sollte resektive Parodontalchirurgie durchgeführt werden. Dabei sollte das Risiko der gingivalen Rezession berücksichtigt werden. Konsensstärke: einfache Mehrheit</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*



Foto: Holger Jentisch

Abb. 3: Zugangslappen für Knochen tasche am Zahn 24

deutlicher Veränderung der Gingiva- und der Knochenkontur.

Kurzfristig, das heißt in einem Zeitraum bis zu zwölf Monaten, sind resective Verfahren bei der Verringerung der TST mit 0,59 mm nach sechs Monaten und 0,47 mm nach zwölf Monaten den Zugangslappenverfahren überlegen. Dies erfolgt jedoch auf Kosten des Attachments – es kommt insbesondere bei initial sehr tiefen Taschen (> 7 mm) zu Attachmentverlust. Der kurzfristig offenbar günstige Effekt für die TST geht bei längerfristiger Betrachtung von 36 bis 60 Monaten verloren. Auch die Unterschiede beim Attachmentlevel gleichen sich nach 36 bis 60 Monaten zwischen den beiden Gruppen von operativen Verfahren an. Insgesamt kann man für die kurzfristige Betrachtung von einem Unterschied von 0,25 mm bei der TST und 0,03 mm beim Attachmentlevel zwischen den beiden Verfahrensguppen ausgehen. Die Entstehung von Rezessionen insbesondere bei mittlerer (0,2 bis 1,22 mm) und

hoher (0,59 bis 1,47 mm) TST ist bei resectiven Eingriffen zunächst statistisch signifikant größer, gleicht sich jedoch ebenfalls nach fünf Jahren auf circa 1 mm bei Taschen mit mittlerer TST und circa 1 bis 2 mm bei initial hohen TST zwischen den beiden Gruppen von Verfahren an. Eine limitierte Datenlage (vier randomisierte klinische Studien [RCTs]) ist zu berücksichtigen.

4. GENERELLE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PARODONTALCHIRURGIE Welcher Versorgungslevel ist für das Management tiefer Resttaschen mit oder ohne Knochen taschen oder Furkationsbefall nach Abschluss der ersten und der zweiten Therapiestufe notwendig?

Wird jetzt jeder Patient, der nach den Therapiestufen 1 und 2 noch tiefe Resttaschen aufweist, in jedem Fall einer chirurgischen Therapie unterzogen? Welche Voraussetzungen sollen neben tiefen Resttaschen vorliegen, um in Stufe 3 der Parodontitistherapie einsteigen zu können? Die emp-

fohlenen Verfahren sind wirkungsvoll, aber häufig auch technisch anspruchsvoll.

Das Zahnheilkundegesetz sieht zwar keine qualifikationsspezifischen Einschränkungen der zahnärztlichen Berufsausübung vor, das heißt, mit der Approbation darf jeder Zahnarzt das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde ausüben, aber es muss auch klar sein, dass zum Beispiel der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) in Parodontalchirurgie keine Ausbildung der Zahnmedizin studierenden auf dem Niveau der Handlungskompetenz vorsieht. Die Kompetenz auf diesem Feld muss postgradual erworben werden. Die Leitlinie fordert allerdings, dass der Zugang zu dieser Versorgung für die Patienten verbessert werden sollte.

Aber nicht nur Zahnärzte müssen bestimmte Voraussetzungen für die Durchführung parodontalchirurgischer Verfahren erfüllen, sondern auch die Patienten.

Wie wichtig ist die adäquate Mundhygiene des Patienten im Kontext der chirurgischen Parodontaltherapie?

Parodontalchirurgische Maßnahmen bei Patienten, die nur eine ineffektive Biofilmbkontrolle betreiben, führen zu Attachmentverlusten, also zu einer Verschlechterung und nicht zu einer Verbesserung der parodontalen Situation [Nyman et al., 1977]. Der Grad der individuellen Mundhygiene wird durch Erhebung eines Plaqueindex

CME AUF ZM-ONLINE

S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I-III“, Klinische Empfehlungen zur dritten Therapiestufe

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

GENERELLE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PAR-CHIRURGIE	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung (3.4): Chirurgische Therapieansätze sind effektiv, jedoch auch komplex. Deshalb sollten diese Interventionen durch spezifisch fort- oder weitergebildete Zahnärzte durchgeführt werden. Der Zugang zu dieser Versorgung sollte für die Patienten verbessert werden. Konsensstärke: starker Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

WIR WAREN

.....
VERTRAUEN

.....
LIEFERFÄHIG

NIE WEG!

.....
QUALITÄT

.....
ZUVERLÄSSIG



SEPTANEST

SEPTANEST, das Articain vom Weltmarktführer in der dentalen Schmerzkontrolle.

Allein von Septanest* mit dem Wirkstoff Articain werden jede Sekunde 4 Injektionen rund um den Globus verabreicht.

Qualität, der Sie vertrauen können.

* Septanest ist in einigen Ländern auch unter den Namen Septocaine®, Medicine® oder Deltazine® erhältlich. Quelle: eigene Berechnung.

Neugierig?



www.septodont.de

Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung
Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung

Wirkstoffe: Articainhydrochlorid und Epinephrin
Verschreibungspflichtig

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile:
Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung

1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid und 5 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.).

1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 8,5 Mikrogramm Epinephrin.

Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung

1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid und 10 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.).

1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 17 Mikrogramm Epinephrin.

Sonstige Bestandteile:

Natriummetabisulfit (Ph.Eur.) (E223), Natriumchlorid, Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid (35 %), Wasser für Injektionszwecke.

Septanest mit Epinephrin enthält 0,804 mg Natrium pro 1 ml Lösung d.h. 1,37 mg/1,7 ml.

Anwendungsgebiete: Lokal- und Regionalanästhesie bei zahnärztlichen Behandlungen. Septanest mit Epinephrin wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren (oder ab 20 kg Körpergewicht).


Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Articain (oder andere Lokalanästhetika vom Amid-Typ), Epinephrin oder einen der sonstigen Bestandteile; bei Patienten mit unzureichend behandelter Epilepsie.

Nebenwirkungen: Gingivitis; Allergische, anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen; Nervosität/Angst, euphorische Stimmung; Neuropathie; Neuralgie (neuropathische Schmerzen), Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral und perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral und perioral), einschließlich Geschmacksstörungen (beispielsweise metallischer Geschmack, Geschmacksstörungen), Ageusie, Allodynie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz, brennendes Gefühl, Erkrankung des Nervus facialis (Lähmung und Parese), Horner-Syndrom (Augenlid-Ptosis, Enophthalmus, Miosis), Somnolenz (Verschlafenheit), Nystagmus, Parästhesie (persistierende Hypästhesie und Geschmacksverlust) nach mandibulärer Nervenblockade oder Blockade des Nervus alveolaris inferior; Doppeltsehen (Lähmung der Augenmuskeln), Sehstörungen (vorübergehende Blindheit), Ptosis, Miosis, Enophthalmus; Hyperakusis, Tinnitus; Bradykardie, Tachykardie, Palpitationen, Reizleitungsstörungen (AV-Block); Hypotonie (mit Kollapsneigung), Hypertonie, Hitzewallungen, Lokale/Regionale Hyperämie, Vasodilatation, Vasokonstriktion; Bronchospasmus/Asthma, Dyspnoe, Dysphonie (Heiserkeit); Schwellungen von Zunge, Lippe und Zahnfleisch, Stoma-

titis, Glossitis, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Zahnfleisch/Exfoliation der Mundschleimhaut (Schuppung)/Ulzeration, Dysphagie, Schwellung der Wangen, Glossodynie; Ausschlag, Pruritus, Angioödem (Gesicht/Zunge/Lippe/Hals/Kehlkopf/periorbitales Ödem), Urtikaria, Erythem, Hyperhidrose; Nackenschmerzen, Muskelzuckungen, Verschlimmerung neuromuskulärer Manifestationen beim Kearns-Sayre-Syndrom, Trismus; Schmerzen an der Injektionsstelle, Erschöpfung, Asthenie (Schwäche)/Schüttelfrost, Lokale Schwellungen, Hitzegefühl, Kältegefühl.
Warnhinweis: Enthält Natrium und Natriummetabisulfit (Ph.Eur.). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

Pharmazeutischer Unternehmer:
Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel

Stand: 12/2020

GENERELLE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PAR-CHIRURGIE	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung (3.6): Bei Parodontitis Stadium III sollen keine chirurgischen Eingriffe (inklusive Implantationen) bei Patienten erfolgen, die keine adäquate Mundhygiene haben. Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

ZM-LESERSERVICE 

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

(zum Beispiel nach O’Leary et al. [1972]) überprüft. Plaqueindexwerte unter 20 bis 25 Prozent sind übereinstimmend mit besseren Ergebnissen nach parodontalchirurgischer Therapie assoziiert [Sanz et al., 2020].

5. INTERVENTION: MANAGEMENT VON KNOCHENTASCHEN

Was ist die adäquate Behandlung von Resttaschen, die mit Knochentaschen kombiniert sind?

Den evidenzbasierten Empfehlungen der klinischen Leitlinie zu regenerativer Therapie von Knochentaschen (Abbildung 4) liegen 22 RCTs mit 1.182 Zähnen bei 1.000 Patienten zugrunde [Nibali et al., 2020]. In der Mehrzahl der Studien führte die regenerative Parodontaltherapie zu besseren parodontalen Parametern (höherer CAL-Gewinn und flachere Taschen) im Vergleich zur Instrumentierung unter Sicht (Zugangslappenoperation). Für den CAL-Gewinn wurde ein zusätzlicher Nutzen von durchschnittlich 1,34 mm (95 Prozent-KI: [0,95; 1,73]) und für die TST-Reduktion von 1,20 mm (95 Prozent-KI: [0,85; 1,55]) beobachtet. Das stellt eine Verbesserung von 80 Prozent (95 Prozent-KI: [60 Prozent; 100 Prozent]) im Vergleich zu den Kontrollgruppen dar. Ein mittlerer Unterschied in dieser Größenordnung wird als klinisch relevant erachtet, da damit das Risiko des Zahnverlusts reduziert wird. Beobachtungsstudien und experimentelle Studien, die sich mit Zahnüberlebensraten von 3 bis 20 Jahren beschäftigt haben, zeigten bessere Überlebensraten von Zähnen mit parodontaler Regeneration in regelmäßiger unterstützender Parodontaltherapie [Stavropoulos et al., 2021].

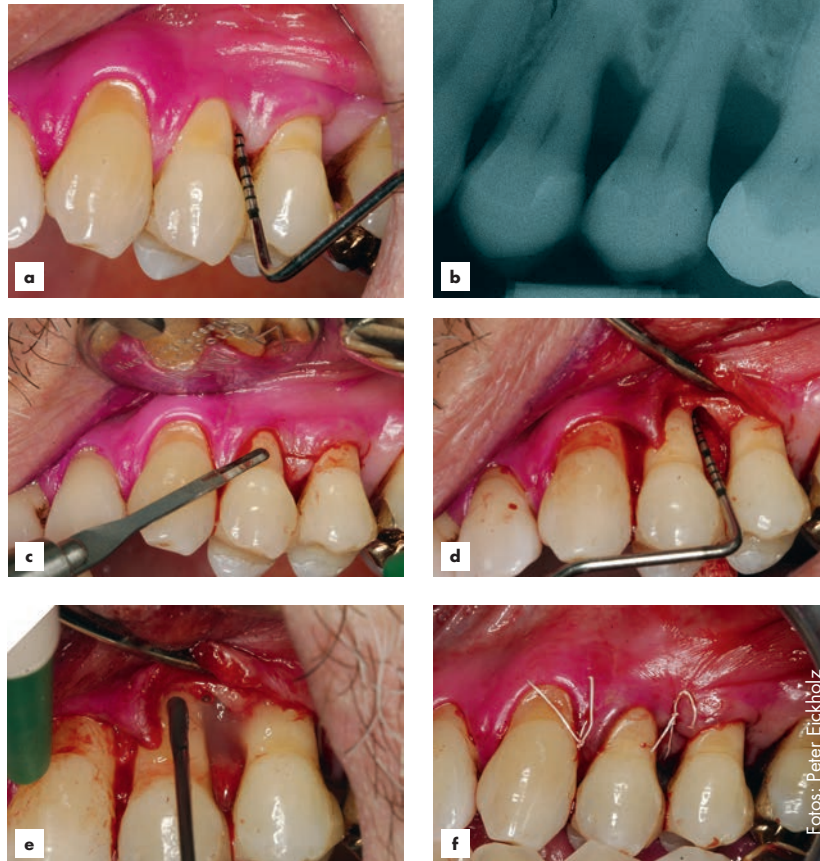



Abb. 4: Knochentasche: tiefe Knochentasche (4 mm) distal des Zahnes 24:
a: Resttasche distal 24 (TST 8 mm) nach Parodontitistherapie Stufe 1 und Stufe 2
b: Röntgenbild (die Ausdehnung der Knochentasche wird unterschätzt)
c: Schnittführung für modifizierten Papillenerhaltungslappen
d: intraoperativ: Mobilisation im Sinne einer minimal invasiven chirurgischen Technik (MIST)
e: nach Applikation von Schmelz-Matrix-Protein
f: Rückschlingnaht

MANAGEMENT VON KNOCHENTASCHEN	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.7): Zähne mit tiefen Resttaschen und Knochentaschen von 3 mm oder tiefer sollen regenerativ behandelt werden. Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

IHR STARKER PARTNER FÜR DIE REGENERATION DES ZAHNSCHMELZES




Sensodyne ProSchmelz Repair – von der Nr.-1-Marke zum Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau¹


Spezielle Formulierung für verstärkte Remineralisierung und reduzierte Demineralisierung

- Enthält ein Copolymer zur Erhöhung der Säureresistenz²
- Mit Lactat zur Förderung der Fluorid-Aufnahme³
- Angepasster pH-Wert⁴

1. AC Nielsen Scan Track. Gesamtmarkt Deutschland, ZC-Erosionsschutz, Wertanteil in %. Periode August 2016 – Juli 2017. 2. ESR 17-258. 3. EFU-16-329. 4. Fridberger P. Scand J Dent Res 1975; 83: 339-434.

BIOMATERIALIEN	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.8): In der regenerativen Parodontalchirurgie sollen entweder Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteine mit oder ohne Zusatz von Knochenersatzmaterial (Bone-derived Grafts) angewendet werden.*</p> <p>Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*; *Zusatzinformation in der Leitlinie.

BIOMATERIALIEN	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.9): Es soll ein Lappendesign mit maximalem Erhalt der interdentalen Gewebe, wie z. B. der Papillenerhaltungslappen, angewendet werden. Unter bestimmten Umständen soll die Mobilisation des Lappens limitiert werden, um die Wundstabilität zu verbessern und die Morbidität zu verringern.</p> <p>Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

Was sind adäquate Biomaterialien, um die Heilung von Resttaschen im Bereich von Knochtaschen zu verbessern?

Dieser Empfehlung liegen 20 RCTs mit 972 Patienten zugrunde [Nibali et al., 2020]. Im Vergleich zur Zugangslappenoperation wurde ein zusätzlicher Nutzen für den CAL-Gewinn von durchschnittlich 1,27 mm (95 Prozent-KI: [0,79; 1,74]; Verbesserung von 77 Prozent) für EMD (Enamel Matrix Derivative, Schmelz-Matrix-Proteine) (Abbildung 4) und von 1,43 mm (95 Prozent-KI: [0,76; 2,22]; Verbesserung von 86 Prozent) für



UNIV.-PROF. DR. MED. DENT. HENRIK DOMMISCH

Direktor der Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin

Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin

henrik.dommisch@charite.de

Foto: privat

GTR (Guided Tissue Regeneration, gesteuerte Geweberegeneration) beschrieben. Die Kombination von Membranen und Knochenersatzmaterial resultierte in einem CAL-Gewinn von 1,5 mm (95 Prozent-KI: [0,66; 2,34]; Verbesserung von 90 Prozent) im Vergleich zur Zugangslappenoperation. Der Vergleich von EMD zu GTR zeigte keinen statistisch signifikanten Unterschied hinsichtlich CAL-Gewinn [Nibali et al., 2020].

Dabei sollen Behandler bei der Wahl des spezifischen Biomaterials für die regenerative Therapie prüfen, ob die in Tabelle 1 aufgelisteten Kriterien erfüllt sind [Lindhe et al., 1996]. Es existieren Biomaterialien, die alle in Tabelle 1 genannten Kriterien erfüllen. Es gibt aber auch Produkte, die zwar CE-gekennzeichnet oder FDA- (Food and Drug Administration der USA) autorisiert sind, jedoch nicht allen geforderten Kriterien entsprechen.

Was ist das adäquate Lappendesign für die regenerative Therapie von Resttaschen im Bereich von Knochtaschen?

Dieser Empfehlung liegen zwei systematische Übersichtsarbeiten zugrunde [Graziani et al., 2012; Nibali et al., 2020]. Durch einen Papillenerhal-


tungslappen lassen sich höhere CAL-Gewinne und TST-Reduktionen erreichen. Im Vergleich zur Instrumentierung unter Sicht (Zugangslappenoperation) führt diese Technik zu geringeren postoperativen Rezessionen. Die erhöhte Komplexität dieser Methode bedarf allerdings zusätzlichen Trainings. (Abbildung 4).

6. INTERVENTION: BEHANDLUNG VON FURKATIONSBEFALL


Was ist die adäquate Behandlung von Molaren mit Furkationsbefall der Grade II und III mit Resttaschen?

Die Anatomie von Ober- und Unterkiefermolaren unterscheidet sich einerseits hinsichtlich der Kronen- und Fissurengestalt sowie bezüglich der Anzahl an Wurzeln. Daraus ergibt sich für Molaren eine jeweils spezifische Form der sogenannten Furkationsregion (Abbildung 5). Im Fall einer Parodontitis und vorliegendem interradikulärem Knochenverlust ist diese Furkationsregion bei Oberkiefermolaren von vestibulär beziehungsweise mesio- und distoapproximal sowie bei Unterkiefermolaren von vestibulär beziehungsweise oral zwischen den jeweiligen Wurzeln zugänglich (horizontal messbarer Attachmentverlust vom Grad I, II oder III) [Eickholz und Walter, 2018; Hamp et al., 1975]. Genaue anatomische Kenntnisse sind besonders für die parodontale Befundaufnahme im Furkationsbereich eine wichtige Voraussetzung. Zusätzlich sind Variationen der regulären anatomischen Wurzelkonfiguration wie zum Beispiel teilweise oder vollständig fusionierte Wurzeln (Pfahlwurzeln) und zusätzliche Wurzeln oder endodontische Aspekte im Rahmen der Befundung zu berücksichtigen. Zum Verständnis der folgenden Empfehlungen ist es wichtig, Furkationsbefunde im Einzelnen (je Furkationsbereich), aber auch im Kontext der gesamten Zahnanatomie zu betrachten. Das heißt, ein Molar kann nur an einem der oben genannten Furkationseingänge oder an mehreren sich gegenüberstehenden Furkationseingängen einen sonderbaren horizontalen Attachmentverlust aufzeigen.

So können an einem Molar einzelne oder multiple Furkationsgrade gemessen werden. In diesem Zusammenhang

BEHANDLUNG VON MOLAREN MIT FURKATIONSBEFALL	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung/Stellungnahme (3.10): (A) Molaren mit Furkationsbefall der Grade II und III mit Resttaschen sollen in die Parodontaltherapie mit einbezogen werden. (B) Ein Furkationsbefall stellt keinen Extraktionsgrund dar. Konsensstärke: starker Konsens / Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

REGENERATIVE FURKATIONSTHERAPIE – UK GRAD II	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.11): Bei Resttaschen im Bereich von Unterkiefermolaren mit Furkationsbefall Grad II sollen regenerative parodontalchirurgische Maßnahmen erfolgen. Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

ist die Unterscheidung multiplen Furkationsbefalls vom Grad II an zwei sich gegenüberliegenden Furkationseingängen von einem tatsächlichen Furkationsbefall vom Grad III (durchgängig sondierbar) abzugrenzen.

Zusätzlich zur präzisen Messung der Furkationsgrade ist zu erwähnen, dass für eine vollumfängliche Einschätzung möglicher Behandlungsoptionen im Sinne der dargestellten Leitlinienempfehlungen die Messung von Taschensondierungstiefe (TST) plus Rezession (vertikaler Attachmentverlust), die Ermittlung des radiologischen Knochenverlusts sowie die Beurteilungen der Zahnlockerung (funktionelle Befunde) erfolgen müssen.

Diese Empfehlung basiert auf einer starken Evidenzgrundlage, die auf Daten aus 20 randomisierten kontrollierten Studien mit 575 Patienten mit Furkationsbefall Grad II an bukkalen Furkationseingängen von Oberkiefermolaren sowie bukkalen und linguale Furkationseingängen von Unterkiefermolaren und auf Daten aus sieben Beobachtungsstudien mit 665 Patienten mit Furkationsbefall Grad II approximal und Grad III zurückgreift [Jepsen et al., 2020; Dommisch et al., 2020]. Die Tatsache, dass Molaren mit Furkationsbefall mithilfe nicht-chirurgischer und chirurgischer

Techniken auch über lange Zeiträume erhalten werden können, wurde bereits in den vergangenen Jahren in anderen systematischen Übersichtsarbeiten dargestellt [Huynh-Ba et al., 2009; Nibali et al., 2016].

Zur weiteren Interpretation dieser Leitlinienempfehlung sind die Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu berücksichtigen. Diese beschreiben, dass bei Furkationsbefall von Grad III oder Knochenabbau > 75 Prozent und bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes vorgesehen ist [G-BA, 2006].

Die parodontale Behandlung von Molaren mit Furkationsbefall ist zwingend erforderlich, da diese im Vergleich zu einwurzeligen Zähnen und Molaren ohne Furkationsbeteiligung ein höheres Risiko für weiteren Attachmentverlust [Loos et al., 1989; Nordland et al., 1987; Wang et al., 1994] sowie für Zahnverlust aufweisen [Dannewitz et al., 2006; Dannewitz et al., 2016; Gaetz et al., 2015; Helal et al., 2019; Matulieni et al., 2008; Pretzl et al., 2008]. Die Durchführung zumindest einer der im Folgenden aufgeführten Behandlungsmodalitäten sollte nach den erfolgreich abgeschlossenen Stufen 1

und 2 der Parodontistherapie Anwendung finden, um das Risiko für Zahnverlust zu reduzieren.

Was ist das adäquate Vorgehen bei Furkationsbefall Grad II mit Resttaschen an Unterkiefermolaren?

Die Evidenzbasis umfasst 17 RCTs mit 493 Patienten. Die Qualität der Evidenz wurde mittels GRADE bewertet und als hoch eingestuft. In dem systematischen Review, das dieser Empfehlung zugrunde liegt [Jepsen et al., 2020], erfolgte eine Metaanalyse, bei der alle regenerativen Eingriffe als Gruppe zusammengefasst und mit Zugangslappenoperation (open flap debridement: OFD) verglichen wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass regenerative Therapien im Vergleich zu OFD signifikant bessere Ergebnisse in Bezug auf primäre und sekundäre Endpunkte erzielten. Im Vergleich zu OFD zeigte die regenerative Therapie konsistent einen zusätzlichen Nutzen (Verringerung des Furkationsbefalls; horizontaler Knochengewinn; horizontaler und vertikaler Gewinn an klinischem Attachment, CAL; Reduktion der Taschensondierungstiefe, TST). Der durchschnittliche zusätzliche Nutzen eines regenerativen Eingriffs ist klinisch relevant (1,3 mm vertikaler CAL und höhere TST-Reduktion) und statistisch signifikant, da die Verringerung des Furkationsbefalls eine Odds Ratio (OR) von 21 zu-

MEHR AUF ZM-ONLINE



Hier finden Sie Teil 1 „Klinische Empfehlungen zur ersten Therapiestufe“


MEHR AUF ZM-ONLINE




Hier finden Sie Teil 2 aus der zm 7/2021 „Klinische Empfehlungen zur zweiten Therapiestufe – subgingivale Instrumentierung“.

gunsten der regenerativen Maßnahme aufwies. Der Nutzen des regenerativen Eingriffs mit dem Ziel, den Zahnerhalt zu fördern, übertrifft die damit potenziell verbundenen Risiken, die sich zumeist auf lokale Wundheilungsstörungen beschränken.

Alle Studien betrachten FDA- (Food and Drug Administration der USA) oder CE-gekennzeichnete Produkte. Ein regenerativer Eingriff ist mit zusätzlichen Kosten verbunden, die sich jedoch mit Blick auf den zusätzlichen Nutzen (Verringerung des Furkationsbefalls) rechtfertigen lassen.

REGENERATIVE FURKATIONSTHERAPIE – OK GRAD II BUKKAL	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.12): Bei Resttaschen im Bereich von Oberkiefermolaren mit bukkalem Furkationsbefall Grad II sollten regenerative parodontalchirurgische Maßnahmen erfolgen. Konsensstärke: Konsens</p>	


Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

REGENERATIVE FURKATIONSTHERAPIE – BIOMATERIALIEN	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.13): Molaren mit Resttaschen und Furkationsbefall Grad II an Unterkiefermolaren und bukkal an Oberkiefermolaren sollen unter alleiniger Anwendung von Schmelz-Matrix-Proteinen oder Transplantaten knöchernen Ursprungs mit oder ohne resorbierbare Membranen regenerativ therapiert werden.* Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*, * Zusatzinformation in Leitlinie

Kriterien für die Auswahl von Biomaterialien (Membranen, biogene Peptide, Knochenersatzmaterial) für regenerative parodontale Therapie
1 Verfügbarkeit stichhaltiger, präklinischer Studien (z.B. Tierstudien), welche plausible Mechanismen aufzeigen, die zu parodontaler Regeneration führen
2 histologische Nachweise der Regeneration für die spezifische Anwendung (Knochenaschen, Furkationsbefall Grad II) an humanen Präparaten
3 Evidenz für die Wirksamkeit in übertragbaren, qualitativ hochwertigen RCTs

Tab. 1, Quelle: Lindhe et al., 1996

REGENERATIVE FURKATIONSTHERAPIE – OK GRAD II INTERDENTAL	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.14): Bei interdentalem Furkationsbefall Grad II mit Resttaschen an Oberkiefermolaren können die nichtchirurgische Instrumentierung, Instrumentierung unter Sicht mit Lappenbildung, parodontale Regeneration, Wurzelseparation (Trisektion/Prämolarisierung) oder Wurzelamputation (Teilextraktion) erwogen werden. Konsensstärke: Einstimmiger Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

Was ist das adäquate Vorgehen bei Resttaschen mit bukkalem Furkationsbefall Grad II an Oberkiefermolaren?

Im Unterschied zu Furkationsbefall Grad II bei Unterkiefermolaren (17 RCTs) liegen dieser Empfehlung (3.12) nur 3 RCTs mit 82 Patienten zugrunde [Jepsen et al., 2020].

Welche Biomaterialien kommen für die regenerative Behandlung von Furkationsbefall Grad II mit Resttaschen an Unterkiefer- und bukkal an Oberkiefermolaren in Betracht?

Eingriffe, bei denen Transplantate knöchernen Ursprungs, Transplantate knöchernen Ursprungs mit resorbierbaren Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteinen verwendet wurden, zeigten die besten Ergebnisse im Hinblick auf den horizontalen Knochengewinn [Jepsen et al., 2020]. Behandler sollen bei der Wahl des spezifischen Biomaterials für die regenerative Therapie prüfen, ob die in Tabelle 1 aufgelisteten Kriterien erfüllt sind [Lindhe et al., 1996]. Es existieren Biomaterialien, die alle in Tabelle 1 genannten Kriterien erfüllen. Es gibt aber auch Produkte, die zwar CE-gekennzeichnet oder FDA-autorisiert sind, jedoch nicht allen geforderten Kriterien entsprechen.

Für den Erfolg einer regenerativen Therapie spielen außer dem Grad des Furkationsbefalls aber noch weitere defektbezogene (zum Beispiel Lage des Furkationsfornix zum approximalen Knochniveau, Größe der Furkationsöffnung) und patientenbezogene Faktoren (zum Beispiel Nikotinabusus, Adhärenz) eine Rolle [Horwitz et al., 2004].

Was ist das adäquate Vorgehen bei interdentalem Furkationsbefall Grad II mit Resttaschen an Oberkiefermolaren?

Bei Oberkiefermolaren mit approximalem Furkationsbefall Grad II können neben anderen Verfahren (siehe resektive Furkationstherapie) auch regenerative Verfahren erwogen werden [Jepsen et al., 2002; Huynh-Ba et al., 2009]. Nach der nicht-regenerativen Behandlung von Oberkiefermolaren mit approximalem Furkationsbefall Grad II konnten annehmbare Zahn-

Jetzt gratis: Patientenposter
und -broschüre anfordern!



Meine Füllung: Natürlich verträglich!

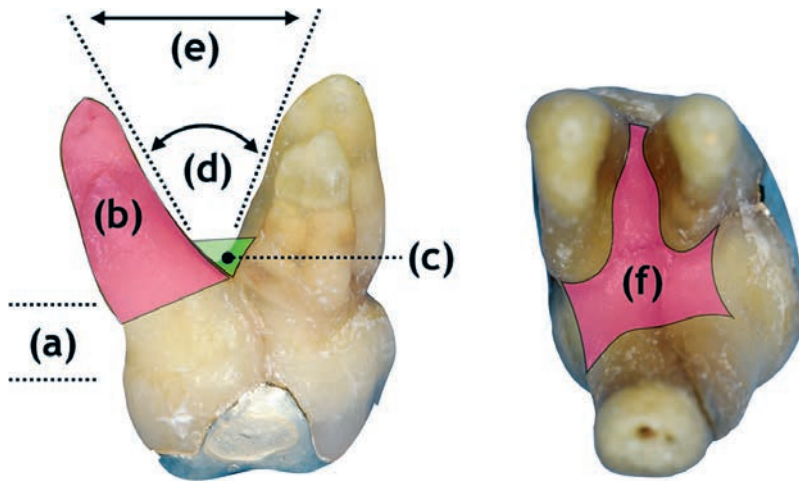


Admira Fusion – Die erste Keramik pur zum Füllen.

Nichts als beeindruckende Vorteile:

- 1) Keine klassischen Monomere, keine Restmonomere!
- 2) Unerreicht niedrige Polymerisationsschrumpfung!
- 3) Universell einsetzbar und total vertraut im Handling!





Quelle: Henrik Dommisch

Abb. 5: Darstellung der Furkationsanatomie. (a) Wurzelstamm; (b) Wurzelkonus; (c) Furkation (Fornix), Furkationseingang; (d) Grad der Wurzelteilung; (e) Wurzeldivergenz; (f) Furkationsregion.

Prämolarisierung und Tunnelierung. Diese Interventionen zielen auf die Reduktion oder Elimination des Furkationsraums, die Reduktion der TST und das Erreichen einer optimal durchzuführenden häuslichen Mundhygiene [Erpenstein und Dietrich, 2004; Little et al., 1995; Kechschull et al., 2018]. Resektive Techniken der Furkationschirurgie setzen eine umfassende Befunderhebung (inklusive funktionelle Befunde), eine sorgfältige Operationsplanung sowie ein striktes Nachsorgekonzept voraus. Hier gilt dem Restattachement an den zu verbleibenden Wurzeln sowie dem Attachmentniveau der Nachbarzähne besondere Beachtung. Das Ausmaß des vertikalen Knochenverlusts bestimmt die Prognose des Zahnes erheblich. Zusammen mit der Mundhygiene beeinflussen diese Faktoren das Langzeitergebnis der Therapie [Carnevale et al., 2007b]. Daher sind eine sorgfältige Patientenfallselektion und das Erfassen sämtlicher Befunddetails Voraussetzungen für das Erreichen langfristig stabiler Therapieergebnisse [Dommisch et al., 2020]. Alternativ zu den resektiv-chirurgischen Interventionen kann eine wiederholte subgingivale Instrumentierung durchgeführt werden [Sanz et al., 2020].

FURKATIONSTHERAPIE – OK GRAD III	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.15): Bei Furkationsbefall Grad III und bei multiplem Furkationsbefall Grad II an einem Oberkiefermolaren können nichtchirurgische Instrumentierung unter Sicht mit Lappenbildung, Tunnelierung, Wurzelseparation (Prämolarisierung) oder Wurzelresektion (Teilextraktion/Wurzelamputation/Trisektion) erwogen werden. Konsensstärke: Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

Was ist das adäquate Vorgehen bei Furkationsbefall Grad III an Oberkiefermolaren?

Auf der Basis von sechs Beobachtungsstudien mit ausgeprägter Heterogenität und 633 Patienten konnten hinsichtlich der Zahnüberlebensrate (Bereich von 4 bis 30,8 Jahren) von Oberkiefermolaren mit Furkationsbefall Grad III ähnliche Therapieergebnisse für Wurzelamputation/-resektion, Wurzelseparation (Trisektion/Prämolarisierung) oder Tunnelierung im Vergleich zu subgingivaler Instrumentierung oder OFD festgestellt werden [Dommisch et al., 2020].

FURKATIONSTHERAPIE – UK GRAD III	Empfehlungsgrad
<p>Evidenzbasierte Empfehlung (3.16): Bei Furkationsbefall Grad III und bei multiplem Furkationsbefall Grad II an einem Unterkiefermolaren können nichtchirurgische Instrumentierung unter Sicht mit Lappenbildung, Tunnelierung, Wurzelseparation (Prämolarisierung) oder Wurzelresektion (Teilextraktion/Wurzelamputation/Hemisektion) erwogen werden. Konsensstärke: Einstimmiger Konsens</p>	

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK, 2020]*

Was ist das adäquate Vorgehen bei Furkationsbefall Grad III an Unterkiefermolaren?

Die für diese Empfehlung zugrundeliegenden Daten entstammen aus insgesamt sieben Beobachtungsstudien mit 665 Patienten (Furkationsbefall von Grad III an Unterkiefermolaren). Die Daten zeigten eine ausgeprägte Heterogenität hinsichtlich der Zahnüberlebensraten mit einer Spannweite von 4

überlebensraten von 4 bis 30,8 Jahren beschrieben werden. Im Zusammenhang mit der Zahnüberlebensrate konnte im Vergleich zur subgingivalen Instrumentierung kein resektiv-chirurgisches Verfahren (Wurzelamputation/-resektion, Hemisektion, Trisektion, Prämolarisierung, Tunnelierung) als besser eingestuft werden [Dommisch et al., 2020; Huynh-Ba et al., 2009]. Für eine individuelle

Therapieentscheidung sind neben dem Furkationsbefall Kriterien wie zum Beispiel der vertikale Knochenverlust, die Wurzelanatomie und die Zahnstellung im Kiefer maßgeblich.

RESEKTIVE FURKATIONSTHERAPIE

Die resektiv-chirurgische Furkationstherapie umfasst Techniken wie Wurzelamputation, Wurzelresektion (Hemisektion, Abbildung 6; Trisektion),

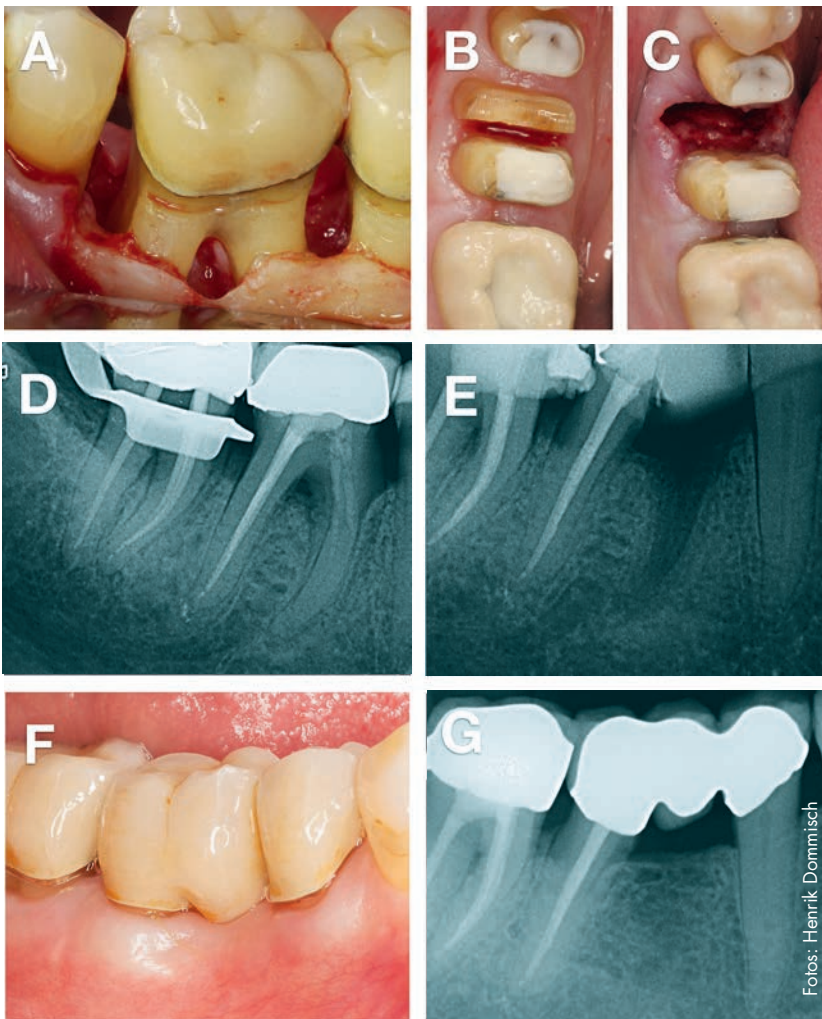


Abb. 6: Darstellung des Vorgehens im Rahmen der Hemisektion. (A) Intraoperativer Situs der Furkation Grad III; (B) Sektion der Wurzelanteile; (C) Teilextraktion mit Entfernung der mesialen Wurzel; (D) Röntgenbild der Ausgangssituation; (E) Röntgenbild nach Teilextraktion und endodontologisches Recall nach 6 Monaten; (F) Klinische Situation nach prothetischer Rehabilitation; (G) Röntgenbild 2 Jahre postoperativ mit vollständiger knöcherner Heilung in Regio der ehemaligen mesialen Wurzel. Fotos und Copyright: Dr. D. Hoedke, Prof. Dr. H. Dommisch.

bis 30,8 Jahren. In Bezug auf die unterschiedlichen chirurgischen Verfahrenstechniken wie Wurzelamputation/-resektion, Wurzelseparation (Prämolarisierung) oder Tunnelierung konnte im Vergleich zur nicht-chirurgischen subgingivalen Instrumentierung oder der Lappenoperation im Sinne des „offenen Vorgehens“ kein Vorteil für die eine oder andere Intervention festgestellt werden [Dommisch et al., 2020]. Auch im Zusammenhang mit dem Furkationsbefall von Grad III und bei multiplem Furkationsbefall Grad II an Oberkiefer- und Unterkiefermolaren sind die Behandlungsrichtlinien des G-BA mit zu berücksichtigen.

Grundsätzlich konnte hinsichtlich gesundheitsökonomischer Überlegungen gezeigt werden, dass der Erhalt von Molaren mit Furkationsbeteiligung auch durch eine komplexe Parodontitistherapie kosteneffektiver ist als die Alternative der Extraktion und der anschließenden Versorgung mit einer implantatgetragenen Krone und dass die Kosten für den Zahnerhalt für das Gesundheitssystem vergleichsweise gering ausfallen [Schwendicke et al., 2014; Schwendicke et al., 2016].

Die dargestellten offenen Empfehlungen sind Ergebnis einer zwar heterogenen Datenlage, die jedoch aufzeigt,



UNIV.-PROF. DR. DR. H. C. HOLGER JENTSCH

Universitätsklinikum Leipzig,
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Funktionsbereich Parodontologie
Liebigstr. 12, 04103 Leipzig

Holger.Jentsch@medizin.uni-leipzig.de

Foto: privat



UNIV.-PROF. DR. PETER EICKHOLZ

Direktor der Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum), Johann Wolfgang
Goethe-Universität Frankfurt

Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt/Main

eickholz@med.uni-frankfurt.de

Foto: privat

dass die Therapie von Molaren mit Furkationsbeteiligung lohnenswert ist. Der Erhalt dieser parodontologisch kompromittierten Zähne kann auch über lange Zeit zu einem hohen Prozentsatz gewährleistet werden [Dommisch et al., 2020]. Voraussetzungen hierfür sind eine erfolgreich abgeschlossene Therapie in den Stufen 1 bis 3 sowie ein konsequentes Nachsorgeregime im Sinne einer strukturierten unterstützenden Parodontitistherapie [Carnevale et al., 2007a; Carnevale et al., 2007b]. ■

* Richtigstellung: In unseren bisherigen Beiträgen zur Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I – III“ (zm 6 und zm 7/2021) wurde die Leitlinie als Quelle mit dem Erscheinungsjahr 2021 angegeben. Im Februar 2021 wurden zwar noch redaktionelle Änderungen an der Leitlinie vorgenommen – dennoch wird die Leitlinie nach den Regularien der AWMF mit der Jahreszahl 2020 zitiert. Aus diesem Grund haben wir die Quellenangabe entsprechend korrigiert.

PIONIERINNEN DER ZAHNMEDIZIN – TEIL 6

Dorothea Dausch-Neumann – erste Lehrstuhlinhaberin in der deutschen Zahnheilkunde

Dominik Groß

Dorothea Dausch-Neumann (1921–2013) ist die jüngste der sechs hier vorgestellten Hochschullehrerinnen der Zahnheilkunde. Sie wurde 1968 auf den ersten Lehrstuhl für Kieferorthopädie in der Bundesrepublik Deutschland berufen. Welche Faktoren waren maßgeblich für diesen seinerzeit beispiellosen Erfolg?

Dorothea Neumann (Abbildung)¹ wurde am 11. März 1921 in Naunhof (Kreis Grimma) bei Leipzig geboren.² Sie verlebte ihre Kindheit in Sachsen und schrieb sich nach dem Abitur Ende 1939 an der Universität Leipzig für das Studium der Zahnheilkunde ein. Der dortigen Zahnklinik standen in jener Zeit Erwin Reichenbach (1897–1973) und Karl Hauenstein (1887–1952) vor; beide wechselten sich in der Leitungsfunktion turnusgemäß ab. 1943 konnte Neumann – mit erst 22 Jahren – ihre zahnärztliche Prüfung absolvieren.

Sie erhielt nachfolgend die Approbation und promovierte bereits im April desselben Jahres zur Dr. med. dent. Für ihre Dissertation führte sie „Bakteriologische und klinische Untersuchungen über die Verwendbarkeit der Chlortablette nach Weigele bei Pulpagangrän bzw. Ostitis peripapialis“ durch.³ Der Leipziger Zahnarzt Ernst B. Weigele (1890–1960) hatte 1936 die „Chlorgastherapie“ eingeführt und war bis in die 1950er-Jahre hinein bemüht, diese populär zu machen und weiterzuentwickeln. Er empfahl die Therapie vor allem bei chronischen geschlossenen und fistelnden Infektionsherden in der Mundhöhle.⁴



Foto: DÄV
Dorothea Dausch-Neumann – mit freundlicher Genehmigung des Deutschen Ärzteverlags, Erstveröffentlichung Deutscher Zahnärzte-Kalender 1957

Ebenfalls noch im Jahr 1943 wurde Neumann Assistentin in der „Abteilung für vorklinische und klinische Prothetik und zahnärztliche Orthopädie“ der Leipziger Universitätszahnklinik, wo sie jeweils halbtags in der Prothetik und in der Kieferorthopädie arbeitete. Besagte Abteilung wurde von Reichenbach geleitet, der allerdings seine Dienstpflichten vor Ort nur phasenweise erfüllen konnte, weil er bis 1945 wiederholt im Feld beziehungsweise in Feldlazaretten im Raum Sachsen eingesetzt war.⁵ Neumann verhielt sich im „Dritten Reich“ offenbar politisch neutral. Im

Unterschied zu ihren beiden Vorgesetzten Reichenbach und Hauenstein, die beide – wie die Mehrheit der zahnärztlichen Hochschullehrer⁶ – der NSDAP beigetreten waren,⁷ fanden sich bei ihr keine Hinweise auf eine Mitgliedschaft.

EIN GASTAUFENTHALT IN WIEN WEITETE DEN BLICK

1944 erhielt Neumann die Erlaubnis, einen Gastaufenthalt an der Universität Wien wahrzunehmen, wo sie sich bei dem Kieferorthopäden Leopold Petrik (1902–1965) weiterbilden konnte. Petrik leitete zu diesem Zeitpunkt die orthodontische Abteilung des Wiener Zahnärztlichen Instituts und galt als einer der führenden Vertreter der „Funktionskieferorthopädie“ (FKO).⁸ Anschließend kehrte Neumann nach Leipzig zurück und setzte dort ihre Assistententätigkeit fort. 1947 wechselte sie auf die Stelle einer Oberärztin an der Universität Halle-Wittenberg. Hier war sie erneut bei Reichenbach beschäftigt, der in jenem Jahr nach Halle berufen worden war und ihr die besagte Stelle angeboten hatte. Während Reichenbach die Direktion der Zahnklinik übernommen hatte, widmete sich Neumann hier verstärkt dem Auf- und Ausbau einer kieferorthopädischen Abteilung.

¹ Dt. Zahnärzte-Kalender 16 (1957), 120; ² Loch (1957), 18; Kürschner (1966), Bd. 1, 362; Kremer/Büchs (1967), 125, 128, 153; Kürschner (1970), Bd. 1, 452; Hübner/Müller (1990), 83f.; Kürschner (2001), Bd. 1, 494; Berneburg (2008); Nachruf (2014), 47; Wirsching (1973), 27; Witt (2014); ³ Neumann (1943); ⁴ Weigele (1949); ⁵ Groß (2020a); ⁶ Groß (2018c); Groß (2019), 157–174; Groß (2020b); Groß/Krischel (2020); ⁷ Groß (2020a) (Reichenbach); BArch R 9361-IX/13850148 (Hauenstein); ⁸ Wunderer (1965)



Im April 1953 erlangte sie mit der 1954 veröffentlichten Schrift „Untersuchungen über die Gebißentwicklung an Hand von Reihenuntersuchungen bei Kindern vom 4. bis zum 9. Lebensjahr“ die Habilitation und nachfolgend die *venia legendi* für das Fach „Zahnheilkunde, insbesondere Kieferorthopädie“. ⁹ 1954 erhielt sie dann die Genehmigung zu einem Forschungsaufenthalt in der Bundesrepublik, wo sie mit Gustav Korkhaus ¹⁰ (1895–1978), dem Direktor der Bonner Universitätszahnklinik, zusammentraf. Korkhaus war der erfolgreichste Schüler des 1933 geflohenen jüdischen Hochschullehrers Alfred Kantorowicz (1880–1962) und der führende westdeutsche Kieferorthopäde. ¹¹ Vermutlich hatte Reichenbach jenen Aufenthalt vermittelt. Jedenfalls ist verbürgt, dass Korkhaus und Reichenbach zeitlebens befreundet waren; zudem waren beide seit 1952 gemeinsame Herausgeber der „Fortschritte der Kieferorthopädie“. ¹² Neumann kehrte allerdings nicht in die DDR zurück, sondern wurde Assistentin bei Korkhaus – inwieweit dies a priori geplant war, lässt sich den Quellen nicht entnehmen. ¹³

EINE UMHABILITATION VON HALLE NACH BONN

Dementsprechend erfolgte im Februar 1955 Neumanns Umhabilitation von Halle nach Bonn. Neumann, die in Bonn von Anfang an kieferorthopädisch arbeitete, wurde alsbald zur Oberassistentin ernannt und engagierte sich auch hier beim sukzessiven Ausbau einer kieferorthopädischen Abteilung. Mitte der 1950er-Jahre arrierte sie dann zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie und im Dezember 1959 wurde sie in Bonn zur außerplanmäßigen Professorin ernannt. In ebendieser Zeit heiratete sie den Volkswirt und Syndikus Helmut Dausch und firmierte fortan unter dem Nachnamen Dausch-Neumann.

Der nächste Karriereschritt folgte 1962: Im Februar jenes Jahres erreichte sie ein Ruf aus Tübingen, wo sie an der dortigen Universitätszahnklinik unter Berufung zur Beamtin auf Lebenszeit

ZM-LESERSERVICE



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

die Position einer Abteilungsvorsteherin antrat. ¹⁴ Hier oblag ihr die Leitung und – wie zuvor in Halle und Bonn – der weitere Ausbau der kieferorthopädischen Abteilung. Außerdem war sie in die Neukonzeption der Tübinger Zahnklinik eingebunden, da diese auch ihren Bereich betraf. Nach dem Bezug des Neubaus (1968) arrierte Dausch-Neumann zur Ärztlichen Direktorin und wurde Inhaberin des neu eingerichteten Lehrstuhls für Kieferorthopädie. Sie blieb in dieser Funktion bis zu ihrer Emeritierung im Jahr 1990 tätig. Auch nach ihrer Entpflichtung war sie in Tübingen ansässig. Sie verstarb am 28. Dezember 2013 in ihrem 93. Lebensjahr in Tübingen nach „kurzer schwerer Krankheit“. ¹⁵

Dorothea Dausch-Neumann war – nach Maria Schug-Kösters ¹⁶ (1900–1975, Habilitation 1931) und Elsbeth von Schnizer ¹⁷ (1900–1998, Habilitation 1932) – die dritte Frau, die in Deutschland die *venia legendi* für Zahnheilkunde erlangte. Sie war zudem unter den zahlreichen Habilitanden von Erwin Reichenbach die erste Frau, die dieses Ziel erreichte; 1956 sollte Reichenbach mit Gisela Schützmannsky ¹⁸ (1920–2013) dann noch einer weiteren Zahnärztin die Habilitation ermöglichen.

BERUFEN AUF DEN ERSTEN KFO-LEHRSTUHL DER BRD

Noch bemerkenswerter ist die Tatsache, dass Dausch-Neumann auf den ersten bundesdeutschen Lehrstuhl für Kieferorthopädie berufen wurde. Besagtes Ordinariat war in Tübingen im Rahmen des Ausbaus der Zahnklinik und der Verselbststän-

⁹ Neumann (1954); ¹⁰ Groß (2018b); ¹¹ Groß (2018a); ¹² Groß (2020a); ¹³ Kremer/Büchs (1967), 125, 128, 153; ¹⁴ Nachruf (2014); ¹⁵ Witt (2014); ¹⁶ Groß (2021a); ¹⁷ Groß (2021b); ¹⁸ Kürschner (1976), Bd. 2, 2919f.

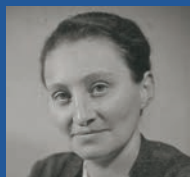
Agil,
schnittfreudig
und hungrig.
Procodile.

DIE NEUE ZM-REIHE „PIONIERINNEN DER ZAHNMEDIZIN“



Maria Schug-Kösters
(zm 3/2021,
S. 44–48)

Foto: Deutscher
Zahnärzte-Kalender
13 (1954), 70



Elsbeth von Schnizer
(zm 4/2021,
S. 46–49)

Foto: BArch,
NS 44/121, Bl. 69



Herta Byloff-Clar
(zm 5/2021,
S. 40–43)

Foto: Byloff
(2020)



Anna-Luise Gentz
(zm 6/2021,
S. 64–67)

Foto: Deutscher
Zahnärzte-Kalender
39 (1980), 65



Gisela Schützmannsky
(zm 7/2021,
S. 56–59)

Foto: Deutscher
Zahnärzte-Kalender
39 (1980), 65



Dorothea
Dausch-Neumann
(zm 8/2021)

Foto: Deutscher Zahn-
ärzte-Kalender 16
(1957), 120

digung des Fachs Kieferorthopädie neu etabliert worden; es diente in der Folge anderen Medizinischen Fakultäten als Vorbild für die Errichtung kieferorthopädischer Lehrstühle. Bis heute hält sich das Diktum, dass Korkhaus der erste bundesdeutsche Ordinarius für Kieferorthopädie gewesen sei. Das trifft jedoch nicht zu: Korkhaus war zwar 1948 der erste spezialisierte Kieferorthopäde, der einen Lehrstuhl erlangte, hatte aber damals ein Ordinariat für Zahnheilkunde übernommen, während Dausch-Neumann in der Bundesrepublik den ersten Lehrstuhl für Kieferorthopädie besetzen konnte.

In der gesamtdeutschen Perspektive stellte sich die Sachlage allerdings noch diffiziler dar: In der ehemaligen DDR wurde der erste Lehrstuhl für Kieferorthopädie bereits 1960 an den 1957 habilitierten Hallenser Walter Rudolph (*1925) vergeben: Er wurde an die Ostberliner Humboldt-Universität berufen, floh allerdings bereits im Folgejahr in die Bundesrepublik und ließ sich in Siegen nieder.¹⁹ Fünf Jahre später gelangte dann Hans Brückl (1912-1966)²⁰ an der Universität Halle als zweiter Deutscher auf einen Lehrstuhl für Kieferorthopädie.

Es fällt auf, dass die Karriere von Dausch-Neumann deutlich reibungsärmer und zudem erfolgreicher verlief als die ihrer älteren (in dieser Reihe vorgestellten) Kolleginnen Maria Schug-Kösters²¹ und Elsbeth

von Schnizer.²² Doch es wäre zu kurz gegriffen, den größeren Erfolg Dausch-Neumanns mit fachlicher Überlegenheit, einem größeren Durchsetzungsvermögen oder einem für weibliche Karrieren günstigeren Zeitgeist zu erklären. Alle drei Zahnärztinnen brachten die erforderliche Qualifikation für eine Hochschullaufbahn mit und in den 1950er- und 60er-Jahren waren wissenschaftliche Karrieren für Frauen nicht wesentlich leichter oder häufiger als in den 1930er- und 40er-Jahren.²³

ES ZÄHLTE DAS GÜNSTIGE AKADEMISCHE UMFELD

Entscheidender dürfte ein anderer Faktor gewesen sein: Dausch-Neumann verfügte über ein günstigeres akademisches Umfeld als die beiden Kolleginnen: Mit Reichenbach und Korkhaus hatte sie akademische Mentoren, die in ihrem Fachgebiet jeweils führend in beiden deutschen Staaten waren: Reichenbach war zum Zeitpunkt der Habilitation von Dausch-Neumann der wohl prominenteste und einflussreichste ostdeutsche Professor für Zahnheilkunde und zudem die beherrschende Figur auf dem Gebiet der Kieferorthopädie. Gleiches galt für Korkhaus und die Kieferorthopädie in Westdeutschland. Beide waren zudem exzellent vernetzt und dementsprechend in der Lage, ihren akademischen Nachwuchs in aussichtsreiche Positionen zu bringen.

Doch auch mit ihrer Berufung nach Tübingen (1961) hatte Dausch-Neumann Glück: In Tübingen traf sie auf den Klinikdirektor Eugen Fröhlich²⁴ (1910–1971), der in dieser Zeit zu den prägendsten zahnärztlichen Hochschullehrern des deutschsprachigen Raums zählte. Fröhlich hatte nach mehreren abgelehnten Rufen an andere Universitäten (unter anderem Würzburg, Münster und Bonn) in Tübingen ein hohes Standing. Er konnte deshalb weitreichenden Einfluss auf den Bau einer neuen Zahnklinik nehmen, mit der „er sich schon zu Lebzeiten ein Denkmal“ setzte.²⁵

Dausch-Neumann profitierte mit ihrer kieferorthopädischen Abteilung massiv von den baulichen Maßnahmen – und mehr noch von der Tatsache, dass Fröhlich in Tübingen die Einrichtung eines selbstständigen Ordinariats für Kieferorthopädie vorantrieb, das mit seiner Unterstützung 1968 Dausch-Neumann übertragen wurde. Auch im nationalen Maßstab war Fröhlich eine bedeutende Gestalt: 1969 wurde er zum Präsidenten der DGZMK gewählt.²⁶ Dausch-Neumann verfügte somit in jeder Phase ihrer Karriere über wohlmeinende und einflussreiche Mentoren.

Letzteres war bei von Schnizer erkennbar anders: Sie hatte sich bei Georg Blessing²⁷ (1882–1941) habilitiert, der 1934 aufgrund seiner jüdischen Herkunft zwangsemeritiert wurde. Sie fürchtete fortan als Bles-

¹⁹ Kürschner (1961), Bd. 2, 1705; Dt. Zahnärztl. Adreßbuch (1962), 758; ²⁰ Horch (1969); ²¹ Groß (2021a); ²² Groß (2021b); ²³ Groß (1998); Groß (2009); Groß/Schäfer (2011); ²⁴ Veigel (1971), 1003f.; Riethe (1972), 2–5; ²⁵ Veigel (1971), 1003; ²⁶ Riethe (1972), 3

sing-Schülerin ihre Entlassung und trat – wohl auch vor diesem Hintergrund – diversen NS-Organisationen bei. Dennoch musste sie sich im „Dritten Reich“ mangels Hochschulperspektive zeitweise als Zahnärztin niederlassen und verlor wiederum nach 1945 aufgrund ihrer politischen Belastung den Anschluss an die universitäre Laufbahn. Schug-Kösters hatte ihrerseits in Peter-Paul Kranz (1884–1957) zwar einen „arischen“ Mentor; dennoch musste auch sie in den 1930er-Jahren zeitweise männlichen Kollegen Platz machen und ihren Lebensunterhalt in der Praxis verdienen. Ihr gelang zwar nach 1945 als beamtete Extraordinaria die Fortsetzung der Universitätslaufbahn, allerdings fand sie 1954 in Josef Heiß (1908–1973) – dem Nachfolger von Kranz – einen Klinikdirektor vor, der sie öffentlich zu diffamieren und zu diskreditieren suchte.

GEBISSANOMALIEN WAREN BESONDERS IHR THEMA

In fachlicher Hinsicht befasste sich Dausch-Neumann mit allen Aspekten der Kieferorthopädie, wobei ihr besonderes Augenmerk den Gebissanomalien, der Gebissentwicklung und den diversen Therapieformen des Spezialfachs galt. Dausch-Neumann war keine klassische Lehrbuchautorin. Erst am Ende ihrer Karriere – 1987 – verfasste sie zusammen mit Lavinia Flores de Jacobi (*1944) den Band „Kieferorthopädie, Parodontologie“.²⁸

Sie bevorzugte das Format der Zeitschriftenpublikation. Etliche Arbeiten widmeten sich der kieferorthopädischen Profil-, Foto- beziehungsweise Fernröntgenanalyse.²⁹ Zu ihren bekanntesten Arbeiten gehören Aufsätze zu den Gebissanomalien – so etwa zur Deckbissbehandlung, zum Beginn und zur Dauer kieferorthopädischer Behandlungsmaßnahmen, zur Beteiligung von Oberkiefer und Unterkiefer bei der Progenie, zur Therapie der vertikalen Gebissanomalien oder zum einseitigen Distalbiss.³⁰ Doch den größten Stellenwert in



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROSS

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MTI 2, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

ihrem Oeuvre hatten Beiträge zum Milchgebiss und zur Frühbehandlung.³¹ Dausch-Neumann stellte zudem den sogenannten „Tübinger Index“ mit Richtwerten für das Milchgebiss auf.³² Sie publizierte insgesamt rund 100 Arbeiten.

Die oft kurz „D-N“ genannte Kieferorthopädin erlangte eine Vielzahl von Auszeichnungen und ehrenvollen Ämtern. So wurde sie 1954 berufenes Mitglied des „Club International de Morphologie Faciale“, in dem sich führende europäische Kieferorthopäden versammelten; ab 1988 fungierte sie dort für einige Zeit als deutsche Vertreterin im Vorstand des Clubs. 1955 erlangte sie den Jahresbestpreis der DGZMK. 1967 und 1983 fungierte sie als Tagungspräsidentin der „Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie“ (DGKFO), 1993 erhielt sie die Silberne Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft für ihre Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand und 1994 wurde sie zum Ehrenmitglied der DGKFO ernannt.

2011 trat sie dann noch einmal als Wissenschaftlerin in Erscheinung: Aus Anlass ihres 90. Geburtstags richteten ihr früherer Schüler Reinhard J. Schugg und weitere Weggefährten ein Festsymposium aus, das ihre Pionierrolle und ihre Leistungen als Forscherin und Wissenschaftlerin öffentlich würdigte. ■

²⁷ Friederich (1968), 52; ²⁸ Dausch-Neumann/Flores-de-Jacoby (1987); ²⁹ Dausch-Neumann (1970); Dausch-Neumann (1971); Dausch-Neumann (1972); Dausch-Neumann (1983); ³⁰ Neumann (1953); Neumann (1957); Korkhaus/Neumann (1957); Dausch-Neumann (1961a und b); ³² Dausch-Neumann (1969); Dausch-Neumann (1978a und b); Dausch-Neumann (1980); ³² Berneburg (2008), 148

**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.**

**IHRE PREISVERGLEICHS-
UND BESTELLPLATTFORM
FÜR DENTALPRODUKTE.**

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
info@ffz-fortbildung.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@zfs-stuttgart.de
www.zfs-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

PRAX REVIEWS ★★★★★

DIE PRAXREVIEWS-APP

Ab jetzt steuert Ihre Praxis sogar vom Handy aus ihre gesamte **Online-Reputation**.

Available on the App Store and Google Play.

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.lzk.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 59108-13
Fax 0385 59108-20
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



Bei der DGI
gibt es Wissen
in Präsenz-,
Hybrid- &
Online-Kursen

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 Rheinessen

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
bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de

SAARLAND

Ärztzammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

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

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Bianca Freitag, zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-331
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/registrierung

SACHSEN

**Fortbildungsakademie der LZK
Sachsen**
Schützenhöhe 11
01099 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

UNSERE FORTBILDUNG BIS JUNI

DGI SPECIAL HYBRID: PRÄSENZ & ONLINE KNOCHENREGENERATION

Samstag, 08.05.2021 | 09:00 – 15:30 Uhr
Frankfurt/Main
R. Gruber, Wien | R. Jung, Zürich | H. Schliephake,
Göttingen | R. Sader und F. Schwarz, Frankfurt
mit 4 Workshops am Nachmittag

PRAXISKURSE

Implantatchirurgie und Hartgewebeaugmentati- on in der Ästhetischen Zone

M. Schlee | 09.05.2021 | Forchheim

Festsitzende Versorgungen im „Digitalen Workflow“

F. Beuer | 08.05.2021 | Berlin

Ist die Zukunft der Implantologie nur noch weiß und digital?

F. Hermann | 12.06.2021 | Freiburg

Digitale Dentralfotografie für die tägliche Praxis Ein Teamkurs für Zahnmedizin, Assistenz und Zahntechnik

D. Baumann | 19.06.2021 | Nürnberg

JETZT ONLINE BUCHEN:
www.dgi-fortbildung.de



DGI Fortbildung / Organisation · youvivo GmbH
Tel. +49 (0) 89 55 05 209-10 · info@dgi-fortbildung.de



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

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

2 <input type="text"/>	Pat Init.	Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
------------------------	-----------	--------------	----------------------------	----------------------------

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

3

aufgetreten am: 4 Dauer: lebensbedrohlich: ja nein

Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: bitte unbedingt ausfüllen!	Indikation:
1. 5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	7 <input type="text"/>	8 <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel dieses früher gegeben: ja nein vertragen: ja nein UAW bei Reexposition: ja nein

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):
9 <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten: 14**

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)	Datum:
12 <input type="text"/>	<input type="text"/>
Praxisname:	Bearbeiter:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße/Haus-Nr.:	
<input type="text"/>	
PLZ/Ort:	
<input type="text"/>	
Telefon/Fax:	
<input type="text"/>	
e-mail:	
<input type="text"/>	

13

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 dreifach!

€ 650
Frühbucher-
Rabatt
bis 31.5.21

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

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

staatlich anerkannt · akkreditiert

DVT-Fachkunde inklusive sowie



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie





Foto: privat

Wenn er sich für eine Rolle bewirbt, verschickt Dr. Marc Philipp seine Sedcard mit Fotos – und Infos zu Gewicht, Hobbys und Fremdsprachen.



Foto: ARD

Als Dino Maldini übernahm er von 2010 bis 2011 eine Hauptrolle in der Serie „Marienhof“. Diese Szene zeigt einen Ausschnitt von seinem ersten Drehtag, wo Dino aus Griechenland flüchtet.



Foto: ARD

Hier steht er als Dino Maldini mit Simon Paul Wagner vor der Kamera.

VOM FILM ZUR PRAXIS

Lieber Zahnarzt als Schauspieler im Haifischbecken

„Die Schauspielbranche ist ein Haifischbecken“, erzählt Dr. Marc Philipp. Deshalb hat er sich am Ende für die Zahnmedizin entschieden statt hauptberuflich weiter der Schauspielerei nachzugehen. Nach Erfolgen in der Daily Soap „Marienhof“ und im Kino übernimmt er jetzt die Praxis seines Vaters in Bochum. Ganz los lässt ihn das Filmgeschäft aber nicht.

In der Schauspielbranche sei die Konkurrenz riesig, weshalb gerne mal die Ellenbogen ausgefahren würden, erzählt Philipp. „Um hier zu bestehen, braucht man einen starken Willen, Durchsetzungsvermögen und vor allem Glück. Bei mir ist es immer gut gelaufen. Ich hatte genug Rollenangebote. Aber man kann sich nicht einfach überall auf eine Rolle bewerben. Entweder wird nicht gesucht oder man passt nicht zur Rollenbeschreibung“, berichtet er. Diese Unbeständigkeit und Unsicherheit in Bezug auf seine eigene Zukunft hätten ihm auf Dauer nicht gefallen. Die Zahnmedizin ist in seinen Augen „der sicherere Weg“.

Daher tritt er nun in die Fußstapfen seines Vaters, der seit 1983 in Bochum als Zahnarzt praktiziert. „Für mich war schon früh klar: Wenn ich

mit dem Studium fertig bin, gehe ich nach Bochum und übernehme dort die Praxis meines Vaters. Ich hatte viele Angebote von Praxen in Bayern. Doch ich denke, dass mein Vater mit dieser Entscheidung auch sehr zufrieden ist, weil sein Projekt innerhalb der Familie weitergegeben wird.“

ER DREHTE SCHON MIT UWE OCHSENKNECHT

Ursprünglich wollte der ambitionierte 35-Jährige seine erste eigene Zahnarztpraxis in den umgebauten Räumen seines Vaters bereits am 1. April eröffnen. Aber Lockdown und Abstandsregeln auf der Baustelle erschweren die Fertigstellung. „Die Corona-Pandemie hat alles extrem schwierig gestaltet“, stellt Philipp ernüchtert fest. „Die neue Praxiseinrichtung und Möbel habe ich blind

bestellt, da es momentan nicht möglich ist, sie sich vorher irgendwo anzuschauen.“

Sein Studium absolvierte er in Regensburg, den Abschluss machte er 2018, die Promotion folgte 2020. Die Zahnmedizin war aber lange nicht seine erste Wahl. Neben seinem zweijährigen Studium an der Film Acting School in Köln hatte er erste Auftritte in den TV-Serien „Unter Uns“ und „Verbotene Liebe“. Bei „Verbotene Liebe“ spielte er dann eine Episodenhauptrolle auf Mallorca. „Es fing mit kleineren Rollen an und entwickelte sich dann zu einer Hauptrolle bei „Marienhof“, wo ich eineinhalb Jahre die Rolle Dino Maldini spielen durfte. Einer der aufregendsten, aber auch herausforderndsten Momente in meiner Karriere“, schwärmt er. Bei Serienproduktionen stehe man fast jeden



Foto: ARD

Für Dreharbeiten von „Verbotene Liebe“ ging es 2012 nach Mallorca.



Foto: privat

Fast täglich wurde für „Marienhof“ in den Bavaria Filmstudios in München gedreht, meistens von 8 bis 19 Uhr abends.

Tag vor der Kamera, müsse aber auch seitenweise Drehbücher lernen. Das Auswendiglernen sei ihm allerdings nie schwergefallen.

2014 ergatterte Philip sogar eine Nebenrolle in dem Kinofilm „Stadtlandliebe“. An der Seite von den bekannten deutschen Schauspielern Uwe Ochsenknecht, Tom Beck und Jessica Schwarz konnte er in die Welt des Films reinschnuppern. „Der Unterschied von Serien- und Filmproduktionen besteht darin, dass beim Film der Regisseur viel intensiver mit den Schauspielern arbeitet. Hier dauert eine Szene von zwei Minuten schon mal einen ganzen Drehtag lang.“

An der Schauspielerei gefällt ihm vor allem, dass man sich je nach Rolle in andere Charaktere hineinversetzen

und an seine eigenen Grenzen gehen kann. Einer seiner Vorbilder ist Leonardo DiCaprio: „Er hat sich im Laufe der Jahre und mit seinen Rollen extrem weiterentwickelt und seine Wandlungsfähigkeit gezeigt.“ Vom Teenie-Star zum Charakterdarsteller – deswegen habe er 2016 zurecht einen Oscar als bester Hauptdarsteller für den Film „The Revenant“ erhalten hat, findet Philipp.

Ganz aufgeben möchte er die Schauspielerei deshalb nicht. Auch in Zukunft will er gerne wieder kleinere Rollen übernehmen. „Zwar sind Hauptrollen nicht mehr möglich, weil es zu viele Drehtage wären. So lange möchte ich die Praxis nicht schließen und meine Patienten unversorgt lassen“, erklärt Philipp. Nebenrollen oder Werbespots könne er sich aber durchaus vorstellen. ak



Foto: privat

Philipp vor seiner ersten eigenen Praxis in Bochum, die er von seinem Vater übernimmt und völlig umgebaut hat.



www.die-za.de



WIR MACHEN PRAXIS

Wir krepeln für Sie die Ärmel hoch – und Ihre Praxis um.

Im positiven Sinne, denn wir machen Praxis. Ob Factoring, Praxisoptimierung, Praxisneugründung, -übernahme oder -abgabe: Mit unserem Rundum-Servicepaket bringen wir Ihre Praxis gezielt voran.

Individuelle Abrechnungslösungen

Kompetente Beratung

Maßgeschneidertes Coaching

Leistungsfähige IT-Lösungen

Wobei können wir Sie unterstützen? Wir freuen uns auf Sie! Rufen Sie uns an unter 0800 92 92 582.

DIE ZA || ZA AG | ZA eG
ZAHNÄRZTE FÜR ZAHNÄRZTE

NACHHALTIGE ZAHNMEDIZIN

Grün ist Trumpf

Am 18. Dezember stellte der Weltzahnärzterverband FDI in einer Erklärung zu seinen Leitlinien für eine nachhaltige Zahnmedizin klar: „Eine optimale Zahnmedizin hat zwei Ziele: eine gute Mundgesundheit und eine geringere Umweltbelastung.“ Ziel eins haben die Zahnärzte im Kasten, aber wie erreichen sie Ziel zwei?



Eine neue von Public Health England in Auftrag gegebene britische Studie hat den Fußabdruck zahnärztlicher Leistungen berechnet: Danach machen die Anfahrtswege knapp zwei Drittel der CO₂-Emissionen in der Zahnmedizin (64,5 Prozent) aus. Wie Patienten und Mitarbeiter zur Praxis gelangen, spielt also überraschenderweise eine große, wenn nicht die größte Rolle.

Daher sollten Sie herausfinden, wie sich Ihr Team und Ihre Patienten fortbewegen, dann können Sie es ihnen leichter machen, zu Fuß zu gehen oder aufs Rad umzusteigen. Anreize schaffen Schließfächer und sichere Fahrradstellplätze. Toll, aber teuer sind Duschen und Umkleeräume. Gibt es vielleicht eine Ladestation für Elektroautos in der Nähe? Informieren Sie Ihre Patienten darüber. Telemedizin und elektronische Überweisungen sind natürlich auch Maßnahmen, um Fahrten zu reduzieren. Versuchen Sie zudem, Termine zusammenzulegen.

PLASTIKMÜLL – AUCH IN DER PRAXIS EIN RIESENPROBLEM

Insgesamt 79 Prozent des in den vergangenen 70 Jahren produzierten Plastiks wurde auf Mülldeponien oder illegal entsorgt, nur 9 Prozent werden recycelt, der Rest wird verbrannt. 8 Millionen Tonnen Plastik gelangen jedes Jahr in unsere Ozeane. Plastik ist nicht natürlich biologisch abbaubar, es zerfällt bekanntlich in kleinere Mikroplastikteile. Auch Zahnarztpraxen produzieren große Mengen an Plastikmüll – täglich landen zahllose Becher, Einwegspritzen, Handschuhe, Einweginstrumente und Mundhygieneprodukte im Abfall.

Doch Plastikprodukte sind kein Muss: Viele Artikel gibt es aus anderem Material oder recycelbar. Hinzu kommt: Wenn Sie den Verbrauch verringern, gehen die Praxiskosten spürbar nach unten.

„Die Zahnmedizin als Berufsstand sollte die Ziele der nachhaltigen Entwicklung in die tägliche Praxis integrieren und einen Wandel hin zu einer grünen Wirtschaft unterstützen, um ein gesundes Leben und Wohlbefinden für alle Menschen in allen Lebensphasen zu erreichen.“

Weltzahnärzterverband FDI

Aber was können Sie genau tun? Nun, es gibt Abdrucklöffel, Prophylaxebeker und Saugerspitzen aus Edelstahl. Nutzen Sie umweltfreundliche Reinigungsprodukte. Verwenden und empfehlen Sie nachhaltige Mundhygieneprodukte wie Zahnbürsten aus Bambus. Achten Sie auf umweltfreundliche Verpackungen. Kaufen Sie nicht kleinteilig verpackte Materialien, sondern setzen Sie auf große Einheiten. Ein regelmäßiger Blick ins Lager sorgt auch hier für grüne Ordnung. Veraltete Chemikalien und Dentalprodukte werden so oft auf Mülldeponien entsorgt oder müssen von Spezialisten abgeholt werden. Ein turnusmäßiger Bestands-Check stellt sicher, dass Produkte nicht ablaufen und somit weniger verschwendet wird.

Eine unzureichende Mülltrennung kann dazu führen, dass nicht-klinische Abfälle im klinischen Strom entsorgt werden, was die Kosten für die Entsorgung erhöht und die Umwelt durch die Verbrennung potenziell schädigt. Erstellen Sie deshalb für das Personal einen einfachen Leitfaden zur Mülltrennung. Beschriften Sie die Behälter sichtbar. Trennen Sie die sterilen Verpackungen für das Recycling in Plastik und Papier. Geben Sie alle Abfälle, die nicht mit Blut oder Speichel kontaminiert sind, in die Haushalts- oder Recycling-Eimer, wann immer dies möglich ist.

Recycelt werden können üblicherweise Aluminium Dosen, Pappe, Papier,

Plastik, Glas sowie kompostierbare Lebensmittelabfälle. Überprüfen Sie den Abfall regelmäßig. Verfassen Sie eine Richtlinie zum Reduzieren, Wiederverwenden und Recyceln, einschließlich einer Anleitung zur Wartung von Geräten. Ermutigen Sie auch Ihre Lieferanten, nachhaltiger zu werden. Schauen Sie, ob der Hersteller die Lieferung des Produkts bis zum ursprünglichen Hersteller zurückverfolgen kann. Können wir bei den in der Fabrik eingesetzten Arbeitskräften sicher sein, dass die dortigen Standards human und ethisch sind? Hat sich das Unternehmen verpflichtet, alle chemischen Inhaltsstoffe kenntlich zu machen? Sind verwendete Materialien als umweltschädlich eingestuft?

24 BÄUME FALLEN FÜR 1.000 KG PAPIER

Wussten Sie, dass für eine Tonne Papier 24 Bäume gefällt werden müssen und dass für die Herstellung mehr als 350 Liter Wasser für Verarbeitung und Transport anfallen? Papier hat einen unerwartet hohen CO₂-Fußabdruck und ist für mehr als 7 Prozent der weltweiten Treibhausgasemissionen verantwortlich. Papierfrei zu werden (oder zumindest papierarm) hat also einen wirklich positiven Effekt auf die Umwelt.

Statt alles auf Papier festzuhalten, können Sie scannen, telefonieren, E-Mails schreiben oder alternativ Textnachrichten verfassen. Letztere bewähren sich auch für Termine und Erinnerungen. Vermeiden Sie auch unnötige Ausdrücke. Am besten richten Sie Ihre Drucker auf doppelseitigen Druck ein. Sinn macht auch ein zweiter Speicher für gebrauchtes, aber wiederverwendbares Papier, der für Entwürfe, Faxe und Notizen da ist. Wiederverwendbare Papierfächer sollten neben Druckern, Faxgeräten und Kopierern stehen und zu jedem Schreibtisch gehören.

Die Umstellung auf die digitale Kommunikation bringt schnell weitere Vorteile: Das Personal spart Zeit, raumgreifende Regale für Ordner sind Geschichte, man ist flexibler bei der Terminvergabe – was wiederum die Zahl der nicht wahrgenommenen



3.000 PLASTIKBECHER EINGESPART!

Dr. Stefan Dietsche und Dr. Reiner Wichary, Gemeinschaftspraxis, Köln

„Im Zuge unseres Praxiskonzepts zur Umweltzahnmedizin beschäftigen wir uns schon länger mit dem Thema und binden dabei vor allem unsere Mitarbeiter mit ein. Durch den Einsatz von Spülbechern aus Mais-Zellulose haben wir in den vergangenen Jahren bereits rund 3.000 Plastikbecher einsparen können. Weiter kommen bei uns Papierklebeband, Müllbeutel aus abbaubarer Zellulose und ausschließlich Glas- anstatt Plastiktrinkflaschen zum Einsatz. Trinkwasser zapfen wir aus dem Hahn mit eingebauter Wasserfilteranlage. Und ja: Es gibt hier Bambus-Zahnbürsten.“

Die Praxis haben wir in Zusammenarbeit mit Baubiologen entwickelt. Der Boden ist aus Naturmaterialien wie Holz und Linoleum. Außerdem ist die Praxis gegen die elektromagnetischen Felder des gegenüberliegenden Handymasts abgeschirmt. Auf WLAN verzichten wir übrigens auch aus diesem Grund. Hochwertige Raumluftfilter sorgen für Feinstaub-gefilterte Luft. Es kommt nur formaldehydfreies Desinfektionsmittel zur Anwendung. Mit einer Strom-Optimierung und der Umstellung auf Strom aus erneuerbaren Energien konnten wir in den vergangenen zwei Jahren 23 Prozent an Verbrauch und Kosten einsparen.

Letztes Jahr haben wir uns mit der Praxis für den 13. Deutschen Nachhaltigkeitspreis beworben!“

LL

Dr. Stefan Dietsche ist Mitglied des Vorstands der Europäischen Akademie für Klinische Umweltmedizin (EUROPAEM) und hat 2017 den Schadstoff-Ratgeber „Das Gift steckt im Detail“ veröffentlicht.
<https://diwipraxis.de/>

IST IHRE PRAXIS NACHHALTIG?**Anfahrt**

Gibt es eine Möglichkeit um die Anfahrt zu Fuß, per Fahrrad oder ÖPV attraktiver zu gestalten?

Informieren Sie die Patienten über die Erreichbarkeit der Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Stellen Sie sichere Fahrradabstellmöglichkeiten zur Verfügung

Versuchen Sie Termine – soweit möglich – zusammenzulegen

Wäre eine Förderung von E-Bikes/E-Rollern möglich/sinnvoll?

Start einer Schritte-Challenge in der Praxis

Gibt es eine Ladestelle für E-Autos in der Nähe?

Behandlung

Vermeiden von Einmalprodukten durch Abformlöffel aus Edelstahl, Tassen und aufbereitbare Becher und Sauger, Glastöpfe anstatt von Plastikgläsern

Achten Sie auf recycelbare/recycelte Produkte

Achten Sie auf umweltfreundliche Verpackungen – fragen Sie diese beim Depot an.

Prüfen Sie in regelmäßigen Abständen das Verfallsdatum der vorrätigen Produkte. Prüfen Sie, welche Produkte Sie entsorgen und warum.

Lässt sich der Lagerbedarf optimieren? Können genaue Vorhersagen die Bestellhäufigkeit und Versandkosten reduzieren?

Kann durch digitale Röntgenverfahren auf Chemikalien verzichtet werden?

Verwenden Sie möglichst wenige giftige und dafür umweltfreundliche Reinigungsmittel

Verwaltung

Bedrucken Sie Papier wenn möglich beidseitig

Nutzen Sie recyceltes Papier und Toilettenpapier

Verwenden Sie kleine, energieeffiziente Laufwerke oder Computer

Kaufen Sie langlebige Ausrüstung mit einer möglichst langen Garantie

Verwenden Sie eine digitale beziehungsweise karteikartenlose Patientendokumentation

Energieverbrauch

Schließen Sie Ihre Türen, Jalousien und Vorhänge

Schalten Sie Geräte nachts und am Ende der Woche ab

Vergleichen Sie den Energieverbrauch vor dem Kauf von neuen Geräten

Wechseln Sie zu einer grünen Stromversorgung

Erzeugen Sie Ihre eigene Energie: Installieren Sie Solarthermie und/oder Photovoltaik.

Überprüfen Sie die Thermostatposition und nutzen Sie Timer

Entlüften und reinigen Sie Heizkörper und achten Sie darauf, dass diese nicht abgedeckt sind

Installieren Sie energiearme Leuchtstofflampen oder LED-Beleuchtung

Entsorgung

Kategorisieren und trennen Sie Ihren Abfall, beschriften Sie die Behälter deutlich

Nutzen Sie eine praxisinterne Fortbildung für ein Abfall-Audit und schulen Sie Ihre Mitarbeiter

Erstellen Sie einen einfachen Abfall-Guide für Mitarbeiter (zum Beispiel: Berlin https://www.zaek-berlin.de/dateien/_processed_/0/2/csm_Entsorgungswegweiser_79cdf8607c.jpg)

Spenden Sie nicht mehr benötigte zahnärztliche Ausrüstung für wohltätige Zwecke

Patienten

Teilen Sie Informationen und kommunizieren Sie Ihre Bemühungen den Patienten

Werben Sie für alternative orale Produkte/Mundhygieneprodukte

Ermutigen Sie Ihre Patienten, das Wasser während des Zähneputzens abzdrehen

Termine reduziert. Ach ja: Verwenden Sie Papier mit einem Recyclinganteil von 75 Prozent – und recyceltes Toilettenpapier.

AUCH EIN KOSTENTREIBER: DER ENERGIEVERBRAUCH

Der Energieverbrauch der Praxis macht 15 Prozent des CO_2 -Fußabdrucks der zahnärztlichen Grundversorgung aus. Wenn Sie hier ansetzen, stärken Sie nicht nur die Umwelt und die Gesundheit, sondern schrauben auch noch beträchtlich an Ihren Kosten:

- Isolieren Sie Ihren Wasserspeicher.
- Dichten Sie Zugluft ab.
- Setzen Sie Doppelverglasungen ein.
- Schließen Sie Türen, Jalousien und Vorhänge.
- Installieren Sie einen intelligenten Stromzähler.
- Schalten Sie Geräte nachts und zum Wochenende aus.
- Schaffen Sie Geräte ab, die viel Energie benötigen. Achten Sie beim Kauf auf den Energieverbrauch.
- Wechseln Sie zu einem Öko-Stromanbieter.
- Kaufen Sie langlebige Geräte mit einer langen Garantie.



GROßE MARGEN UND GEBINDE BESTELLEN!

Dr. Andreas Huth, Leipzig

„Ich versuche nach Möglichkeit in größeren Margen und Gebinden die Verbrauchsmaterialien für meine Einzelpraxis zu bestellen. Dem voraus gehen eine strategische Lagerung und der regelmäßige Check-up meines Bestands. Jede Praxis könnte zur Reduzierung von Verpackungsmüll und unnötigen Transportwegen beitragen. Für weiteres Einsparpotenzial kommt es aber auch auf die Zusammenarbeit mit den Depots an. Machbare Möglichkeiten, die ohne eine Reduzierung der Hygienestandards auskommen, sind für mich auf jeden Fall das Recycling, wo immer es möglich ist, die Kontrolle der Raumtemperatur, um unnötiges Heizen zu vermeiden, sowie die regelmäßige Motivation meiner Mitarbeiter, ebenfalls nachhaltig zu denken und zu handeln.

Dazu gehen wir immer wieder in die Selbstkontrolle und halten Augen und Ohren offen, um Verbesserungsmöglichkeiten zu entdecken. Einwegartikel können durch Mehrwegartikel ersetzt werden. Hier würde ich mir beispielsweise die Scankappen für digitale Abformungen von Implantaten aus Edelstahl statt aus Kunststoff wünschen. Möglich ist bereits der Austausch von Einwegpinseln durch Wappellets sowie von Einmalbechern durch Metallwannen. Weiter böte sich die Verwendung von großen Gebinden (10 Liter und mehr) für Seife und Desinfektionsmitteln samt der Erlaubnis des Umfüllens und der Wiederverwendung von kleinen Spendern von Desinfektionsmitteln an, müsste aber von offizieller Stelle noch genehmigt werden. Außerdem spart die Digitalisierung der Dokumentation der Hygieneprozesse Papier.“

LL

<https://zahnarzt-leipzig-huth.de/>

Die MINI-CLINIC Serie

ab 8.500,- €
empf. VK, zzgl. MwSt.



- Komplettsystem: als Nass- und Trockensauganlage inklusive Amalgamabscheider Hydrozyklon ISO 18
- drei verschiedene Ausführungen: für 1 - 8 Behandler gleichzeitig; reguliert sich selbstständig!
- zuverlässig und energiesparend
- gibt nur die Leistung ab, die benötigt wird - daher auch für kleine Zahnarztpraxen geeignet!
- sorgt für eine erhöhte Ausfallsicherheit (Redundanz)



CATTANI Deutschland

Helmes GmbH & Co. KG
Scharnstedter Weg 34 - 36 | Nordholz
D - 27639 Wurster Nordseeküste

Tel.: (+49) 4741-18 19 8 0 . Fax: (+49) 4741-18 19 8 10
info@cattani.de . www.cattani.de





Fotos: privat

EIN GRÜNDACH SENKT DIE INNENTEMPERATUR

**Dr. Wolfgang Carl,
Gemeinschaftspraxis, St. Ingbert**

„Wir haben unseren Wasser- und Stromverbrauch sowie die Heizkosten kontinuierlich durch unterschiedliche und zielführende Maßnahmen gesenkt. Das Thema kam bei uns auf, als uns das Gebäude 1997 zum Kauf angeboten wurde. Eine unserer ersten Maßnahmen war, ein Gründach zu etablieren. Das hat die Innentemperatur in den Behandlungszimmern im Vergleich zum vorherigen Kies-Flachdach um zwei bis drei Grad gesenkt. Überdies haben wir dadurch geringere Temperaturschwankungen der Dachhaut. Auf dem Dach haben wir außerdem eine Solarthermie installiert. In der Praxis selbst reguliert eine Zeitschaltuhr den Verbrauch.“

Seit 2007 hat unsere Praxis eine ‚Grüne Hausnummer‘, angelehnt an den ‚Green Building Standard‘. Das ist ein internationaler Überbegriff für diverse ökologische Normen mit dem Leitgedanken, Gebäude nachhaltig zu entwickeln – von der Planung über die Konstruktion, aber auch bei der Wartung und Instandhaltung sowie speziell beim Energieverbrauch über den gesamten Lebenszyklus. Dazu zählt auch die ‚graue‘ Energie, die bereits im Gebäude steckt durch den Energieaufwand beim Bau. Das heißt: Umbau ist meist sinnvoller als Neubau. Der Gedanke kann auch auf Gegenstände und Geräte übertragen werden: Wenn möglich, reparieren statt neu kaufen.“

LL

www.carl-st-ingbert.de



Foto: Dr. Carl

Ausweis für die Einhaltung ökologischer Normen – die grüne Hausnummer

Lohnt es sich, Raumthermostate, Zeitschaltuhren und Thermostatventile einzubauen? Klimaanlage können ebenfalls ein Energiefresser sein. Daher ist es wichtig, ihren Einsatz zu überwachen. Parallel dazu sollten Sie Jalousien schließen und Fenster entsprechend öffnen beziehungsweise zumachen. Stellen Sie sicher, dass Thermostate nicht so eingestellt sind, dass sich Heizung und Klimaanlage gegenseitig ausbremsen! Lüften und reinigen Sie die Heizkörper regelmäßig von außen. Abdecken ist kontraproduktiv! Und halten Sie die Türen zu klimatisierten Bereichen geschlossen. Eine der kostengünstigsten Möglichkeiten zur Verbesserung der Energieeffizienz ist übrigens die Isolierung des Dachbodens.

Richtig viel Strom kann in der Zahnarztpraxis die Beleuchtung ziehen. Acht 60-Watt-Glühlampen, die zehn Stunden am Tag eingeschaltet sind, verbrauchen 507 kg CO₂ pro Jahr. Eine Umstellung aller Leuchtmittel auf Leuchtstofflampen würde den Energieaufwand und die CO₂-Emissionen um etwa ein Viertel abschmelzen, die Einsparung mit LED-Birnen wäre sogar noch größer.

Einer von acht Menschen weltweit hat keinen Zugang zu sicherem, sauberem Wasser. Selbst in Ländern, in denen es viel regnet, erfordert die Wasseraufbereitung und das Pumpen von Wasser viel Energie und Infrastruktur. Ein sparsamer Umgang mit Wasser ist daher angezeigt. Konkret heißt das: Wasserhähne während des Einseifens beim Händewaschen abdrehen, Wasserhähne mit Bewegungssensor installieren, wassersparende Geschirrspüler und Sterilisiergeräte

kaufen, Wasserkocher nicht überfüllen. Und last, but not least: Patienten und Personal ermutigen, den Kran beim Zähneputzen zuzudrehen. Und das Regenwasser auffangen und für die Toilettenspülung nutzen.

AUCH SPENDEN TUT DER UMWELT GUT

Upcycling ist ebenfalls eine super Sache: Suchen Sie nach einem neuen Zuhause für Dinge, die Sie nicht mehr brauchen. Spenden können Sie an Wohltätigkeitsorganisationen, örtliche Verbände, Gemeindegruppen und auch online. Was aber tun mit verdorbenen Lebensmitteln? Ganz einfach: Wer kompostiert, zahlt weniger für die Entsorgung von Abfällen und verbessert die Bodenqualität. Apropos: Würmer verwandeln organische Lebensmittelabfälle in nährstoffreichen Dünger.

Im Übrigen entsteht ein wachsendes Umweltproblem wegen Arzneimittlrückständen, die durch unsachgemäße Entsorgung in die Umwelt gelangen. Viele entsorgen Medikamente in Toiletten oder Waschbecken. Gelöst im Abwasser können diese Rückstände in Flüsse und Seen gelangen und in die Nahrungskette übergehen und Tiere, einschließlich Menschen, schädigen. Inhalatoren sind besonders umweltschädlich, da die darin enthaltenen Treibgase starke Treibhausgase sind.

Grüne Zahnmedizin heißt nicht ohne Grund so: Umweltschutz besteht ja nicht nur aus dem Abwenden von Schäden, sondern auch aus aktiver Förderung der Natur. Schließlich können Zahnarztpraxen die lokale



Foto: privat

DIGITALISIERUNG VERKLEINERT DEN FUßABDRUCK

Prof. Dr. Falk Schwendicke, Direktor der Zahnmedizinischen Abteilung der Charité, Berlin

„Mit der fortschreitenden Digitalisierung kann der Aufwand für die analoge Datenspeicherung massiv reduziert werden. Durch die ePA fallen weniger Patientendaten auf Papier an und Röntgenaufnahmen sowie Fotos sind digital hinterlegt und nicht mehr auf Folie gedruckt. Die Bündelung und Zusammenführung der Daten und sich ergebende vollständiger Informationsketten ermöglichen schlussendlich womöglich eine bessere Diagnostik und Therapieplanung und eine wirksamere, effizientere Behandlung. Im Idealfall sind dann auch weniger Patientenbesuche notwendig.“

Zudem kann der Einsatz von Telezahnmedizin helfen, den einen oder anderen Fall von „Ich komme mal kurz vorbei“-Terminen zu vermeiden, weil durch ein virtuelles Gespräch entweder bereits eine Lösung gefunden oder der eigentlich notwendige, umfänglichere Behandlungstermin besser geplant werden kann. Auch hier könnten Besuche in der Praxis gespart und Ressourcen sinnvoller eingesetzt werden. Unter anderem könnte der Verbrauch an Instrumenten gesenkt werden – die Aufbereitung wiederverwendbarer Instrumente ist ja auch nicht gerade umweltschonend. Allerdings ist Digitalisierung auch mit Nachteilen behaftet: Datenspeicherung und -verarbeitung kommt mit den Herstellungsaufwänden für die notwendige Hardware und dem Stromverbrauch der Infrastruktur.

LL

<https://abteilung-oddzv.charite.de/>

45 JAHRE VOLLES PROGRAMM

EIN PORTFOLIO, DAS SICH SEHEN LASSEN KANN

Ultracain®, der Klassiker unter den Lokalanästhetika, wird 45 – Grund genug für ein wenig Nostalgie! Wir von Sanofi haben stetig an der Weiterentwicklung unseres Portfolios & Services gearbeitet. So wurde aus unserem Piloten eine ganze Erfolgsserie:

- ▶ Ultracain® D ohne Adrenalin
- ▶ Ultracain® D-S 1:200.000
- ▶ Ultracain® D-S forte 1:100.000



Ultracain® D-S. Ultracain® D-S forte. Ultracain® D ohne Adrenalin. Wirkstoffe: Articain-HCl, Epinephrin-HCl. **Zusammens.:** U. D-S u. U. D-S forte: 1 ml Inj.-Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestand.* 40 mg Articain-HCl, 6/12 µg Epinephrin-HCl. *Sonst. Bestandt.:* NaCl, Wasser f. Inj.-zw. **Ultracain D oh. Adrenalin zusätzl.:** NaOH, Salzsäure 10 % z. pH-Einst. **D-S/D-S forte zusätzl.:** Na-metabisulfid. **D-S Amp. 1.7 ml zusätzl.:** NaOH, Salzsäure 10 % z. pH-Einst. **Zuber. i. Mehrfachentn.-fl. zusätzl.:** Methyl-4-hydroxybenzoat, Salzsäure 10 % z. pH-Einst. **Anw.-geb.:** D-ohne Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrank. (z. B. Herz-Kreislauferk. od. Allergie geg. d. Hilfsst. Sulfid) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahregion, im Ber. d. Gaumens). **D-S:** Routineeingriffe wie komplikationslose Einzel- u. Reihenextraktionen, Kavitäten- u. Kronenstumpfpräparat. **D-S forte:** Schleimhaut- u. Knochenchirurg. Eingr., pulpenchirurg. Eingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Eingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Eingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überempf. gg Articain u. and. Lokalanästh. v. Säureamidtyp od. e. d. sonst. Bestand. **Wg Articain:** Schw. Störg. d. Reizbildgs- od. Reizleitgssyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. **U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.:** Sulfitüberempfindlichkeit bei Bronchialasthmatikern. **Wg. Epinephringeh.:** Engwinkelglaukom, SD-Überfkt, paroxysm. Tachykardie od. hochfreq. absol. Arrhythmien, Myokardinfarkt innerh. d. letzten 3–6 Mo., Koronararterien-Bypass innerh. d. letzten 3 Mo., gleichz. Einn. v. nicht-kardioselekt. Betablockern, Phäochromozytom, schw. Hypertonie, gleichz. Einn. v. trizykl. Antidepr. od. MAO-Hemmern (bis 14 Tage nach Ende der MAO-Behandlung), Anästh. d. Endglieder von Extremitäten. Intravenöse Inj. **Zusätzl. f. Mehrf.-entn.-fl.:** Parabenallergie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugängl. aufbewahren. Die Fl./Amp. im Umkarton aufbewahren, um Inh. v. Licht zu schützen. **Zusätzl. Zuber. i. Mehrfachentn.-fl.:** Nicht über 25 °C lagern. Nach Anbr. 2 Tage haltbar. **Nebenw.:** *Immunsyst.:* nicht bek.; *Überempf.-reakt.* (ödemat. Schwellg./Entzündg d. Inj.-st., Rötg., Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellg, Angio-, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock. *Nerven:* häufig: Parästhesie, Hypästhesie. Gelegentl.: Schwindel. Nicht bek.: dosisabh. ZNS-Störg w. Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis stillstand), Msklitzern u. -zucken (bis generalis. Krämpfe), Nervenläsionen b. fehlerh. Injektionstechn. o. anatom. Verhältn.; Fazialisparese, Geschmacksempfindl.vermind. *Augen:* nicht bek.; Sehstör. i. Allg. vorübergeh. *Herz u. Gefäße:* gelegentlich: Tachykardie. *Allg. Erkr.:* nicht bek.; b. versehentl. intravas. Inj. ischämische Zonen i. Inj.-ber. bis z. Nekrose. *Hinweise:* Selten: Natriummetabisulfid kann Überempf.-reakt. u. Bronchospasmen auslösen m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmg, ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg, Schock. Überempf.-reakt. auf Methyl-4-hydroxybenzoat (auch Spätreakt.), selten Bronchospasmen. **Verschreibungspflichtig.**

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65296 Frankfurt am Main. Stand: Ultracain D-S/D-S forte: September 2020. Ultracain D ohne Adrenalin: April 2017



Foto: picture alliance/dpa | Stefan Jaitner

Wer in seiner Praxis auf Nachhaltigkeit setzt, schützt die Umwelt, spart im besten Falle Geld, lockt Patienten und hat es auch noch selber schön.

Biodiversität durch einfache Maßnahmen schützen und verbessern. Wie das geht? Gärtnern Sie! Für die Artenvielfalt sind einheimische Gewächse ideal. Beeren, Melonen, Kürbisse, Gurken, blühende Bäume und Kräuter wie Minze, Rosmarin und Salbei sind allesamt attraktiv für Insekten. Vertikale Strukturen – mehreren Schichten unterschiedlicher Pflanzenhöhen – geben Tieren mehr Raum zu koexistieren. Stehendes Wasser wie gefüllte Behälter oder sogar Teiche locken ebenso Insekten, Vögel und Amphibien an. Lebensräume bieten auch Insektenhotels oder Insektenhäuser aus zusammengebundenem Bambusrohr. Mähen Sie Rasenflächen seltener und lassen Sie brache Flächen wie Laubhaufen und Äste ruhen. Und denken Sie daran, im Winter Vogelfutter auszulegen! Dass Sie Pestizide vermeiden, ist selbstverständlich.

Wer freie Flächen zu einem kleinen Garten gestaltet, schafft zudem

eine nicht zu unterschätzende teambildende Maßnahme. Bringen Sie Nistkästen in der Dachtraufe an. Entfernen Sie Beton und lassen Sie Bodenbeläge durchlässig und lebendig sein. Wenn Sie nur wenig Platz haben: Ziehen Sie Kräuter, Tomaten und Chilis in Blumenkästen oder in Töpfen im Empfangsbereich. Ein begrüntes Dach oder eine begrünte Wand schafft nicht nur Lebensraum, sondern spricht sich rasch rum – weil: Hingucker.

GRÜNE ZAHNMEDIZIN MUSS MAN LEBEN

Entscheidend bei allem, was Sie tun, ist: Das Team muss Nachhaltigkeit als integralen Bestandteil des täglichen Betriebs wahrnehmen. Ein formaler Plan mit Maßnahmen und Ergebnissen kann dabei signalisieren, dass die Praxis diese Agenda ernst nimmt und den Fortschritt misst. Indem das Thema routinemäßig in die Teamgesprächen eingebettet wird,

stellt man sicher, dass der Schwung nicht verloren geht.

Wenn Sie loslegen, fassen Sie einfache und erreichbare Ziele ins Auge. Bewerten Sie Plan und Ziele alle sechs Monate und prüfen Sie, was Sie besser machen können. Berechnen Sie Ihre Einsparungen in Geld und CO₂ und verbreiten Sie diese Informationen. Kommunizieren Sie die „Nachhaltigkeitsvision“ Ihrer Praxis, um das Bewusstsein und die Unterstützung bei Mitarbeitern und Patienten zu stärken. Informieren Sie mit Flyern im Wartezimmer, auf der Praxis-Website und in den sozialen Medien, was Sie in Sachen Nachhaltigkeit tun. ck

Quelle: Sara Harford, Darshini Ramasubbu, Brett Duane, Frances Mortimer, Centre for Sustainable Healthcare: Sustainable Dentistry: How to Guide for Dental Practices (2018).

10. VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZBV

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

Die vorläufige Tagesordnung für die 10. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist festgelegt worden. Die VV findet am 30. Juni und 01. Juli 2021 unter den zu diesem Zeitpunkt geltenden pandemiebedingten Hygieneregeln in Köln statt.

Beginn: Mittwoch, 30. Juni 2021, 13:00 Uhr

Fortsetzung: Donnerstag, 01. Juli 2021, 10:00 Uhr

- | | |
|--|---|
| 1. Begrüßung der Teilnehmer | 7. Modernisierung des Kölner Zahnärztheuses |
| 2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung | 8. ZäPP: Aktueller Sachstandsbericht |
| 3. Fragestunde | 9. Satzungsausschuss der KZBV – Änderung der Satzung der KZBV |
| 4. Bericht des Vorstandes | 10. Verschiedenes |
| 5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge | |
| 6. Agenda Mundgesundheit 2021–2025 | |

Stand: 24.02.2021

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

VERLUST VON MITGLIEDSAUSWEISEN

Folgende Ausweise wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt:

Nr. 9209 von Dr. Philipp Robben

Nr. 2144 von Dr. Jürgen Wißmann

Nr. 8949 von Carolin Schröder

Nr. 6222 von Kathrin Zothner

vom 12.3.1998 von Christian Pernice

Nr. 5797 von Csaba Megyery

Nr. 6280 von Magdalena Seifert

Hannover, den 31.03.2021

Nr. 8162 von Meropi Georgiou

Die Edition
für 40.990,- €*

Signo T500+

**3 JAHRE
GARANTIE***
OHNE AUFPREIS


MORITA

über 20.000,- €* gegenüber LVP sparen
sofort lieferbar – solange der Vorrat reicht*
www.morita.de/t500-plus



reddot award 2019
best of the best

Design by
STUDIO F·A·PORSCHÉ



* zzgl. ges. MwSt. Umfang und Bedingungen des Angebots zur Signo T500*:
www.morita.de/t500-plus

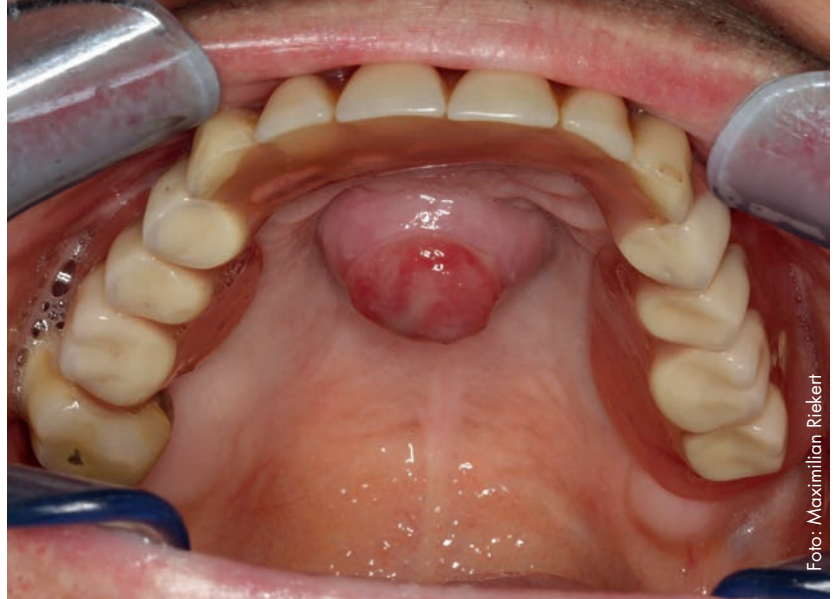


Abb. 1: Intraoraler Befund der weichen, prallelastischen Raumforderung im Bereich des harten Gaumens.

Foto: Maximilian Riekert

MKG-CHIRURGIE: DIFFERENZIALDIAGNOSE EINES GAUMENTUMORS

Intraorale Manifestation eines Multiplen Myeloms

Maximilian Riekert, Max-Philipp Lentzen, Joachim E. Zöller

Hämatonkologische Erkrankungen wie das Multiple Myelom können sich durch mannigfaltige Symptome zeigen - auch im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich. Im vorliegenden Fall manifestierte sich die Erkrankung durch einen Gaumentumor. Manifestationen können dabei sowohl im Laufe der Behandlung von Myelompatienten, aber auch bereits vor der Erstdiagnose auftreten und führen zur Konsultation von Zahnärzten und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen. Wichtig ist vor allem die zeitnahe Einschaltung der Spezialisten aus MKG-Chirurgie und Onkologie.

Ein 58-jähriger Patient stellte sich mit einer neu aufgetretenen Schwellung zentral im Bereich des harten Gaumens in der Ambulanz unserer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor. Nach eigenen Angaben wurde die Schwellung erstmalig vor wenigen Wochen durch den Patienten beziehungsweise seinen Hausarzt bemerkt. Die allgemeine Anamnese ergab ein Multiples Myelom vom Kappa-Leichtketten-Typ, Stadium DS IIIA, ISS I (Erstdiagnose 11/2015) mit multiplen Osteolysen bei disseminiertem Befall des Achsenskeletts und pathologischer Klavikula-Fraktur. Bei Zustand nach Apoplex umfassten die weiteren Vorerkrankungen ein Harnverhalt bei neurogener Blasenentleerungsstörung, eine Femurfraktur bei Zustand nach Sturz sowie eine pathologische Humerusfraktur.

Der Patient erhielt seit April 2016 das intravenös verabreichte Bisphosphonatpräparat Zolendronat einmal monatlich in der Dosierung 4mg. Beim Auftreten einer medikamenten-assoziierten Osteonekrose des Unterkiefers erfolgte die Unterbrechung der Bisphosphonat-Therapie im Januar



**DR. MED. DR. MED. DENT.
MAX-PHILIPP LENTZEN**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie

Universitätsklinik Köln

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Foto: Klaus Schmidt, MedizinFotoKöln

2018 und die modellierende Osteotomie mit plastischer Schleimhautdeckung in Regio 044 bis 048 durch unsere Klinik. Im Rahmen der medikamentösen, hämatonkologischen Myelomtherapie erhielt der Patient eine Chemo- beziehungsweise Immuntherapie. Osteolysen der Brust- und Lendenwirbelkörper wurden durch eine Strahlentherapie behandelt.

Bei unauffälligem extraoralen Befund imponierte intraoral ein 2 cm x 2 cm großer, zentral im Bereich des harten Gaumens gelegener Tumor (Abbildung 1). Die Raumforderung zeigte sich palpatorisch weich, nicht verschieblich, nicht fluktuierend und prall-elastisch. Die Mundschleimhaut wies in regio 044 und 048 bei Zustand nach operativer Therapie einer Osteonekrose eine narbige Veränderung auf.



Abb. 2: In der OPG-Ansicht des aktuellen DVTs lassen sich im Unterkiefer mehrere osteolytische Läsionen (rote Pfeile) erkennen.

Bei primärem Malignitätsverdacht wurden neben einer intraoralen Manifestation des Multiplen Myeloms weitere Lymphome und andere maligne Raumforderungen wie Plattenepithelkarzinome, Speicheldrüsenkarzinome, Metastasen und Sarkome als mögliche Diagnosen in Betracht gezogen. Weniger wahrscheinliche, benigne Prozesse des harten Gaumens, welche sich in Form von Adenomen, Fibromen, Hämangiomen, Mukozelen, Epulitiden oder Abszessformationen äußern können, wurden zunächst nur untergeordnet in Erwägung gezogen.

Im Rahmen der weiterführenden Diagnostik, führten wir eine Magnetresonanztomografie Kopf/Hals durch. Hierbei zeigte sich eine zirkuläre, flauere, T2-Signal angehobene, randständig kontrastmittelaufnehmende Raumforderung des zentralen harten Gaumens mit Verdacht auf eine angrenzende ossäre Infiltration der Nasenhaupthöhle und einer Ausdehnung von 15 x 20 x 19 mm. Die Raumforderung zeigte sich im Ver-



**DR. MED. DR. MED. DENT.
MAXIMILIAN RIEKERT**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie

Universitätsklinik Köln

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Foto: Michael Wodak, MedizinFotoKöln

gleich zu einer, bereits vor sechs Wochen erfolgten CT-Kontrolle im Rahmen des Re-Stagings, deutlich großengredient (Abbildung 3).

In der Panoramaansicht des aktuellen digitalen Volumentomogramms (DVT) zeigten sich osteolytische Läsionen des Unterkieferknochens sowie eine Minderung der vertikalen Knochenhöhe im vierten Quadranten bei Zustand nach modellierender Osteotomie.

Aufgrund des ausgeprägt vaskularisierten Tumors und bei Einnahme von Antikoagulantien erfolgte die Biopsie der Raumforderung unter stationärer Überwachung des Patienten und in Intubationsnarkose. Hierbei wurde die Raumforderung bis auf das Niveau des Hartgaumens unter ausgiebiger Blutstillung und Ligatur der linken Arteria palatina

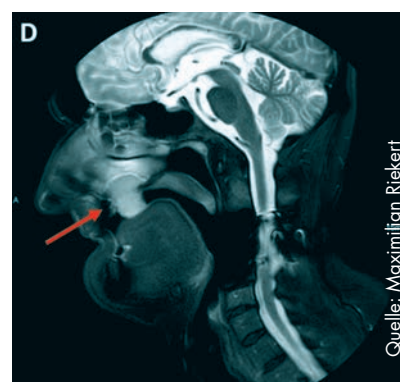
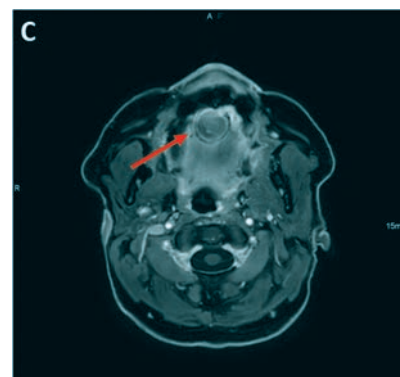
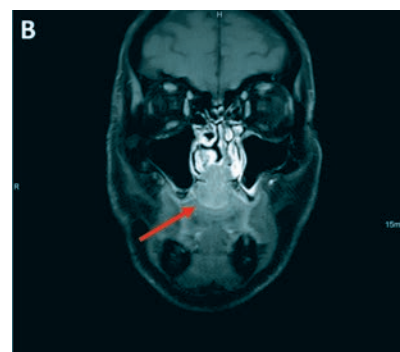
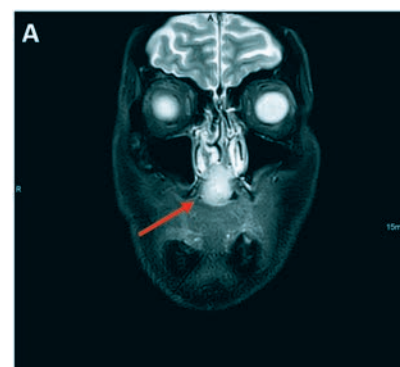


Abb. 3: Das MRT Kopf/Hals zeigt das Plasmazellmyelom, welches bereits den Nasenboden destruiert hat (rote Pfeile).

A (STIR-Sequenz) und B (T1-gewichtet) in koronarer Schichtführung; C (T1-gewichtet) in transversaler und D (T1-gewichtet) in sagittaler Schichtführung.

ZM-LESERSERVICE



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

abgetragen und der pathohistologischen Untersuchung zugeführt. Auch intraoperativ zeigte sich eine ausgeprägte ossäre Destruktion des Hartgaumens und eine Infiltration der Nasenhaupthöhle. Zum vorübergehenden Defektverschluss wurde ein Überknüpfverband am Gaumen des Patienten fixiert.

Die histopathologische Untersuchung bestätigte den Verdacht der Myelommanifestation am Gaumen und ergab die Diagnose eines oberflächlich ulzerierten, plasmoblastisch differenzierten Plasmazellmyeloms. Die ergänzenden immunhistochemischen Untersuchungen ergaben eine monotypische Expression der Immunglobulinleichtkette Kappa.

Der stationäre, postoperative Heilungsverlauf gestaltete sich unter intravenöser, antibiotischer Therapie und Nachblutungskontrolle komplikationslos - der Patient konnte zeitnah entlassen werden. Im Rahmen der ambulanten Nachbehandlung zeigte sich eine komplikationslose Wundheilung, so dass der Überknüpfverband am Gaumen nach zehn Tagen entfernt werden konnte.

Nach histologisch gesichertem Myelomrezidiv erfolgte die unmittelbare Kontaktaufnahme mit der Klinik für Hämatologie und Onkologie in unserem Hause. Dort wurde die onkologisch-medikamentöse Therapie intensiviert und eine lokale Radiotherapie des Gaumens zusammen mit der Abteilung für Strahlentherapie geplant.

DISKUSSION

Das Multiple Myelom ist eine maligne Erkrankung, die sich durch eine unkontrollierte Vermehrung von Plasmazellen im Knochenmark äußert. Sie gehört zu den häufigsten malignen Neoplasien des Knochens und des Knochenmarks. Im Rahmen der Erkrankung kommt es zur Bildung monoklonaler Antikörper,



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

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Universitätsklinik Köln

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Foto: Michael Wodak, MedizinFotoKöln

die sich im Blutserum oder Urin detektieren lassen [Kyle und Rajkumar, 2004; Röllig et al., 2015]. Das Erkrankungsalter liegt im Durchschnitt zwischen 60–70 Jahren [Kyle et al., 2003].

Durch die Gabe von Bisphosphonaten im Rahmen der antiosteolytischen Therapie und zur Frakturprophylaxe können sich bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen (BRONJ) entwickeln. Somit ist eine Vorstellung der Myelom-Patienten in der hauszahnärztlichen oder kieferchirurgischen Praxis keine Seltenheit. Bei Verdacht oder zum Ausschluss einer Kiefernekrose werden die Patienten häufig zur Mitbeurteilung auch direkt durch den behandelnden Onkologen zum Zahnarzt oder Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgen überwiesen.

Die intraorale Manifestation eines Multiple Myeloms, wie in diesem Fall beschrieben, wird in der Literatur uneinheitlich mit einer Häufigkeit von 10 Prozent bis zu 70 Prozent angegeben [Furutani et al., 1994; Witt et al., 1997; Gholizadeh et al., 2016; Feitosa É et al., 2020]. Hierbei ist vor allem der Kieferknochen in bis zu 30 Prozent der Fälle betroffen [Beaumont et al., 2020]. Bei der klinischen Untersuchung der Mundhöhle kann sich das Multiple Myelom in Form von Zahnschmerzen, Parästhesien, Zahnlockerungen, Missempfindungen und Schleimhautschwellungen

äußern [Cardoso et al., 2014]. Aufgrund dessen kommt der zahnmedizinischen Diagnostik im Rahmen einer multidisziplinären Behandlung von Patienten mit Multiple Myelom eine wichtige Bedeutung zu. Sie betrifft eine initiale umfassende Diagnostik des Zahnstatus und der Mundschleimhäute sowie die Betreuung von Myelompatienten während einer Chemo- beziehungsweise Immuntherapie und regelmäßige anschließende Verlaufskontrollen [Dabell et al., 2012; Feitosa É et al., 2020]. Dabei gilt es, die beschriebenen Nebenwirkungen wie medikamentenassoziierte oder radiogene Osteonekrosen der Kiefer bei Patienten unter Myelomtherapie in der zahnärztlichen Praxis zu bedenken [Kyle und Rajkumar, 2004]. Die Herausforderung ist, Zahn- beziehungsweise Schleimhautschmerzen, Schwellungen und Infektionen unklarer Ursache frühzeitig zu erkennen sowie eine zeitnahe weitere Diagnostik und Weiterbehandlung einzuleiten.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Aufgrund medikamentenassoziiierter Kiefernekrosen stellen sich Patienten mit Multiple Myelom auch in der zahnärztlichen beziehungsweise kieferchirurgischen Praxis vor.
- Intraorale Manifestationen des Multiple Myeloms sind keine Seltenheit und können als Erstmanifestation oder bei bereits diagnostiziertem Multiple Myelom auftreten.
- Bei einer Mitbeteiligung der Kiefer sollte die Behandlung in einem interdisziplinären Zentrum durch Hämatologen, MKG-Chirurgen und Strahlentherapeuten erfolgen.

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Sachverständigenrat fordert verpflichtende ePA

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll für alle GKV-Mitglieder Pflicht werden, fordert der Sachverständigenrat in seinem neuen Gutachten zur Digitalisierung im Gesundheitswesen. Er plädiert für ein radikales Umdenken.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen muss endlich besser genutzt werden, fordert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Eindringlich plädiert der Rat in seinem neuen Gutachten eine ehrliche Diskussion über bisherige Fehlentwicklungen. Eine der Kernforderungen: Die ePA sollte für alle GKV-Mitglieder verpflichtend eingeführt werden.

Gesundheitsdaten dürften natürlich nicht in falsche Hände geraten, doch müssten sie auch in die richtigen Kanäle gelangen können, stellte der Vorsitzende des Sachverständigenrats, Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, fest.

Gerlach sagte: „Die Menschen in Deutschland produzieren jeden Tag Abermillionen Daten, darunter sehr viele, die ihre Gesundheit betreffen. Die meisten dieser Daten wandern in die Arme von Datenkraken außerhalb der EU und werden von diesen für kommerzielle Zwecke, Werbung und Angebote ausgewertet. Wenn es aber darum geht, Gesundheitsdaten hierzulande zum Zwecke besserer Gesundheitsversorgung zu sammeln – zum Beispiel in einer elektronischen Patientenakte – und sie für gezieltere Forschung, Prävention,

Diagnostik und Therapie verfügbar zu machen, dann werden Probleme aufgetürmt, die eine sinnvolle Datennutzung fast unmöglich machen. Das ist unverantwortlich. Länder wie Dänemark oder Estland, in denen auch die Datenschutz-Grundverordnung gilt, nutzen die Chancen der Digitalisierung sehr viel besser.“

DATENSPARSAMKEIT? EIN ÜBERHOLTES KONZEPT!

Für wichtig hält der Rat auch, dass nicht nur verwertbare Abrechnungs-, sondern auch Behandlungsdaten für Forschung und Versorgung zur Verfügung stehen.

„In der Corona-Pandemie hat sich zudem gezeigt, wie wichtig es wäre, Gesundheitsdaten wie eine nachgewiesene Ansteckung mit Bewegungs- und Kontaktdaten verknüpfen zu können, um zu erkennen, welche Situationen wirklich risikoreich im Sinne von Infektionsketten sind“, sagte der stellvertretende Ratsvorsitzende, Prof. Dr. Wolfgang Greiner. „Mit diesem Wissen könnten Maßnahmen zur Eindämmung viel gezielter sein. Von der Lebenswirklichkeit längst überholte Konzepte wie Datensparsamkeit helfen nicht weiter.“

Um ein „dynamisch lernendes“ Gesundheitssystem zu errichten, müsse die Debatte zur Digitalisierung jedenfalls neu und anders geführt werden als bisher:

- Die Diskussion sollte alle durch die Digitalisierung des Gesundheitswesens betroffenen Normen in ein wert- wie praxisorientiertes Verhältnis zueinander bringen.

DATEN TEILEN HEIßT BESSER HEILEN!

Ausführliche Empfehlungen gibt der Sachverständigenrat zur Ausgestaltung der ePA für GKV-Versicherte.

- Empfohlen wird eine bedienungsfreundliche ePA, deren Inhalte nach Vorgaben aus der Primärdokumentation befüllt werden.
- Per Opt-out-Verfahren (mit Widerspruchsmöglichkeit) sollte eine ePA für jede Person eingerichtet und damit zugleich der Zugriff auf ePA-Daten durch behandelnde Leistungserbringer ermöglicht werden.
- Das für die Implementierung in 2021 beziehungsweise ab 2022 vorgesehene mehrfache Opt-in-Verfahren sei zu aufwendig. Viel zu groß sei das Risiko, dass eine so grundlegende Leistung mit all ihren Potenzialen und Chancen von zu wenigen genutzt wird: „Daten teilen heißt besser heilen.“
- Der Öffentlichkeit sollte der individuelle Nutzen einer verbesserten Datengrundlage kommuniziert werden.
- Die Behandlungsdaten, die ohnehin dokumentiert werden, sollten über die ePA pseudonymisiert an eine zentrale „Sammelstelle“ weitergeleitet werden, die diese Daten treuhänderisch verwaltet, sichert und für Forschungszwecke zur Verfügung stellt.
- Der Datenschutz sollte im Sinne des Patientenschutzes neu gedacht werden. Es gelte, Datenschutz als Teil von Lebens- und Gesundheitsschutz auszugestalten, nicht als deren Gegenteil.
- Zu einer Digitalisierung, die eine breite Akzeptanz sowohl bei Leistungserbringern als auch Patienten erfährt, gehörten auch Maßnahmen zur Gewährleistung der Daten- und Informationssicherheit. pr

Das Gutachten geht nun an Bundestag und Bundesrat und wird Mitte Juni auf einem Fach-Symposium diskutiert.



DIE ZM-KOLUMNE RUND UM DIE RELEVANTEN PRAXISFRAGEN

Pandemiegegewinner Bleaching: Investitionen in die eigene Ästhetik (2)



Foto: AdobeStock_bell

Als Fortführung habe ich einen Leserbrief aufgenommen der stellvertretend für einige mehr steht, die ich in diesem Zweiteiler abhandeln möchte. Auch eine nicht-repräsentative Umfrage einer meiner mandatsgebenden Praxen, die Patienten vor der Bleaching-Behandlung befragte, bestätigte dieses Bild. Die Teilnehmer erklärten ihren Bleaching-Behandlungswunsch so:

- „Ich spare schließlich sehr viel durch mangelnde Ausgabemöglichkeiten wie Café-, Kino- oder Restaurantbesuche.“ Interessanterweise wurde dieser Punkt mit knapp 60 Prozent der Nennungen vor der Antwortmöglichkeit
- „dass eine Zahnaufhellung mich attraktiver erscheinen lässt“ (34 Prozent) genannt.

ÜBERS BLEACHING ZUR VORSORGE MOTIVIEREN

Also ist die Leseranfrage nicht nur stellvertretend für die schöne Eifel, sondern hat auch eine deutschlandweite

Aussagekraft. Interessant ist, dass dieser Trend dem der Vorsorgeuntersuchung zuwider läuft, denn Vorsorgeuntersuchungen wurden aus Angst vor dem Corona-Virus zum Teil verschoben: Aktuelle Daten der KKH Kaufmännische Krankenkasse anlässlich des Tages der Zahnschmerzen am 9. Februar 2021 zeigen, dass die Bereitschaft zur Zahnvorsorge in der Pandemie so stark zurückgegangen ist wie seit Jahren nicht: Bundesweit sank die Zahl der KKH-Versicherten mit Zahnvorsorge im ersten Quartal 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 11 Prozent. Im zweiten Quartal, also von April bis Juni, nahmen sogar 19 Prozent weniger Versicherte einen Kontrolltermin beim Zahnarzt wahr [Quelle: www.dzw.de].

Das bedeutet im Umkehrschluss für den Zahnarzt: Wenn ich zum „medizinischen Spa“ werde und ein attraktives Angebot etwa mit Bleaching habe, motiviere ich die Patienten, trotz Corona zu mir zu kommen. Und kann im Rahmen des Bleachings über die Wichtigkeit von Vorsorgeuntersuchung und PZR aufklären – und motiviere so meine Patienten.

Um die Leserfrage noch im Grundsatz besser aufzuarbeiten, vervollständige ich im Folgenden die einzelnen Bedarfstreiber, die im Übrigen auch auf andere in der Erwartung der Kunden stehende Behandlungen zutreffen. (Im ersten Teil in der zm 7/2021 habe ich die Trend- und Zeitlos-Hypothesen betrachtet.) Aus der Beschleunigung dieser Trends ergeben sich vier (neue) langfristig zu nutzende Ansätze:

▪ **Achtsamkeit**

Der Shutdown macht achtsamer – insbesondere dem eigenen Wohlbefinden gegenüber. Durch die seelische Disruption ist Achtsamkeit wichtiger denn je: „[...] ein Spielen mit Szenarien, ein Hinterfragen des eigenen Standpunkts, ein Zulassen von und eine Auseinandersetzung mit der eigenen Zerrissenheit im Erleben der Dinge. Und diese Probandenverfassung ist auch Monate nach dem ersten Lockdown-Schock noch deutlich zu spüren“ [Quelle: marktforschung.de/Marktforschungsinstitut Rheingold, Köln / Dez 2020].

LOCKDOWN MACHT ACHTSAMER – GERADE GEGENÜBER SICH SELBST

▪ **Zur Verfügung stehendes Einkommen**

Es steht im Mittel genug Einkommen für die eigene Mundgesundheitspflege bereit, etwa für ein Bleaching. „Gleichzeitig gibt es immer weniger Anlässe, typische Drogerieprodukte wie dekorative Kosmetik zu kaufen. Laut Nielsen-Studie gab es in dem untersuchten Zeitraum daher sechs Prozent weniger Einkaufsakte in dieser Kategorie. Seit der Maskenpflicht sagen etwa 32 Prozent der Lippenstiftnutzer, dass sie keinen Lippenstift mehr tragen, demzufolge auch keinen mehr kaufen müssen“ [Quelle: Studie des Marktforschungsinstituts Nielsen über businessinsider.de / Nov 2020]. Darüber hinaus haben die privaten Haushalte von Januar bis September 2020 so viel Geld zurückgelegt wie nie zuvor in den vergangenen Jahren. Die Sparquote betrug 16,6 Prozent des verfügbaren Einkommens, im zweiten Quartal 2020 sprang sie über 20 Prozent.

▪ **Aufbau von Dienstleistungen und Produkten mit Haltung**

Der Report „Forecast Creator Marketing 2021“ hat eine weitere Botschaft: Durch Corona habe das Influencer-Marketing eine „neue Evolutionsstufe erreicht“. Sowohl Influencer als auch Unternehmen reagieren auf die

aktuelle gesellschaftliche Entwicklung. Themen wie Haltung und Moral stehen klar im Vordergrund. Die Flut an plumpem Advertising nervt die Community. Die Follower seien aufgeklärter und damit auch kritischer geworden. Content mit Mehrwert und Transparenz wird klar eingefordert. Das ist der ultimative Startschuss in Richtung ästhetischer Zahnmedizin, denn diese zahlt zu 100 Prozent auf die nächste Welle der Erwartungswartung ein [quelle: wuv.de].

ES GILT, DIE KÜNFTIGEN TRENDS FRÜH ZU ERKENNEN

▪ **Diversity & Zielgruppenalignment**

Afra Acquah, Associate Director bei Discovery, zur Bedeutung von Diversity: „Junge Menschen bemerken Veränderungen in der Art und Weise, wie Marken sich selbst repräsentieren, mit einer Zunahme von Diversity und weniger mit Marken, die auf die Unterschiede verwiesen. Die Marken, die Diversity mehr leben, sind viel mehr ‚top of mind‘ als die, die es nicht tun.“ Die Generation Z wünsche sich von Unternehmen vor allem Kreativität, Leidenschaft und Vertrauen, erwarte ebenfalls mehr Flexibilität bei Verträgen und war im Vergleich zu den Millennials weniger geneigt, neue Trends frühzeitig zu übernehmen.

Die Ergebnisse der folgenden Studie deuten zudem an, dass junge Menschen viel Wert darauf legen, wie Marken ihre Stimmung beeinflussen [Quelle: Studie von Discovery Research über Marktforschung.de zum Kids and Youth Insights Virtual Summit 2021]. Das bedeutet für mich als Zahnarzt: Wenn ich Produkte anbiete, die dieser Erwartung an Marken gerecht werden, wird meine Praxis als Ort mit Haltung und mit Mehrwert wahrgenommen, und ich gewinne mehr Patienten, auch Millennials.

Fazit

Die vier Punkte kann man auf viele künftige Trends anlegen. Machen Sie etwas daraus und betrachten Sie ihre Praxis auch in Bezug auf diese Herausforderungen. Hat Ihnen das geholfen und war der Zweiteiler spannend? Welche Themen soll ich noch behandeln? Schreiben Sie mir bitte.

In diesem Sinne ...

Ihr Christian Henrici

Henrici@opti-hc.de, www.opti-hc.de



CHRISTIAN HENRICI – DER PRAXISFLÜSTERER

Mit der Erfahrung aus mehr als 3.200 umfassenden zahnärztlichen deutschlandweiten Mandaten in knapp fünfzehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der „OPTI health consulting GmbH“ Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen, um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder besser – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen.



1872 heiratete er Fride Cohen aus München, geboren am 26. Dezember 1865. Die Tochter Theresa wurde dort am 6. März 1902 geboren, im Wilhelm 1914. Die Familie zog etwa 1900 nach Worms.

1920 heiratete Theresa ihren ersten Ehemann. Zwei Söhne wurden gezeugt: Emil 1921 und Oskar 1925. Theresa sich als Zahnärztin nieder, ihre Praxis hatte.

Eben 1934 waren Theresa Ehren zu nach "Praxisbesuch" gegangen in der Frau des Schwestern der Frau aber auch können als in der Kreisstadt Worms. Ihre Familie diese Schwestern zu erließ sich Theresa 1938 scheiden. Ein Sohn schied sich nach dem Krieg "Mannes Vater" wurden bahnbrüche in nach schlichter Eheführung zusammen.

Theresa betrieb ihre Auswanderung ohne Erfolg. Ihr Bruder Wilhelm, der war sie, emigrierte mit seiner Frau 1) die USA.

Im Jahr 1938 wurde das Vermögen Ehren Schwere beschlagnahmt, als in hohen diskriminierende Abgaben sein waren schließlich kamen noch dazu in Lager. Ihren Lebensunterhalt in Worms Fride Schwere schickte demofolien im 1. Dezember 1937 an die Dienststelle. Lebensunterhalt müssen wir ... vom ... nehmen. Die geschilderte Verhältnisse es noch etwa 4 Jahre reichen, wenn diese nicht fallen. Ich bin vor der "Hölle" stehen ... Der Wohlstand müssen in nicht anheim fallen."

Theresa Schwaiger 1920er Jahre. Foto: Hoff

Meine Frau befindet sich jetzt Gassenstraße 23 Worms.

D. Theres Schwaiger
Worms am 1.12. - 1937

das durch den besagten Lebensunterhalt erhalten von Worms 1937 (Zustimmung) gleich

HIER WOHNTE
DR. ENGELBERT
DECKER
Jg. 1889
VERHAFTET 1938/37/41
FUHLRÜTTTEL
FLUCHT IN DEN TOD
30.3.1941
POLIZEIGEFÄHNIS HÜTTEN

Kennort:	Düsseldorf
Kennnummer:	A 49131
Stichtag:	17. März 1941
Name:	Dr. Diefenbacher
Beruf:	Wahlkreisrat
Geburtsort:	16. Oktober 1879
Geburtsort:	Düsseldorf
Beruf:	Polizeipräsident
Überwachende Beamter:	Reichsausschuss für die Wahlkreise
Überwachende Beamter:	Hoff
Bemerkungen:	

Dr. Hermann Diefenbacher
Düsseldorf, im 17. März 1941
Der Polizeipräsident

Bildunterschrift: xx

KRITISCHE DISKUSSION

Im Rahmen der Serie „Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ hat die zm 2020 am Beispiel einzelner Lebensläufe die Verstrickungen der deutschen Zahnärzteschaft ins NS-Regime nachgezeichnet. Die Serie ist Teil des Forschungsprojekts „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“ unter Leitung der Medizinhistoriker Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß und Dr. Matthis Krischel. Zu diesem Forschungsprojekt lesen Sie nachfolgend eine kritische Auseinandersetzung von Dr. Wolfgang Kirchhoff, der bereits in den 1980er-Jahren zur Zahnärzteschaft in der NS-Zeit geforscht und publiziert hat – teils gegen erhebliche Widerstände. Im Anschluss folgt eine Erwiderung von Prof. Groß. (Die Redaktion)

ZAHNMEDIZIN UND ZAHNÄRZTE IM NATIONALSOZIALISMUS

Kritische Anmerkungen zum NS-Forschungsprojekt

Wolfgang Kirchhoff

Hinsichtlich des Zeitpunkts befand sich die Zahnärzteschaft mit der Aufarbeitung ihrer fatalen Rolle im System des Nationalsozialismus in „guter Gesellschaft“; sie konkurrierte mit staatlichen Institutionen wie dem Bundesinnen- und dem -außenministerium. Damit war sie genuiner Teil derer, die nach den Worten des Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, durch „lange ausgeblendete Realitäten“¹ dazu beitrugen, die Opfer erneut zu demütigen und den latenten Antisemitismus, Rassismus etc. in der Bevölkerung zu bedienen. Sie verpasste die Chancen, NS-induzierte Strukturveränderungen zum Vorteil GKV-Versicherter zu revidieren und die erodierenden demokratischen Verhältnisse allgemein und innerhalb der eigenen Berufsgruppe zu festigen. Etwa 75 Jahre im Anschluss an die Befreiung vom Faschismus zeigte sich die verfasste Zahnärzteschaft partiell bereit, sich der These des Historikers Norbert Frei aus dem Jahr 2019 zögerlich zu nähern: „Ein Erinnerung, das ohne fundiertes historisch-kritisches

Wissen auszukommen glaubt, wird den Herausforderungen von rechts nicht standhalten.“

Der Umfang und die Ergebnisse des unter der Leitung der Medizinhistoriker Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Dr. Matthis Krischel et al. Ende 2019 abgeschlossenen Projekts „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“ sind hinsichtlich der entstandenen Materialfülle, der Erweiterungen der zuvor nicht immer validen Grundlagen, zahlreicher Biografien und der leider fragmentären gesundheitspolitischen Gesamteinschätzung fachlich, auch didaktisch beeindruckend. Die erarbeiteten medizin-historisch und standespolitisch bedeutsamen Ergebnisse tragen hoffentlich dazu bei, ein Zurückfallen hinter diese Fakten durch den sich bereits abzeichnenden historischen Revisionismus zu verhindern.

Diejenigen, denen das bereits seit den 1980er-Jahren erarbeitete medizin-historische Material bekannt war, hatten keine bahnbrechend neuen Erkenntnisse erwartet. Die Ergebnisse

waren allerdings nicht „umfassend“, wie auf der Pressekonferenz anlässlich der Vorstellung des Projekts am 28. November 2019 insinuiert wurde. Dessen ungeachtet: Die Spannweite von der 1983 in den Zahnärztlichen Mitteilungen zitierten Einlassung des Präsidenten des Bundesverbands Deutscher Zahnärzte (BDZ, heute Bundeszahnärztekammer), Dr. Horst Sebastian, dass der Faschismus unter den Zahnärzten gar nicht zuhause gewesen wäre² bis zu dem aktuellen Eingeständnis, in der Vergangenheit eine Berufsgruppe dargestellt zu haben, in der sich die Nationalsozialisten so zahlreich versammelt hatten wie in keiner anderen, verdient Anerkennung.

Gleichwohl generierte die Präsentation des Forschungsprojekts zu korrigierende Interpretationen. Nach etwa 40 Jahren intensiver Befassung mit diesem Thema, zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen, Vorträgen und der teilweisen Koordination des wissenschaftlichen Materials zahlreicher Autoren im Rahmen der Publikationsmöglichkeiten der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e.V.

¹ Eßer W. Dokumentation der Ergebnisse des Forschungsprojekts „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“. Pressekonferenz am 28.11.2019 in Berlin. S. 2/3; ² Römer F. Die Patienten waren Mit-Akteure. zm 73:1582–1583. 1983;



Foto: zm

Die Serie „Täter und Verfolgte im ‚Dritten Reich‘“ lief in den zm im gesamten Jahr 2020, hier das Titelbild vom Start der Serie in der zm 1-2/2020. Vorgestellt wurden jeweils eine Täter- und eine Verfolgtenbiografie.

(VDZM) und anderweitig, erlaube ich mir eine redaktionell begrenzte Auswahl kritischer Annotationen.

FORSCHUNGSSTAND NUR EINE MOMENTAUFNAHME

Die Beurteilung der NS-Aufarbeitung durch BZÄK, KZBV und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) als „die erste umfassende historisch-kritische Darstellung der Geschichte der Zahnärzteschaft und ihrer Organisationen in den Jahren 1933 bis 1945 sowie in der Nachkriegszeit“³ auf der Berliner Pressekonferenz erzeugte einen unzutreffenden Eindruck; die Attribute „umfassend“ und „historisch-kritisch“, insbesondere hinsichtlich des An-

spruchs einer substanziellen Darstellung der „Nachkriegszeit“ waren zu hoch gegriffen; sie bedürfen der Relativierung. Die inkriminierte Feststellung entspricht der Sichtweise euphemistischer Standesoptik.

Wenn sich hinter dem Adjektiv erstmals „umfassend“ keine klammheimliche „Schlussstrich-Mentalität“ verbirgt, dann kann es sich allenfalls auf den aktuellen Forschungsstand als erweiterungsbedürftige Momentaufnahme beziehen. Zu ihrer Zeit jeweils erstmals „umfassend“ waren bereits die Inhalte der umfangreichen Buchpublikationen zu diesem Thema von Dr. Wolfgang Kirchhoff⁴ 1987, Dr. Norbert Guggenbichler⁵ 1988 und Dr. Wolfgang Kirchhoff / Prof. Dr. Caris-Petra Heidel⁶ 2016.

Die Projekt-Ergebnisse wären umfassender gewesen, hätte die Standespolitik der Vor- und Nachkriegszeit mit ihrem gesundheitspolitischen Einfluss auf die Versorgungsrealität „historisch-kritisch“ stärker im Vordergrund gestanden. Auf die NS-Zeit bezogen fehlen Forschungsergebnisse über „Arisierungen“ von und Zwangsarbeit in Zahnarztpraxen/Laboratorien. Für den Hochschulbereich fehlen die systematische Darstellung der politischen Agitation und die Einflussnahme der Studentenschaft auf die Ideologisierung des Unterrichts und die Vertreibung von Hochschullehrern. Die Mitwirkung von Schulzahnärzten innerhalb der Verbrechenstruktur der Gesundheitsämter bedarf weiterer Aufklärung. Die im Fall des „Zentralblatts“ vorliegende kritische Aufarbeitung der Fachpresse hinsichtlich rassenhygienischer, sozialdarwinistischer und kriegsvorbereitender Inhalte bedarf der Ausweitung auf das gesamte zahnmedizinische Schrifttum dieser Zeit. Unbearbeitet blieb die internationale ökonomische Bedeutung des Goldraubs in den Konzentrationslagern. Es fehlen kritische Studien über die epidemiologische und soziale Bedeutung der gemeinsam von den Eliten des NS-Systems

³ Dokumentation der Ergebnisse des Forschungsprojekts „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“. Pressekonferenz am 28.11.2019 in Berlin. S. 1; ⁴ Kirchhoff W (Hg). Zahnmedizin und Faschismus. Marburg 1987; ⁵ Guggenbichler N. Zahnmedizin unter dem Hakenkreuz. Frankfurt 1988.

⁶ Kirchhoff W / Heidel CP. „...total fertig mit dem Nationalsozialismus“? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Frankfurt 2016; s. Rezension Thieme V. Die weißen Flecken in der braunen Geschichte der Zahnmedizin. In: zm 107, Nr. 21, 1.11.2017, (2518); s. Rezension ACW. „...total fertig mit dem Nationalsozialismus“? In: Der Hessische Zahnarzt. Heft 1-2. Jan./Febr. 2020. S. 94;

und der Zahnärzteschaft betriebenen Liquidierung von Ambulatorien, Zahnkliniken⁷, den Institutionen der Kinder- und Jugendzahnheilkunde mit ihren Auswirkungen bis in die heutige Zeit.

Die Folgen der sozialdarwinistischen Berufseinstellung der Zahnärzteschaft und deren Einfluss auf die Gesundheits- und sozialpolitische Versorgungsrealität in der BRD bedürfen der wissenschaftlichen Analyse. Es fehlen auf die Zeit nach 1945 bezogene Ergebnisse über das Schicksal der Remigranten, die kritische Analyse des Einflusses ehemaliger NS-Funktions-träger auf die Marginalisierung des ÖGD hinsichtlich der Jahrzehnte anhaltenden desaströsen Zustände in der Kinder- und Jugendzahnpflege und auf die Auswirkungen der Monopolisierung des renditeorientierten Versorgungssystems in Westdeutschland.

Die führende Rolle des bis 1987 noch mit einem ehemaligen NSDAP-Mitglied besetzten Vorstands des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hinsichtlich der langjährigen inhaltlichen/personellen Dominanz der Selbstverwaltungsorgane der westdeutschen Zahnärzteschaft und der Kontinuität ihrer noch immer aktuellen Versuche einer Zerschlagung der Grundlagen der GKV blieb ungespart. Für die Mitglieder des FVDZ bedeutete allein die Existenz des Krankenscheins die Verwirklichung des Sozialismus. Ohne die seit Anfang des 20. Jahrhunderts bekannte Akkumulation von Risikofaktoren bei der Entstehung von Karies und Parodontopathien zu berücksichtigen, propagierten sie die Selbstverschuldungslegende und beschimpften die sich ihnen anvertrauenden Patienten und Patientinnen sozialdarwinistisch tradiert als „Oralsäue“.

Die These des BZÄK-Präsidenten Dr. Peter Engel, dass die frühen Beiträge zur Aufarbeitung der zahnärztlichen Rolle im Nationalsozialismus von Autoren außerhalb des fachhistorischen Wissenschaftsbetriebs von einer



DR. MED. DENT. WOLFGANG KIRCHHOFF

Verfasser zahlreicher wissenschaftlicher und medizin-historischer Veröffentlichungen zur NS-Vergangenheit der Zahnärzteschaft

Foto: privat

Gruppe niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Außenwirkung verfasst und publiziert wurden, ist unzutreffend. Diese Deutung dokumentiert die Persistenz eingeübter Abwehrstrategien. Es ist der Versuch, die Fülle und die Präsenz des im Zeitraum von 1980 bis 2000 erarbeiteten wissenschaftlichen Materials zu externalisieren, um die damalige Untätigkeit der Zahnärzteschaft in einem günstigeren Licht erscheinen zu lassen. Mit sehr wenigen Ausnahmen, zu denen ein Teil der Arbeiten des Autors dieses Beitrags zählt, handelte es sich um Publikationen mit aus Dissertationen destillierten Forschungsergebnissen ost- und westdeutscher Universitäten.

DIE LEGENDE VON DER FRÜHEN AUFARBEITUNG

Zutreffend ist, dass sich eine Gruppe idealistisch eingestellter, niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte in der VDZM zusammengeschlossen hatte und die Publikation dieser Arbeiten in der Vereinszeitschrift „der artikulatur“, teilweise im Rahmen von Sonderheften (1983, 2002), durch ihre Mitgliedsbeiträge ermöglichte. Von 1978 bis 2002 ging diese Zeitschrift komplett allen medizin-historischen Instituten, Bibliotheken, Universitätszahnkliniken und den Institutionen der Selbstverwaltung kostenfrei zu. Zutreffend ist auch, dass die Publikationen dieser Autorinnen und Autoren „nicht in breit rezipierten zahnärztlichen Standesorganen erschienen“.

Die Begründung dafür ist profan: Unter anderem die zm übten eine berufsinterne Zensur mit der Begründung aus, man dürfe die Kollegenschaft durch Informationen dieser Art „nicht spalten“. Während die zm vorgaben, einen Beitrag über den Zahnarzt von Anne Frank wegen etwaiger ideologischer „Spaltung der Kolleginnen und Kollegen“ nicht zu publizieren, mag man nicht zu Ende denken, aus welchen Gründen zum Beispiel die Biografie der NS-Stütze und Reichsdozentenführers, Teilnehmers des Novemberputsches von 1923 und Blutordensträgers Karl Pieper mit dem Hinweis auf äußerst fragwürdige Nachkriegsverdienste publiziert wurde.

Die hier zur Diskussion stehende Thematik war in der Öffentlichkeit präsent. Der Kongress „Zahnmedizin und Faschismus“ der VDZM in Hannover fand 1982 unter Teilnahme bekannter Wissenschaftler statt. Es gab öffentliche Vorträge an den Universitäten Marburg (1984, 1990), der Universität Regensburg (1998) und öffentliche Ringvorlesungen an der Technischen Universität Dresden (1993, 1999, 2003) zu diesem Thema. Im Rahmen der seit 25 Jahren regelmäßig von der TU Dresden durchgeführten öffentlichen Veranstaltungsreihe „Medizin und Judentum“ wurden zahlreiche Vorträge über die jüdischen Protagonisten der sozialen Zahnheilkunde gehalten und anschließend publiziert⁸.

Die skandalösen Diskurse über die Verleihungen des Otto-Loos-Preises (Reichsdozentenführer) der Landes-zahnärztekammer Hessen wurden in „Der Hessische Zahnarzt“ öffentlich und intern mit teilweise heute noch Standespolitik praktizierenden Zahnärzten ausgetragen. Ein ehemaliger geschäftsführender Direktor der Frankfurter Universitätszahnklinik und gleichzeitig unbelehrbarer Apologet des Reichsdozentenführers Otto Loos drohte 1988 den demokratischen Aufklärern als „treuloser Minderheitsgruppierung von ideologischen Dialektikern“ in tradiertem Diktum mit

⁷ Kirchhoff W. Schwarze Löcher in der zahnmedizinischen Geschichte? In: zm 106. Nr. 11 A, 1.6.2016, (1222); ⁸ Vergl. u.a. Kirchhoff W. Ärzte und Judentum im Spiegel der Geschichte. <https://www.zm-online.de/archiv/2010/04/gesellschaft/aerzte-und-judentum-im-spiegel-der-geschichte/>; zuletzt aufgerufen am 18.02.2021; ⁹ Vergl. ausf. Kirchhoff W. Faschismusrezeption der deutschen Zahnärzteschaft – die Wahrheit verjährt nicht. In: Kirchhoff W / Heidel CP. „...total fertig mit dem Nationalsozialismus“? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Frankfurt 2016. S.325–426;

den „Selbstreinigungskräften“(!) der Zahnärzteschaft⁹. Diese und andere Ausschnitte aus der Nachkriegszeit umfassend und kritisch-historisch aufzuarbeiten, wäre genuiner Bestandteil der „Bringschuld“ gewesen.

DIE WISSENSCHAFT HAT TOTAL VERSAGT

Unstrittig ist das totale Versagen der zahnmedizinischen Wissenschaft von 1933 bis 1945. Für die Zeit nach 1945 markierte Prof. Dr. Frankenberger deren fortgesetztes Versagen mit den Eigenschaften des politisch angepassten Verhaltens, des Ausblendens und dauerhaften Wegschauens. Das betraf die meisten Medizinhistorischen Institute und Universitätszahnkliniken Westdeutschlands – das betraf etwa ab Mitte der 1980er-Jahre nicht mehr die Institute in Berlin-Ost, Dresden oder Leipzig. In Westdeutschland wurde nicht nur ausgeblendet und weggeschaut, es wurden mithilfe von inhaltlich revisionistischen Dissertationen Hochschullehrer rehabilitiert.

Im Kontrast dazu wurden einige medizin-historisch relevante Dissertationsthemen zur Verfügung gestellt, deren Zielsetzung einer seriösen wissenschaftlichen Bearbeitung galt. Dazu zählten für den Zeitraum vom Ende der 1980er-Jahre bis etwa zur Jahrtausendwende die Dissertationen von Dr. Norbert Guggenbichler (Frankfurt 1988) und Dr. Gisela Kleine (Dresden 1989) als Gesamtübersichten, von Dres. Kerstin Pfeifer & Rüdiger Pfeifer (Dresden 1988) über die Geschichte der sozialen Zahnheilkunde, von Dr. Wilhelm Schulz die Durchführung der zahnmedizinischen Versorgung durch die Waffen-SS in den Konzentrationslagern (Bonn 1989), von Dr. Thomas Nickol die Biografie über Carl Röse (Leipzig 1991) und andere Beiträge, von Dr. Ulrich-Wilhelm Depmer über Flucht und Exil (Kiel 1993), von Dr. Michael Köhn über Berufsverbote, Emigration und Verfolgung der Berliner Zahnärzte (Berlin 1994), Dr. Andreas Moerner über die Dentistenfrage (Leipzig 1996), Dr. Kai Peter Müller über die Schulzahnpflege bis 1945 (Göttingen

1997) und Dr. Bettina Wündrich über die „neue deutsche ZHK“ (Heidelberg 2000). Hinzu kam eine größere Anzahl von Dissertationen über die Schicksale von Zahnärzten und Zahnärztinnen jüdischer Abstammung aus verschiedenen Regionen Deutschlands, deren Daten von der VDZM gesammelt, erweitert und ab 2002 als „Opferliste“ ins Netz gestellt wurden.

WICHTIG: EIN BEKENNTNIS ZUR MITVERANTWORTUNG

Prof. Dr. Frankenberger kam auf der Pressekonferenz zu dem realistischen Schluss, dass hinsichtlich der Aufarbeitung grundlegende Erkenntnisse gewonnen wurden, doch viele Fragen offen sind. Zu hoffen ist daher, dass auf dem Weg zu weiteren Forschungsergebnissen beim nächsten Deutschen Zahnärztetag ein der Nürnberger Erklärung des 115. Ärztetages vom Mai 2012 analoges Bekenntnis über die wesentliche Mitverantwortung der Zahnärzteschaft an den Unrechtstaten der NS-Medizin abgelegt wird. ■

⁹ Vergl. ausf. Kirchhoff W. Faschismusrezeption der deutschen Zahnärzteschaft – die Wahrheit verjährt nicht. In: Kirchhoff W / Heidel CP. „...total fertig mit dem Nationalsozialismus“? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Frankfurt 2016. S.325-426.

ZAHNMEDIZIN UND ZAHNÄRZTE IM NATIONALSOZIALISMUS

Die Forschung geht weiter

Dominik Groß

Gerne nehme ich zu den Anmerkungen von Dr. Wolfgang Kirchhoff Stellung, zumal es mir Gelegenheit gibt, seine Pionierrolle bei der Aufarbeitung der NS-Vergangenheit des Zahnärztestandes zu bekräftigen. Ich habe dies bereits mehrfach öffentlich betont – in Vorträgen und Aufsätzen, aber auch zum Beispiel in der FAZ (2.12.2019, S. 7) –, möchte es aber an dieser Stelle gerne wiederholen: Dr. Kirchhoff hat mit seinen verdienstvollen Untersuchungen in den 1980er-Jahren nicht nur

die ersten Marksteine gesetzt, sondern hatte hierbei noch weitaus höhere Hürden zu überwinden als wir in der jüngsten Vergangenheit. Damit meine ich nicht nur die von ihm angedeuteten Widerstände innerhalb der Zahnärzteschaft, sondern auch die mangelnde Bereitschaft großer Teile der damaligen Gesellschaft, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Man denke nur an die aus heutiger Sicht verstörenden Diskussionen im „Deutschen Ärzteblatt“ Ende der 1980er-Jahre.

Herausstellen möchte ich zudem, dass Dr. Kirchhoff und seine damaligen Mitstreiter, darunter auch Dr. Norbert Guggenbichler, im Unterschied zu uns nicht auf die Ressourcen und wissenschaftlichen Netzwerke eines medizinhistorischen Lehrstuhls zurückgreifen konnten, sondern mit begrenzten eigenen Mitteln wirksam werden mussten. Dass wir nun 40 Jahre später in der Aufarbeitung ein gutes Stück weitergekommen sind, ist auch seiner fortgesetzten Kritik zuzuschreiben: Er war über lange Zeit, um



Foto: zm

In den zm 23/24 lesen Sie den Abschlussbericht der Forscher zu dem Projekt.

ein Bild zu benutzen, ein Stachel im Fleisch der organisierten Zahnärzteschaft – gewiss eine undankbare, aber letztlich erfolgreiche Rolle!

Zu den erwähnten Erlebnissen von Dr. Kirchhoff in den 1980er-Jahren kann ich aus Altersgründen persönlich nichts beitragen – ich kenne aber ähnliche Berichte von anderen Berufsgruppen, für die ich Aufarbeitung betreibe. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle zum angesprochenen, mittlerweile ausgelaufenen Projekt äußern: Danken

möchte ich Dr. Kirchhoff zunächst für das grundsätzliche Lob, was die Fülle und didaktische Qualität unserer Forschungen betrifft. Ich freue mich darüber und ich bin sicher, alle Projektbeteiligten sehen das ähnlich. Ein wenig anders „einrahmen“ möchte ich indessen die Aussage, dass einiges unerforscht geblieben sei.

Dabei sind mir zwei Hinweise wichtig:

- Im Grundsatz teile ich diese Aussage. Ich selbst habe in dieser Zeitschrift – in meinem Abschluss-



3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit
3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhäsiv

Schluss mit Komplexität.

3M.de/RxUniversal
3M.de/SBUPlus

bericht (zm 23-24/2020) – betont, dass unsere Forschung nicht abgeschlossen ist und es einige offene Fragen gibt, die nur mit weiteren Fördermitteln zu klären wären. Als konkrete Beispiele habe ich die Themenfelder Zwangssterilisationen (bei Trägern von LKG-Spalten) und Zwangsarbeit unter zahnärztlicher Verantwortung genannt. Ohnehin – jetzt referiere ich eine wissenschaftliche Binsenweisheit – ist es das Wesen von Forschung, stets neue, weiterführende Fragen aufzuwerfen. Ich habe bis heute noch kein Projekt geleitet, das nach Ende der Laufzeit keine Forschungsdesiderate aufgedeckt hätte.

- Beim Lesen des Kommentars habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Schlussfolgerungen von Dr. Kirchhoff vornehmlich auf der präsentierten Reihe zur NS-Zahnmedizin in der zm basieren. Das ist aber nur ein Ausschnitt unserer Forschungsergebnisse.

Neben der zm-Reihe gibt es eine zweite NS-Reihe in der „Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift“ und parallel dazu in der englischsprachigen „DZZ International“: Dabei handelt es sich um insgesamt elf deutsch- und elf englischsprachige Beiträge zur Rolle der DGZMK und ihrer Protagonisten, von denen bis März erst ein deutscher und zwei englische Aufsätze veröffentlicht werden konnten. Sie sind jedoch alle bereits eingereicht.

Außerdem haben wir eine dritte Reihe in der Fachzeitschrift „Der MKG-Chirurg“ etabliert, die sich dem Fach Kieferchirurgie und den Kieferchirurgen widmet (und damit auch dem Thema der Zwangssterilisation). Sie umfasst weitere neun Aufsätze – auch diese sind bereits alle verfasst. Publikationsstart war im April 2021. Und selbst das ist nicht alles: Als Forscher muss es unser eigentlicher Anspruch sein, weltweit und in der Wissenschaftssprache Englisch zu publizieren. Einige Ergebnisse erschienen – und erscheinen – daher in internationalen medizin-historischen Fachzeitschriften (zum Beispiel in *Medical History*, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, *Endeavour*,

Sudhoffs Archiv). Sie richten sich an Fachhistoriker und unterscheiden sich schon deshalb methodisch und thematisch von den eingangs genannten Beiträgen. Doch auch zahnärztliche Journals sind dabei (*British Dental Journal* und *Journal of Craniomaxillofacial Surgery*).

Last, not least erscheint im Herbst der erste Band meines dreiteiligen Zahnärzte-Lexikons mit quellenbasierten Beiträgen (darunter auch die genannten Zahnärzte Loos und Pieper).

DIE ERGEBNISSE KÖNNEN SICH SEHEN LASSEN

Kurz und gut: Mein Vorschlag wäre, das Urteil über den geleisteten Umfang unserer Forschung zurückzustellen, bis alle eingereichten Arbeiten publiziert sind. Übrigens war unser Gesamtbudget mit 90.000 Euro wesentlich geringer als bei jedem



PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROß

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

Klinisches Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen MII 2,

Wendlingweg 2, 52074 Aachen

dgross@ukaachen.de

Foto: privat

anderen Aufarbeitungsprojekt, das ich kenne, und diese Summe war zudem noch auf die Erforschung der Täter (Aachen) und der Opfer (Düsseldorf) aufzuteilen. In vielen Projekten erreichen die Mittel den drei- bis vierfachen Umfang. Auch im Hinblick auf dieses Budget bin ich der Ansicht, dass sich unsere Forschungsergebnisse sehen lassen können.

Erlauben Sie mir einen weiteren Aspekt anzusprechen: Dr. Kirchhoff hat sich auch zu Dr. Peter Engel, Dr. Wolfgang Eßer und Prof. Roland

Frankenberger geäußert. Hier würde ich gern meinen Eindruck dazugesellen. Die drei Genannten waren als Vertreter der Förderinstitutionen Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mitentscheidend dafür, dass das Projekt zustandekam und reibungslos verlief. Hierin sehe ich ein wirkliches historisches Verdienst und eine standespolitische Zäsur.

Ich persönlich habe auch keine Veranlassung, dies zu relativieren: Es gab nicht den leisesten Versuch der Einflussnahme auf unsere Forschung oder Publikationen. Die Genannten sind auch nicht verantwortlich für Versäumnisse und Fehler der Vergangenheit und ich habe bei keiner unserer informellen oder öffentlichen Zusammenkünfte erlebt, dass diese Versäumnisse beschönigt wurden. Und für die politische Vergangenheit des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) – die ich in der Pressekonferenz sehr wohl thematisiert habe – sind sie nicht zuständig.

Meine positive Einschätzung stützt sich übrigens nicht nur auf persönliche Eindrücke, sondern auch auf Fakten: BZÄK und KZBV haben sich zum Beispiel zu Projektbeginn entschieden, den hochdotierten Herber-Lewin-Preis (NS-Aufarbeitungspreis in Medizin) mitzutragen, und die DGZMK hat zwischenzeitlich einen eigenen Aufarbeitungspreis und eine jährliche Gedächtnisvorlesung im Rahmen des Zahnärztetags beschlossen – beides musste bedingt durch COVID-19 leider von 2020 auf 2021 verschoben werden.

Ich teile übrigens voll und ganz die Ansicht von Dr. Kirchhoff, dass es richtig und wichtig wäre, eine zahnärztliche Deklaration nach dem Vorbild der Nürnberger Erklärung zu verfassen und zu verlesen. Ich halte dies auch keineswegs für unwahrscheinlich. Schon vor diesem Hintergrund hoffe ich, mit Dr. Wolfgang Kirchhoff im Gespräch zu bleiben. Wir beschreiten schlussendlich beide denselben Weg – und er ist noch nicht ganz zu Ende ... ■

Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln, und dem GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R, Berlin, zur pauschalierten Abgeltung von besonderen Aufwänden für Vertragszahnärzte bei der zahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten aufgrund der Corona-Pandemie

Präambel

Die Bundesmantelvertragspartner stellen sich ihrer gemeinsamen Verantwortung für die ambulante vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten in Deutschland vor dem Hintergrund der andauernden pandemiebedingten Situation und den besonderen Herausforderungen zur Sicherstellung der zahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten.

Zu diesen Herausforderungen zählen auch besondere Aufwände im Rahmen der Corona-Pandemie, die den Zahnarztpraxen im Vergleich zu Normalzeiten für die Behandlung von GKV-Versicherten entstehen. Eine Bewertung dieser besonderen Aufwendungen hat teilweise schon im Rahmen der Vergütungsverhandlungen gemäß § 85 Abs. 3 SGB V oder sonstiger vertraglicher Vereinbarungen auf Landesebene stattgefunden, sodass ein Teil der Krankenkassen den Zahnärzten diese besonderen Aufwendungen insgesamt oder in Teilen bereits abgelten. Dies erfolgt regional jedoch unterschiedlich und nicht flächendeckend.

Die besonderen Aufwände treffen bei typisierender und generalisierender Betrachtung nahezu alle Zahnarztpraxen in ähnlicher Weise. Daher wird das Erfordernis einer pauschalierenden Betrachtungsweise gesehen. Aus diesem Grund trifft die vorliegende Vereinbarung als Bestandteil des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte Vorgaben, die eine bundeseinheitliche Abgeltung dieser besonderen Aufwände unter gleichzeitiger Anrechnung von bereits von den Krankenkassen getragenen oder zu tragenden Aufwänden ermöglichen.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand der Vereinbarung ist die einmalige pauschale Abgeltung besonderer Aufwände, die den Vertragszahnärzten im Rahmen der Corona-Pandemie im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten entstanden sind bzw. entstehen werden. Hiervon umfasst sind Mehraufwände, die im Rahmen der Patientenkommunikation, der Patientenbehandlung sowie bei der Dokumentations- und Verwaltungstätigkeit und im Bereich der Sachkosten, z. B. für die zusätzliche Anschaffung von OP-Masken/FFP2-Masken, Einmalhandschuhen, Desinfektionstüchern oder Händedesinfektionsmitteln anfallen.

§ 2 Finanzvolumen

Die aus § 1 resultierenden Mehraufwände für die gesetzliche Krankenversicherung dürfen insgesamt einen Betrag von

275 Mio. Euro nicht überschreiten. Der in Satz 1 genannte Höchstbetrag wird unterschritten, wenn sich die nach § 3 zu entrichtenden Zahlungen durch Abzüge nach Maßgabe von § 4 verringern.

§ 3 Berechnung und Anforderung der Kostenumlage für die Krankenkassen

Die Aufschlüsselung des Betrags nach § 2 auf die Krankenkassen erfolgt nach der Statistik KM6 über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.07.2020. Die einzelne Krankenkasse entrichtet an die jeweilige KZV zum 01.07.2021 und zum 01.10.2021 jeweils 50 Prozent des Betrags, der sich aus der Division des Betrags nach § 2 durch die Gesamtzahl der Versicherten nach der KM6 zum 01.07.2020 multipliziert mit der Anzahl der Versicherten der jeweiligen Krankenkasse zum 01.07.2020 in dem jeweiligen KZV-Bereich ergibt.

§ 4 Ausschluss einer Doppelfinanzierung

Soweit für die Krankenkasse in der jeweiligen Vergütungsvereinbarung oder in sonstigen Vereinbarungen bereits Regelungen zur Abgeltung der in § 1 genannten besonderen Aufwände für den Zeitraum vom 01.04.2020 bis zum 30.06.2021 getroffen worden sind oder diese der jeweiligen KZV auf sonstige Weise mit entsprechender Zwecksetzung abgegolten wurden, kann sie diese Aufwände von dem nach § 3 zu zahlenden Betrag in Abzug bringen.

Die Minderung des Betrags ist gegenüber der KZV zu begründen und eine Verständigung über den Abzugsbetrag ist anzustreben.

§ 5 Verteilung der Beträge auf die Vertragszahnärzte

Die KZV führt die von den einzelnen Krankenkassen gezahlten Beträge zusammen und verteilt sie nach einem bundeseinheitlich von der KZBV festzulegenden Verteilungsschlüssel auf die vertragszahnärztlichen Praxen im jeweiligen KZV-Bereich.

§ 6 Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 1. April 2021 in Kraft.

Köln, Berlin, den 17.03.2021

MKG-CHIRURGIE

Ausgedehnte Epidermoidzyste des gesamten Mundbodens und des Kinns

Marcin Bierc, Jens Rabbels

Der Patient kam erst in die Klinik, als es zu Schluck- und Sprachstörungen kam. Er hatte Glück, dass sich die ausgedehnten Schwellungen als gutartige Läsionen – Epidermoidzysten – erwiesen. Bei der gegebenen Symptomatik können allerdings immer auch maligne Prozesse infrage kommen. Deshalb ist eine gründliche klinische Untersuchung und Differenzialdiagnostik obligat.

Abb. 1: Deutlich sichtbare enorale submentale Raumforderung

Ein 21-jähriger Mann stellte sich zur Abklärung einer schmerzlosen, seit etwa einem Jahr bekannten Schwellung des Kinns und des Mundbodens in unserer Klinik vor. Anamnestisch berichtete er über eine langsam über zwei Jahre hinweg zunehmende Schwellung. Inzwischen bestünden eine deutlich eingeschränkte Zungenbeweglichkeit sowie eine Schluck- und Sprachstörung.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine mäßig ausgeprägte, weiche, schmerzlose submentale Schwellung. Die Haut im Bereich des Kinns war unauffällig. Klinisch bestand keine Vergrößerung der regionalen Lymphknoten oder der Speicheldrüsen (Abbildung 1). Intraoral stellte sich eine deutlich ausgeprägte, weiche Schwellung des Mundbodens mit deutlicher Verdrängung des Zungenkörpers nach palatinal dar. Die Mundschleimhaut war ansonsten unauffällig. Die Speichelsekretion, insbesondere der



DR. MED. MARCIN BIERC

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastisch-ästhetische Operationen

Zentrum für Implantologie, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR

Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart

m.bierc@klinikum-stuttgart.de

Foto: Klinikum Stuttgart



Glandula submandibularis beidseits, war regelrecht. Außer einem sanierungsbedürftigen Gebiss bei schlechter Mundhygiene waren keine Auffälligkeiten festzustellen (Abbildung 2).

Zur Diagnostik erfolgten eine Sonografie sowie eine Magnetresonanztomografie des Halses. Hierbei kamen zwei voneinander getrennte zystische Raumforderungen submental und im Bereich des Mundbodens zur Darstellung: Die submentale Raumforderung mit einer Größe von maximal 3,5 cm war direkt zwischen der Hautoberfläche und dem M. mylohyoideus, dem Unterkieferknochen angrenzend, lokalisiert. Die zweite Raumforderung mit einer Größe von 6,5 cm erstreckte sich großflächig entlang des gesamten Mundbodens, oberhalb des M. mylo-

hyoideus, mit resultierender Verdrängung der tiefen Zungenmuskulatur und des Zungenkörpers sowie direkter Nachbarschaft zum Ausführungsgang und der Glandula submandibularis beidseitig und ohne Kontakt zum Zungenbein (Abbildungen 3 bis 5).

Aufgrund der Ausdehnung und der Lokalisation beider Läsionen erfolgte die operative Entfernung über einen extraoralen Zugang unter Schonung der Mundbodenstrukturen (Abbildungen 6 und 7). Makroskopisch präsentierten sich zwei ovale, prall-elastische Raumforderungen. Nach Eröffnung entleerte sich reichlich gelblich talgartiger Inhalt (Abbildungen 8 und 9).

Nach der Aufarbeitung des Präparats zeigte das histologische Bild zwei

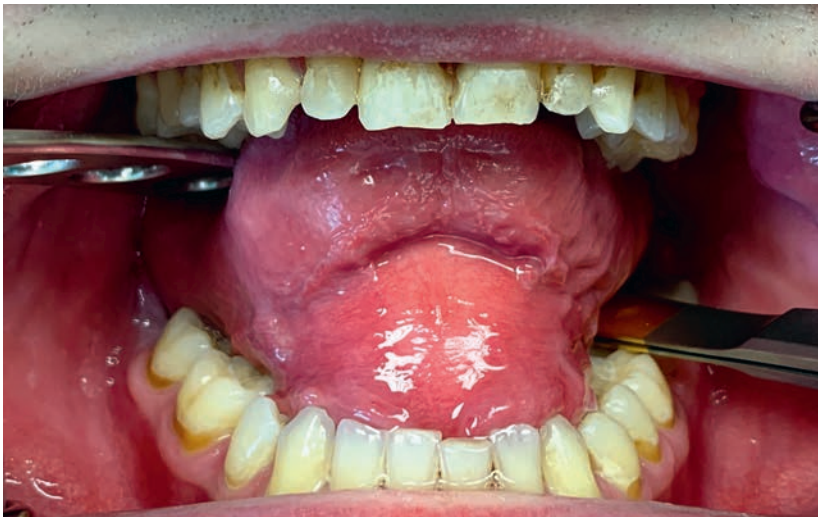


Abb. 2: Situs intraoral

Abb. 3: Schädel-MRT, T2-Wichtung, axiale Schichtung

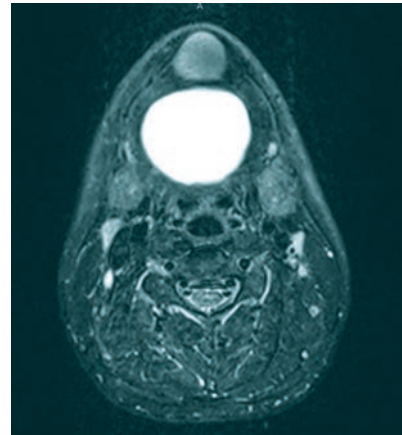


Abb. 4: Schädel-MRT, T2-Wichtung, koronare Schichtung

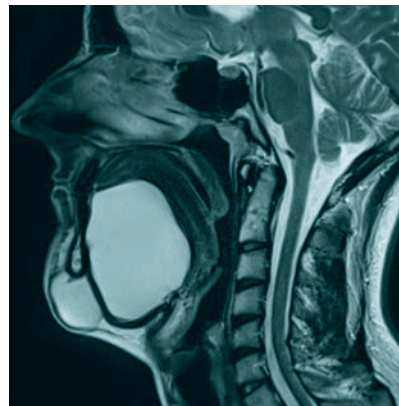


Abb. 5: Schädel-MRT, T2-Wichtung, sagittale Schichtung

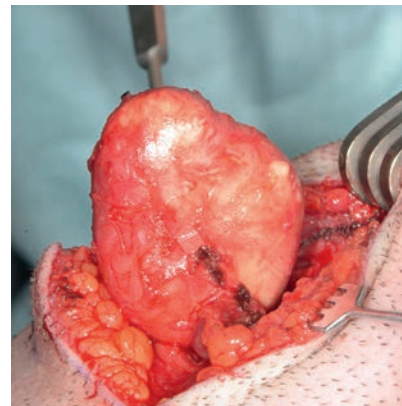


Abb. 6: Intraoperativer Situs: zystische Läsion submental

Epidermoidzysten mit dentritischem Material, Nekrosen, abgeschilferten Hornlamellen und Anteilen von Hautanhangsgebilden in Form von Talgdrüsen und Follikelstrukturen.



**DR. MED. DR. MED. DENT.
JENS RABELLS**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastisch-ästhetische Operationen
Zentrum für Implantologie, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR
Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart
j.rabbels@klinikum-stuttgart.de
Foto: Klinikum Stuttgart

DISKUSSION

Bei der Epidermoidzyste handelt es sich um eine entwicklungsbedingte, gutartige Läsion, die auch als gutartige zystische Form des Teratoms klassifiziert wird. Die orale Dermoid- oder Epidermoidzyste entsteht durch versprengte Zelllinien der Dermis oder Epidermis während der Embryonalentwicklung. Davon zu unterscheiden ist die epidermale Einschlusszyste, die durch traumatische Implantation von Epidermisanteilen in die Dermis bei Verletzungen oder operativen Eingriffen entsteht. Histopathologisch werden drei Typen dermalen beziehungsweise subdermalen zystischer Raumforderungen unterschieden: Epidermoidzysten mit plattenepithelialer Auskleidung und umgebendem Bindegewebe, Dermoidzysten mit zusätzlichen Hautanhangsgebilden wie

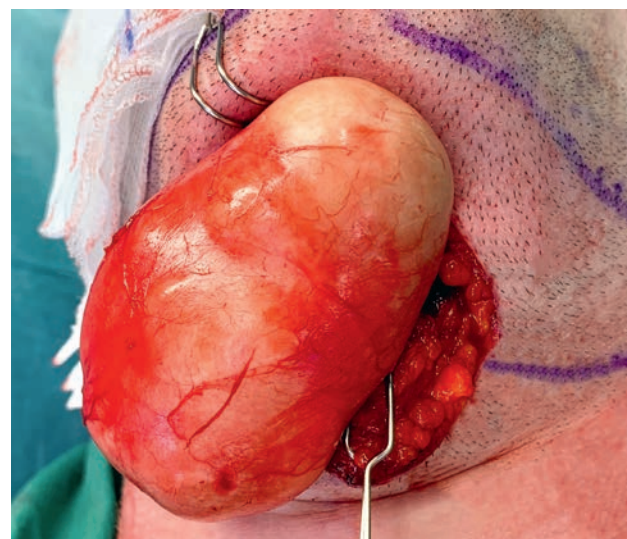


Abb. 7: Intraoperativer Situs: zystische Läsion des Mundbodens

DIFFERENZIALDIAGNOSTIK DER DERMOIDZYSTEN DES MUNDBODENS

Extravasationzyste:

- Mukozele
- Ranula (Froschgeschwulst)

Embrionale Anomalie:

- Hygroma Colin
- laterale Halszyste
- mediane Halszyste

Infektionen:

- Sialadenitis der Gl. sublingualis/submandibularis
- Virale Lymphadenitis (EBV/CMV)
- Mycobakterium
- Katzenkratzkrankheit
- Actinomykosis
- Toxoplasmose
- Tularämie
- Histoplasmose
- Blastomykose

Granulomatosen:

- Sarcoidosis
- Wegener-Granulomatose
- Langerhans-Zell-Histiozytose
- Morbus Crohn

Tumoren:

- gutartige Speicheldrüsentumoren
- Lipom
- Fibrom
- Hämangiom
- Lymphangiom
- Angiom
- Neurofibrom
- bösartige Speicheldrüsentumoren
- Plattenepithelkarzinom
- Lymphom
- Rhabdomyosarkom
- Neuroblastom
- Tumormetastasen

Andere:

- normales Fett submental/submandibulär
- HIV-assoziierte Lymphadenopathie
- Pneumocystis Lymphadenitis
- generalisierte Lymphadenopathie

Tab. 1, Quelle: [Sahoo, 2015]

Talgdrüsen und Haaren sowie teratoide Zysten mit mesodermal differenzierten Geweben wie Muskeln, Knochen und Zähnen [Koca et al., 2007; Pancholi et al., 2006; Meyer, 1955].

Etwa sieben Prozent aller Dermoidzysten befinden sich im Kopf-Hals-Bereich, mit der häufigsten Lokalisation in der periorbitalen Region. Nur etwa 1,6 Prozent dieser Zysten sind in der Mundbodenregion, üblicherweise in der Mitte des Mundbodens zu finden. Andere, seltenere Lokalisationen wie Zunge, Lippen, Uvula, Wangenschleimhaut, Kiefergelenk und Kieferknochen wurden in der Literatur ebenfalls beschrieben. Abhängig von der anatomischen Lokalisation werden die Dermoidzysten des Mundbodens in supramylohyoidal (intraoral und sublingual), inframylohyoidal (cervical) sowie peri-transmylohyoidal (intraoral und cervical) klassifiziert. Durch ein langsames, asymptomatisches, aber stetiges Wachstum der Dermoidzysten können schließlich beachtliche Raumforderungen entstehen, die zu Atem-, Sprech- und Schluckstörungen führen [Shear et al., 2007; Sahoo et al., 2015; Horch, 2002; King et al., 1994; Rosen et al., 1998].

Ergänzend zur klinischen Untersuchung erfolgt meist initial eine Sonografie. Zur Bestimmung der Größe und der Lokalisation sowie zur Abgrenzung des Befunds gegenüber Nachbarstrukturen ist eine Bildgebung mittels Computertomografie oder Magnetresonanztomografie indiziert [Sahoo et al., 2015]. Differenzialdiagnostisch müssen mehrere Erkrankungen, darunter entzündliche Prozesse sowie Tumoren, in Betracht gezogen werden (Tabelle 1) [Sahoo et al., 2015].

Therapie der Wahl ist die Exstirpation in toto. Die Rezidivrate ist gering. Allerdings kann es bei nicht in sano entfernten Epidermoidzysten oft zu schwergradigen rezidivierenden Entzündungen kommen. Die histopathologische Untersuchung ist obligat [Metz et al., 2012; Jordan et al., 1998]. Die Erkennung pathologischer Veränderungen des vorderen Mundbodens hat eine sehr wichtige Bedeutung in der oralen Medizin.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Orale Dermoid- oder Epidermoidzyste bilden sich zumeist während der Embryonalentwicklung. Diese weisen einen benignen Charakter auf und entstehen durch versprengte Gewebsanteile der Keimblätter.
- Aufgrund des asymptomatischen und langsamen Größenwachstums können die Zysten durch lokale Verdrängung funktionelle Beschwerden wie Sprech-, Schluck- und Atembeschwerden provozieren.
- Eine fundamental bedeutsame Rolle kommt der gründlichen klinischen Untersuchung und der adäquaten Diagnostik zu, da differenzialdiagnostisch andere Zysten oder maligne Prozesse in Betracht gezogen werden müssen.
- Bei manifesten Befunden stellt die vollständige Entfernung der Zyste die Therapie der Wahl dar. Hierdurch sollen vor allem rezidivierende und komplikationsreich verlaufende entzündliche Prozesse vermieden werden.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall die Bedeutung der genauen klinischen Untersuchung und Differenzialdiagnostik hervorheben, da neben den Oberflächenläsionen auch relevante Pathologien unter intakter Schleimhautbedeckung vorliegen können. ■



Alle Fotos: Klinikum Stuttgart

Abb. 8 und 9: OP-Präparat

ZM-LESERSERVICE



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



Dentsply Sirona

DENTSPLY SIRONA**ROADSHOW MACHT WISSEN VOR ORT UND ONLINE ERLEBBAR**

Fünf Top-Referenten, Endo-Wissen auf dem neuesten Stand und Hygienekonzepte für die Herausforderungen der heutigen Zeit – all das bietet die Endo-Roadshow von Dentsply Sirona von April bis Juni 2021. Die zweitägigen Termine lassen sich entweder als Präsenzveranstaltung inklusive Hands-on-Kursen wahrnehmen oder können online per Live-Stream verfolgt werden und bringen den Teilnehmern zwölf bzw. zehn Fortbildungspunkte nach BZAK und DGZMK ein. Wer seine endodontischen Behandlungsabläufe weiter optimieren und gleichzeitig das Vertrauen seiner Patienten in das eigene Hygienekonzept stärken möchte, für den bieten sich schon bald fünf attraktive Gelegenheiten. Denn mit seiner Endo-Roadshow bringt Dentsply Sirona ab dem 23. April 2021 einen passend abgestimmten Fortbildungs-Mix in fünf deutsche Städte.

Dentsply Sirona Endodontics
Fabrikstr. 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

HENRY SCHEIN**MDR PRODUKTDOKUMENTATION MIT DOCMA LABOR**

Die EU-Medizinprodukteverordnung Medical Device Regulation (MDR) tritt am 26. Mai 2021 in vollem Umfang in Kraft und stellt gewerbliche wie auch Praxislaborer vor regulatorische Herausforderungen. Die Anforderungen an das Qualitäts- und Risikomanagement sind erhöht und Lösungen zur Produktnachverfolgung erforderlich. Ziel der Medical Device Regulation ist der Schutz des Patienten vor fehlerhaften oder risikobehafteten Medizinprodukten.

Ziel der Medical Device Regulation ist der Schutz des Patienten vor fehlerhaften oder risikobehafteten Medizinprodukten.

Auf Basis der DOCma-Software bietet Henry Schein Dental nun eine Version für Labore und Praxislaborer an, welches bei der Umsetzung der MDR-Anforderungen in vielen Bereichen unterstützt. DOCma ist Bestandteil des Hygiene- und Materialkonzeptes von Henry Schein. Basierend auf anerkannten Hygieneverordnungen, wie der Robert Koch Institut-Richtlinie und der MDR bietet es Praxis und Laboren wichtige Informationen und Unterstützung für ein schnelles und effizientes Hygiene- und Materialmanagement.

Darüber hinaus bietet Henry Schein Fortbildungen zum Thema MDR an, die Laborhaber und -mitarbeiter umfänglich auf die anstehenden Anforderungen vorbereitet. Teilnehmer erhalten Orientierungshilfe für die bevorstehenden Änderungen und können sich außerdem mit den Möglichkeiten der neuen Software vertraut machen.

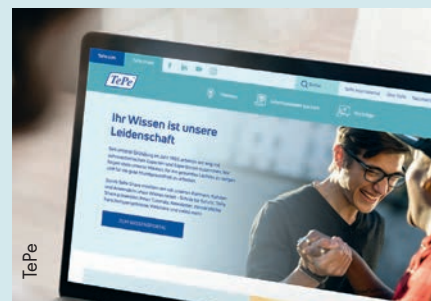
Henry Schein Dental Deutschland GmbH, Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044, Fax: 0800 040444, hygiene@henryschein.de, www.henryschein.de

TEPE**NACHHALTIG IN EINE BESSERE ZUKUNFT**

Zu einer guten Zahnpflege inspirieren und über deren Zusammenhang zur Mund- sowie allgemeinen Gesundheit aufklären – gemäß diesem Credo arbeitet TePe kontinuierlich an der Entwicklung innovativer Lösungen für die präventive Mundhygiene. Alle Produkte werden auf der Grundlage klinischen Wissens und in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Experten entwickelt. Diese Kompetenzen aus langjähriger Erfahrung möchte TePe weitergeben – und bündelt dieses Wissen rund um die Mundgesundheit in Form von Fachvorträgen, Webinaren, Veröffentlichungen und Video-tutorials jetzt auf der neuen digitalen Wissensplattform TePe Share – Zum Wissensportal (www.tepe.com/share-de).

Damit geht das Unternehmen einen weiteren Schritt in Sachen nachhaltiger Unternehmensstrategie voran: Denn die allgemeine Gesundheitsfürsorge als öffentliches Gut voranzutreiben und damit das Wohlergehen aller Menschen zu fördern, ist in den Nachhaltigkeitszielen der UN verankert, die TePe aktiv unterstützt. Mit der neuen Wissensplattform stehen zahnmedizinischem wie medizinischem Fachpersonal, Apothekern, Studenten aber auch Verbrauchern wertvolle Infos rund um das Thema Mundgesundheit zur kostenlosen Verfügung. Die Mission: Mittels kostenloser Webinare, Videos und Artikel sowie Newsletter, die auf klinischer Erfahrung und zahnmedizinischer Forschung basieren, zu begeistern, weiterzubilden und Wissen zu teilen.

TePe D-A-CH GmbH,
Langenhorner Chaussee 44 a, 22335 Hamburg
Tel.: 040 5701230, Fax: 040 570123190,
kontakt@tepe.com, www.tepe.com



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

MORITA

ZEIT FÜR EINE VERÄNDERUNG ... MIT DER EDITION SIGNO T500⁺

2020 startete Morita mit „Time for Morita“ eine Vielzahl von Maßnahmen für mehr Kundennähe und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Die erfolgreich angelaufene Kampagne wird auch in 2021 fortgesetzt und um die Aktion „Time for a Change?“ erweitert. Mit der Edition Signo T500⁺ macht Ihnen Morita ein unschlagbares Angebot.

Der Zeitpunkt für eine Veränderung war noch nie so günstig

Die Behandlungseinheit Signo T500⁺ bietet maximale Funktionalität, optimale Performance und eine ausgezeichnete Ästhetik. Im Rahmen der Time for Morita-Kampagne bietet Morita diese Edition zu außerordentlich günstigen Konditionen an. Wer sich jetzt für die Veränderung entscheidet, erhält eine vorkonfigurierte Signo T500⁺ für 40.990 Euro und spart damit über 33 Prozent gegenüber dem empfohlenen LVP inkl. drei Jahre kostenloser Garantie. Umfang und Bedingungen des Angebots unter www.morita.de/T500-plus.

Das Plus an Funktionalität und Qualität

Benutzerfreundliche Bedienelemente und effiziente Features der Signo T500⁺ sichern den optimalen Workflow. Das Arztelement mit Köchersystem wird unabhängig von der Ablage nach Bedarf positioniert und sorgt für optimale Greifwege. Dabei unterstützt eine Schlauchzugentlastung das ermüdungsfreie Arbeiten, und das



schlanke hydraulische Hubsystem der Signo T500⁺ positioniert zudem die Patienten sanft und leise.

Zusammenspiel aus Performance und Ästhetik

Das Zusammenspiel aus technischer Performance, Höchstmaß an Qualität und zeitloser Ästhetik, welches die Signo T500 auszeichnet, entstand in Kooperation mit dem weltweit renommierten Studio F.A. Porsche. Das Ergebnis: Die Signo T500 wurde mit dem red dot Award „best of the best“ ausgezeichnet. Seit Markteinführung wurden über 100.000 Signo-Einheiten weltweit installiert.

Das Plus an Service und Sicherheit

Morita legt großen Wert auf höchste Produktqualität sowie einen schnellen und exzellenten Service beim Kunden. Die Signo T500-Serie wurde daher mit einer besonders wartungsarmen und servicefreundlichen Technik ausgestattet. Die J. MORITA EUROPE GMBH mit Sitz in Dietzenbach verfügt außerdem über ein deutschlandweites Händlernetzwerk an geschulten Servicetechnikern sowie über große Lagerkapazitäten mit umfassendem Ersatzteillager, um Ausfallzeiten beim Kunden zu minimieren.

J. MORITA EUROPE GMBH, Justus-von-Liebig-Straße 27b, 63128 Dietzenbach
Tel. 06074 836-0, Fax 06074 836-299,
info@morita.de, www.morita.de

DEUTSCHE APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

DIE BANK FÜR ZAHNÄRZTE



Was brauchen Heilberufler für ein gutes Berufs- und Privatleben? Diese Frage leitet das Engagement der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) heute wie schon bei ihrer Gründung vor mehr als 100 Jahren. Als Genossenschaftsbank ist sie der wirtschaftlichen Förderung und Betreuung ihrer Mitglieder verpflichtet: von Heilberuflern für Heilberufler.

Die Lebens- und Karrierewege von Zahnmedizinern sind vielfältig. Herausforderungen ändern sich mit jedem Schritt – vom Studium in den Beruf, von der Anstellung in die Selbstständigkeit, vom aktiven Arbeitsleben in den Ruhestand. Mit spezialisierten Bankleistungen abgestimmt auf die besonderen Bedürfnisse von Heilberuflern und vielen Services wie dem Karrierekompass, dem umfangreichen Seminarprogramm und der Praxisbörse, ist die apoBank die Bank der Gesundheit.

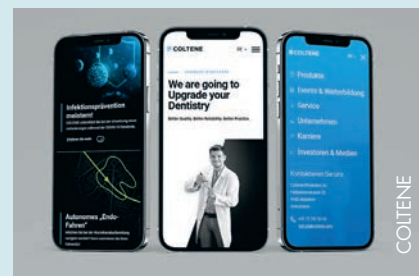
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf
info@apobank.de, www.apobank.de/bank-fuer-zahnaerzte

COLTENE

NEUES INFOPORTAL

Der internationale Dentspezialist COLTENE hat seinen Webauftritt überarbeitet und bringt seine Produktfamilie in einer neuen, zeitgemäßen Darstellung zum Strahlen. Empfangen werden die User auf www.coltene.com von gleichermaßen informativen wie spannenden Einblicken in aktuelle Produkt- und Themenwelten. Anwendervideos, Download-Möglichkeiten, Patientenfälle und ahlreiche Workshoptermine sowie Dentalevents machen den Rundum-Service komplett.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
info.de@coltene.com, www.coltene.com



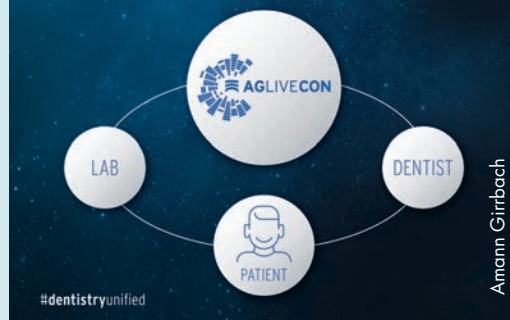
AMANN GIRRBACH

MIT DER RICHTIGEN STRATEGIE DIE DIGITALISIERUNG NUTZEN

Die Digitalisierung kann Zahntechniker und Zahnärzte näher zusammenbringen. Wie diese neuen Chancen im interdisziplinären Team am besten genutzt werden können, ist Thema des virtuellen Kongresses AG.Live CON von Amann Girrbach, der vom 20. bis 24. April stattfindet.

Den Auftakt macht eine hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion, bei der unabhängige Experten wie Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, Prof. Dr. med. dent. Florian Beuer und Prof. DDR. Andreas Moritz über die Problemstellungen in der aktuellen Patientenversorgung diskutieren: Was bedeutet Digitalisierung für die Zahnmedizin? Ist es möglich, die Kommunikationslücke zwischen Zahnarzt und Zahntechniker nachhaltig zu schließen und beide Parteien in einem gemeinsamen, effizienten Behandlungsweg zu vereinen? Wird zukünftig von jedem Zahnarzt verlangt, Direktrestorationen anzubieten? Vertiefend werden einzelne Problemstellungen und Lösungsansätze in einem breit gefächerten Programm an Fachvorträgen mit internen und externen Experten behandelt.

Doch es bleibt nicht bei der Theorie. Im Rahmen des Events präsentiert Amann Girrbach auf einer virtuellen Expo zahlreiche neue



Amann Girrbach

Produktentwicklungen, unter anderem die Plattform AG.Live, die Zahnärzte und Labore vernetzt und ein müheloses interdisziplinäres Teamwork ermöglicht. Diese Vernetzung unterstützt auch die Zusammenarbeit in der Direktversorgung, die bei einfachen Restaurationen zunehmend von Patienten nachgefragt wird. Via AG.Live kann der Zahnarzt stets den Zahntechniker hinzuziehen, denn dessen Kompetenz bleibt für hochwertige Versorgung weiterhin unabdingbar. Zahnärzten bietet Amann Girrbach mit dem neuen Intraoralscanner und der Plattform AG.Live einen einfachen Einstieg in die Direktversorgung und ermöglicht Same Day Dentistry in Laborqualität.

Für den digitalen Kongress können sich Zahntechniker und Zahnärzte unter show.aglivecon.digital kostenlos registrieren. Außerdem sind auf der Seite weiterführende Informationen zum Kongressprogramm mit zahlreichen Lectures abrufbar. Die virtuelle Expo bietet die Möglichkeit, direkten Kontakt mit den Spezialisten von Amann Girrbach aufzunehmen.

Amann Girrbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
Tel.: 07231 957100, germany@amanngirrbach.com
www.amanngirrbach.com, show.aglivecon.digital

SANOFI-AVENTIS

ZURÜCK IN DER PRAXIS: 45 JAHRE ULTRACAIN



45 Jahre am Markt und noch immer State-of-the-Art: Das Standardlokalanästhetikum in Deutschlands Zahnarztpraxen, Ultracain, feiert Jubiläum. Heute sind drei Wirkstärken des Marktführers verfügbar, die eine individuell auf den Patienten abgestimmte Lokalanästhesie ermöglichen. Sie sind nun wieder erhältlich über den Sanofi-Außendienst und

den Fachhandel. Neben Online-Fortbildungen zu neuen Aspekten der Lokalanästhesie wie verschiedenen Risikopatienten eröffnet Sanofi im Jubiläumsjahr 2021 eine neue digitale Fortbildungsplattform rund um das Thema und ruft zu der Nostalgie-Mitmachaktion „Innovation of 76“ auf. Interessierte Praxen können bis zum 30. Juni Original-Fotos aus den 70ern aus Zahnarztpraxen und Kliniken oder nachgestellte Bilder im Look der 70er einscannen und mit einer kurzen Beschreibung sowie dem Namen des Fotografen und der Praxis per E-Mail an becker@dkcommunications.de einreichen. Die besten Bilder werden in einer Fotogalerie veröffentlicht.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, K703
Tel.: 0180 2222010, Fax: 0180 2222011
BestellungDental@sanofi.com, <https://dental.sanofi.de/>

AERA

NEUE ONLINE-SEMINARE UND -SCHULUNGEN



Nicht nur Material, sondern auch berufliche Weiterbildung: Die Preisvergleichs- und Bestellplattform AERA-Online erweitert das Produktsortiment um Schulungen, Inhouse-

Praxistrainings und Seminare. Diese werden zukünftig sowohl im Online- als auch im Präsenzformat buchbar sein. So können neben tausenden Verbrauchsmaterialien und Kleingeräten ebenso Schulungen zu den Themen Praxishygiene, Prophylaxe, Ergonomie, Intraoralröntgen und viele mehr über die Plattform vermittelt bzw. gebucht werden. Zu den ersten Anbietern der Fortbildungen gehören neben Dürr Dental, Acteon, Ivoclar Vivadent und Dens auch selbstständige PraxistrainerInnen. Weitere Kooperationspartner sind bereits im Gespräch. Mit der Erweiterung des Angebots reagiert AERA auf die sich wandelnden Bedürfnisse zahnmedizinischer Fachkräfte. Informationen und Angebote schon bald auf: www.aera-online.de

AERA EDV-Programm GmbH, Im Pfäde 2, 71665 Vaihingen
Tel.: 07042 3702-22, Fax: 07042 3702-50
www.aera-online.de

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



FLEMMING DENTAL

ONLINE-SEMINAR: POTENZIAL DES INTRAORALSCANNERS

Kurzentschlossene aufgepasst: Am 20. April 2021 berichten Experten aus Praxis, Labor und Dentaltechnologie, wie der Intraoralscanner in den Alltag einer Zahnarztpraxis eingebunden werden kann. In einem Online-Seminar werden aktuelle Intraoralscanner vorgestellt, Erfahrungen weitergegeben und Potenziale aufgezeigt.

Laut einer internen Kundenbefragung von Flemming Dental planen etwa 50 Prozent der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte in den kommenden 24 Monaten die Anschaffung eines Intraoralscanners. Grundlegende Argumente für den Einstieg in die Technologie sind Komfort, Wirtschaftlichkeit, Vielseitigkeit, Genauigkeit und Effizienz. Doch wie erfolgt der Einstieg? Und welcher Intraoralscanner ist für die jeweilige Zahnarztpraxis am besten geeignet? Diese und weitere Fragen werden in einem Online-Seminar fundiert beantwortet.

Flemming Dental GmbH, Lübecker Straße 128, 22087 Hamburg
Tel.: 040 32102-0, Fax: 040 32102-109, info@flemming-dental.de
www.flemming-dental.de



Kettenbach Dental

KETTENBACH DENTAL

PANASIL: PRÄZISE ABFORMEN – AUCH IN EXTREMSITUATIONEN

Präzise ohne Kompromisse, dafür steht Panasil, das Präzisionsabformmaterial von Kettenbach Dental. Mit ihren überzeugenden Produkteigenschaften und aufeinander abgestimmten Produktkombinationen bietet die Panasil-Produktfamilie für jede Abformtechnik und Indikation das passende Material. Sei es dünn-, mittel- oder zähfließendes sowie knetbares Material: alle Panasil-Abformmaterialien auf A-Silikon-Basis überzeugen mit ihren modernen Rezepturen. Dazu zählen das sparsame und hygienische Panasil binetics Putty Fast für die Korrekturabformung, Panasil tray Soft Heavy für die Doppelmischtechnik, Panasil monophase Medium für die Monophasenabformtechnik und das Korrekturmaterial Panasil initial contact. Die Panasil-Serie überzeugt vor allem mit einzigartiger Hydrophilie, die für hohe Zeichenschärfe und damit für präzise Abformungen auch in Extremsituationen sorgt. So gelingen Abformungen selbst im feuchten Milieu.

Kettenbach GmbH & Co. KG, Im Heerfeld 7, 35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705-99, Fax: 02774 70533
info@kettenbach.de, www.kettenbach-dental.de

MEDENTEX

MEDENTEX REVOLUTIONIERT SERVICE FÜR ZAHNÄRZTE

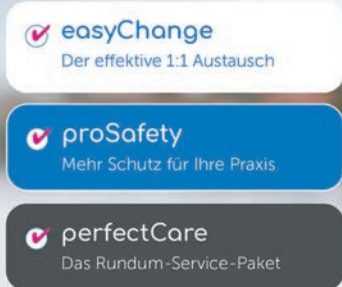
Ab April bietet der Entsorgungsspezialist für Dentalabfälle drei neue Services an. medentex will sein nachhaltiges Handeln weiter stärken und reagiert auf die veränderten Bedürfnisse der Praxen.

Mit der nachhaltigen Mehrwegversandtasche Xpack konnten die Bielefelder bereits rund 95 % des herkömmlichen Verpackungsmülls reduzieren. Das vereinfachte Handling ist für Zahnarztpraxen ein

weiterer Pluspunkt. Deshalb ist Xpack fester Bestandteil der drei neuen Services easyChange, proSafety und perfectCare.

Das Testangebot **easyChange** für Neukunden beinhaltet den 1:1-Austausch der Amalgamabscheider-Behälter. Geliefert werden recycelte medentex SmartWay-Behälter oder neue Sirona Rotoren. Darauf aufbauend kann sich die Zahnarztpraxis für **proSafety** entscheiden. Das Angebot wurde nach dem Hygieneleitfaden des DAHZ für den Bereich Abfall entwickelt und umfasst die Sammlung und Entsorgung sämtlicher amalgamhaltiger Abfälle. Die von medentex gestellten Sammel-Behälter sind mit HG-Protect ausgestattet. Das Mittel bietet optimalen Schutz für Praxis-Personal und Patienten vor möglichen austretenden Quecksilberdämpfen. Das dritte und umfangreichste Angebot heißt **perfectCare**. Das Rundum-Service-Paket aus einer Hand enthält alle proSafety-Leistungen, zusätzlich die Entsorgung und Stellung von Spritzen und Kanülen, Behältern und die Untersuchung des Betriebswassers von Behandlungseinheiten auf Legionellen und Koloniebildende Einheiten. Die Lieferung von FFP2-Masken oder die Entsorgung von Röntgenchemikalien sind hier optional buchbare Leistungen. medentex setzt mit seinen Services auf mehr Nachhaltigkeit, mehr Effizienz und eine große Kostenersparnis. Transparenz und Erreichbarkeit spielen eine ebenso große Rolle: **easyChange** kann ohne Vertrag genutzt werden. Die Vertrags-Angebote **proSafety** und **perfectCare** sind monatlich kündbar. medentex ist von seinem guten Service überzeugt und weitet diesen auch durch das eigene Customer-Service-Center mit regelmäßig geschulten Mitarbeiter:innen aus.

medentex GmbH,
Piderits Bleiche 11, 33689 Bielefeld
info@medentex.de, www.medentex.com



medentex

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel.: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Benn Roof, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roof@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
Silvia Meixner (Politik, Aktuelles), silv;
E-Mail: s.meixner@zm-online.de
Anja Kegel (Politik, Aktuelles), ak;
E-Mail: a.kegel@zm-online.de

Layout:

Ula Bartoszek, E-Mail: bartoszek@aerzteverlag.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile 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
Dieselsstr. 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

Abonnementsservice:

Tel.: +49 2234 7011-520, Fax.: +49 2234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Recruiting Solutions

Tel.: +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Head of Sales & Customer Operations:

Carmen Ohlendorf, Tel. +49 2234 7011-357,
E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

Head of Recruiting Solutions:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International, Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Non-Health, Eric Le Gall,
Tel.: +49 2202 9649510,
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord:

Götz Kneiseler, Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet 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

Head of Sales Recruiting Solutions:

Michael Laschewski, Telefon +49 2234 7011-252,
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Head of Editorial & Publishing Services

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Publishing Management:

Alexander Knaack, Tel. +49 2234 7011-276
E-Mail: knaack@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED3, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDE33

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 63, gültig ab 1.1.2021.
Auflage IVW 4. Quartal 2020:

Druckauflage: 77.300 Ex.

Verbreitete Auflage: 76.854 Ex.

111. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 10 VOM 16.05.2021 IST AM DONNERSTAG, DEM 22.04.2021, 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

97 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
104 Stellenangebote Ausland
105 Stellenangebote Teilzeit
105 Vertretungsangebote
105 Stellenangebote Zahntechnik
105 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
106 Stellengesuche Teilzeit
106 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

106 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
106 Praxisabgabe
108 Praxisgesuche
108 Praxen Ausland
108 Praxiseinrichtung/-bedarf
108 Ärztliche Abrechnung
108 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
108 Verschiedenes

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de oder Tel: +49 (0) 2234 7011-290

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Wir suchen einen KFO-Behandler. Du findest deine Traum-Aligner-Praxis mit Niveau!

Für unsere KFO-Praxis in Hamburg, Berlin und Nähe München suchen wir einen Kieferorthopäden (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) mit kieferorthopädischer Vorerfahrung.

Deine Aufgabenbereiche sind:

- Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen mit Invisalign®-Alignern und unserem Hybridsystem 2clear (selbst entwickeltes und patentiertes Hybridsystem).
- Erstellung von Behandlungsplänen für Kassen- und Privatversicherte.
- Enge Zusammenarbeit mit den anderen Smilike und Smilieforyou Praxen als auch dem Inhaber in den Themenbereichen digitale Setup-Erstellung, Marketing, Prozessoptimierung.
- Sicherstellung von Patientenzufriedenheit und Qualität der Behandlungsergebnisse sind unsere obersten Ziele und somit auch Ihre.

Wie bieten:

- Innovatives KFO-Praxis-Konzept.
- Spezialisierung in der Alignertherapie: Sie profitieren direkt aus den Erfahrungen von mehr als 3.000 erfolgreich behandelten Invisalign®-Fällen. Persönliche Weiterbildungsmöglichkeiten.
- Sehr attraktive Vergütung (Umsatzbeteiligung) und Zuschuss zur betrieblichen Altersvorsorge.

Du fühlst Dich angesprochen?

Dann schreib uns an, direkt über WhatsApp: +491722700901 oder per E-Mail: karriere.hamburg@smilike.me

Wir freuen uns auf Deine Bewerbung! Deine Unterlagen behandeln wir selbstverständlich vertraulich.

SMILIKE | Zentrum für unsichtbare Zahnkorrektur | Colonnaden 41 | 20354 Hamburg

Zahnarzt Frankfurt (m/w/d)

Sie wollen uns unterstützen? Kompetenter, freundlicher ZA (m/w/d) in Festanstellung gesucht.

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte Praxis (DVT, Mikroskop, Laser, Dentallabor) mit sympathischen Kollegen im Zentrum von Frankfurt und freuen uns, wenn Sie sich bei uns melden. **ZM 046567**

Allgäu/Bodensee

ZA (m/w/d)

Wir, eine moderne fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis mit nettem Team, **suchen SIE** ab sofort oder später in Vollzeit/Teilzeit. Attraktive Arbeitszeiten, gute Verdienstmöglichkeiten unweit vom Bodensee erwarten Sie in unserer Familienzahnarztpraxis. Eine langfristige Zusammenarbeit im Sinne unserer Patienten wäre wünschenswert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Email an:

bewerbung@schwarzkopf-zahnaerzte.de
www.schwarzkopf-zahnaerzte.de

LUX ZAHNÄRZTE



Zahnarzt / Assistenz Zahnarzt (m/w/d)

bei LUX Zahnärzte, Mannheim

Darauf können Sie sich bei uns verlassen:

- Flexible Arbeitszeiten – Möglichkeit eines Sabbaticals
- Überdurchschnittliches Gehalt inkl. Umsatzbeteiligung
- Unterstützung bei externen Fortbildungen
- Interne Schulungen in einer voll-digitalen Praxis
- Attraktive betriebliche Altersvorsorge und VL
- Ideale Verkehrsanbindung (S-Bahn, Bus, Autobahn)

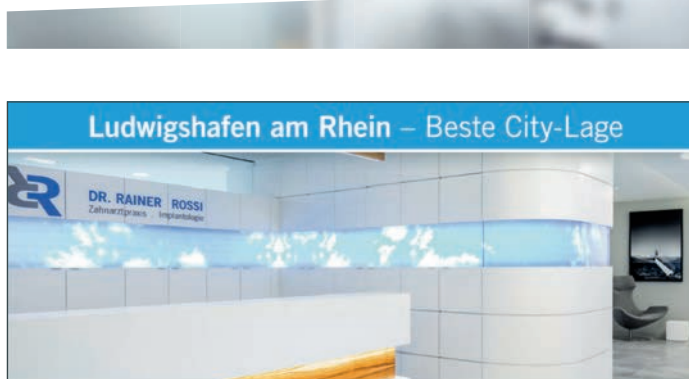
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung,

bequem per Mail an jobs@luxzahnaerzte.de

LUX Zahnärzte

Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

Hanauer Str. 11 | 68305 Mannheim
www.luxzahnaerzte.de
Tel. 0621 - 78998090



Zur Erweiterung des Behandler-Teams unserer stark wachsenden Praxis suchen wir in Vollzeit (min. 30 Std.) eine(n)

angestellte(n) Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)
mindestens 2-jährige Berufserfahrung erwünscht

Unser Angebot:

Wir bieten Ihnen ein innovatives Praxiskonzept mit 5 Behandlern, eigenem Praxislabor mit CAD/CAM-Fertigung in neuen Praxisräumen in bester Innenstadtlage mit modernster High-Tech-Ausstattung.

Unsere Praxis ist seit 30 Jahren erfolgreich etabliert und bietet hervorragende fachliche und wirtschaftliche Möglichkeiten. Sie erhalten eine leistungsgerechte Vergütung und flexible Urlaubsregelung.



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

DR. RAINER ROSSI

Zahnarztpraxis . Implantologie . Kieferorthopädie

Ludwigstraße 54b · 67059 Ludwigshafen
info@dr-rossi.de · www.dr-rossi.de

Zahnarzt Augsburg (m/w/d)

Wir können Verstärkung gebrauchen: angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit gesucht!

Sie arbeiten gerne in einer ZA-Praxis mit eigenem Labor, bester technischer Ausstattung und einem sympathischen, engagierten Team? Dann sind Sie bei uns richtig! Wir erwarten Sie im Zentrum von Augsburg! **ZM 046566**



Zahnarztpraxis bei Berlin sucht

Zahnarzt / Zahnärztin

Wir suchen eine freundliche und qualitätsorientierte Verstärkung für unser Team in Teil- oder Vollzeit.

Wir freuen uns auf Sie, bitte Bewerbung an:

langner@zahnaerztfalkensee.de
www.zahnaerztfalkensee.de

Allg. ZHK/ Endo/ Chir/ Prothetik am Bodensee (Ravensburg)

Komplettes Spektrum der modernen ZHK: Ästhetische ZHK, Implantate selber setzen, DVT, OP-Mik, Vollkeramik, Totalrehabilitationen, voll dig. Praxis, klimatisiert, keine Administration, Patienten von A-Z selbst versorgen/ kein Zuarbeiten, gemeinsame Planung komplexer Fälle

Top-Gehalt, Voll-/ Teilzeit, mind. 1a BE wünschenswert, gern langfristige Zusammenarbeit

Praxisklinik für Zahnmedizin
Dr. Emmerich*2 & Kollegen
Parkstr. 25, 88212 Ravensburg
0751-359097-0
info@emmerich-emmerich.de
www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de

Zahnarzt (m/w/d) Rottal

Langjährig etablierte, moderne, große Praxis mit jungem Team in Eggenfelden, Niederbayern mit breitem Therapiespektrum sucht ab sofort ZÄ/ZA oder Vorbereitungsassistent/-in, vorzugsweise mit Berufserfahrung, in Voll- oder Teilzeit.

mail@zahnarztpraxis-galler.de

FZA KFO m/w/d

Für unsere moderne und qualitätsorientierte Fachpraxis suchen wir einen Kieferorthopäden m/w/d in Vollzeit oder Teilzeit:

www.kfo-marktindersdorf.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Email unter:

info@kfo-marktindersdorf.de

Zahnarzt Stuttgart (m/w/d)
 Sie legen Wert auf eine moderne technische Ausstattung und hochwertige Zahntechnik aus dem eigenen Praxislabor? Sie möchten gefordert werden und viele spannende, abwechslungsreiche Fälle behandeln? Dann sind Sie bei uns richtig! Unser herzliches Team freut sich schon auf Sie. **ZM 046565**



Zahnvirtuose!

Moderne Zahnmedizin in ihrer ganzen Tiefe und Breite zu erleben, sowie Pionierarbeit zu leisten, wenn es um Fortschrittlichkeit und Aufschwung geht, spornet Sie an?! Sie möchten nicht nur wissen, wie Zahnmedizin auf höchstem Niveau funktioniert, sondern möchten sie auch virtuos umsetzen?!

Sie fühlen sich darüber hinaus von unseren eigens festgelegten Praxiswerten „Positivität, Optimismus, Ruhe, Respekt, Aufmerksamkeit und Ehrlichkeit“ angesprochen?

Dann würden wir uns freuen von Ihnen zu hören.

Dr. Henning Keil
 Baarstrasse 8
 58636 Iserlohn
 info@zahnarzt-keil.de
 www.zahnarzt-keil.de



Stellenangebot
Zahnärztin / Zahnarzt



Wir suchen SIE zur langfristigen Zusammenarbeit und Verstärkung unseres Teams in unserer hochmodernen Zahnarztpraxis im

Raum Ludwigshafen/Mannheim

Sie verfügen über Berufserfahrung, sprechen gut Deutsch und haben eine Approbation? Ein gepflegtes Äußeres, gute Umgangsformen und ein Gefühl für die Bedürfnisse unserer Patienten prägen Ihr Erscheinungsbild? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter:

monika.gruber@dr-rossa-kollegen.de

Wir bieten leistungsorientierte Verdienstmöglichkeiten (ab 10.000 € mtl.), einen sicheren Arbeitsplatz in unserem Ärzteteam und fördern Ihre Weiterentwicklung. Als eine der größten Zahnarztpraxen Deutschlands steht für uns der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns!

Dr. Rossa & Kollegen MVZ GmbH · Mundenheimer Straße 251 · 67061 Ludwigshafen
 0621 - 56 26 66 · mail@dr-rossa-kollegen.de · www.dr-rossa-kollegen.de

Große, inhabergeführte Praxis im Münchner Süden (S-Bahnbereich) sucht:

Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung

Was wir Ihnen bieten:

- Ein freundliches Miteinander
- Ein voll ausgelastetes Terminbuch
- Intensives Einzelcoaching
- Perspektive: zahnärztliche Leitung

Das bringen Sie mit:

- Freude an der Arbeit im Team
- Begeisterung für innovative Therapiekonzepte
- Verlässlichkeit, Loyalität und handwerkliches Geschick

Kontakt: ZM 046474



Raum Heidelberg

Angestellter prothetisch und konservierend tätiger **Zahnarzt (m/w/d)** für innovative, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis-klinik in Vollzeit ab sofort gesucht. Sie passen in unser junges Team, wenn Sie engagiert, teamfähig und motiviert sind.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
frank.zastrow@myimplant.biz

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090, Website: medizinjobs24.net, Email: contact@germanmedicine.net

Zahnarzt / Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent/in -Kreis Heinsberg-

Mehrbehandlerpraxis in Geilenkirchen sucht eine/n sympathische/n Kollegen/in zur Bildung weiterer Behandlungsschwerpunkte. Wir bieten modernste Ausstattung (OPMI, Cerec, DVT, Laser, u.a.) und sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert. Berufserf. von Vorteil.

info@zahnheilkunde-schiffers.de
 www.zahnheilkunde-schiffers.de

Ammersee

Nettes, qualitätsorientiertes Team in großen modernen Praxisräumen sucht baldmöglichst Verstärkung in allen Bereichen der Zahnheilkunde. Wir freuen uns auf einen freundlichen und motivierten Kollegen/in (m/w/d). Vorerst angestellt, mit Zukunftsperspektive für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail im PDF-Format.

Praxis für Zahnheilkunde Dr. Gunther Stahl
 Dießen am Ammersee
mail@drstahl-diessen.de

Angestellte Zahnärzte, Kinderzahnärzte & Kieferorthopäden (w/m/d),

nach München und Crailsheim in Vollzeit gesucht! Sehr gute Deutschkenntnisse & dt. Approbation! Festanstellung, keine Zeitarbeit, kostenlos für Arbeitnehmer (w/m/d).

www.lendeckel.com
 Tel. 089 - 46 13 94 57



Wir bieten ab sofort einem ZA/ZÄ/VorASS in Voll- oder Teilzeit ein attraktives Arbeitsumfeld in hochmoderner Mehrbehandlerpraxis. Freuen Sie sich auf ein freundliches und engagiertes Team, in einer frequentierten Praxis mit dem kompletten Spektrum moderner Zahnmedizin inkl. eines Oralchirurgen mit dem Schwerpunkt Implantologie.

info@zahnärzte-zulauf.de
 02175/6767
 www.zahnärzte-zulauf.de

Kinderzahnheilkunde Freising

Zur Erweiterung unseres Praxisteams suchen wir **Zahnarzt-Kollegen Angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit für unsere moderne Praxis für Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Ein gut gelauntes Team wartet auf Dich!
www.young-smile-freising.de
info@young-smile-freising.de

Endodontologische Überweiserpraxis in Bad Homburg

sucht zur Unterstützung ang. ZÄin, mind. 3 Jahre BE, in Teilzeit. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an

Dr. Oliver Pontius, MSD, CAGS (Boston University/USA)
 Diplomate, American Board of Endodontics
www.pontius.de

Deutscher Zahnarzt Service
www.dzas.de/zm
Ihr Job-Matching.
 Wir finden, was wirklich zu Ihnen passt.
FÜR BEWERBER
FÜR PRAXEN
FÜR MEHR ERFOLG
 ☎ 0521 / 911 730 45

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

Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg sind bei den genannten Landratsämtern als untere staatliche Verwaltungsbehörden jeweils in den Gesundheitsämtern folgende Stellen für

Zahnärztinnen/Zahnärzte (w/m/d)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen:

- **Eine zunächst befristete Teilzeitstelle (65 %) im Landratsamt Alb-Donau-Kreis.**

Das Aufgabengebiet umfasst Organisation, Koordination und Durchführung der jugend-zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sowie Maßnahmen der Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit an epidemiologischen Untersuchungen und der Gesundheitsberichterstattung sowie die Erstellung zahnärztlicher Stellungnahmen und Gutachten für andere Ämter. Dienort ist Ulm.

Auskünfte zu fachlichen Fragen erteilt Frau Dr. Bopp-Haas (Tel. 0731-185 1701).

Nähere Informationen zum Landkreis erhalten Sie unter www.alb-donau-kreis.de.

- **Eine unbefristete Teilzeitstelle (60 %) im Landratsamt Böblingen.**

Das Aufgabengebiet umfasst die Vertretung des Gesundheitsamtes in der regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, die Organisation, Koordination und Durchführung der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen sowie Maßnahmen der Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit an epidemiologischen Untersuchungen und der Gesundheitsberichterstattung, zahnärztliche Stellungnahmen für andere Ämter sowie die Beteiligung an der infektionshygienischen Überwachung von Zahnarztpraxen.

Auskünfte zu fachlichen Fragen erteilt Frau Dr. Leher (Tel. 07031 663-1762).

Nähere Informationen zum Landkreis finden Sie unter www.landkreis-boeblingen.de.

- **Eine unbefristete Teilzeitstelle (50 %) im Landratsamt Emmendingen.**

Das Aufgabengebiet umfasst die Organisation und die Durchführung der kinder- und jugendzahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit an epidemiologischen Untersuchungen und der Gesundheitsberichterstattung, die Vertretung des Gesundheitsamtes in der regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, sowie bei Bedarf die Beteiligung an der infektionshygienischen Überwachung von Zahnarztpraxen.

Auskünfte zu fachlichen Fragen erteilt Frau Dr. medic. stom. Amza (Tel. 07641 451-4360).

Nähere Informationen zum Landkreis finden Sie unter www.landkreis-emmendingen.de.

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann zur Aufrechterhaltung der aktuellen fachpraktischen Erfahrungen eine zahnärztliche Nebentätigkeit genehmigt werden.

Wir suchen ebenso verantwortungsbewusste wie entscheidungsfreudige approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Freude am Umgang mit Menschen aller Altersgruppen und ein nachhaltiges Interesse an der beschriebenen Aufgabe mitbringen. Das Denken in übergeordneten Zusammenhängen, das Arbeiten in einem Team und das Auftreten vor Gruppen sollten Ihnen liegen. Sie sollten in der Lage sein, Ihre Ziele mit Beharrlichkeit und Flexibilität zu verfolgen und dabei auf Ihre Ausdrucksfähigkeit und Überzeugungskraft vertrauen können. Sofern Sie zudem bereit sind, sich den Herausforderungen einer Tätigkeit in einer modernen und leistungsstarken Verwaltung zu stellen und einen familienfreundlichen Arbeitsplatz anstreben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Die Einstellung erfolgt im Beschäftigtenverhältnis auf der Grundlage des TV-L. Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt.

Ihre Mobilität unterstützen wir mit dem JobTicket BW.

Nähere Informationen zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie von Frau Kirkici, Tel. 0711 123-3588 (Landkreise Alb-Donau-Kreis und Emmendingen) und Frau Körner, Tel. 0711 123 3578 (Landkreis Böblingen).

Wir bitten um Verständnis, dass wir Ihre Bewerbungsunterlagen aus Kostengründen leider nicht zurücksenden können. Daher empfehlen wir Ihnen, keine Bewerbungsmappen zu verwenden und jegliche Bewerbungsunterlagen in Kopie einzureichen. Die Unterlagen nicht berücksichtigter Bewerberinnen und Bewerber werden nach Abschluss des Auswahlverfahrens datenschutzkonform vernichtet.

Mit Ihrer Bewerbung stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung und des Landesdatenschutzgesetzes zu. Informationen des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg hierzu finden Sie unter Datenschutz bei Bewerbungen.

Bitte senden Sie Bewerbungen mit aussagekräftigen Unterlagen (tabellarischer Lebenslauf, Abiturzeugnis, Approbations- sowie ggf. Promotionsurkunde und Kopien der Arbeitszeugnisse) fristgerecht an die unten angegebene Adresse.

Bewerbungsfrist: 5. Mai 2021

Ministerium für Soziales und Integration

Baden-Württemberg

- Referat 15 -

Else-Josenhans-Straße 6

70173 Stuttgart

oder oegdPersonal@sm.bwl.de



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION





Zahnärzte an der Zeche Zollverein
ab 01.06.2021 in Essen

Zahnarzt m/w/d

angestellt oder Vorbereitungsassis-
tent in Voll- oder Teilzeit
zu attraktiven Konditionen.
3D Praxisrundgang auf der Webseite

info@zahnarzt-krause-essen.de
www.zahnarzt-krause-essen.de



Das Institut für medizinische und
pharmazeutische Prüfungsfragen
(IMPP) in Mainz sucht zur Konzep-
tion bundeseinheitlicher (schriftlicher)
Prüfungen für den Fachbe-
reich Zahnmedizin ab sofort

Zahnärzte (m/w/d)

als wissenschaftliche Referenten.

Informationen über die zu beset-
zende Stelle finden Sie im Inter-
net unter <http://www.impp.de>
- Info - Stellenausschreibungen.

Email: mdaublaender@impp.de

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen
in Kirchheim-Heimstetten, Ismaning
(München-Ost) und Markt
Schwabern (S-Bahn Bereich
München) suchen wir eine(n)
KFO-interessierte(n) FZA oder MSc
(m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an:

info@kfo-marktschwaben.de

ZAHNARZT München

(m/w/d) große, moderne Mehrbe-
handlerpraxis in München, gehobene
Lage, angenehme Atmosphäre, hoch-
wert. ZE, Implant, Ästhetik, gehob.
Qualitätsniv. wünscht sich Verstär-
kung mit BE. großer Pat. Stamm vor-
handen. Gute Verdienstmöglichkeiten
VZ oder TZ (3/4) ab 1.7. od. später

ZM 046606

KFO/MSc/ZA (w/m/d)

Für moderne KFO-Praxis in der
nördlichen Oberpfalz suchen wir
motivierte Verstärkung in Voll-, oder
Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Be-
werbung! ZM 046118

ZÄ/ZA (m/w/d) in Teilzeit

Moderne, qualitätsorientierte und
etablierte Zahnarztpraxis in Alzenau
(Nähe FFM) sucht ab sofort eine an-
gestellte Zahnärztin/ Zahnarzt für ein
langfristiges Arbeitsverhältnis auf
25-30 Std Basis.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
an **Praxis H. Metzner-Katzschner**
mk@zahnarzt-alzenau.de

- Großraum Bielefeld

Freundliches aufgeschlossenes Praxis-
team sucht **Zahnärztin/Zahnarzt** oder
Vorbereitungsassistent*in mit Berufs-
erfahrung für dauerhafte Zusammenarbeit.
Wir bieten alle Bereiche der modernen
Zahnmedizin und freuen uns auf Ihre
Bewerbung. Tel.: 05223/12460
zahnarztgaertner.
bewerbungen@gmail.com

München - südöstliches Einzugsgebiet

Die inhabergeführte Zahnklinik Mühldorf am Inn genießt mit ih-
rem MVZ seit Jahrzehnten einen überregionalen Ruf als Kompe-
tenzzentrum für umfassende parodontologische und im-
plantatprothetische Sanierungen. Unter räumlich, technisch
und finanziell idealen Bedingungen leistet ein über 60-köpfiges
Team hervorragende Arbeit und freut sich auf Verstärkung:



Oralchirurg (m/w/d)

Sie verfügen bereits über sichere Erfahrung in der dentoalveolären Chirurgie,
auch über Grundlagen in der Implantologie und möchten Ihr Profil in einem inter-
disziplinären Team erweitern?

Zahnarzt (m/w/d)

Sie sind bereits erfahren, haben Freude an Ihrem Beruf und möchten ihn moder-
ner und effizienter ausüben und sich weiterentwickeln?

Dann sind Sie bei uns richtig:

- Kollegial unterstütztes Arbeiten im Team
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Modernes Teamworking und Timesharing
- Arbeiten mit modernster Ausstattung
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Umfassende Unterstützung und Entlastung in allen berufs begleitenden Angele-
genheiten
- Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, zertifizier-
tes digitales Qualitätsmanagement und Patientenakte, 2 OPs+10 BHZ alle mit
voll digitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und So-
fortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMi, CEREC Primescan, ge-
werbliches CAD/CAM Dentallabor in interessanter Architektur auf 1300 qm in
Zentrumslage.

Mühldorf am Inn ist ein lebenswertes Mittelzentrum im östlichen Pendelbereich
Münchens mit ausgewogener Sozialstruktur und guter Verkehrsanbindung
(Bahn/A94). Ideal z. B. auch für eine junge Familie. Lernen Sie uns und überdies
viel Neues im kollegialen Austausch kennen! Melden Sie sich gerne per Telefon,
E-Mail oder besuchen Sie uns, wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
bewerbung@zahnklinik-muehdorf.de

Zahnklinik Mühldorf am Inn
Stadtplatz 73
84453 Mühldorf a. Inn
08631 1856-0
www.zahnklinik-muehdorf.de

„Anspruchsvolle Fälle.
Echtes Teamwork.
100% Implantologie.“

ORALCHIRURG HAMBURG (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

100 % Chirurgie mit Schwerpunkt Implantologie

Freuen Sie sich auf eine rein chirurgische Tätigkeit mit der besten
Arbeitsausstattung, die es gibt. Der Zahnersatz wird ausschließlich
von unseren erstklassigen Zahntechnikern in unserem digitalen
Dentallabor hergestellt.



Theresa Beddig
E-Mail: t.beddig@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 209
www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

Moers Zentrum

Für eine langfristige Zusammenarbeit suchen wir einen
angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik
für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis.

Wir bieten eine familiäre Atmosphäre, Flexibilität, Weiterentwicklung
durch Fortbildungen und

sehr attraktive leistungsbezogene Honorierung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an theisen-s@web.de.

Hallo Assistenten/innen Hallo angestellte Zahnärzte/innen

Dental – Depot Bruns + Klein sucht
für mehrere Praxen im Einzugsgebiet
Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch
Eifel – Hunsrück – Westerwald
Assistenten/innen und angestellte
Zahnärzte/innen.
Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.

Anfragen bitte an:
Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661
Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0
Fax 0261/927 50 40

Raum Gütersloh/ Bielefeld

Für meine moderne, voll digitale
Praxis suche ich ab Juli 2021 oder
früher engagierte/n Assistenten/tin
oder angestellte/n Zahnarzt/in für ei-
ne langfristige und professionelle
Zusammenarbeit. Sie erwarten ein
fröhliches Team in einer Familien-
praxis mit breitem Behandlungs-
spektrum. Bitte senden Sie Ihre aus-
sagekräftige Bewerbung an:

**Dr. M. Neumann, Marktstr. 1,
Gütersloh 33335,
zahn.dr.neumann@gmx.de**

Zahnarzt in Mülheim gesucht!

Wir suchen ab sofort für unsere
Mehrbehandlerpraxis in Mülheim
a.d. Ruhr mit stetig wachsendem
Patientenstamm einen engagierten
und freundlichen Zahnarzt m/w/d
mit dt. Approbation in Vollzeit.
Jetzt schnell und einfach bewerben auf
www.karriere.dental
per Email info@karriere.dental
Bei Rückfragen stehen wir Ihnen
unter der Rufnummer: (0208) 69 88
88 69 zur Verfügung.

KFO Hamburg

Weiterbildungsassistent/in oder an-
gestellte/n FZA/Msc für qualitätsori-
entiertere Fachpraxis in Teil- od. Voll-
zeit in den Hamburger Norden ge-
sucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewer-
bung!

info@kfo-kaltenkirchen.de

Nachfolger*in gesucht!

Moderne, digitalisierte Gemein-
schaftspraxis mit 5 Behandlungszim-
mern in RLP sucht Nachfolger*in.

Kontakt: j.hinz@zahn-docs-diez.de

CONCURA Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

KFO-MÜNSTER

Steig in eine gut laufende Praxis in Münster ein.
Fähigkeiten ergänzen und mehr Service anbieten.
Zusammen noch besser und stärker sein.
Durch Aufgabenteilung mehr Zeit für Familie
und Freunde. **KFO-partner-MS@web.de**

Praxis in **Duisburg** und
Oberhausen mit Oralchirurgen
und eigenen Meisterlabor sucht
für Teil- oder Vollzeit **zahnärzt-
liche Unterstützung**.

Alle Formen der zukünftigen
Zusammenarbeit möglich.

ZM 046513



ZahnCentrum
Centrum30 MVZ GmbH
Dr. Vintzileos & Kollegen

Wir suchen ab sofort

Kinderzahnarzt (m/w/d)

Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis, in der Sie mit einem jungen Team im mitarbeiterfreundlichen Schichtsystem arbeiten. Neben der Assistenz am Behandlungsstuhl übernehmen Sie auch die Betreuung unserer Patienten. Zusätzlich bieten wir Ihnen viele Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten.

- Sie lieben Ihren Beruf und haben viel Spaß an der Arbeit?
- Sie sind teamfähig, kommunikativ und freundlich?
- Sie arbeiten gern selbständig und übernehmen souverän neue Aufgabenfelder im Praxisalltag?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung!

ZahnCentrum Centrum30 MVZ GmbH
z. Hd. Geschäftsführerin Kersin Vintzileos
Stuttgarter Straße 26
70736 Fellbach

oder per Mail:
termin@zahnzentrum-fellbach.de
www.zahnzentrum-fellbach.de



ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN

Zahnarzt gesucht (m/w/d)

Sie haben keine Lust, sich an Verwaltungsaufgaben die Zähne auszubeißen?

Die ZTK bietet Ihnen eine familiäre Arbeitsatmosphäre fern vom Stress der Bürokratie. Hier können Sie sich täglich weiterentwickeln und alles finden, was das Zahnarzt-Herz begehrt.

Wir unterstützen Sie mit vielen Möglichkeiten zur Fortbildung in unserer hausinternen ZTK Akademie und idealen Bedingungen beim Wiedereinstieg nach der Elternzeit.

Als Teamplayer sind Sie genau richtig bei uns – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

T. 0151 62875696 | karriere@z-tagesklinik.de

UNSERE STANDORTE:

Augsburg, Böblingen, Esslingen, Landshut, Mainaschaff, Mainz, München Schwabing, München Sendling, Nürnberg, Regensburg, Reutlingen, Riedenburg, Schmidmühlen, Ulm, Würzburg



www.z-tagesklinik.de

Vorbereitungsassistent/in

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum nach **Ingolstadt Stadtmitte** gesucht.

Bewerbungen per mail erbeten an

Praxis Dr. Thomas Falter | Tel. 0841 / 93 50 50 | Email: info@dr-falter.de

Mehrbehandlerpraxis im Essener Norden sucht Weiterbildungs- oder Entlastungsassistent (w/m/d)

Alle Fachgebiete einschließlich Kfo und Implantologie. Einarbeitung möglich. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht, spätere Partnerschaft möglich. Bewerbungen bitte an dres.albers_wagner-albers@t-online.de oder per Post: Dr. Albers & Coll. ♦ Grabenstr. 81 ♦ 45141 Essen Besuchen Sie uns auf dralbers-coll.com

Zahnarzt m/w/d

suchen jungen ZA-ZÄ mit dt Examen. Gerne direkt von der Uni. Spätere Partnerschaft mögl.

Wir freuen uns auf Sie!
Dr. Bodeit & Partner

Winkhauser Strasse 4
58509 Lüdenscheid
www.dr-bodeit.com



Zauberlehrling gesucht!

Wir bieten im Raum 92*** Ausbildung MSc KFO berufsbegleitend in unserer KFO-Fachpraxis (m/w/d). Auch Vorbereitungsassistenten ohne Vorkenntnisse willkommen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Praxis_KFO@gmx.de



Mehrmals in Berlin
und Potsdam

WB Oralchirurgie

MKG - Praxis mit Belegabteilung in OWL sucht Weiterbildungsassistentin / -en. Breites Spektrum. Weiterbildungsermächtigung liegt vor. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht.

ZM 046539

KFO - südl. N

Wir suchen zur Verstärkung unseres Ärzteteams in unserer KFO-Fachpraxis Fachzahnarzt oder MSc (m/w/d) in Vollzeit bei attraktiven Konditionen und 4-Tage-Woche.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KIEFER
ORTHOPÄDIE

Dr. Helmut Hofmann
Dr. Michael Hofmann
Dr. Eva Schmidt

Dres. Hofmann, Bahnhofplatz 3,
92318 Neumarkt
www.kieferorthopaedie-neumarkt.de

KINDERDENTIST ist eine etablierte Marke in Berlin und Brandenburg. Mit unseren Praxen decken wir das komplette Behandlungsspektrum der Kinderzahnheilkunde sowie Kieferorthopädie ab. Unsere Kinderzahnärzte führen Behandlungen auf höchstem Niveau konventionell, unter Sedierung (Lachgas) sowie unter Vollnarkose durch.

Wir wachsen kontinuierlich und sind auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team als

KINDERZAHNARZT (M/W/D)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an
dr.mokabberi@icloud.com.

www.kinderdentist.de/karriere



Für unsere großzügige und moderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir zuverlässige, und kompetente Verstärkung. Wir bieten Ihnen einen großen Patientenstamm, ein flex. Arbeitszeitmod. ein eigenes Büro und gute Verdienstmöglichkeiten. Eine tolles Betriebsklima rundet unser Angebot ab.

Zahnarzt (m,w,d) in Nürnberg gesucht.

Zahnärztliche Praxisklinik
Dr. Anne Gresskowski & Kollegen
Hauptplatz 3 / 90402 Nürnberg

Bewerbung an:
anne.gresskowski@gmx.de

Hildesheim/angestellter ZA (m/w/d)
Gesunde BAG bietet für versierten Kollegen (m/w/d) langfristige Zusammenarbeit. Option: Praxisübernahme ab Ende 2023. **kneule@arcor.de**

Mannheim Zentrum

Zur Verstärkung unserer Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab sofort oder später einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d) mit dt. Approbation in TZ oder VZ. Bewerbung per Mail: **info@zahnaerzte-kunsthalle.de**

Raum D, Kreis ME, WU, SG Erf. Kieferorthopädin / Kieferorthopäde oder ZA/ZA mit KFO-Erfahrung gesucht. Langjährige Zusammenarbeit erwünscht. Verschiedene Formen der Zusammenarbeit sind möglich. **Kontakt: russer@zahnaerzteam.eu**

WBA KFO (w/m/d)

mit abgeschlossenem zahnärztlichen Jahr für moderne, qualitätsorientierten KFO-Praxis gesucht.

Krefeld

schneider@dr-schneider-krefeld.de,
www.dr-schneider-krefeld.de

KFO LK Erding

Angestellter Kieferorthopäde (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit gesucht. E-Mail: **kfobox@gmx.de**

KFO-Ludwigshafen

Fachpraxis sucht KFO/FZA/MSC oder ZÄ/ZA zur Ausbildung zu fairen Konditionen. Es erwartet Sie ein nettes Team und liebe Patienten freuen sich auf SIE.

Bewerbungen bitte per E-Mail an
dr.katz@t-online.de

KFO Raum Osnabrück

Moderne und komplett digitale Kfo-Fachpraxis sucht ab Mai qualifizierte Verstärkung (FZA/FZA f. KFO, MSC. oder ZÄ/ZA mit Kfo-Erfahrung). Langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt. Wir bieten eine sehr gute Work-Life-Balance, ein hochmotiviertes Team und das gesamte Spektrum moderner KFO.

Lust auf Neues ?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden an:
kfo5@web.de

Assistenz Zahnarzt/in oder Angest. Zahnarzt/in (m, w, d)

ab 01.05.21 in unserer Praxis in **Meiningen** gesucht.
Bewerbungen bitte an: **m.bresler@zahnarzt-meiningen.de**

Begeistert für KFO?

Wir auch und die Patienten von uns:
www.jameda.de,
Dr. Bordewick, Stuttgart.
Suche ZA/ZA mit KFO- Erfahrung
o. FZA/FZÄ, angestellt mit
Option auf Sozietät / Übernahme.
Kontakt: **infokfo@gmx.de**

KFO-Raum Ffm-DA

Moderne etablierte Kieferorthopädische Fachpraxis sucht ab sofort oder später eine/n angestellte/n Kieferorthopädin/ Kieferorthopäden. Eine spätere Übernahme der Praxis ist erwünscht.
kfo-raumffm-da@t-online.de

DORTMUND

Für unsere moderne Praxis in Dortmund City suchen wir eine/n **angestellte/n ZA/ZA in Vollzeit oder Teilzeit.** Bewerbung an **zahnarzt-uelger@web.de** oder telefonisch **0231-8627650**

KFO Essen

Moderne KFO-Fachpraxis m. nettem Team sucht zur Unterstützung ZA/ZA, FZA/FZA, MSC f. langfrist. Zusammenarbeit (VZ/TZ). Einarbeitung ohne Vorkenntnisse möglich.
Mail: **kfo.in.essen@gmail.com**

KFO in Hannover

FZA/ FZÄ für Kieferorthopädie oder MSc KFO für unsere KFO Praxis in Hannover gesucht. Bewerbungen an **info@allrathundallrath.de**

KFO-Aschaffenburg

Wir suchen eine/n Kieferorthopäde (m/w/d) oder Zahnärztin (m/w/d) mit KFO-Erfahrung. Bewerbung per Mail an: **kfo@dr-afshar.de**

BREMEN

Angestellte/r ZÄ/ZA oder Vorbereitungsassistent/in mit dt. Examen ab 1.9.21 gesucht. Eine langfristige Zusammenarbeit wäre wünschenswert.

info@zahnaerzte-woltmershausen.de

Zahnarzt/-in Köln Braunsfeld

Glücklich in Köln. Motivierter Kollege/-in gesucht. Moderne Praxis sucht Verstärkung ab 01.08.21
www.lebensqualität-zähne.de

0221-4972257



ZAHNÄRZTE IN DRESDEN (m/w/d)

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Werden Sie Teil des Gründungsteams und gestalten Sie mit uns die nächste Generation der Zahnmedizin. Hier arbeiten Sie mit der besten Ausstattung (DVT, digitales Meisterlabor uvm.) in wunderschönen, neuen Praxisräumen im Herzen von Dresden.



Sofie Klusch
E-Mail: **s.klusch@alldent.de**
WhatsApp: **0173 7099 218**
www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

Angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Am historischen Marktplatz von Chemnitz liegt unsere moderne voll digitalisierte Praxis. Unser Team ist beständig gut gelaunt und genießt das Vertrauen vieler Patienten. Planen sie doch ihre Zukunft mit uns, mit viel Spaß an der Arbeit und sehr lukrativen Konditionen. Wir unterstützen sie bei Weiterqualifikationen (Curricula, Master, sportl. Aktivitäten und E-Mobilität) Wenn sie erst nach Chemnitz ziehen müssen, würden wir sie auch hierbei unterstützen. Gerne senden sie ihre Bewerbung an **astrid.zimmermann.2@web.de** oder erhalten weitere Informationen unter **0173/8092751**

Oralchirurgie / MKG - Chirurgie (auch WB) in Bielefeld

Moderne mkg-chirurgische Gemeinschaftspraxis sucht zur Verstärkung des Teams eine(n) MKG-Chirurg/-in oder eine(n) qualifizierte(n) Oralchirurg/-in, auch WB Assistenten/-in (w/m/d), in Voll- oder Teilzeit, WB-Ermächtigung vorhanden. Wir versehen ein umfassendes Leistungsspektrum einschließlich stationärer Patientenversorgung.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. **ZM 046570**

DENTAL CENTRUM DÜSSELDORF

your smile, our passion!

Zertifizierter Implantologe/Parodontologe (m/w/d)

-Zahnarzt-

Für unser kompetentes und harmonisches Team eines hochmodernen Zahnarztzentrums in einem historischen Gebäude in Düsseldorf suchen wir einen engagierten und zuverlässigen Zahnarzt mit Fachrichtung Implantologie/Parodontologie.

Bewerbungen unter karriere@dcd-duesseldorf.dental
Für weitere Rückfragen steht Ihnen Frau Becker unter der Telefonnummer **0211-96662980** zur Verfügung.

Saarbrücken

Für unsere moderne Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum incl. Oralchir./Impl. suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n angestellte(n) Zahnarzt/ Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) in Vollzeit. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.

Kontakt: **Dr. Frank & Claudia Petry - Eisenbahnstr. 25 - 66117 Saarbrücken, kontakt@zahnarzt-petry.de**

KFO 15km vor Stuttgart

Für unsere überregional bekannte und gut eingeführte KFO-Praxis mit den Schwerpunkten ästhetische und ganzheitliche Kieferorthopädie mit hohem Erwachsenenanteil suchen wir zur Verstärkung unseres Teams in Leonberg zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine(n) Weiterbildungsassistentin/-en oder
eine(n) zulassungsberechtigte(n) ZÄ/ZA, MSc. oder FZÄ/FZA

in Vollzeit

Unser Anforderungsprofil:

- freundliches, sicheres Auftreten und Teamfähigkeit
- Engagement, Motivation, Belastbarkeit und Flexibilität
- manuelles Geschick und einen Hang zum Perfektionismus
- Verantwortungsbewusstsein für unsere anspruchsvollen Patienten
- Spaß an digitalen Prozessen und im Umgang mit modernsten Technologien

Wir bieten:

- breites Behandlungsspektrum (u.a. Non-Ex, Invisalign, SL, Incognito, KFO-Pins, TMJ, DVT, Scan, 3D-Druck)
- interdisziplinäre Behandlung (Orthopädie, Physio, MKG, Impl., HNO) auf hohem Niveau
- profunde und sorgfältige Einarbeitung und langfristige Zusammenarbeit
- leistungsgerechte Bezahlung und angenehme Arbeitsatmosphäre
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- langfristig alle Formen der Zusammenarbeit möglich

Wenn Sie über die erforderlichen Qualifikationen verfügen, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an: verwaltung@lang-kfo.de

Dr. Günter Lang & Kollegen - 71229 Leonberg - www.lang-kfo.de

ZAHNARZT-PRAXIS

Dr. Wiethoff & Kollegen

...unsere Praxis in aller Munde!



Wir suchen zeitnah einen **Zahnarzt mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde für unsere Praxis in Gladbeck** (m/w/d).

Ihre Perspektiven

- Attraktive Vergütung
- Fortbildungsorientierte Praxis für hochwertige Zahnheilkunde
- Familiäres Umfeld, in dem Professionalität und Respekt großgeschrieben werden
- Gute Erreichbarkeit mit ÖPNV und PKW
- Lockere Teamevents, die Spaß und Teambildung vereinen

Ihre Aufgaben

- Behandlungen in allen typischen Bereichen der Kinderzahnheilkunde
- Frühzeitige Aufklärung unserer kleinen Patient*innen über die richtige Zahnpflege

Ihr Profil

- Sie haben die deutsche Approbation als Zahnärzt*in
- Sie bringen eine große Portion Empathie und Einfühlungsvermögen mit
- Auch Berufseinsteiger sind nach abgeschlossener Assistenzzeit herzlich willkommen

Ihre Bewerbung

Weitere Informationen zu unserer Praxis finden Sie unter

www.kinderzahnarzt-gladbeck.de.

Bei Fragen erreichen Sie Sara Drost-Göbel unter 0151-74481852. Schicken Sie Ihre Bewerbung bitte an jobs@zahneins.com.

Wir, die Kinder-, Jugend- und Erwachsenenzahnarztpraxis Dr. Wiethoff und Kollegen in Gladbeck kümmern uns mit umfassender Erfahrung, Kompetenz und modernster Technik um die langfristige Mundgesundheit unserer kleinen und großen Patient*innen. Uns ist wichtig, dass sich unsere Patient*innen und Mitarbeitenden bei uns wohlfühlen.

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



BERCHTESGADEN
BREMEN | BREMERHAVEN
LANDKREIS VULKANEIFEL
WEIL AM RHEIN
DRESDEN | CHEMNITZ
OBERALLGÄU | KEMPTEN
TUTTILINGEN | BODENSEE
MEININGEN | SUHL
M | LANDSBERG AM LECH
BONN | KÖNIGSWINTER
LANDKREIS EICHSTÄTT
MÜNCHEN | ROSENHEIM

BIETIGHEIM-BISSINGEN
LEER | AURICH
MENDEN | SAUERLAND
OWL | LEMGO
INGELFINGEN
FEUCHTWANGEN
WAGENFELD
HANNOVER | SEHNDE
MAGDEBURG
ERKELENZ
HOLZMINDEN | HÖXTER
STUTTGART | BÖBLINGEN

UNNA
MARL
AUGSBURG
BIELEFELD
REGENSBURG
LUDWIGSBURG
DUISBURG
KREFELD
PADERBORN
OLDENBURG
WOLFSBURG
HAMBURG

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45

Zur Verstärkung unseres Teams in der Praxisklinik der Zahnheilkunde am Luisenhospital Aachen suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin gerne mit Berufserfahrung

Wir bieten eine echte Zukunftsperspektive in Aachen.

Guter Verdienst mit Umsatzbeteiligung ist gegeben.

Spaß an hochwertiger Zahnmedizin wird vorausgesetzt.

Bei Interesse senden Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

grit.gelzleichter@praxisklinikaachen.de

Weiterbildungsassistentin KFO (m/w/d) im Zentrum von Bielefeld

Wir suchen eine **zuverlässige und engagierte Weiterbildungsassistentin KFO** (m/w/d), die auch wissenschaftlich arbeiten möchte.

Wir bieten bei hohem Erwachsenenanteil einen volldigitalisierten Workflow, zukunftsweisende Kieferorthopädie mit Lingual-/TAD-/Invisalign-Therapie, Dental Monitoring usw. Haben Sie Lust in einem jungen motivierten Praxisteam zu arbeiten?

Vorabinfo unter: www.kfo-siekmann.de

Bewerbung an: pm@kfo.siekmann.de

Raum Köln/Bonn

Wir suchen zum **01.6.2021** einen **Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)** in Vollzeit für unsere große, spezialisierte Praxis für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir erwarten mind. 1 Jahr Berufserfahrung, Spaß an Endo (OP-Mikroskop), hohe Motivation, eigenverantwortliches Arbeiten und Teamfähigkeit.



Wir bieten modernste Ausstattung, eigenes Labor, ein tolles Team, eine leistungsgerechte Bezahlung und vieles mehr! Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung: bewerbung@casa-dental.de
Casa Dental, Wesseling

Wir suchen eine/n selbstständig arbeitende/n

Kieferorthopäden
(m / w / d)

info@drs-schmid.de
www.drs-schmid.de



Maudacher Straße 200
67065 Ludwigshafen

Bochum Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik** für eine langfristige Zusammenarbeit.

Wir bieten eine familiäre Atmosphäre, Flexibilität, Weiterentwicklung durch Fortbildungen und

sehr attraktive leistungsbezogene Honorierung.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an henn-chris@web.de.

KFO- westlich von Ddorf

Wir suchen für unser sympathisches Team eine/n Kollegen/in, der uns in Vollzeit in unserer Fachpraxis unterstützen möchte.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

kirchplatz23@me.com

ESSEN

Suche ab 01.07. oder später **Kollegin (m/w/d)** mit/ohne BE zur Anstellung in **Teil-/Vollzeit** in schöner Praxis im **Essener Süden**.
ZM 046394

STELLENANGEBOTE AUSLAND



zahnarztzentrum.ch

Willkommen
im Team!

Wir suchen Allgemeinpraktizierende Zahnärzte und Spezialisten

Ihre Qualifikationen

Freude am Beruf und an der Zusammenarbeit im Team | mind. zwei Jahre Berufserfahrung und Willen zur Weiterbildung | Interesse an langjähriger Zusammenarbeit | Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten

Wir bieten

Eigener Patientenstamm und selbstständige Behandlungen | alle Fachrichtungen unter einem Dach – anspruchsvolle Fälle gemeinsam umsetzen | attraktive Verdienstmöglichkeiten auf Umsatzbasis mit Garantielohn | flexible Teilzeitleösungen und so viele Ferientage, wie Sie wünschen | regelmäßige interne Fortbildungen und Förderprogramme

Zur Nr. 1 in der Schweiz

Mit über 30 Standorten, 700 Mitarbeitern und 300 Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist zahnarztzentrum.ch der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook

Facharzt/-ärztin für Kieferorthopädie gesucht

Das Wiener Eltz Institut für Zahnregulierungen sucht **eine(n) Facharzt/-ärztin** für Kieferorthopädie.

Wen wir suchen

- Facharzt für Kieferorthopädie
- Erfahrung mit selbstligierenden Brackets
- Idealerweise auch Invisalign Erfahrung

Was Sie tun

- Beratungen
- Fallplanungen
- Behandlungen mit selbstligierenden Brackets

Was wir bieten

- Exzellente Bezahlung
- Ausgezeichnetes Assistentinnen Team
- Interessante Karriereoptionen
- Gute Work-Life Balance

Wien wurde übrigens wiederholt zur lebenswertesten Stadt der Welt gewählt. Das Eltz Institut zählt dabei zu den größten kieferorthopädischen Einrichtungen des Landes. Interesse geweckt? Dann bitten wir um Ihre schriftliche Bewerbung (CV, Foto, Zeugnisse) unter simone.happel@eltz.info


ZAHNREGULIERUNG
eltz



Online first. Sprechen Sie uns an!



PRAXIS FÜR KINDERZAHNHEILKUNDE
UND KIEFERORTHOPÄDIE

Wir suchen **per sofort oder nach Vereinbarung eine/einen**

Kinderzahnärztin / Kinderzahnarzt

100% (Teilzeitleösungen möglich)



Wir suchen **Sie** zur langfristigen Verstärkung unseres Fachteams in unserer modernen Praxis **in Regensdorf bei Zürich**

Ihr Profil:

- Mindestens 2-jährige Berufserfahrung
- Schweizer Zahnarzt-Diplom oder von der Mebeko anerkanntes Zahnarzt-Diplom
- Freundliches und souveränes Auftreten
- Hohe qualitative Ansprüche an Ihre Arbeit
- Verständnis für die Belange unserer kleinen Patientinnen und Patienten
- Lachgasdiplom oder Bereitschaft zum Erwerb

Wir bieten:

- Einen zukunftssicheren Arbeitsplatz mit grossem Patientenstamm
- Kompetenzzentrum für Kinderzahnmedizin und Kieferorthopädie
- 10 moderne und digitale Behandlungszimmer
- Regelmässige interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per Mail an: lars.eickenberg@chinderzahni.ch

Dr. med. dent. Barbara Gretener

Praxis für Kinderzahnmedizin | Wehntalerstrasse 190 | 8105 Regensdorf
Telefon 044 840 33 88 | www.chinderzahni.ch

Angestellter Zahnarzt mit eigener Praxis (m/w/d)

für unsere Standorte in der Schweiz:
Wil, Neukirch, Gais und Effretikon

- Attraktives Verdienstmöglichkeit
- Entlastung bei der Praxisorganisation
- Fortbildungen und Schulungen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an office@sam.dental



www.smile-and-more.com

Niederland

Tandarts als waarnemer gezocht voor een praktijk in de provincie Limburg vlakbij de Duitse grens. Bij interesse ook verkoop van de praktijk-**ZM 046484**

Zahnarzt in Dubai und Schweiz?

MDC-IWI, Postfach 316
FL-9495 Triesen Tel.: 004232630090
www.mdc-iwi.com

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.aerzteverlag.de/
anzeigenservice

Ich suche für meine Praxis einen erfahrenen Zahnarzt für Vollzeit in den **Niederlanden in der Nähe von Düsseldorf**.

Sehr gute Verdienstmöglichkeiten. Wenig Bürokratie und angenehme Arbeitsbedingungen. Die Bereitschaft für das Erlernen der holländischen Sprache ist eine Voraussetzung.

Beim Einstieg wird der Zahnarzt vollumfänglich unterstützt. Bewerbungen via Mail. drkiknadze@gmail.com

TIROL - Zahnarzt (m/w)

Vollzeit oder Teilzeit!

Ohne Kapitalrisiko und Investitionskosten!

Für unsere moderne Praxis im Tiroler Unterland (zwischen Innsbruck und Kufstein), mit vorhandenem Patientenstamm, suchen wir einen freundlichen, teamfähigen Zahnarzt (m/w) mit Erfahrung in den Bereichen Zahnersatz und konservierende Zahnbehandlung. Sie betreiben die Praxis in ihrem eigenen Namen und auf ihre medizinische Verantwortung, ohne das Unternehmerrisiko tragen zu müssen. Anfragen an:

praxistiroel@gmx.at oder
+43 664 927 40 66

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

TRAUMJOB FÜR DIE PERFEKTE WORK-LIFE-BALANCE ANGESTELLTER ZAHNARZT (m/w/d) für 10h/WOCHE

Wenig Arbeit und viel Freizeit klingt wie ein Traum? Wir lassen ihn wahr werden. Für unsere Zahnarztpraxis in Münster suchen wir zum **1. Juli 2021 eine/n Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) für sagenhafte 10h/Woche**. Bei uns kannst du in deiner Arbeit voll aufblühen und hast trotzdem viel Zeit für Familie oder Hobbys. Wir erwarten Engagement und eigenständiges Arbeiten, bieten dafür die perfekte Work-Life-Balance sowie nette Patienten und ein spitzenmäßiges Team. Der Umgang in unserer Praxis miteinander ist freundschaftlich und entspannt. Uns gibt es seit 1991, trotzdem sind wir nicht eingestaubt, sondern jung und zukunftsorientiert. Wir freuen uns über eine/n Kollegen/in, der/die zu unserer Praxiskultur passt.

DEINE STELLE:

- 10h/Woche - Mittwoch und Freitag Nachmittag je 5h
- Fixgehalt
- Alle zahnmedizinischen Bereiche
- Überwachung Prophylaxe
- Betreuung von Schmerzpatienten
- Notdienst/Urlaubsvertretung
- Wir fördern deine Weiterbildungen

UNSER/E TRAUM-KOLLEGE/IN SIEHT SO AUS:

- Kenntnisse & Fähigkeiten in allen zahnmedizinischen Bereichen
- Zahnärztliche Approbation hast du in der Tasche
- Du hast Berufserfahrung über die Assistenzzeit hinaus
- Du führst eigenständige Behandlungen durch
- Du arbeitest entspannt, auch bei hohem Patientenaufkommen
- Du bist kommunikativ

DAS SIND WIR:

- Zahnarztpraxis seit 1991, trotzdem innovativ & zukunftsorientiert
- Spezialisiert auf ZE und Implantate
- Digitales Röntgen
- Charly (Solutio)
- Praxismanagement
- 2 niedergelassene Zahnärzte
- 1 Oralchirurg
- 8 ZFA's
- Prophylaxe- & Bleachingkonzepte
- Zentrale Lage nahe Münster Innenstadt und Hauptbahnhof
- Gute Anbindung an öffentlichen Nahverkehr

Jetzt hast du alles gelesen.

Klingt immer noch gut?

Dann freuen wir uns auf ein Kennenlernen.



**DR. WITTELER
& STEINKER
ZAHNÄRZTE**

Schicke Anschreiben, Kurzelebenslauf u. Zeugnisse,
per Mail oder per Post an:

ZA Meikel Steinker, info@dr-witteler.de, Piusallee 27, 48147 Münster

Online first!

Ihre Anzeige kann bereits
10 Tage vor dem Erscheinungstermin auf
zm-online.de veröffentlicht werden.

Sprechen Sie uns an: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290



ZAHN- ARZT (M/W/D)

AB SOFORT IN TEILZEIT

Breites Leistungsspektrum. Moderne Zahnmedizin. Hochqualifiziertes Team. Werden Sie ein Teil davon!

Freuen Sie sich auf ein herzliches Team, viele Fort- und Weiterbildungen und eine moderne Arbeitsumgebung in unserer Praxis in Kreuztal-Ferndorf.

Weitere Details finden Sie hier:
www.deine-zahnarztpraxis.info

AUF DAS
LÄCHELN,
FERTIG, LOS!



MUNDART

www.deine-zahnarztpraxis.info

KFO - München Ost

Wir suchen eine **Unterstützung** in Teil- oder Vollzeit und bieten die Möglichkeit einer selbständigen Arbeit mit eingespielten, liebevollen Team mit modernsten Technik.

dr.gremminger@t-online.de

ZÄ/ZA (m/w/d) in Teilzeit

Moderne, qualitätsorientierte und etablierte Zahnarztpraxis in Alzenau (Nähe FFM) sucht ab sofort eine angestellte Zahnärztin/ Zahnarzt für ein langfristiges Arbeitsverhältnis auf 25-30 Std Basis.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an **Praxis H. Metzner-Katzschner**
mk@zahnarzt-alzenau.de

INGOLSTADT TEILZEIT

Suche für meine qualitätsorientierte Praxis angestellte/n ZÄ/ZA mit Einfühlungsvermögen und Freude am Beruf in Teilzeit. Bewerbung bitte an:

dr.christine-woehler@t-online.de

Antworten auf Chiffre-Anzeigen per E-Mail

Für die weitere Bearbeitung Ihrer Dokumente beachten Sie bitte folgende Punkte:

- fassen Sie alle Ihre Schreiben, Bilder etc. als ein Word-Dokument oder als PDF-Datei zusammen.
- verwenden Sie bitte nur Windows-Standardschriften, um Veränderungen Ihrer Dokumente ausschließen zu können.

VERTRETUNGSANGEBOTE

Suche Vertretung

vom 12.7.-23.7. nach **27616** Beverstedt, gerne danach auch regelmäßig eine Woche/Mon., Apartment kann gestellt werden.

drmartergerlach@googlemail.com

Frankfurt a.M. - KFO Zahntechniker(in) gesucht für helles, großes, neues KFO Praxislabor im Westend. 1-2 Tage die Woche, ausbaufähig, flexible Arbeitszeiten möglich, verschiedene Kooperationsformen möglich. Sympathisches Team und nette Chefin. Viel Urlaub. Wir freuen uns Sie kennen zu lernen!
dr.k@milchzahn.com

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

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

KFO Nette und teamorientierte FZ sucht Praxis im Raum Köln zwecks Partnerschaft / späterer Übernahme. **ZM 046564**

KFO, Dr., 30 J. BE su. Anst. in N-BW. **ZM 046489**

Oralchir. Implantologe
Dr. med dent. 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre all on 4. Kompetenz Zentrum Leiter. Nobel Biocare, alle Systeme und Techniken, offen für alle Möglichkeiten. Tel 01732893628.

MKG Oberarzt

Plastische und ästhetische Operationen, jung, motiviert, langjährige Erfahrung in deutschen Kliniken und Ausland, sucht neue Herausforderung in Praxis, vorzugsweise in Rhein-Ruhr-Region oder Süddeutschland ab Herbst 2021/ Frühjahr 2022. **ZM 046403**

Erfahrener, ganzheitlich/biologischer Zahnarzt, deutsch, prom., sucht 3 Tage TZ oder Vertretung - Chiemgau, Südbayern, Salzburger Land, Tirol. Gründlicher Diagnostiker, effiziente Patientenkommunikation und Umsatzerzeugung. **zahn.hh@posteo.de**
Mobil:01522 4530 642

**STELLENGESUCHE
TEILZEIT****Hamburg und Umland**

FZA, hochqualifiziert, aktuell fortgebildet, große Erfahrung, bietet Mitarbeit (1-2 Tage wöchentlich) an. Aufbau oder Erweiterung des Leistungsspektrums in **IMPLANTOLOGIE, ORALCHIRURGIE, PARADONTOLOGIE**, umfangreiches Equipment vorhanden. **ZM 046540**

KFO Abteilung/Aufbau

Erfahrener FZA bietet sein know how zum Aufbau Ihrer KFO-Abteilung, OPG und FRS nötig.....**okok3@gmail.com**

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. Za, 49 Jahre, übernimmt ab sofort Vertretungen bundesweit. **0152 / 53464565**

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: **dentalvertretung@web.de**

Erfahrener Zahnarzt (61) bietet Praxisvertretung. Region M-UL-FH-Allgäu. Bevorzugt Privatpraxis. **ZM 046464**

Süddeutschland

Dt. Zahnarzt, langj. BE überm. Vertretungen u. Notdienste (keine KFO)
Tel.: 0173 700 4957

Bundesweit Vertr. + Notd. auch kurzfristig, dt. + zuverlässig + nett + behutsam + teamfähig. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS/
PRAXISGEMEINSCHAFT****KFO Raum München**

Etablierte KFO-Fachpraxis sucht Fachzahnarzt (m,w,d) für Übergangsgesellschaft ab 01.10.21 oder 01.01.22. **ZM 046490**

Oralchirurg/in oder MKG-Chirurg/in als Juniorpartner in Sozietät gesucht. **Oralchirurgische Zuweisungspraxis Dr. Kay Hoffmann 53721 Siegburg**
www.dr.kayhoffmann.com
k@kayhoffmann.com

PRAXISABGABE


medipark
www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991. Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.



IMMO.DENTAL
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

Kreis Esslingen / Fildergebiet

Praxis mit hohem Prothetik-/Privatanteil, 3 BHZ, 3x Kleinröntgen (Dexis) + Kamera, OPG digital, vollvernetzt. Kleines Praxislabor, 2 zusätzliche BHZ möglich für Prophylaxe etc. TD und RDG RKI konform, Hygienekonzept, begehungssicher, kein Investitions-/Wartungsstau. Arbeitsräume/Empfangsbereich klimatisiert. Mietverhältnis gesichert, 4 TG-Stellplätze, optional zusätzliche separate Wohninheit + TG-Stellplatz als Büro/Sozialraum. Gewinn *16 - *19 ~ 375 T. Abgabe aus gesundheitlichen Gründen mittelfristig zu fairen Konditionen, begleitete Einarbeitung möglich.
bigmolar@gmx.de

Die Experten für**Praxisvermittlung**

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

Bremen

Moderne, schein- und umsatzstarke Gemeinschaftspraxis, ca. 200 m² in barrierefreiem Ärztehaus in Bremen, zeitnahe Übergabe. Die Praxis besteht aus 4 BHZ, Labor, Steri, Röntgen, Prophylaxe, Empfang sowie großzügigen Sozial- und Büroräumen. Aufwendig renovierte, helle Praxisräume (durch Architekten). Zentrale, urbane Lage, Einkaufsmöglichkeiten, Apotheke, Post, Fiseur, Anbindung an BSAG (Busse, Straßenbahn), Ärzteparkplätze. Keine Maklercourtage, attraktiver Mietvertrag.
Kontakt:
Mehr Infos unter info@stgo33.de

Worms 3 BHZ

Sehr scheinstarke langjährige Px wg. Alter zu fairem Preis flex abzugeben. Im Mandantenauftrag. **ZM 046591**

Praxis in Mannheim, allg. ZHK, 4 BHZ, zentral,

mit Labor/Techniker zum 01.01.2022 abzugeben. 2 BHZ sind eingerichtet, 3. BHZ bereits Leitungen gelegt, und um weitere 33m² kann die Praxis f.ein 4. BHZ auf insg. 166 m² erweitert werden. Technisch modernisiert, digitalisiert. Umsatz 2020: 473T€, ber. Gewinn: 134T€

Im Mandantenauftrag.
ZM 046571

Zahnarztpraxis im Zentrum-Stolberg
Die Praxis besteht seit über 40 Jahren. Sie ist mittelgroß, mod., schön, solide, zentral gelegen und hat eine sehr gute Verkehrsanbindung, 2 BZH (Kavo), Röntgen, Laser, soz.-Raum, eig. Steri, sowie viele Parkplätze vor dem Haus. Aus Altersgründen im Laufe des Jahres 2021 preisgünstig abzugeben. Mobil: **0177 4949407** - ab 19 Uhr erreichbar

Nähe Esslingen 3 BHZ

Sehr gewinnstarke voll-digitale Px in Zentrum einer Kleinstadt wg. Alter mit Überleitung. Im Mandantenauftrag **ZM 046590**

Raum BS-WF-WOB!!! Ertragsstarke Praxis abzugeben. **Tel.: 05305/202778**

Passau

Top-Moderne Mehrbehandlerpraxis in bester Lage, umsatzstark, mit hohem Patientenaufkommen und breitem Behandlungsspektrum zur Übernahme eines Praxisanteils wg. Alter mit Überleitung.

Kontaktaufnahme unter:
maxx88-passau@gmx.de
ZM 046486

Schwäb. Gmünd

Unser Kunde verk wg. Alter sehr gewinnstarke 2-5 Stuhl- Px., Einarbeitung. **ZM 046594**

Wer kennt es nicht, unser Rotkäppchenland in Nordhessen. Die Ferienregion Edersee als Tauchsport- u. Segelrevier. Den Nationalpark Kellerwald. Jäger können ihre Passion ausleben. 5 Golfplätze im Umkreis von ca. 35 km. Bade- u. Surfseen direkt vor der Haustür. Hier leben und arbeiten, wo andere nur Urlaub machen dürfen. Wir möchten unsere umsatzstarke ZA-praxis (Schw.pkte: Kons., Proth., Impl.) mit ZT-Labor zum Ende 1/22 abgeben. 1a geschultes, zuverlässiges Personal kann ggf. übernommen werden. Bei ernsthaftem Interesse, Zuschr. unter: **ZM 046137**

Karlsruhe Nord 3-4 BHZ

Hier stimmt alles: barrierefreie, perfekt organisierte, sehr schöne, gewinnstarke Px, motiv. Team, langfr. Mietvertrag/Immokauf. Im Mandantenauftrag. **ZM 046595**

Raum Memmingen 177qm
Einzugsbereich MM, schönsten Allgäu, sehr gute Zahlen, 3-4 BHZ, Cerec Omni, hohe Zuzahlungen, Top-Team, wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 046592**



dentalbauer

Übernehmen Sie Ihre Praxis sicher!

Wir helfen bei **Praxisabgabe und -übernahme:** Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718.** Anfragen per E-Mail an: praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dentalbauer

www.dentalbauer.de

Zw Freiburg und Basel
Mandant bietet sehr gewinnst., mod. 100qm klimat. Px wg Krankheit ab sofort zum Kauf an. Tolles Team steht bereit, sicherer Mietvertrag, 1A Lage. **ZM 046589**

VON DER ZUGSPITZE BIS NACH SYLT -

Wir haben die **KFO-Praxen** im Blick und finden was zu Ihnen passt!

Florian Hoffmann Tel. 089/89263377
florian.hoffmann@abzeg.de

ABZEG www.abzeg.de

Neue Angebote in BW, Bayern, Berlin, Hessen, Raum HH.

Hamburg Zentrum
Gut etablierte Praxis mit Einliegerwohnung, 180 qm, 2 BHZ, kleines Labor, in 2021 abzugeben.
w-singer@gmx.de

Zw. LU -Speyer: 3-4 BHZ
Mod. Px, digitales OPG, sehr gute Gewinne, ca. 500 Scheine günstiger langer Mietvertrag, solides Team, mit Überleitung. Im Mandantenauftrag **ZM 046593**

Raum Gummersbach im Oberbergischen
etablierte, alteingesessene, ertragsreiche Praxis (150 m²) mit Eigenlabor und großem Parkplatz aus Altersgründen abzugeben. Unser perfekt eingespieltes Team freut sich auf einen Nachfolger (w. o. m.)
ZM 046519

Langjährig etablierte, umsatzstabile **Einzel-ZAP (2BHZ) in Erfurt** ab 2022 abzugeben. **ZM 045710**

Kaiserslautern: gewinnstark
3-4 BHZ: Px barrierefrei, sehr belebte Lage, sehr guten Zahlen ältere Geräte, Labor, jederzeit wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 046599**

DAISY

Sicher. Erfolgreich.
Mit DAISY-Webinaren!

Jetzt buchen! · info@daisy.de · daisy-webinare.de

IHR PRAXIS-MATCH MIT DER ERBACHER PRAXISBÖRSE

ERBACHER
Wirtschaftsdienstleister 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

Velbert

Mitte 2021 wird im Städtedreieck Düsseldorf, Essen, Wuppertal nach ca. 20 Jahren eine schöne Praxis wegen Umzugs bzw. Vergrößerung frei. 123 qm, 2 Behandlungsräume, z. Zt. 12 Euro/qm (verhandelbar). Standort: unweit vom Klinikum Niederberg auf der Paracelsusstraße.
Bei Interesse Privat: 02053 - 2230 od. klaus.joest@gmx.net



dentalbauer

Die Türe steht Ihnen offen!

Wir zeigen den Weg zur **Praxisneugründung:** Eine Vielzahl interessanter Objekte finden Sie in der dentalbauer „Praxisbörse“ auf unserer Website oder der gebührenfreien **Hotline 0800 6644718.** Anfragen per E-Mail an praxisboerse@dentalbauer.de

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dentalbauer

www.dentalbauer.de

Raum Dortmund, 4 BHZ mit Labor, überdurchschnittliche Patienten-/Gewinnsituation, aus Altersgründen abzugeben. prax.abgabe@gmail.com

Neuss
Schöne Praxis, 3-4 BH, attraktiver Umsatz.
Email: praxis-neuss@t-online.de

Zahnarztpraxis Hannover Zentrum
Langjährige, gut gehende Zahnarztpraxis in 2. Generation mit treuen Patienten im Zentrum von Hannover im/zum 4. Quartal zu verkaufen. Die Praxis verfügt über 2 BHZ und 1PZR Raum auf ca. 110 qm. Kontakt: Chiffre: **ZM 046096**

Nordseenähe

Kleine umsatzstarke Praxis, 2 Beh.Zi, 1 Prophyl., Eigenlabor, eingesp. Team, zum Jahresende aus Altersgründen sehr günstig abzugeben.

ZM 046550

Düsseldorf

Aus gesundh. Gründen 2-Zi.-Praxis günstig abzugeben. **Tel. 01744842288**

Leben und arbeiten im Breisgau mit einem Höchstmaß an Lebensqualität (79189). Begehung absolviert. Festpreis incl. neuem RDG, neuem Foliensiegelgerät, RKI konformer Autoclav (Melag 31B), alle validiert. 1 TS - in Worten eintausend - Euro. **ZM 046523**

Mönchengladbach City

Interesse eine eigene Praxis zu führen? 80 qm Zahnarztpraxis mit 2 Behandlungszimmern zu vermieten, ab sofort oder später, alles Weitere vor Ort. Zusätzlich können ca. 180 qm angemietet werden. Bitte melden unter **Tel. 0178 157 2210.**

Augsburg/Schwabenzentrum

ZA-Praxis in zentraler Lage mit Labor, volldigital, 160 qm, 3 BHZ, erweiterbar. Nur ernste Interessenten. Keine Firmen. drdavid@arcor.de

Olpe 3-4 BHZ

Grundsolide volllaufende Praxis mit 190qm, Parkplätze sicherer Mietvertrag, erfahrenes Team zu reellem Preis. Im Mandantenauftrag. **ZM 046600**

Einmalige Chance

Zweitpraxis in Spitzenlage, direkt im Zentrum von **Hannover** zu verkaufen. Top ausgestattet, neuwertig mit 4 Behandlungszimmern, Aufbereitungsraum, Digitales Röntgen. Sehr schönes Ambiente. Sie können sofort starten!

Tel. 01725115311

KFO Praxis, langj., Zentrum Frankfurt zu übergeben. okok3@gmail.com

Baden-Baden Toppraxis

Mod. Px 4-5 BHZ, Vollausstattung-DVT, profess. Konzept, 1A Lage, Top Personal/Mietvertrag wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 046596**

Ihre eigene KFO-Praxis in Stuttgart!

Ohne Risiko, perfekte Einarbeitung, FZA-Anerkennung nicht notwendig, zukunftssicher durch niedrige Kosten, 100% Weiterempfehlung, Alleinstellungsmerkmal in Können, Perfektion, Preis-Leistung.
www.jameda.de • Dr. E. Bordewieck infokfo@gmx.de

Raum Möhnesee (SO)

Gemeinde 12000 Einw., etablierte, lukrative ZA-Praxis sucht Nachfolger/in zum Jahresende, 2 BHZ, ausbaufähig, 96m², 900 € warm, 5 Parkplätze, barrierefrei, 3 ortsansässige, erfahrene Mitarbeiterinnen freuen sich auf einen sympatischen Chef/in.
ZM 046547

KÖLN, erfolgreiche, etablierte, vollidg. ZA Praxis, 130 qm, 3 BHZ (2 voll ausgestattet), sep. dig. OPG/Rö-Raum, Hauptstr. wg. Ruhestand 21 günstig (VB) abzugeben. Ohne Makler. Tel: 0173 / 2917755

Nähe Detmold 3-5 BHZ

Barrierefreie Px in mod. Gebäude, 145qm, 500 Scheine -volllaufender Betrieb wg. Alter sehr preiswert. Im Mandantenauftrag **ZM 046597**

Ingolstadt

Umsatz- und ertragsstarke 3 BHZ-Praxis mit eingespieltem Team flexibel zu übergeben.
Erstkontakt - **ABZ eG: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.)**
Tel.: 089-892633-77 oder florian.hoffmann@abzeg.de

Praxis im Kreis HX abzugeben, 2 Bhz, Prophylaxeraum, RKI-konformer Steriraum, zertifiziert, überdurchschnittliche Fallzahlen.
dentpraxis87@gmail.com

MKG-Praxis Hamburg

Nördlich von Hamburg gelegene seit 20 Jahren gut etablierte Praxis abzugeben. KV- und KZV-Zulassung vorhanden. Hoher Privatanteil.
nach 17 Uhr: 04101-5691991

Norddt., voll eingerichtet. Praxis zu verschicken, 3 BHZ Siemens, Rö, OPG, FR, Dürr Entwickl., Steri Melag 40 B, usw. Übernahme 2 ZMF.
ZM 046560

Vorort Augsburg: 3 BHZ

Richtig gutgehenden Px mit ca. 800 Scheinen, barrierefrei wg. Umzug zeitl flexibel abzugeben. Im Mandantenauftrag, **ZM 046598**

Potsdam

Praxis im gut gelegenen Ärztehaus, Neubau, 3 BHZ, 170 qm, Fahrstuhl, Parkplatz, gute Verkehrsanbindung, zu fairen Bedingungen (ca. 150 Tsd.) in 2022 zu verkaufen. **ZM 046532**

KFO-Raum Ffm-DA

Moderne etablierte kieferorthopädische Fachpraxis sucht ab sofort oder später eine/n angestellte/n Kieferorthopädin/Kieferorthopäden. Eine spätere Übernahme der Praxis ist erwünscht. **kfo-raumffm-da@t-online.de**

Raum Wuppertal

Schöne seit 120 Jahren etablierte Praxis, 140 qm, 5 BHZ Kavo, Rö-Raum mit OPG Siemens, Digitales Rö, Klima, günstiger Mietvertrag, aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. **Telefon: 0202 / 626146**

Frankfurt am Main - Nordend

2 ZFA und viele nette Patienten würden sich auf einen Nachfolger (m/w/d) freuen. Der neue Kollege hat zur Verfügung: 2 Beh.-Zi., digit. Rö. Laser, Thermodesinfektor. Anrufe unter: **06172-4526367 ab 19.00 Uhr.**

Heilbronn 3 BHZ

Helle Praxis, ca. 220 qm, starke Zahn-, Implantologie, Eigenlabor, Parkplätze, fließende Übergabe möglich. **ZM 046561**

Köln-Rodenkirchen

Etablierte Praxis, modernes Ambiente, hochwertige Ausstattung, 3 Beh.zi., ca. 110 qm, im Mandantenauftrag abzugeben. **Jörg Dominicus, 01703262294**

Main-Tauber-Kreis

Etablierte Praxis zu verkaufen, 3 BHZ, voll digit., OPG, 140 qm **praxisverkauf.koenigheim@web.de**

ZA-Praxis mit kompl. Inventar (incl. 2 x Digit.Rö) abzugeben. Abholung + Demontage als Eigenleistung. **VP: 6850 Euro. Zuschr. ZM 046573**

Praxisabgabe

Zahnarztpraxis in Kleinstadt im Unstrut-Hainich Kreis, 3 BHZ, behindertengerecht für 1 oder 2 ZÄ abzugeben. **zahnarztpraxis10@web.de**

Kreis Warendorf

ZA-Praxis, 3 Bhz, barrierefrei, zentrale Lage, aus Altersgründen abzugeben. **zahnarztpraxis-kreis-waf@t-online.de**

PRAXISGESUCHE

Im Mandantenauftrag suchen wir eine Zahnarztpraxis im **Raum Wiesbaden - Darmstadt** gerne auch größer u. mit Behandlungsschwerpunkten, zur Übernahme Ende 2021/Anfang 2022.

Adviserio GmbH
vertraulicher Erstkontakt:
S. Theil, 06227-84295-29, oder **stheil@adviserio.de**

MG-KR-Neuss-Düsseldorf

Gutgehende Praxis zur Übernahme in 2021/2022 gesucht. **ZM 046557**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

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**

KFO - bundesweit

Für KFO-FZÄ suchen wir KFO-Praxen im gesamten Bundesgebiet. **ABZ eG - www.abzeg.de**
Vertraul. Erstkontakt: F. Hoffmann (Dipl.-Kfm.) Tel.: 089-892633-77 oder **florian.hoffmann@abzeg.de**

Grossraum Hamburg

Auch **ländliches Gebiet**, überschaubare Alterspraxis gesucht. **ZM 046546**

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

NRW- OWL

Scheinstarke Praxis in stadtnaher Lage, ab 3 Sprechzimmer von ZA-Ehepaar zur Übernahme 2021/22 gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 046601**

Gesucht wird eine Praxis zur Übernahme in **Kreis ME, D, WU, SG, RS** Gerne mit angestellten Zahnärzten bzw. Unterstützung durch früheren Praxisinhaber. Kontakt: **russer@zahnaerzteteam.eu**

Wir bringen zusammen was zusammen gehört!

Sie machen sich bereits Gedanken über Ihre Praxisabgabe oder stehen vor der Entscheidung Ihre Existenzgründung zu starten? Melden Sie sich gerne bei uns - wir freuen uns wenn wir Sie auf Ihrem Weg begleiten dürfen. Ihre NWD Ansprechpartner im Raum Oldenburg und Bremen. **Kontakt: renete.nee@nwd.de 0152/24967190**

Praxis in Köln Süd zur Übernahme durch erfahrene Zahnärztin gesucht. Email: **praxisgesuch.koeln@gmail.com**

Praxis i. Deutschland

Suchen für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen: **Tel. 0172/4058579, Manuel.Breilmann@gmx.de**

Süddeutschland

Ausbaufähige Praxis ab 140qm Fläche/3-6 BHZ von dt. ZA-Paar (Allrounder) zeitlich flexibel gesucht. Im Mandantenauftrag **ZM 046602**

Praxis gesucht

Solide und gutlaufende Praxen in Ffm und Umgebung gesucht. Mindestens 3 BHZ u. mehr. **info@nordend-zahnarzt.de**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2021 / 2022 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**

PRAXEN AUSLAND**KFO OBERÖSTERREICH**

Nachfolger/in (m/w/d) für gut etablierte, umsatzstarke KFO Vertragspraxis in Oberösterreich gesucht.

Kontakt: **kfojobmail@yahoo.com**

Gebündeltes Fachwissen

11. überarbeitete Auflage 2017, 218 Seiten, 126 Abbildungen in 144 Einzeldarstellungen, 24 Tabellen, ISBN 978-3-7691-3472-8 broschiert € 34,99

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

Direkt bestellen:
Telefon 02234 7011-314
Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de/buecher
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung. **Deutscher Zahnärzte Verlag**

Top Adresse im Sylt der Alpen - Kitzbühel

- Aber 10 nicht besetzte zahnärztliche Kassenstellen im Bezirk Kitzbühel.- Eine funktionsfähig eingerichtete Praxis (170 qm) in bester Lage von Kitzbühel kann langfristig angemietet werden. Der Standort wurde seit 2003 als Privatpraxis betrieben und ist aus gesundheitlichen Gründen frei. Überdurchschnittliche Existenzchance durch die Möglichkeit Wahlzahnarztordination (Privatpraxis) und Kassensitz. Vertrauliche Informationen: **bohlmann@ufc-gmbh.de**

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF**Polster Dental Service**

Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdental-service.de

BEHANDLUNGSLAMPEN

LED für Sirona, KaVo 633 €
02381-484020 LW-DENTAL.de

Suche Praxis- und Laborgeräte
Tel. (0961)31949, info@second-dental.de

SG, Praxisgeräte: Kompressor Cattani Bj 2013, Castellini Area 4, Millennium B Sterilisationsgerät (Mocom) mit Drucker, Stahlarbeitsschrank, 2 Instrumentenschränke aus Stahl, Gnatus Stuhl, Labor-schranke, Materialschrank, Instrumente usw. August 2021 zu verkaufen. **Tel. 017662014768**

Dampsoft DSWin Plus 6 Lizenzen/Arbeitsplätze für 5000 € abzugeben. (+ Module PA, Prophyl., Termin, View, Org) **0179-901 88 48**

Zu verschenken

Ein neuwertiges Kaltlicht Dürr-Dental aus den 80er-Jahren und viele komplette Jahrgänge der "Mitteilungen der DGZMK ab 1982 bis 2005, sowie eine Festschrift von Prof. Dr. Erich Körper" 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde 1951-2001 **Dr.Peter Wieland, Liebelsberger Weg 5 75387 Neublach.**

REFIT

DENTAL

Gebrauchtgeräte, Aufbereitung, E-Teile u.v.m.!

0800 4477600

www.refit.de

HANDSTÜCKE für KaVo K9 + K10 nur 247 €
02381-484020 LW-DENTAL.de

Tel. 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebraucht...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Der feine Unterschied...

FRANK MEYER

WWW.FRANKMEYER-DENTAL.DE

REPARATUR-SERVICE ALLER ART
WINKELSTÜCKE UND TURBINEN

Kundendienst-Center

Telefon: 0 61 23 - 740 10 22 | Fax: 0 61 23 - 740 69 38 **info@frankmeyer-dental.de**

FRANK MEYER 3B GmbH

Im Grohenstück 2 im Gewerbegebiet, 65396 Walluf/Rheingau
Die älteste Dentalfirma vom Gründer geführt 1958-2019



DIE ULTIMATIVE LÖSUNG FÜR EIN GESUNDES RAUMKLIMA

- Effizienter Schutz für den Einsatz in Zahnarztpraxen.
- Viren (auch Sars-Cov-2) und Bakterien werden auf Distanz in der Luft und auf Oberflächen auf bis zu 279m² inaktiviert.
- Im Dauerbetrieb in Anwesenheit von Personen kontinuierlich einsetzbar.
- Luftreinigungsleistung: 410m³/h
- ActivePure® Technology
- HEPA 14 Hochleistungsfilter
- Aktivkohlefilter
- Bis zu 5 Jahre Garantie
- Elegantes Design und robustes Gehäuse aus galvanisiertem Stahl.
- Geräuscharmer Betrieb
- Ozonfrei



MEDICALAIR®
RAUMLUFTREINIGUNGSSYSTEME
Tel. 02302 8892830

info@medicalair-raumluftreinigungssysteme.de
www.medicalair-raumluftreinigungssysteme.de


◆ An- und Verkauf von Gebrauchsgerten
◆ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
◆ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisauflösung
 - OMS Universal Drop - Sehr gepflegt & Sehr guter Zustand
 - Kompressor Fa. Dürr „Neuwertig“
 - Absaugmaschine Fa. Dürr
 - Behandlungsschränke „Dental Art“
 -> Alles günstig abzugeben für Selbstabholer!
Kontakt: +49 163 662 32 30

www.dent-start.de by **bg+k**
 Netzwerke, Clients & Server auf Basis von Windows oder macOS
 dentalspezifische IT-Systeme & Digitalisierungskonzepte
IT-Systeme & Praxis-Service
 technisches Projektmanagement
Tel. 04231 870 251-0

KFO-DEHNPLATTEN
www.KFO-Labor-Berger.de
Tel: 05802-4030

Praxen-Ankauf
 Kaufe komplette Praxen, Demontage bundesweit durch eigene Techniker!
Telefon 0 22 34/406 40

ÄRZTLICHE ABRECHNUNG

kompetent, partnerschaftlich, vertrauensvoll
Die KFO-Abrechnungsprofis. Beste Referenzen!
zolutions www.zolutions.ag
 Tel.: +41 78 410 43 91

PULVERSTRAHLER CE für KaVo Sirona ab 199 €
 02381-484020 **LW-DENTAL.de**

3x KaVo1065/66 zu verkaufen
 0160 99 12 67 96

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**

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



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
 *Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften!
 ** Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.


Christa Appelt® - seit fast 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

VERSCHIEDENES

Briefmarken und Münzen
 Ob Sie eine Einlieferung für unsere Auktionen vornehmen oder sofort gegen bar verkaufen wollen - auch an Ihrem Wohnort -, wenden Sie sich an die richtige Adresse:
AIX-PHILA GmbH
52062 Aachen, Lothringerstr. 13,
www.aixphila.de, Tel. 0241/33995

Interessanter, attraktiver Mediziner
 in Halle/ S. (1,92 m, 58. J.)
 offen für gleichfalls junggebliebene, attraktive, schlanke, sinnliche, bis 55-jährige Partnerin, die BEWUSST und REFLEKTIERT denkt, fühlt und handelt gemäß Byron Katie und Robert Betz u. a. (christlich oder spirituell, NR) wie ich mit sehr viel Empathie und Herzenswärme, kommunikativ, natürlich, emotional und offen für das „zweite“ WUNDERVOLLE LEBEN... Bitte mit Foto an MAIL: enamel@gmx.de oder an Chiffre **ZM 046454**

ANZEIGEN-SCHLUSSTERMINE
zm-RUBRIKANZEIGENTEIL
 Für Heft 10 vom 16. 5. 2021 am Donnerstag, dem 22. 4. 2021
 Für Heft 11 vom 1. 6. 2021 am Donnerstag, dem 6. 5. 2021
 Für Heft 12 vom 16. 6. 2021 am Dienstag, dem 25. 5. 2021
 Für Heft 13 vom 1. 7. 2021 am Dienstag, dem 8. 6. 2021
 jeweils bis 10 Uhr
 Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:
zm Zahnärztliche Mitteilungen
 Anzeigendisposition
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln
 E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
 Tel.: (0 22 34) 70 11-2 90


Er kann immer noch kraftvoll zubeißen

Foto: Luca Trojan

Wer an Tiger denkt, sieht herrschaftliche Raubkatzen vor dem geistigen Auge – und ein furchteinflößendes Gebiss. Dass ein solches Gebiss mit seinen imposanten Reißzähnen auch Schaden nehmen kann, ist nicht unbedingt präsent, aber leuchtet ein. Und im Fall von damit einhergehenden Schmerzen leidet auch der König des Dschungels nicht weniger als jeder menschliche Patient. So geschehen vor zehn Jahren bei Tiger Misko im Zoo Osijek in Kroatien. Zwei Tage lang verweigerte er die Nahrung, dann holten die Tierpfleger Veterinär Dr. Goran Spasvoski hinzu. Der erkannte schnell, dass bei Misko einer der unteren Reißzähne abgebrochen war und die Pulpa freilag. Die Extraktion des großen Eckzahns mit einer umfangreichen Operation barg das Risiko von starkem Knochenverlust für das leidende Tier. Deshalb wollte er den Zahn erhalten und eine Wurzelkanalbehandlung versuchen.

Mithilfe der befreundeten Zahnärztin Dr. Ivana Sarcevic, die aus Deutschland per Videokonferenz zugeschal-

tet war, und einem Zahnarzt aus Osijek machte sich Spasvoski schließlich an die Arbeit. Die Raubkatze wurde betäubt – was im Falle einer Tigerzahnbehandlung immer eine gute Idee ist – und untersucht. Neben dem abgebrochenen Reißzahn fanden sich noch weitere Verletzungen. Mit improvisiertem Werkzeug gelang die Extirpation. Nach ordnungsgemäßer Spülung und Trockenlegung wurde ordentlich Amalgam aufgefüllt – schließlich passt in so einen Tiger-Reißzahn einiges hinein.

Dass die Behandlung nachhaltigen Erfolg hatte, belegen aktuelle Fotos, die der zsm vorliegen. Darauf ist erkennbar, dass sich Misko bester Allgemein- und Zahngesundheit erfreut. Auch zehn Jahre nach seiner Behandlung kann er immer noch kraftvoll zubeißen. Seine Pfleger müssen also nach wie vor auf der Hut sein, um keine unfreiwillige Bekanntschaft mit Miskos Gebiss zu machen.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 09 ERSCHEINT AM
01. MAI 2020



Foto: Adobe Stock_dentalfoto

ZAHNMEDIZIN

UPDATE AEROSOL-LEITLINIE

Wie geht man mit zahnmedizinischen Patienten bei der Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern um?



Foto: Adobe Stock_endostock

GESELLSCHAFT

CORONA-STRESS BEI ZAHNÄRZTEN

Die psychologischen Folgen der COVID-19-Pandemie für Zahnärzte in Deutschland



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„FÜR IHRE WASSER-
HYGIENE IST UNS
KEIN WEG ZU WEIT!“

Ob Frankfurt, Hamburg, Berlin oder München – im Rahmen unseres SAFEWATER Full Service sorgen wir in Ihrer Praxis für hygienisch einwandfreies Wasser.

Keine Anfahrtskosten, keine Technikerstunden – alles inklusive.“

Lukas Niemeyer

Verkaufsaußendienst bei BLUE SAFETY



**FRÜHJAHRSPUTZ
FÜR DIE WASSERWEGE.**

**Biofilmen den Kampf ansagen
und insgesamt bis zu
1.680 € RABATT sichern!***

*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt pro Monat auf den regulären Netto-Preis für Praxen mit bis zu 5 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten, 15 EUR Rabatt pro Monat auf den regulären Preis für Praxen von 6 bis 10 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten und 20 EUR pro Monat Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit mehr als 10 Dentaleinheiten bei einer Laufzeit von 84 Monaten. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Angebot.



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**



Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen,
kostenfreien Beratungstermin:**

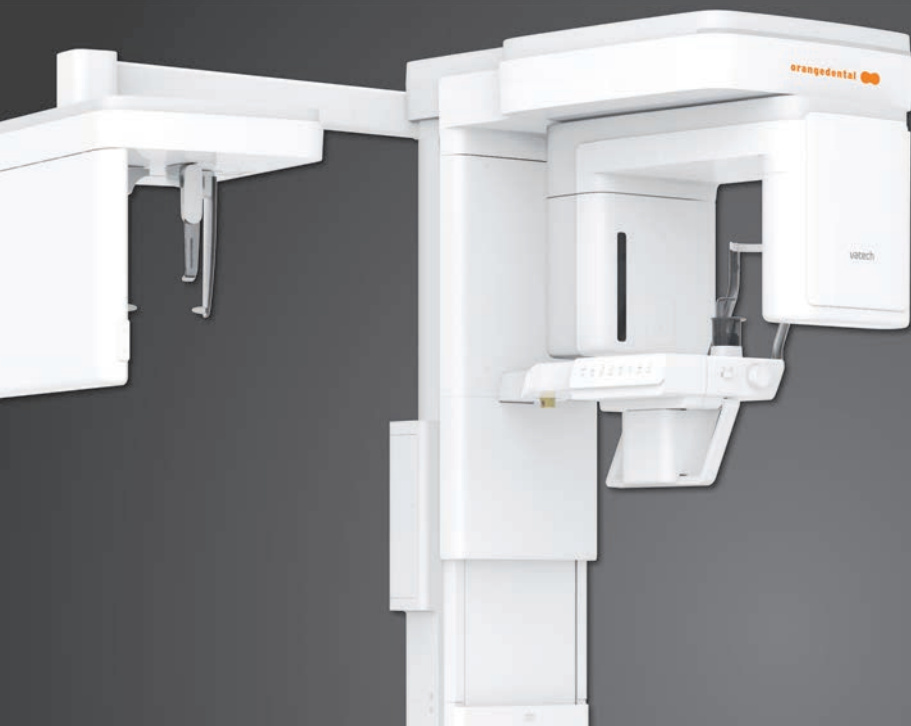
Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Fruehlingssparen

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

Das DVT der Superlative



Green XTM Endo & Speed Master

- Endo Master **NEU**
Höchste Auflösung 49µm; 3,5 lp/mm, FOV4x4.
- Speed Master **NEU**
Ceph 1,9 Sek.! DVT 2,9 Sek.!, OPG 3,9 Sek.!
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9.
- Green
Low Dose + High Resolution Mode.
- Free FOV Insight PAN 2.0 **NEU**
Multilayer mit 41 Schichten.
- Ez3D-i 5.2
3D Software mit speziellen Endo-Funktionen.

Jetzt **NEU**: byzzConvert - Migration Ihrer vorhandenen Röntgen-Bilddaten in das byzz^{next}-Bildarchiv.*

byzzSuite **MADE IN GERMANY** by orangedental
Für Praxis & Labor

Endo gut - alles gut



3D-Endo Funktion:
49µm Weltspitze!



byzzCAD

- Freiform-CAD-Software für medizinische und medizintechnische Anwendungen
- STL, OBJ, PLY, Import und Export
- Design für chirurgische Schablonen; speziell Bohrschablonen



byzzEz3D-i

- 3D-Diagnose-Software für medizinische und dentale Chirurgie- und Implantatplanung
- Spezielle endodontische- und kieferorthopädische Fragestellungen sowie Diagnose und Planung für den MKG- und HNO-Bereich

