

zm

Vertreterversammlung der KZBV

Warum der Kurs des Bundesgesundheitsministeriums „ein absolut unverdaulicher, toxischer Polit-Cocktail“ ist.

SEITE 12

Erfolgreiches Onboarding

Wenn das Team wächst: Wie die Integration neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am besten gelingt.

SEITE 60

Zahnmedizin im Gefängnis

Welchen Behandlungsbedarf es hinter Gittern gibt und worin sich die Therapien unterscheiden.

SEITE 64

FORTBILDUNG „DIE ZWEITE CHANCE“

***Wenn der konventionelle Weg
nicht zum Erfolg führt***



Mit 41 Schichten besser sehen

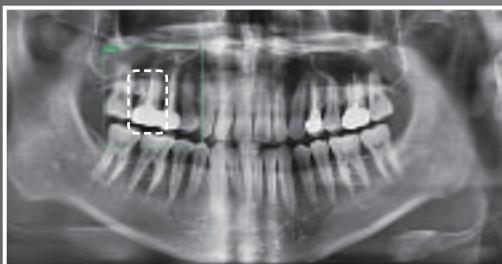
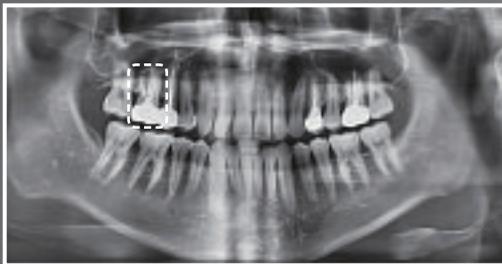
**IDS
2023**

Stand
L020/N029
Halle 11.2

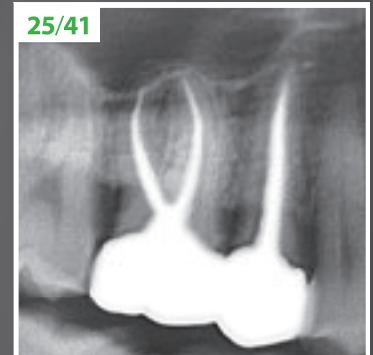
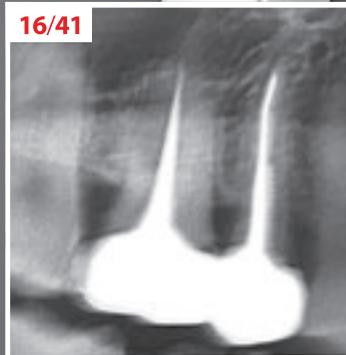


PaX-i Insight

- Panoramaröntgen über den gesamten Zahnbogen durch 41 Schichten scrollen
- Interproximal Karies, Lokalisierung von Weisheitszähnen, Kiefergelenksdiagnose
- Lagebestimmung von Wurzelkanälen, Wurzelfüllungen, Läsionen im apikalen Drittel
- Als Panoramaaufnahme abrechenbar, konventionelle Pano-Aufnahmen ebenfalls möglich
- Optional mit Fast Scan Ceph in 1,9 Sekunden



41
MULTI
LAYERS



*Teilegarantie ausschließlich gültig für Sensor und Röntgenstrahler (Röhre). 2 Jahre Standardgarantie und 8 Jahre Garantie auf Röntgenstrahler und Sensor. Laufzeit Garantieaktion: 01.01.2023 - 30.06.2023.

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de

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

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

orangedental
premium innovations



Der Blick nach vorne

„Ein böses Jahr liegt hinter uns und es besteht wenig Hoffnung auf baldige Besserung! Was uns das alte Jahr so unerfreulich machte, was, mehr als erlaubt, zur abfälligen Kritik an der Gemeinschaft der Berufsinteressen verleitete, war letzten Endes nichts anderes, als die Not der Ungewißheit und der Unsicherheit aller wirtschaftlichen Verhältnisse. Diese geleitet uns auch ins neue Jahr und läßt vorerst keinen tröstlichen Ausblick.“

Mit diesen düsteren Worten begann von ziemlich genau 100 Jahren das Editorial des damaligen zm-Schriftleiters Dr. R. Kaldewey in den Zahnärztlichen Mitteilungen Nr. 1, erschienen am 6. Januar 1923. Man könnte geneigt sein, seine Worte auf heute zu übertragen – zu passend erscheinen sie im ersten Moment. Aber wie immer bei historischen Vergleichen ist Vorsicht angesagt. Das Deutsche Reich befand zum Jahreswechsel 1922/23 mitten in der Hyperinflation, die dann im Lauf des Jahres 1923 ihren traurigen Höhepunkt erreichte. Von dieser historischen Geldentwertung betroffen war natürlich auch die Zahnärzteschaft.

Heute haben Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Inflationsrate zu kämpfen, die Ende 2022 bei rund plus zehn Prozent gegenüber dem Vorjahr lag. Maßgeblicher Preistreiber waren im vergangenen Jahr die enorm gestiegenen Energiekosten. Verbrauchs- und Gebrauchsgüter verteuerten sich unterschiedlich, aber teilweise erheblich. Von einer Hyperinflation wie vor 100 Jahren sind wir aber glücklicherweise weit entfernt. Doch auch wenn sich die Inflation zuletzt abgeschwächt hat, so geben Experten für dieses Jahr noch keine Entwarnung, da die Kerninflation – also ohne Energie und Nahrungsmittel – deutlich gestiegen ist und inzwischen alle Bereiche erfasst.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte bedeutet das, dass sie sich weiter mit deutlichen Preissteigerungen konfrontiert sehen – ohne diese im gleichen Maße an die Patientinnen und Patienten weitergeben zu können. Gleichzeitig müssen die Gehälter der Angestellten konkurrenzfähig bleiben.

Die Herausforderungen dieser Ausnahmesituation müssen zwingend auch im Bundesgesundheitsministerium und bei den Kassen Beachtung finden. Die Rückkehr zur Budgetierung und weiterer vermeintlicher Kostensenkungsmaßnahmen ist genau der Weg in die falsche Richtung. Andernfalls ist zu befürchten, dass die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland dauerhaft Schaden nimmt.

Aber der Blick nach vorne sollte nicht zu düster ausfallen. Für die zm hat sich mit dem Jahreswechsel einiges verändert, da wir jetzt mit einem neuen Verlagspartner, der MedTriX-Group, zusammenarbeiten. Am augenfälligsten ist der Wechsel zunächst bei unserem Online-Portal zm-online.de. Unsere Nachrichtenseite wurde komplett überarbeitet, ist jetzt moderner, übersichtlicher und besser lesbar. Das CME-Portal und auch der Stellenmarkt wurden

gründlich renoviert. Außerdem ist zm-online.de jetzt auf mobilen Geräten viel besser zu nutzen als vorher. Wir wünschen viel Spaß damit. Sollten Sie Wünsche oder Verbesserungsvorschläge haben, lassen Sie es uns wissen. Und wenn etwas einmal nicht funktionieren sollte, teilen Sie es uns mit. Wir versuchen immer, Fehler schnell zu beheben.

Durch den Verlagswechsel ergeben sich auch neue Ansprechpartnerinnen und -partner, etwa bei Fragen rund um das Aufgeben einer Anzeige oder zum Abonnement. Eine Übersicht der neuen Kontaktdaten finden Sie auf Seite 8.

Inhaltlich starten wir das neue Jahr in diesem Heft mit dem ersten Teil einer zweiteiligen Fortbildung zum Thema „Die zweite Chance – wenn der konventionelle Weg nicht zum Erfolg führt“. In dieser Ausgabe geht es zunächst um den Zahnerhalt vs. Extraktion und Implantation bei Parodontitispatienten und um ein Update zur Wurzelspitzenresektion. Denn manchmal muss man ausgetretene Wege verlassen, um voranzukommen.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



70

Dental Roots in Ruanda

Nach drei Jahren Corona-Unterbrechung zurück in Ostafrika: Gruppenprophylaxe mit Fußbällen



26

Dentale Podcasts

Da ist für jeden das passende Format dabei – ob Gründergeschichten, Wissenschaftliches, Experten-Interviews, Berufspolitik oder Business-Talk



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 10 Leserforum

POLITIK

- 12 **Vertreterversammlung der KZBV**
„Ein absolut unverdaulicher, toxischer Politcocktail“
- 18 **31. Brandenburgischer Zahnärztetag**
Wenn weniger mehr ist

- 19 **15. Thüringer Zahnärztetag**
Der große Paro-Zug fährt weiter
- 23 **Rezertifizierung von Medizinprodukten**
EU-Gesundheitskommissarin stellt Verschiebung der MDR-Fristen in Aussicht
- 31 **ZÄPP-Analyse der KZBV**
Wie Krise und Politik den Zahnarztpraxen zusetzen

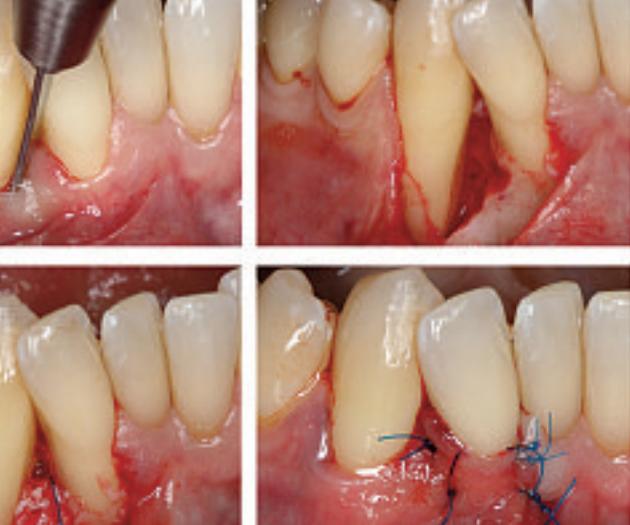
PRAXIS

- 26 **Dentale Podcasts**
Wir haben was zu sagen

- 60 **Erfolgreiches Onboarding – Teil 1**
Wie ein guter Start für die Neue gelingt

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Aus der Wissenschaft**
Verringern CPC-Mundspüllösungen die Verbreitung von SARS-CoV-2?
- 20 **Praxistechnik auf der IDS 2023**
Polymerisationslampen im Test
- 34 **36. Kongress der DGI**
Die Biologie als Orientierung in der Vielfalt



TITELSTORY

40

Fortbildung „Die zweite Chance – wenn der konventionelle Weg nicht zum Erfolg führt“



Zwei Beiträge in diesem Heft:

Zahnerhalt versus Extraktion und Implantation bei Parodontitispatienten und Update Wurzelspitzenresektion – die aktuelle Evidenz im Fokus



31

ZäPP-Analyse der KZBV

Wie Krise und Politik den Zahnarztpraxen zusetzen oder wenn die Kosten die gute Arbeit gefährden

Tiefenfoto: Stefan_E – stock.adobe.com

68 Weitere europäische S3-Leitlinie in Vorbereitung
Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen

TITELSTORY

40 Fortbildung „Die zweite Chance – wenn der konventionelle Weg nicht zum Erfolg führt“

42 Zahnerhalt versus Extraktion und Implantation bei Parodontitispatienten

50 Update Wurzelspitzenresektion – die aktuelle Evidenz im Fokus

GESELLSCHAFT

64 Zahnmedizin in Gefängnissen
Knackis und Karies

70 Dental Roots
Auf Wiedersehenstour durch Ruan- das Krankenhäuser und Schulen

MARKT

75 Neuheiten

RUBRIKEN

8 In eigener Sache

39, 73 Bekanntmachungen

58 Termine

63 Impressum

94 Zu guter Letzt

Licht und Schatten im Jahr 2023

Das Jahr 2023 hat begonnen und ein alles andere als leichtes Jahr 2022 liegt hinter uns. Viele Herausforderungen, vor denen wir im vergangenen Jahr standen, werden uns weiter begleiten. Neben der weltpolitischen Lage – allem voran der furchtbare Angriffskrieg gegen die Ukraine – und den damit teilweise dramatischen wirtschaftlichen Folgen (Energiekrise, Inflation, etc.) ist es auf gesundheitspolitischer Ebene vor allem das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), das uns seit dem Sommer beschäftigt. Trotz unserer intensiven Bemühungen, die Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) noch aus der im Gesetz hinterlegten Budgetierung herauszunehmen, hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in vollem Wissen über die damit verbundenen Folgen uns Zahnärztinnen und Zahnärzten die wirtschaftlichen Mittel zur Bekämpfung dieser großen Volkskrankheit wieder entzogen. Da es nicht danach aussieht, dass die GKV von den versicherungsfremden Leistungen entlastet wird, die das aktuelle Defizit maßgeblich verursachen, drohen in der nächsten Zeit weitere Kostendämpfungsmaßnahmen. Die Bundesversammlung der BZÄK und die Vertreterversammlung der KZBV haben sich dazu kürzlich deutlich positioniert. Die Botschaft

ist klar: Mit uns nicht! Ohne an dieser Stelle auf Details einzugehen, können wir sagen, dass wir auf eine solche Politik reagieren werden. Dabei brauchen wir Ihre Unterstützung, liebe Kolleginnen und Kollegen. Gerade wenn die Zeiten rauer werden, müssen wir solidarisch zusammenstehen.

Trotz der verheerenden Politik aus Berlin können wir Sie nur ermutigen, die PAR-Behandlungsstrecke zu unterstützen. Denn die flächendeckende Bekämpfung der Parodontitis wird die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland auf eine neue Stufe heben. Erfreulich ist in diesem Zusammenhang die Einigung mit dem PKV-Verband zur analogen PAR-Abrechnung über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Auch die Kooperationen mit den Berufsverbänden der Diabetologen und Kardiologen zur Aufklärung der Bevölkerung über die medizinischen Wechselwirkungen der Parodontitis laufen sehr erfolgreich.

Das vergangene Jahr hat in aller Deutlichkeit auch gezeigt, dass der unschätzbare Wert der Freiberuflichkeit für die medizinische Versorgung der Menschen in diesem Land von unserem Bundesgesundheitsminister offenbar nicht erkannt wird. Anders lässt es sich nicht erklären, dass insbesondere die ambulante Versorgung und deren

Bedürfnisse immer wieder ignoriert werden. Man gewinnt den Eindruck, dass hauptsächlich die stationäre Versorgung im Fokus unserer Bundesregierung steht. Aber man muss es immer wieder ganz klar sagen: Ohne dezentrale ambulante Strukturen kann es keine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung geben. Und die mit einem freiberuflichen Geist geführten Praxen im ganzen Land sind das Rückgrat dieser Versorgung.

Untrennbar mit der Freiberuflichkeit verbunden ist die zahnärztliche Selbstverwaltung – das sind zwei Seiten einer Medaille. Dabei existiert die Selbstverwaltung nicht zum Selbstzweck, sondern bedeutet nichts anderes, als dass wir Zahnärztinnen und Zahnärzte unsere Angelegenheiten innerhalb eines vom Gesetzgeber vorgegebenen Rahmens selbst in die Hand nehmen dürfen. Damit gehen dann Rechte und Pflichten einher. Dieses hohe Gut der Gestaltungsfreiheit wird aber von der jetzigen Regierung zunehmend angetastet; die Eingriffe in die Selbstverwaltung seitens unserer Aufsichtsbehörden werden ständig mehr. Auch das können wir nicht hinnehmen. Denn am Ende dieses Weges steht die Gefahr, in ein Gesundheitswesen hineinzulaufen, in dem die Zahnärzteschaft – ebenso wie andere Gesundheitsberufe – nur noch Erfüllungs-



gehilfe des Staates ist. Daher unsere dringende Bitte, sich überall dort, wo Sie es können, für die Freiberuflichkeit und die Selbstverwaltung einzusetzen.

Aber das Jahr 2023 bringt nicht nur düstere Wolken. Es gibt auch Licht am Horizont. So entlässt uns die Corona-Pandemie langsam aus ihrem Würgegriff. Damit ist endlich auch die unselige einrichtungsbezogene Impfpflicht vom Tisch, die außer Unfrieden in den Praxen und unsinnigem bürokratischem Aufwand nichts gebracht hat. Wieder ein Beispiel dafür, wie die Zahnärzteschaft mit aktionistischer Gesundheitspolitik beschäftigt wurde, ohne dass dies für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten oder der Praxisteams irgendetwas gebracht hätte.

Zurück zur Normalität geht es auch bei der Internationalen Dental-Schau (IDS), die in diesem Jahr ihr 100-jähriges Bestehen feiert. Während die IDS im Jahr 2021 unter Pandemie-Bedingungen nur mit angezogener Handbremse stattfinden konnte, wird die IDS 2023 vom 14. bis zum 18. März in Köln hoffentlich wieder Aussteller und Besucher wie in früheren Zeiten anziehen und zu einem Treffpunkt der gesamten dentalen Familie werden. Wir können Sie und Ihre Teams nur ermutigen, sich in Köln selbst ein Bild

von den neuesten Entwicklungen auf dem Dentalmarkt zu machen. Es lohnt sich ganz sicher!

Wir wünschen Ihnen und Ihren Teams trotz aller Widrigkeiten ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2023.

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Martin Hendges

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Karl-Georg Pochhammer

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Prof. Dr. Christoph Benz

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Romy Ermler

Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer

Konstantin von Laffert

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer



VERLAGSWECHSEL

Neuer Verlag und neue Kontaktdaten

Die zm arbeiten seit dem 1. Januar 2023 mit einem neuen Verlag, der MedTriX-Group, zusammen. Dadurch haben sich auch die Ansprechpartnerinnen und -partner geändert. Wer eine Anzeige aufgeben möchte oder Fragen rund um sein Abonnement hat, findet nachfolgend die Kontaktdaten.

Mit Beginn dieses Jahres hat sich bei den zm einiges verändert. Nachdem viele Jahre der Deutsche Ärzteverlag Verlagspartner war, hat diese Aufgabe nun die in Wiesbaden ansässige MedTriX-Group übernommen. Damit haben sich auch einige Kontaktdaten geändert. Die Kontaktdaten der Redaktion, die Sie im Impressum auf S. 63 finden, sind hingegen gleich geblieben.

RUBRIKENANZEIGEN

Wenn Sie eine Anzeige im Stellenmarkt oder im Rubrikenmarkt aufgeben möchten, schicken Sie Ihren Auftrag bitte per E-Mail an: zm-stellenmarkt@medtrix.group bzw. zm-rubrikenmarkt@medtrix.group. Beraterin **Lara Klotzbücher** hilft Ihnen gerne auch telefonisch weiter:
Tel.: +49 611 9746-237




INDUSTRIEANZEIGEN VERLAGSREPRÄSENTANT NORD:

Götz Kneiseler
Uhlandstr 161,
10719 Berlin
Tel. +49 30 88682873,
Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383,
E-Mail: g.kneiseler@t-online.de

INDUSTRIEANZEIGEN VERLAGSREPRÄSENTANT SÜD:

Ratko Gavran
Racine-Weg 4,
76532 Baden-Baden
Tel. +49 7221 996412,
Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276
E-Mail: gavran@gavran.de

ANZEIGEN PRINT

Bei allen Fragen rund um Anzeigen in der Print-Ausgabe der zm können Sie sich gerne an **Julia Paulus** und **Alexandra Ulbrich** wenden:
E-Mail: zm-anzeigen@medtrix.group

ANZEIGEN WEBSITE UND NEWSLETTER

Bei Fragen rund um Anzeigen auf unserer Website zm-online.de und in den Newslettern helfen Ihnen gerne **Nicole Brandt** und **Sylvia Sirch** weiter:
E-Mail: zm-online@medtrix.group

ABONNEMENTSERVICE

Den Abo-Service der zm erreichen Sie jetzt unter:
Tel. +49 8191 3055520 oder
Tel. +49 611 9746 253
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Bisher profitieren **nur ca. 10 % der Kinder** von elmex® gelée¹ - Sie können das ändern



**Neue
Geschmacksnote**



Bei Ausstellung einer
Verschreibung bis zum
18. Lebensjahr zu 100 %
erstattungsfähig*



¹ Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.

elmex® gelée. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25%), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminz-Aroma, Krauseminzöl, Menthon-Aroma. Anwendungsgebiete: Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut und fehlende Kontrolle über den Schluckreflex, Kinder unter 3 Jahren. Nebenwirkungen: sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühllosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfefferminzaroma und Krauseminzöl Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Die Gesamtzeit der Anwendung (Putz- und Einwirkzeit) darf 5 Minuten nicht überschreiten. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Packungsgrößen: 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). Stand: Februar 2022



KÖLN, 14. – 18.03.2023
40. Internationale Dental-Schau

**SHAPING THE
DENTAL FUTURE**

Besuchen
Sie uns!
Halle 5.2
Stand 021



Mehr erfahren



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Foto: Federico Rostagno – stock.adobe.com

Leserforum

PRAXISÜBERGABE

Das Beste, was einem Zahnarztvater passieren kann

Zum Artikel "Klinisch-ethische Falldiskussion: Vater-Sohn-Konflikt in der Praxis", zm 22/2022, S. 52–55.

Was für ein Unsinn! In der Praxis begegnen uns täglich Herausforderungen wie zum Beispiel Patientenwünsche, Digitalisierung, E-Health, Budgetierung, neue Hygienebestimmungen, Qualitätssicherung, Steigerungen von Gehältern, explodierende Energiekosten, GOZ-Stillstand, Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Steuerprüfungen usw. Diese Aufzählung lässt sich noch verlängern, aber ein Vater-Sohn-Konflikt wird in dieser Aufzählung nie vorkommen.

Ein bereits vorher bestehender Vater-Sohn-Konflikt wird bei einer Zusammenarbeit in der gemeinsamen Praxis offen zu Tage treten, aber solch ein bereits bestehender Konflikt würde auch bei anderen gemeinsamen Unternehmungen aufbrechen.

Das hat überhaupt nichts mit einer Zahnarztpraxis zu tun!



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwählende 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 an die **Redaktion:**

Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin.
Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Ich habe eine Tochter, die momentan die Facharztausbildung zum Facharzt für MKG-Chirurgie absolviert und die nach ihrem zahnärztlichen Examen einige Zeit mit mir gemeinsam in meiner Praxis als Zahnärztin gearbeitet hat. Das war für mich eine tägliche Freude. Ich habe einen Sohn, der zu meiner großen Freude seit ein paar Monaten in meiner Praxis als Zahnarzt mit mir gemeinsam arbeitet.

Ich weiß also aus eigener Erfahrung, dass diese Situationen das Beste sind, was einem als „Zahnarztvater oder Zahnarztmutter“ passieren kann. Insbesondere die fachlichen Diskussionen zu allen unseren, sich sehr dynamisch entwickelnden Fachgebieten sind eine tägliche Bereicherung. Konflikte gibt es nicht, sondern höchstens konträre Meinungen und die kann man mit fachlich fundiertem Wissen für alle Beteiligten (natürlich auch für das Personal!) äußerst fruchtbar diskutieren. Ich möchte die Eltern sehen, die nicht froh und stolz sind, wenn sie den Eintritt ihrer Kinder in die eigene Praxis erleben.

Meinen zahnärztlichen Kollegen und Kolleginnen, die diesen Beitrag gelesen haben und jetzt mit Angstschweiß auf der Stirn dem Eintreffen ihres zahnärztlichen Nachwuchses entgegenzittern, möchte ich nur sagen: „Ihr habt alles richtig gemacht. Ihr habt Euren Kindern vorgelebt, wie schön und erfüllend dieser Beruf ist. Freut Euch auf die gemeinsame Zeit mit Ihnen in Euren Praxen.“

Dr. Christian Schulz
Neumünster



● ● ● Made in Germany

Ab sofort zu
DAUER-TIEFPREISEN

Totale Prothese
(1 Kiefer/14er): **219,- €***

Totale Prothesen
(2 Kiefer/28er): **419,- €***

*inkl. Modelle, Artikulation, Versand, Zähne,
Bisschablonen, indiv. Löffel und Try-In.
Zuzüglich MwSt.

EVO fusion – digital hergestellte Prothesen Jetzt für jede Praxis erhältlich!

Ohne Investitionen und Veränderungen im Praxisablauf ab sofort für jede Zahnarztpraxis möglich: EVO fusion – digitale Produktion meisterhaft kombiniert mit etablierten klinischen Protokollen. Nutzen Sie alle Vorteile für Ihre Patienten.

KLINISCHES PROTOKOLL:

- Konventioneller Abdruck oder IOS-Scan von konventionellem Abdruck oder Modell
- Einzelabdruck mit individuellem Löffel oder IOS-Scan von Einzelabdruck mit individuellem Löffel
- Konventionelle Bissregistrierung mit Bissplatte und Wachswall oder IOS-Scan von Bissplatte und Wachswall
- Gerne digitalisieren wir für Sie Ihre eingesendeten Abdrücke mit unseren Laborscannern



Zur Online-Anforderung
des EVO fusion-Kataloges
für Praxismitarbeiter

kurzelinks.de/EVO-fusion

36 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN



Foto: KZBV/Kneif

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer forderte zum Protest gegen die „fehlgeleitete Politik“ der Bundesregierung auf.

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

„Ein absolut unverdaulicher, toxischer Politcocktail“

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat sich Ende November in München deutlich gegen die Politik der Bundesregierung positioniert. In mehreren Anträgen forderte sie eine Abkehr vom aktuellen Kurs des Bundesgesundheitsministeriums.

Auf der letzten Vertreterversammlung der auslaufenden sechsjährigen Amtsperiode des KZBV-Vorstands zog der Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer eine vernichtende Bilanz der Gesundheitspolitik der amtierenden Bundesregierung. Das kürzlich durch die Ampel verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) bezeichnete er im Hinblick auf die zahnärztliche Versorgung als „einen absolut unverdaulichen, toxischen Politcocktail“.

Er nahm damit Bezug auf eine Video-Botschaft, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) der Vertreterversammlung geschickt hatte. Eßer prognostizierte, dass „die fatalen Folgen dieses Spargesetzes“ den Patienten und der zahnärztlichen Versorgung über Jahre schaden werden: „Im Zielkonflikt zwischen Versorgung und Finanzstabilisierung der GKV hat die Politik sich im Wissen um diese Folgen auf die Seite der Kostendämpfung geschlagen und damit gegen die

Versicherten und deren Versorgungsansprüche gestellt.“

Wo das Geld fehlt, gibt es keine Komplettversorgung

Vor dem Hintergrund von Inflation und exorbitant steigenden Energie- und Materialkosten gefährdeten die zusätzlichen Beschränkungen des Honorarzuwachses in Kombination mit der wieder eingeführten strikten Budgetierung die flächendeckende

Sicherstellung der Versorgung. Dies gelte vor allem für die gerade erst neu eingeführte Parodontistherapie, die noch im Rollout befindlich von Lauterbach blockiert werde. Eßer: „Es fehlen nachweislich in den beiden nächsten Jahren einige hundert Millionen Euro in diesem präventionsorientierten Versorgungsbereich, die den Versicherten erst vor nicht mehr als einem Jahr versprochen wurden.“

Eßer rief die gesamte Zahnärzteschaft dazu auf, unmissverständlich ihren Protest gegen eine fehlgeleitete Politik deutlich zu machen. „Wir werden trotz alledem alles dafür tun, um die Parodontitis-Versorgung über die Zeit zu retten und die Patientinnen und Patienten, die auf diese Behandlung dringend angewiesen sind, nicht im Stich zu lassen. Aber dort, wo das Geld fehlt, können wir nicht gewährleisten, dass die Versorgung vollumfänglich sichergestellt wird. Für begrenztes Geld kann es auch nur begrenzte Leistungen geben“, sagte Eßer.

So geht es mit der Parodontis-Therapie weiter

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges erklärte in seinem Bericht, dass das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) in der Versorgung angekommen sei. Das Verfahren vom Antrag über die Genehmigung bis zum Beginn der

Behandlung werde damit erheblich beschleunigt und vereinfacht.

„Bisher wurden bereits etwa 500.000 Anträge elektronisch versendet und von den Kassen beschieden. Dies belegt den erfolgreichen Start dieses zahnärztlichen Leuchtturmprojekts. Das EBZ ist damit das Zugpferd der digitalen Anwendungen und eine Blaupause für eine wirklich sinnstiftende Digitalisierung des Gesundheitswesens“, betonte Hendges. Das EBZ sei aus dem Berufsstand und für die Versorgung entstanden und nicht als Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) entwickelt worden, die vielfach in der Kritik stehe: „Das EBZ ist sehr praxisnah und genau das ist mitentscheidend für diesen Erfolg.“

Wie der KZBV-Vize weiter berichtete, hätten auf Ebene der Bundesmantelvertragspartner in den vergangenen Monaten weitere Folgeregelungen für die neue Parodontitis-Therapie getroffen werden können. „Ab Herbst 2022 wird erstmals die Verlängerungsoption im Rahmen der Unterstützenden Parodontitis-Therapie praktisch relevant“, erläuterte Hendges. „Die Verlängerung ist gemäß G-BA-Richtlinie genehmigungspflichtig. Für den Antrag an die Kasse haben die Vertragspartner ein schlankes Formular entwickelt, das sich auf die erforderlichen Angaben beschränkt und für die weitere Behandlung Rechtssicherheit gibt. Bis alle Praxisverwaltungssysteme mit der digitalen Version ausgestattet sind, wird für die Befüllung ein beschreibbares PDF-Format zur Verfügung gestellt.“

Im Hinblick darauf, dass angesichts der Dauer einer Parodontitis-Therapie das Thema Kassenwechsel während der laufenden Behandlung an Relevanz gewinnen werde, gebe es Bestimmungen zu einem entsprechenden Vorgehen und insbesondere zur Abrechnung. „Auch hier war für beiden Seiten maßgeblich, eine möglichst bürokratiearme, aber zugleich rechtssichere Lösung zu finden.“

Beim E-Rezept und bei der ePA ruckelt es noch gewaltig

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer informierte über den aktuellen Stand der Di-



Foto: KZBV/Knoff

KZBV-Vize Pochhammer forderte bei der ePA eine aktivere Politik.

gitalisierung in der Vertragszahnärzteschaft. Die Bereitschaft, sich daran zu beteiligen, sei in der Zahnärzteschaft sehr hoch. Gleichzeitig kritisierte er, dass die Möglichkeiten zur Beteiligung seitens der Politik eingeschränkt seien. Dies müsse sich dringend ändern.

Dabei dürfe nicht übersehen werden, „dass wir bereits Anwendungen ins Feld geführt haben, die das Potenzial haben, uns bei der digitalen Transformation einen gewaltigen Schritt nach vorne zu bringen. Ich spreche hier von KIM, aber in erster Linie vom E-Rezept und der elektronischen Patientenakte. Denn hier ruckelt es noch gewaltig. Und deshalb muss die Digitalisierungsstrategie diese beiden Anwendungen in den Fokus nehmen. Hier muss nachgesteuert werden, bevor neue Technologien und Ideen in die Versorgung kommen“, hob Pochhammer hervor.

Bei der ePA brauche man eine aktivere Politik. Bisher überzeuge die Versicherten das Angebot nicht. „Die Zahl der aktiven Aktensysteme stagniert seit Monaten bei etwas mehr als einer halben Million. Vor diesem Hintergrund ist es unerklärlich, warum der Gesetzgeber weiter an der Sanktionsregelung für Praxen festhält. Das macht in der jetzigen Situation keinen Sinn und deshalb haben wir einen Antrag vorbereitet, in dem wir fordern, diesen Unsinn zu beenden.“



Foto: KZBV/Knoff

KZBV-Vize Hendges: EBZ ist in der Versorgung angekommen.

Zurzeit werde die ePA zusätzlich durch das Verbot des Video-Ident-Verfahrens gebremst. Wer eine ePA eröffnen möchte, muss sich vor Ort entweder in einer Filiale seiner Krankenkasse oder via Post-Ident-Verfahren identifizieren. „Das ist mit Blick auf die Akzeptanz und die Nutzbarkeit natürlich eine Katastrophe“, erklärte Pochhammer.

Die Delegierten verabschiedeten in der Folge in München eine Reihe von Anträgen, die die aktuelle Gesundheitspolitik ins Visier nehmen. In einer Resolution wurde der Gesetzgeber aufgefordert, „die betreffenden Regelungen des GKV-FinStG umgehend in einer sachangemessenen Weise zu reformieren, insbesondere indem die neuen Parodontitis-Leistungen gemäß der Forderung des Bundesrates gesetzlich extrabudgetär gestellt werden und damit die Bereitstellung der hierfür erforderlichen Mittel gewährleistet wird“.

Die Rückkehr zur strikten Budgetierung der Gesamtvergütungen sei für die Vertragszahnärzteschaft nicht hinnehmbar. „Sie erschweren die vollständige Erbringbarkeit des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums, insbesondere der neuen Parodontitis-Therapie. Dadurch gefährden diese Regelungen in erheblichem Maße die vollständige, flächendeckende Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung“,

heißt es in der Resolution weiter. Andernfalls könne die Versorgung bei der Parodontitis-Therapie nicht vollumfänglich flächendeckend sichergestellt und gewährleistet werden.

Härtefallregelungen auch für Zahnarztpraxen!

In einem weiteren Beschluss fanden die Delegierten klare Worte: „In Zeiten galoppierender Inflation und explodierender Energie- und Materialkosten überzieht der Gesetzgeber die Zahnarztpraxen zusätzlich mit Honorarkürzungen und der Wiedereinführung der strikten Budgetierung. Das bringt das Fass zum Überlaufen.“ Der Gesetzgeber lege damit die Axt an eine funktionierende zahnärztliche Versorgung, die Deutschland auf diesem Gebiet zu einem Vorbild in Sachen Prävention und Mundgesundheit gemacht habe.

Die Delegierten forderten den Gesetzgeber deshalb auf, „den ambulanten und stationären Sektor endlich gleich zu behandeln und die für Krankenhäuser beschlossenen Härtefallregelungen in ihrer Geltung auf Vertragszahnarztpraxen zu erweitern“. Die Praxen seien in besonderem Maße von der Inflation und den hohen Energiekosten betroffen. „Die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte können durch die starre Vergütungssystematik diese Teuerungen allerdings nicht wie Un-

ternehmen unterjährig über höhere Preise weitergeben“, heißt es in einem weiteren Beschluss.

„Vergewerblichung der Zahnheilkunde endlich stoppen – Gesundheit ist keine Handelsware!“ lautet der Titel eines Beschlusses, der sich deutlich gegen die Aktivitäten von versorgungsfremden Investoren in der zahnmedizinischen Versorgung ausspricht. Die Vertreterversammlung fordert damit das BMG auf, endlich dem mehrfachen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) Folge zu leisten und dieses Problem zeitnah zu lösen.

„Jeder weitere Tag des Abwartens ermöglicht den Investoren die Errichtung weiterer iMVZ, die die Versorgungslandschaft dauerhaft verändern. Eine solche Entwicklung gilt es dringend zu verhindern“, erklärten die Delegierten. „Voraussetzung für die Berechtigung zur Gründung von zahnärztlichen MVZ durch ein Krankenhaus soll sein, dass das Krankenhaus über einen zahnmedizinischen Fachbezug verfügt und ein MVZ nur innerhalb seines Planungsbereichs gründen darf“, also ein räumlich-fachlicher Bezug besteht.

Die Politik soll die „unsinnigen Sanktionen“ beenden

Daneben verabschiedeten die Delegierten eine Reihe von Beschlüssen, die sich mit den Problemen der Telematikinfrastruktur (TI) befassen. So wurde der Gesetzgeber aufgefordert, die „unsinnigen Sanktionen“ bei der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) umgehend aufzuheben. „Sanktionen sind nicht geeignet, Akzeptanz bei den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten zu erlangen, erst recht nicht, wenn die TI-Anwendungen nicht ausreichend erprobt sind“, hieß es.

Außerdem wurde verlangt, die Neuentwicklung von weiteren digitalen Anwendungen auszusetzen, solange die aktuell verfügbaren TI-Anwendungen nicht evaluiert und praxisreif seien. Darüber hinaus forderten die Delegierten, den weiteren Roll-out des E-Rezepts zu stoppen, „bis eine sichere und massentaugliche digitale Umsetzung für Patienten und Praxen ohne Medienbrüche verfügbar ist“. sr



Foto: KZBV/Knoff

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte der VV eine Videobotschaft zukommen lassen, die im Lauf der Sitzung immer wieder heftig kritisiert wurde.



zahneins

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, eins[®] ist klar:

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Wir sind mit 2.400 Mitarbeitenden an 80 Standorten Deutschlands führendes Praxis-Netzwerk. Was unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte überzeugt hat, bei zahneins in einer Partnerpraxis anzufangen? Attraktive Perspektiven, hochinteressante Weiterbildungsangebote – und das Hand in Hand mit ausreichend Zeit für Freunde und Familie. Denn: Bei zahneins sind Sie nicht irgendeine Nummer, sondern die Nummer eins!



Dr. Jana Kleinschmidt, Standort Augsburg

„Bei zahneins passt sich der Job meinem Leben an – und nicht umgekehrt. Zum Beispiel mit **flexiblen Arbeitszeitmodellen** und einer **4-Tage-Woche** sowie der Möglichkeit meiner beruflichen Weiterentwicklung durch Curricula, Masterprogramme und Hospitationen.“



Bassel Ayoub, Standort Tiengen

„Durch **Kommunikationstrainings**, dem **Traineeprogramm** und einem **attraktiven Umzugsbonus** habe ich in Tiengen schnell auch ein berufliches Zuhause gefunden.“



Monsi Ciko, Standort Ulm

„Schon in meiner Assistenzzeit habe ich eine eigene Assistenz: **zahneins!** Hier wird **Zusammenarbeit** durch meinen Mentor und **Austausch mit anderen** wirklich gelebt.“



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

„zahneins hat mich mit einer **betriebswirtschaftlichen Ausbildung**, Führungstrainings und Einblicken in die **verschiedensten Partnerpraxen** auf das nächste Level gebracht.“



Dr. Peter Schütte, Standort Frankfurt

„Zusammen eins. Als Experte für Ästhetik und Implantologie schätze ich den Austausch im zahneins Netzwerk – und die Möglichkeit mich auf meine **zahnärztliche Tätigkeit** konzentrieren zu können.“



Wenn Sie auch bei eins anfangen wollen, bewerben Sie sich auf karriere.zahneins.com. Wir freuen uns auf Sie!



AUS DER WISSENSCHAFT

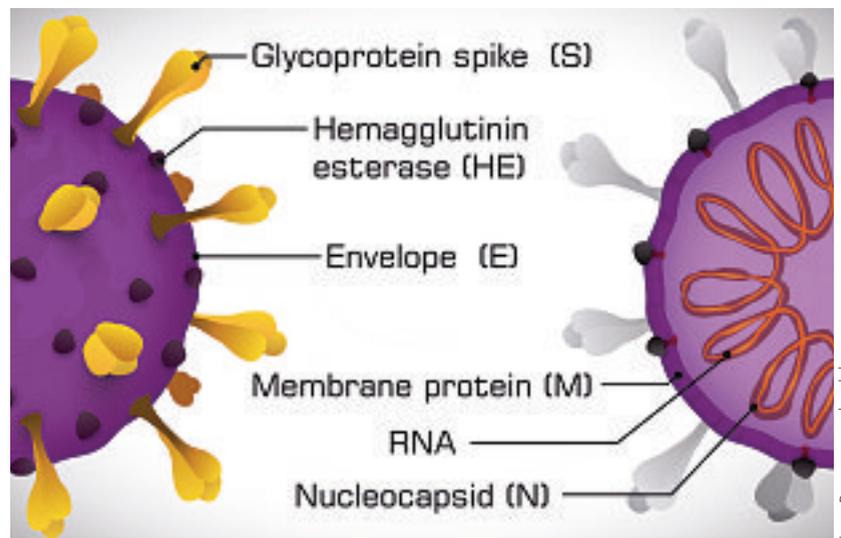
Verringern CPC-Mundspüllösungen die Verbreitung von SARS-CoV-2?

Elmar Hellwig

Mundspüllösungen mit Cetylpyridiniumchlorid (CPC) steigern den Nucleocapsid-Proteingehalt im Speichel SARS-CoV-2-positiver Probanden deutlich, wie eine Studie aus Spanien zeigt. Das ist ein starker Hinweis auf eine viruzide Wirkung von CPC-haltigen Mundspüllösungen.

SARS-CoV-2-Viren können sich über ausgeatmete Aerosole während des Sprechens und Atmens ausbreiten und über größere respiratorische Tropfen, die der Mukosa anhaften, übertragen werden. Die Rolle des Speichels bei der Virenübertragung lässt vermuten, dass Mundspüllösungen, die Inhaltsstoffe mit viruzider Aktivität besitzen, die virale Transmission in einer Hochrisikoumgebung reduzieren können — wie zum Beispiel am Zahnarztstuhl. Es gibt bereits einige In-vitro-Studien, die zeigen, dass antiseptische Mundspüllösungen einen viruziden Effekt haben.

Eine von diesen Substanzen ist Cetylpyridiniumchlorid (CPC), die in unterschiedlichen Mundspüllösungen verwendet wird. Die antivirale Aktivität von CPC wurde für unterschiedliche Varianten des SARS-CoV-2 nachgewiesen. CPC ist ein amphiphiles Molekül (sowohl wasser- als auch fettlöslich), das in der Lage ist, die cytoplasmatische Membran von Bakterien aufzubrechen. Die viruzide Aktivität von CPC wird über eine



Coronavirus-Struktur

Degradation der Doppellipidschicht vermittelt und wurde sowohl für Influenza- als auch für Corona-Viren belegt.

Das Zerschneiden der viralen Hülle korreliert mit einer erhöhten Detektion des SARS-CoV-2-Nucleocapsid-Proteins,

das in einem entsprechenden Assay (ELISA) nachgewiesen werden kann. Dieses interne Protein ist im viralen Genom adhärirt und kann bei einer Lyse des Virus vermehrt nachgewiesen werden. Seine Bestimmung ist daher eine sinnvolle Maßnahme, um festzustellen, ob ein Virus noch lebensfähig und übertragbar ist.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:
 Univ.-Prof. Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
 Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn
 Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz

Methoden

Die vorliegende Studie wurde an 19 Gesundheitszentren in der Region Katalonien vom 15. Februar bis zum 2. Juni 2021 durchgeführt. Das Studiendesign war doppelblind, parallel, placebo-kontrolliert und randomisiert. Eingeschlossen waren Erwachsene, die drei Tage vor dem Einschluss positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden waren. Die Patienten waren asymptomatisch oder wiesen milde Covid-19-Symptome auf (Fieber, Erkältung, Halsschmerzen,

Unwohlsein, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, gastrointestinale Symptome). Die Patienten, die bereits orale antiseptische Maßnahmen (beispielsweise Mundspüllösungen, Pasten) in den vergangenen 24 Stunden angewendet hatten, wurden ausgeschlossen.

Die Probanden wurden randomisiert auf zwei Gruppen verteilt. Die eine spülte mit 15 ml destilliertem Wasser, das so eingefärbt war wie die Verum-Mundspüllösung. Die andere spülte mit 0,07 Prozent CPC-Mundspüllösung. Alle Patienten waren positiv auf SARS-CoV-2 getestet und wurden so trainiert, dass sie selbst 1 bis 1,5 ml unstimulierten Speichel in einem speziellen Sammelgefäß abgeben konnten.

Die Teilnehmer sammelten den Speichel vor der Anwendung der Mundspüllösung und eine beziehungsweise drei Stunden nachher. Da nur Studienteilnehmer ausgesucht wurden, die nicht hospitalisiert werden mussten, konnten die Probanden nach Abgabe der ersten Speichelprobe (vor der Spüllösung) nach Hause geschickt werden. Die entsprechenden Speichelproben wurden vom Studienpersonal zu Hause abgeholt, anschließend aufbereitet und analysiert. Bestimmt wurden die virale RNA-Menge und die Höhe des Nucleocapsid-Proteinspiegels im Speichel.

Ergebnisse

Von den primär eingeschlossenen 118 Patienten wurden 58 in der Kontrollgruppe und 60 in der Verumgruppe nachuntersucht. Zu Beginn der Studie ließ sich kein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich der Viruslast und des Nucleocapsid-Proteingehalts zwischen den beiden Gruppen im



Prof. Dr. Elmar Hellwig,

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat

Speichel feststellen. Die Virusmenge im Speichel (RT-PCR-Messung) blieb über den gesamten Zeitraum stabil, während der Nucleocapsid-Proteinlevel in der CPC-Gruppe signifikant stieg.

Einordnung und Diskussion

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die viruzide Aktivität des CPC gegen SARS-CoV-2 mit der vorliegenden Studie deutlich nachgewiesen werden konnte. Bei nicht hospitalisierten Patienten mit asymptomatischer, milder Symptomatik bezüglich einer SARS-CoV-2-Infektion ließ sich nämlich im Speichel ein signifikanter Anstieg des Nucleocapsid-Proteingehalts feststellen. Dies deutet auf eine Disruption der Viruspartikel hin.

Die Studie zeigt auch, dass die Bestimmung der Virus-RNA möglicherweise nicht die richtige Methode für die Überprüfung der Aktivität von antiviralen Agenzien ist. Dies gilt insbesondere für Bestandteile von Mundspüllösungen, die gegen die Virushülle gerichtet sind. Auch vorherige Studien lassen vermuten, dass die virale RNA im Speichel persistieren kann, wenn die Viruspartikel selbst zerstört wurden.

Die vorliegende Studie deutet darauf hin, dass CPC-haltige Mundspüllösungen möglicherweise die Virusverbreitung reduzieren können. Ein einminütiges Spülen mit CPC-Lösungen ist kostengünstig und scheint mindestens drei Stunden nach der Spülung noch effektiv zu sein. Insofern könnte eine solche Spüllösung ein Element in der Praxis darstellen, das neben anderen Schutzmaßnahmen präventiv gegen eine Ansteckung mit SARS-CoV-2-Viren wirksam sein kann. So könnte eine Anwendung vor einer zahnärztlichen Behandlung die Viruslast im Speichel infizierter Patienten senken.

Originalpublikation:
Alemany A et al.: Cetylpyridinium Chloride Mouthwash to Reduce Shedding of Infectious SARS-CoV-2: A Double Blind Randomized Clinical Trial; J Dent Res 10: 1450-1456 (2022)

STUDIENLAGE

Obwohl es eine große Anzahl von Studien zum viruziden Effekt von unterschiedlichen Mundspüllösungen gibt, lassen sich bisher nur fünf randomisierte, kontrollierte Studien identifizieren, die einen Nachweis in einem klinischen Setting erbrachten. Drei dieser Pilotstudien schlossen nur 24 Patienten (12 Verum / 12 Placebo) ein.

Eine größere, nicht-verblindete, randomisierte, klinische Studie zeigt, dass Chlorhexidin-Mundspüllösungen die virale Last im nasopharyngealen Raum vier Tage nach dem Beginn

der Anwendung reduzierten. Diese Zeit könnte aber mit der natürlichen Viruslast-Abnahme überlappen.

In einer Multi-Center-, randomisierten, doppel-blinden, kontrollierten Studie wurde die einmalige Anwendung (1 Minute) einer Mundspüllösung mit β -Cyclodextrin und Citrox untersucht. Auch hier kam es zu einer, wenn auch moderaten Reduktion der viralen Last im Speichel. Allerdings war die Verringerung erst nach vier Tagen nachweisbar.



Kammerpräsident Jürgen Herbert:
„Ich habe mich noch nie so über
eine Bundesregierung geärgert.“

Foto: IZAK Brandenburg

31. BRANDENBURGISCHER ZAHNÄRZTETAG

Wenn weniger mehr ist

„Minimal invasive Therapien in der Prothetik oder warum weniger besser sein kann“ – unter diesem Motto stand der 31. Brandenburgische Zahnärztetag, der am 18. und 19. November in Cottbus stattfand. Rund 900 Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten sich angemeldet.

Kammerpräsident Jürgen Herbert machte sich in seiner Eröffnungsrede Luft über die aktuelle Politik der Bundesregierung. „Ich habe mich noch nie so sehr über einen Bundesgesundheitsminister geärgert“, erklärte er mit Blick auf das kürzlich verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG). Selbstverständlich sei grundsätzlich nachvollziehbar, dass das 17-Milliarden-Euro-Loch in der GKV gestopft werden müsse. „Aber das sind staatliche Aufgaben. So etwas finanziert man über Steuern“, betonte Herbert.

Derzeit befinde sich die PAR-Behandlungstrecke ja noch in der schwierigen Anlaufphase. Man habe sich deshalb dazu entschieden, eine umfangreiche Öffentlichkeitskampagne zu fahren: Um die Vorteile dieser Behandlungstrecke zu verdeutlichen – „und die Regierung deckelt das. Das ist eine Schweinerei“, sagte der Kammerpräsident sichtlich erbost.

In ihrem Grußwort lobte die brandenburgische Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (Bündnis 90/Die Grünen) den Einsatz der Landes Zahnärztekammer bei der Gruppenprophylaxe von Kindern und Jugendlichen. Die Einschränkungen während der Corona-Pandemie seien problematisch gewesen. Denn „weniger Gruppenprophylaxe bedeutet mehr unentdeckte Karies bei Kindern“, betonte die Ministerin. Und erinnerte an unser aller Verpflichtung: „Alle Kinder haben ein Recht auf gruppenprophylaktische Betreuung. Und alle Kinder müssen die Chance haben, gesund aufzuwachsen.“

Dass digital per se gut ist, ist Quatsch

Mit Blick auf das Thema des Zahnärztes Tages hob sie die Erfolge der präventionsorientierten Zahlheilkunde hervor, die dafür gesorgt hätten, dass die prothetischen Versorgungen erst später und anders notwendig werden. Sie

bemängelte, dass sich die GKV bislang bei minimalinvasiven Methoden noch nicht in dem Maß beteilige, wie sich das die Patienten wünschen.

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, präsentierte zu Beginn das von ihm zusammengestellte wissenschaftliche Programm des Zahnärztes Tages. Kern, der seit langen Jahren leidenschaftlich für minimalinvasive Versorgungen eintritt, wies darauf hin, dass auch die digitalen Verfahren nicht immer zum minimalinvasiven Prinzip passten: „Es wird oft so getan, als sei ‚digital‘ per se schon gut. Das ist aber Quatsch. Oft ist das, was digital gemacht wird, noch gar nicht so gut wie das Analoge. Wir sollten dann auf die digitalen Methoden zurückgreifen, wenn sie wirklich besser sind, wenn sie einen Mehrwert für die Praxis und für den Patienten haben.“ Das kam unter den Zuhörern offensichtlich gut an, denn Kern freute sich über einen „ungewohnten Zwischenapplaus“. sr

15. THÜRINGER ZAHNÄRZTETAG

Der große Paro-Zug fährt weiter

Ungeachtet der Deckelung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz will die Zahnärzteschaft für die Parodontitis-therapie kämpfen. Diese Botschaft ging vom 15. Thüringer Zahnärztetag aus, der am 25. und 26. November in Erfurt stattfand und sich mit den aktuellen Entwicklungen in der Parodontologie beschäftigte. Über 1.100 Zahnärzte und Zahnärztinnen hatten sich angemeldet.

Nachholeffekt“ — der für die Nach-Pandemie-Veranstaltungen häufig gebrauchte Begriff traf in besonderer Weise für den Thüringer Zahnärztetag zu: Nie zuvor hatte es ein so umfangreiches zahnmedizinisches Kongressprogramm gegeben. Neben dem wissenschaftlichen Hauptprogramm boten die Veranstalter zahlreiche Seminare, ein durchgehendes Programm für ZFA und einen gemeinsam mit der Thüringer Zahntechnikerinnung organisierten Zahnärztetag an.

Besondere Aufmerksamkeit erhielt die Nachwuchsförderung: Neben einem Studententag mit Studierenden der Friedrich-Schiller-Universität Jena hatten die Veranstalter dieses Mal auch einen Thüringer Azubi-Tag mit einem speziell abgestimmten Programm für die Auszubildenden in den Praxen organisiert.

Die aktuelle Gesundheitspolitik ist ein Ärgernis

In seiner Begrüßungsrede machte Dr. Christian Junge, Präsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen, seinem Ärger über die aktuelle Gesundheitspolitik Luft: "Es ist unbegreiflich, wie ein Gesetzgeber die erst kürzlich zugesagten Mittel für die neue präventionsorientierte Parodontitistherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder entzieht."

Dabei habe die Parodontitistherapie eine überragende Bedeutung für die Zahnmedizin: "Mit der Einführung der neuen Parodontitis-Behandlungsrichtlinie stehen wir nicht am Ende, sondern am Beginn einer neuen Ära der Patientenversorgung. Gerade deshalb ist eine passende Fortbildung zur jet-



Foto: Landes-zahnärztekammer Thüringen

Dr. Christian Junge, Präsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen, hob den Praxisnutzen des Zahnärztetages hervor: Das wissenschaftliche Programm „soll nicht nur eine Übersicht über bewährte Methoden sowie die neuesten Entwicklungen und Trends der Therapie zeigen, sondern viele Anregungen für den Praxisalltag geben“.

zigen Zeit mit kollegialem Austausch sowie neuen Ideen und Gedanken besonders wichtig“, hatte Junge bereits in der Einladung zum Zahnärztetag geschrieben.

Parodontitis ist eine „Signature“-Erkrankung

Warum die Einführung der Parodontitisbehandlung in der Breite so wichtig ist, machte Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), in seinem Grußwort deutlich. Die "Karieszahnmedizin" sei ein kulturhistorisches Phänomen — sie sei einst "in unsere Breiten mit der Zuckerrübe gekommen" und inzwischen dank der "Polierkelche wieder kräftig am Gehen". Die Parodontitis

sei dagegen eine "Signature"-Erkrankung des Menschen: "Es gibt sie, seit es Menschen gibt."

Bereits im vor rund 3.600 Jahren entstandenen ägyptischen Papyrus "Ebers" sei die Parodontitis mit all ihren Symptomen beschrieben worden, die selbst heute noch in den Aufklärungskampagnen der BZÄK thematisiert werden: Zahnfleischbluten, Mundgeruch, Zahnlockerungen, Entzündungen. Deshalb müssten die zahnärztlichen Standesorganisationen für die Parodontitisbehandlung kämpfen: Man werde es sich darum auch nicht gefallen lassen, "dass ein Herr Minister ohne etwas davon zu verstehen, den gerade erst gestarteten 'großen Paro-Zug' wieder anhält". *br*



Foto: Koelnmesse / IDS Cologne / Harald Fleissner

Ansehen, in die Hand nehmen, testen!

PRAXISTECHNIK AUF DER IDS 2023

Polymerisationslampen im Test

Christian Ehrensberger

Eine ausgehärtete Komposit-Oberfläche ist keine Garantie für die Durchhärtung des Materials bis zum Kavitätenboden. Darum bleibt Lichtpolymerisation stets Vertrauenssache. Auf der bevorstehenden 40. Internationalen Dental-Schau 2023 werden die Hersteller viele neue Produkte präsentieren. Worauf Sie beim Vergleich achten sollten.

Die Güte einer Polymerisationslampe bemisst sich grundsätzlich nach zwei Kriterien: Sie muss lichthärtende Restaurationsmaterialien aushärten können und dabei die Gefahr einer Überhitzung des Zahnes (insbesondere der Pulpa) oder der Gingiva ausschließen. Beides leitet sich aus den Leistungsparametern der Lampe ab.

Man muss zwei Begriffe auseinanderhalten: Die Intensität gibt Auskunft über die Energieleistung eines Polymerisationsgeräts und bezieht sich auf den Durchmesser des Lichtaustrittsfensters. Für die Aushärtung eines lichthärtenden Produkts ist aber die Bestrahlungsstärke viel entscheidender, also die Lichtenergie, die tatsächlich am Wirkort ankommt. Was bedeutet dies für die Auswahl einer geeigneten Lampe?

Wie liegt die Lampe in der Hand?

Auf der IDS kann der Besucher die ausgestellten Polymerisationslampen in Augenschein nehmen und sich persönlich beraten lassen. Er kann zum Beispiel die Ergonomie einer Lampe prüfen. Wie liegt sie in der Hand? Macht sie einen stabilen Eindruck? Neben diesem subjektiven Kriterium steht ein objektives: Wie groß ist das Lichtaustrittsfenster? Der Durchmesser sollte über 9 mm liegen; die Geräte am Markt bieten aktuell Fenster mit bis zu 11,5 mm Durchmesser. Bei kleineren Durchmessern besteht das Risiko, dass es im Fall

ausgedehnter Füllungen (etwa bei einer Ausdehnung in die approximalen Kästen von Prämolaren und Molaren) häufiger nicht mit einer einmaligen Belichtung getan ist, sondern „überlappend“ eine zweite oder gar dritte nötig wird.

Nach dieser ersten visuellen und haptischen Bewertung lassen sich in Fachgesprächen am Messestand wichtige Kriterien abklären:

- Hat die betreffende Lampe gute Beurteilungen durch eine unabhängige Institution erhalten, zum Beispiel durch BlueLight Analytics Inc., Halifax, Kanada, oder durch wissenschaftliche Publikationen [Ernst, 2019]?
- Liegt die Lichtintensität im Bereich von 800 bis 2.000 mW/cm², bevorzugt nur bis 1.500 mW/cm²?
- Weist die Polymerisationslampe eine homogene Lichtverteilung („Beam Profile“) über die gesamte Abstrahlfläche auf?
- Wie stark wird das Licht vom Lichtaustrittsfenster bis zur bestrahlten Oberfläche gestreut? Dadurch wird die Bestrahlungsstärke, also die effektiv zur Aushärtung nutzbare Lichtenergie, beeinflusst.

Im Zweifelsfall länger belichten

Die Frage nach einer „guten Beurteilung“ stellt sich naturgemäß nicht für die Polymerisationslampe allein, sondern



Dr. Christian Ehrensberger,

Schwanthalerstr. 27, 60594 Frankfurt am Main
cu_ehrensberger@web.de

Foto: privat

immer im Zusammenhang mit dem Füllungsmaterial - hier können die Polymerisationszeiten variieren. Darum ist in der Praxis darauf zu achten, für eine gegebene Lampe und ein gegebenes Füllungsmaterial aus der Bedienungsanleitung die Mindestdauer der Belichtung herauszulesen. Sie fällt für transluzente und opake Ausführungen ein und desselben Komposits unterschiedlich aus. Auch wird bei der Anwendung von Bulkfill-Kompositen empfohlen, längere Belichtungszeiten anzuwenden als für die klassischen Komposite in 2-mm-Schichten (zum Beispiel 40 Sekunden statt 20 Sekunden) [Ernst, 2019].

Eine längere Polymerisationszeit ist ebenso anzusetzen, wenn der Abstand zwischen dem Lichtaustrittsfenster und der auszuhärtenden Masse vergrößert werden muss - zum Beispiel wegen eines „störenden“ Matrizensystems, wegen eines schwierigen Zugangs oder beim Lichthärten im Zuge der Eingliederung von indirekten Restaurationen durch die Keramik-Schichten hindurch. Denn dann kommt es zu einem Abfall der Lichtintensität, und die Polymerisationszeit muss „Pi mal Daumen“ um 50 Prozent verdoppelt werden. Um ein Gefühl dafür zu bekommen: Bei einer guten Lampe beträgt die Bestrahlungsstärke im Abstand $d = 4$ Millimeter 72 Prozent der Lichtintensität bei $d = 0$ [Dentsply Sirona, 2019].

Theoretisch kann man sich bei der Aushärtedauer am Total Energy Concept orientieren. Das besagt einfach: Für die optimale Aushärtung ist eine bestimmte Menge an Photonen nötig. Diese Menge ist dann die Mindestbelichtungsdosis [J/cm^2] und errechnet sich als Produkt aus Bestrahlungsstärke [mW/cm^2] und Zeit [Sek.]. In der Praxis ist derjenige auf der sicheren Seite, der im Zweifelsfall lieber etwas länger belichtet, denn „überbelichten“ lässt sich eine Füllung nicht! Möglich ist lediglich eine Reizung oder eine Schädigung von Geweben durch Erhitzen, doch das kann auf zwei Weisen verhindert werden:

- ein Belichtungsprogramm mit niedriger Intensität wählen und dabei die Polymerisationszeit verlängern („Low-Power-Modus“) und/oder
- der Hitzeentwicklung mithilfe der Mehrfunktionsspritze oder des Suktors zur Kühlung entgegenwirken [Blunck und Ilie, 2022].

So ist im obigen Beispiel die folgende Überlegung Erfolg versprechend: Bei einem Abstand der Lampe von vier Millimetern von der auszuhärtenden Füllung beträgt die Bestrahlungsstärke nach Literaturangaben noch 72 Prozent beziehungsweise der Lichtenergieverlust 28 Prozent. Wenn

NEU!



QR-CODE SCANNEN
UM MEHR ZU ERFAHREN

nun die Belichtungszeit gegenüber dem in der Bedienungsanleitung für $d = 0$ angegebenen Wert verdoppelt wird, ergibt sich folglich eine ausreichende Sicherheitsreserve, denn das wäre eigentlich erst ab 50 Prozent Energieverlust zwingend nötig.

Geht es nicht schneller?

Nun müssen die Patienten und das zahnärztliche Team für Belichtungszeiten von 20 oder 40 Sekunden schon eine gewisse Geduld mitbringen. Der eine oder andere mag sich daher fragen: Geht es nicht ein bisschen schneller? Einige Polymerisationslampen bieten die Option einer „Schnellhärtung“; diese soll in nur wenigen Sekunden erfolgen. Dafür muss das Füllungsmaterial (genauer: das Initiator-System) die hohe Photonen-Dosis allerdings in dieser kurzen Zeit aufnehmen können, was nicht per se gegeben ist. Daher der Tipp: bei der betreffenden Polymerisationslampe selbst prüfen, ob für die Schnellhärtung in Kombination mit spezifischen Füllungswerkstoffen von Experten begutachtete („peer-reviewed“) Veröffentlichungen zu finden sind.

Klinisch gesehen hat die Schnellhärtung in bestimmten Fällen ihre Berechtigung, zum Beispiel bei unruhigen Patienten oder bei einem schwierigen Zugang zur Füllung. Es gibt dafür heute spezielle Materialien, die eigens auf eine Schnellhärtung hin entwickelt worden sind (sogenanntes RAFT-Konzept) [Blunck und Ilie, 2022].

Es bleibt dabei allerdings das Risiko von kleinen Unachtsamkeiten, zum Beispiel von unbeabsichtigten Handbewegungen, die in einem Zeitraum von fünf Sekunden stärker als Beeinträchtigung der adäquaten Aushärtung ins Gewicht fallen als bei 20 Sekunden Polymerisationsdauer. Eine spezielle Lampe weist durch kleine Vibrationen auf Abweichungen von der beim Einschalten eingenommenen Position hin. Der Fehler kann dann durch eine verlängerte Belichtung wieder wettgemacht werden.

Unterschiede zwischen Polymerisationslampen bestehen auch in der Lichtleitung. Bei Turbolichtleitern ist beispielsweise zu beachten: Sie verjüngen sich zur Spitze hin („Turbo-Tip“), bündeln daher das Licht am Lichtaustrittsfenster, streuen dann aber danach umso stärker, so dass die Bestrah-

IDS-VORSCHAU

Vier Artikel, verteilt über vier Ausgaben, stimmen auf die IDS im März ein:

- Teil 1 (zm 1-2/2023): Lichthärtung
- Teil 2 (zm 3/2023): Befundung mit dem Scanner
- Teil 3 (zm 4/2023): Periimplantitis
- Teil 4 (zm 5/2023): Endodontie, mit dem Schwerpunkt Lupenbrillen

lungsstärke auf der Oberfläche der Füllung mit zunehmendem Abstand besonders stark abnimmt [Blunck und Ilie, 2022].

Auch können die Lichtleiter am Lampenkopf unterschiedlich abgewinkelt sein, was für die Einhaltung des Ideal-Einstrahlwinkels von 0 Grad wichtig sein kann, besonders bei schwierigem Zugang. Alternativ wird bei bestimmten Modellen ganz auf Lichtleiter verzichtet. Stattdessen sind die Leuchtdioden direkt in die Spitze des Lichtaustrittsfensters integriert. Die Flachbauweise kann den Zugang zur Kavität erleichtern. Und bei Verzicht auf die (stoßempfindlichen) Lichtleiter ist es auch nicht ganz so schlimm, wenn das Gerät einmal versehentlich fallen gelassen wird.

Aus Gründen der Arbeitssicherheit gehört zur Polymerisationslampe auch ein geeigneter Augenschutz durch Orangefilter. Diese sollen durch Herausfiltern von blauem Licht die Netzhaut vor Schäden bewahren. Ideal geeignet sind dafür Schutzbrillen.

Fazit für die Praxis

Es lohnt sich, sich auf der IDS nach den Polymerisationslampen umzuschauen. Ein einfach abzufragendes Gütekriterium ist übrigens der Preis im Zusammenhang mit dem Durchmesser des Lichtaustrittsfensters: Große Lichtaustrittsfenster stellen eine technische Herausforderung dar, die nur mit hochwertigen optischen und optomechanischen Präzisionsbauteilen bewältigt werden kann. Leistungsfähige Technologie ist jedoch meist etwas teurer - insofern unterscheidet sich die Medizintechnik nicht von anderen techniksensitiven Branchen.



Transluzent, opak, unterschiedliche Einfärbungen: All dies hat Einfluss auf die erforderliche Polymerisationszeit.

REZERTIFIZIERUNG VON MEDIZINPRODUKTEN

EU-Gesundheitskommissarin stellt Verschiebung der MDR-Fristen in Aussicht

Die Rezertifizierung von Medizinprodukten soll in der EU – eigentlich – bis Mai 2024 abgeschlossen sein. Insbesondere der Mangel an Benannten Stellen, die diese Rezertifizierung vornehmen, stellt die Hersteller aber vor große Probleme. Eine Verschiebung wird wahrscheinlich.

Die Sorge der Medizinproduktehersteller ist groß, ihre Produkte bis Mai 2024 nicht rezertifiziert zu bekommen. Ohne diese Rezertifizierung dürfen Produkte dann aber nicht mehr in Verkehr gebracht werden – so schreibt es die europäische Verordnung über Medizinprodukte (Medical Device Regulation, MDR) vor, die seit Mai 2021 in allen EU-Mitgliedsstaaten gilt. Bisher sind allerdings erst rund 15 Prozent der Bestandsprodukte ins neue System überführt.

Für deutsche Zahnärztinnen und Zahnärzte würde das bedeuten, dass sie ab Mai 2024 zahlreiche Medizinprodukte nicht mehr kaufen und einsetzen können. Vor dieser Gefahr hatten die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und das Council of European Dentists (CED) – die Vertretung der europäischen Zahnärzteschaft in der EU – schon länger eindringlich gewarnt.

Auf Drängen von Teilen des Europäischen Parlaments und vonseiten mehrerer EU-Mitgliedstaaten, einschließlich Deutschland, wurde das Problem am 9. Dezember in Brüssel im Rahmen der turnusgemäßen Sitzung des EU-Gesundheitsrats (EPSCO) diskutiert. Dabei stellte die zypriotische EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides eine Verschiebung der MDR in Aussicht und kündigte einen entsprechenden Legislativvorschlag für Januar 2023 an. Kyriakides gestand ein, dass der Übergang zu den neuen MDR-Vorschriften viel langsamer verlaufe als erwartet. Als Gründe nannte sie die Corona-Pandemie, die durch den Ukraine-Krieg verursachte Rohstoffknappheit und die geringen Kapazitäten der Benannten Stellen.



Eine Sorge weniger?
Gibt es mehr Zeit für
die Rezertifizierung?

Als mögliche Lösung für bewährte Bestandsprodukte sieht die EU-Kommission dabei eine Verlängerung der Übergangsfrist in Artikel 120 Absatz 3 der MDR, mit gestaffelten Fristen je nach Risikoklasse des Produkts. Neue Geltungsdaten könnten das Jahr 2027 für Produkte der Klassen III und II b

(das heißt Produkte mit einem höheren Risiko) und das Jahr 2028 für Produkte der Klassen II a und I (das heißt Produkte mit einem geringeren Risiko) sein. Ferner wird die Abschaffung der Bestimmung über den „Ausverkauf“ in Artikel 120 Absatz 4 MDR in dem Papier diskutiert.

Möglicherweise werden die Übergangsfristen verlängert

Im Vorfeld hatten Gesundheits- und Industriepolitiker der CDU/CSU aus dem Europäischen Parlament und dem Deutschen Bundestag ein entsprechendes Schreiben an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) gerichtet. Auch das CED hatte sich auf Initiative der BZÄK auf seiner Vollversammlung Ende November in Brüssel in einer Stellungnahme für eine Verlängerung der Fristen ausgesprochen. Die BZÄK wiederum hatte auf verschiedenen politischen Ebenen immer wieder auf die Probleme bei der Umsetzung der MDR hingewiesen. Unmittelbar vor der EPSCO-Sitzung hatten die BZÄK und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) schließlich gemeinsam noch einmal Lauterbach angeschrieben.

Daher wertet BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert die angekündigte Verschiebung als großen Erfolg: „Wenn die Fristen, wie von EU-Kommissarin Stella Kyriakides angekündigt, verlängert werden, kann seitens der Hersteller eine erfolgreiche Rezertifizierung sichergestellt werden. Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich dann darauf verlassen, die für ihre Arbeit erforderlichen Produkte weiterhin zu erhalten.“

sr

NEWS

WAHLEN IN BAYERN

Schott ist neuer Vorsitzender der KZVB, Wohl neuer Präsident

Dr. Rüdiger Schott ist neuer Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Bei der konstituierenden Vertreterversammlung am 10. Dezember setzte sich der bisherige Vize mit 25:20 Stimmen gegen Dr. Norbert Rinner (65) durch. Der bisherige Chef Christian Berger trat nicht mehr an. Neue stellvertretende Vorsitzende des Vorstands ist die 40-jährige Kieferorthopädin Dr. Marion Teichmann. Als weiteres Mitglied wurde Dr. Jens Kober (56) in den Vorstand gewählt. Beide hatten keine Gegenkandidaten. Die sechsjährige Amtszeit des neuen Vorstands beginnt am 1. Januar. VV-Vorsitzender bleibt Dr. Jürgen Welsch (64). Neue stellvertretende VV-Vorsitzende ist Dr. Romana Krapf (37).

In seiner Vorstellungsrede kritisierte Schott massiv das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Die Wiedereinführung der Budgetierung gefährde die wirtschaftliche Existenz vieler Praxen und die flächendeckende Versorgung. Schott setzt auf einen Ausbau

des Festzuschuss-Systems und eine stärkere Eigenverantwortung der Patienten. Ziel des neuen KZVB-Vorstands sei, den jungen Kollegen wieder Lust auf die Niederlassung zu machen und so die flächendeckende Versorgung in Bayern zu erhalten.

Auch in der bayerischen Landes Zahnärztekammer wurde gewählt: Dr. Dr. Frank Wohl ist neuer Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK). Der 58-Jährige aus Grafenwöhr in der Oberpfalz setzte sich bei der Konstituierenden Vollversammlung der BLZK am 3. Dezember 2022 in München mit 42 zu 27 Stimmen gegen Christian Berger durch, der die Kammer in den vergangenen beiden Amtszeiten geführt hatte. „Ich werde ein Arbeitspräsident sein“, bekräftigte Wohl in seiner Vorstellungsrede an die Delegierten der BLZK-Vollversammlung. Zusammen mit seinem Vorstandsteam wolle er nicht nur verwalten, sondern im Sinne der bayerischen Zahnärzte auch gestalten, so der neue BLZK-Präsident. Als Vizepräsidentin der BLZK wurde Dr. Barbara Mattner aus Augsburg gewählt.

Der Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer besteht neben dem Präsidenten und der Vizepräsidentin aus den Ersten Vorsitzenden der Zahnärztlichen Bezirksverbände (ZBV), vier aus der Mitte der Delegierten gewählten Mitgliedern und einer von den medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten entsendeten Vertreterin der Zahnheilkunde. Zum Vorsitzenden der BLZK-Vollversammlung wurde Dr. Horst-Dieter Wendel gewählt und damit in seinem Amt bestätigt.

WAHLEN IN SACHSEN

Weißig für KZV wiedergewählt, Breyer bleibt LZK-Präsident

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen hat Ende November Dr. Holger Weißig als Vorsitzenden und Ass. jur. Meike Gorski-Goebel als stellvertretende Vorsitzende wiedergewählt. „Mit dem neu geschaffenen Bereich Versorgungssicherheit haben wir in diesem Jahr den Weg bereitet, um gemeinsam mit allen Akteuren Konzepte zu entwickeln, damit eine Unterversorgung vermieden werden kann. Dies gilt besonders für die ländlichen Regionen. Unser Ziel ist es, dass Patienten auch zukünftig einen Zahnarzt in zumutbarer Entfernung möglichst mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen können“, sagte Weißig nach seiner Wiederwahl.

Dr. Thomas Breyer (Meißen) wurde als Vorsitzender der Vertreterversammlung ebenfalls bestätigt. In der neuen Amtsperiode soll der Fokus auf der Stabilisierung und dem Erhalt der sächsischen Zahnarztpraxen liegen. Dabei gilt das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz als zusätzliche Hürde.

Auch in der Landes Zahnärztekammer Sachsen fanden Wahlen statt: Dr. Thomas Breyer wurde von der Kammerversammlung der sächsischen Zahnärzteschaft als Präsident der Landes Zahnärztekammer bestätigt. Der in Meißen niedergelassene Zahnarzt geht damit in seine zweite Amtszeit. „Unser Berufsstand steht vor großen Herausforderungen: Niederlassungsmüdigkeit aufgrund unzureichender politischer Rahmenbedingungen,

Fachkräftemangel und nicht zuletzt die weltweiten Krisen, die uns alle zusätzlich belasten“, sagte Breyer zu seiner Wiederwahl. „Ich werde mich auch in meiner zweiten Amtszeit gemeinsam mit meinem Vorstand dafür einsetzen, die Freiberuflichkeit der Zahnärzteschaft zu erhalten. Unsere Patientinnen und Patienten sollen auch in Zukunft bestmöglich zahnmedizinisch versorgt werden.“

Als Vizepräsidenten wurden Dr. Christoph Meißner und Dr. Burkhard Wolf (beide Dresden) gewählt. Den Vorstand komplettieren: Dr. Knut Brückner (Leipzig), Dr. Thomas Hermann (Markkleeberg), Dr. Ellen John (Dresden), Dr. Christine Langer (Torgau), Dr. Florestin Lüttge (Leipzig) und Dr. René Tzscheuschler (Schwarzenberg/Erzgebirge).

KZV-VORSTANDSWAHL IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Dritter Vorstandsposten bleibt zunächst unbesetzt

Die konstituierende Vertreterversammlung hat Dr. Michael Diercks und ZA Peter Oleownik erneut in den Vorstand der KZV Schleswig-Holstein (KZV S-H) gewählt. Der dritte Vorstandsposten bleibt aufgrund neuer gesetzlicher Vorgaben jedoch zunächst unbesetzt. Grund ist eine Änderung, die das – zum Zeitpunkt der Vertreterversammlung noch nicht in Kraft getretene – Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vorschreibt. Demnach

müssen mehrköpfige Vorstände von Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sowie Kassenärztlicher und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, die ab dem 3. Dezember 2022 gewählt werden, paritätisch besetzt sein.

Unter den Bewerbern auf einen Sitz im Vorstand der KZV S-H befand sich jedoch keine Frau. Der dritte männliche Bewerber, ebenfalls Zahnarzt und langjähriges Mitglied der Vertreterversammlung, sah sich aufgrund des durch den Gesetzgeber ausgeübten Drucks gezwungen, seine Kandidatur kurzfristig zurückzuziehen. Die KZV S-H wird den dritten Vorstandsposten nun erneut ausschreiben, um ihn gesetzeskonform mit einer Frau besetzen zu können.

Die Vorschriften des Gesetzgebers zur Besetzung von Vorständen in den Selbstverwaltungsgremien des Gesundheitswesens stießen bei den Delegierten auf massive Kritik. Alle weiblichen Delegierten der VV der KZV S-H brachten gemeinsam eine Resolution ein, in der sie sich gegen eine „Geschlechterquote“ aussprachen. Die neue Gesetzesvorgabe greife „unmittelbar in demokratische Grundrechte ein, weil das Ergebnis einer freien und demokratischen Wahl vorab gesetzlich bestimmt wird“, heißt es in der von der VV einstimmig verabschiedeten Resolution. Dies sei eine inakzeptable Provokation.

Diercks (Kiel) bleibt in der Legislaturperiode 2023 bis 2028 Vorstandsvorsitzender der KZV S-H. Die konstituierende Vertreterversammlung wählte ihn ohne Gegenstimme für weitere sechs Jahre in das Amt, das er bereits seit 2017 bekleidet. Ebenfalls ohne Gegenstimme wiedergewählt wurde ZA Peter Oleownik (Alt Duvenstedt) als 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Wiedergewählt wurde auch das dreiköpfige Präsidium der Vertreterversammlung (VV): Vorsitzender der VV wurde nach 2017 zum zweiten Mal der Rendsburger Kieferorthopäde Dr. Nils Borchers. Zu seinen Stellvertretern wählten die Delegierten Dr. Björn-Erik Schultz (Itzehoe) und ZA Heinrich Pohlmeier (Burg).

KZV-VORSTANDSWAHL IN RHEINLAND-PFALZ

Neuer Vorstand rein weiblich

Der neue Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz ist zu 100 Prozent weiblich: Vorsitzende ist Dr. Christine Ehrhardt aus Mainz, ihre Stellvertreterin Sanitätsrätin Dr. Kerstin Bienroth aus Schwegenheim.

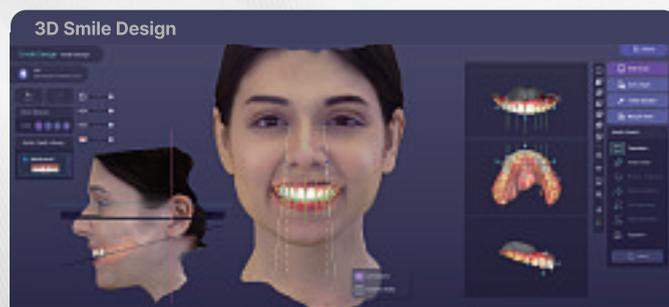
Am 19. November traf sich die neu gewählte Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz zu ihrer konstituierenden Sitzung. Zum neuen VV-Vorsitzenden wurde Robert Schwan aus Koblenz gewählt, das Amt des Stellvertreters übernimmt Dr. Jens Vaterodt, Mainz. Neben dem Vorstand repräsentiert Dr. Kai-Peter Zimmermann aus Ludwigshafen die KZV in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.



Face Driven Dentistry See you at IDS 2023



RAYFace
3D Face Scanner



Ray

RAY Europe GmbH

<https://www.rayeurope.com/de/>

Email. sales@rayeurope.com

Tel. 0176 46542441



DENTALE PODCASTS

Wir haben was zu sagen

Ein breites Spektrum an dentalen Podcasts haben die Hörerinnen und Hörer aus der Zahnmedizin und Dentalbranche zur Auswahl. Es gibt wissenschaftsbetonte Formate, Gründergeschichten, Experten-Interviews, Podcasts für den Nachwuchs und Hörstücke mit unternehmerischem Fokus. Wir stellen zehn ausgewählte Podcasts vor.

DER BUSINESS-PODCAST: "AUFGEOBHRT UND NACHGEHAKT"



Inhalt: "Aufgebohrt und Nachgehakt" ist ein ganzheitlicher Ratgeber rund um das (erfolgreiche) „Unternehmen Zahnarztpraxis“. Im Mittelpunkt des Podcasts stehen Antworten auf die Frage, wie selbstständige ZahnärztInnen systematisch Mehr-Werte für sich generieren: mehr Umsatz, mehr Gewinn, mehr Erfolg, mehr Zeit für sich und die Familie und mehr Spaß in der Führung und Weiterentwicklung des Unternehmens Zahnarztpraxis. Holger Nentwig, Spezialist für den Bereich Vermögensaufbau, -sicherung und -nachfolge, sowie Coach Torsten Brandt blicken auf eine jahrzehntelange Zusammenarbeit mit selbstständigen ZahnärztInnen zurück. „Aufgebohrt und Nachgehakt“ vermittelt unternehmerisches Wissen zur sofortigen Anwendung in der eigenen Praxis — etwa entlang der Themen Mitarbeiterführung, nachhaltige Vertriebstechiken, Verkaufs-Skills, Optimierung der Abrechnung, solides Finanzmanagement ... – die Bandbreite scheint grenzenlos.

Für wen: ZahnärztInnen, die gerade eine Praxis übernommen haben oder übernehmen möchten, sowie für Niedergelassene, bei denen die Praxis nicht so läuft wie gewünscht

Eigener Anspruch: Ziel von „Aufgebohrt und Nachgehakt“ ist es, dass die HörerInnen anschließend selbstständig die Herausforderungen rund ums eigene Unternehmen meistern können. „Wir verkaufen ihnen keinen Fisch. Wir zeigen ihnen, wie sie eigenständig angeln können“, so formulieren es Holger und Torsten selbst.

Frequenz: Ab Januar 2023 erscheint „Aufgebohrt und Nachgehakt“ zweimal pro Woche.

Länge: Je Folge sind 15 bis 20 Minuten geplant.

Besteht seit: Anfang Dezember 2022 — 14 Folgen on air

Bewertung: noch keine

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple, Spotify und zusätzlich direkt unter: <https://bit.ly/3WsoIP8>

zm-Fazit: „Der Podcast gibt sowohl praxisorientierte Tipps als auch Fallbeispiele aus der Beratungspraxis von Holger und Torsten — von der 'Anamnese' über die 'Diagnose' bis zum 'Therapievorschlag' — alles unter der Prämisse der praktischen Umsetzbarkeit!“

URL/QR-Code: <https://bit.ly/3WsoIP8>

Kontakt: Holger Nentwig (fragholger@aufgebohrt-und-nachgehakt.de) und Torsten Brandt (fragtorsten@aufgebohrt-und-nachgehakt.de)



BERLINER SCHNAUZE TRIFFT NÜCHTERNEN NORDDEUTSCHEN: "KÜSTE UND KIEZ"



Inhalt: "Küste und Kiez" — das sind der Unternehmer Christian Henrici aus einem kleinen Ort an der Ostsee und die Zahnärztin Dr. Anne Heinz aus Berlin. So unterschiedlich wie ihre Wohnorte so kontrovers sind auch die Ansichten der beiden Dental-Profis. Nah am Zeitgeist diskutieren sie Themen wie Inflation, Social Media, Personal und Praxiskultur. „Küste und Kiez“ ist der vierte Podcast von Christian Henrici, Geschäftsführer der Zahnarztberatung OPTI health consulting. Die erste und mit Abstand reichweitenstärkste Produktion ist „Praxisflüsterer“. Dieser Podcast geht auf die 100ste Folge zu. Für die zm war Henrici ebenfalls als „Praxisflüsterer“ unterwegs und hat fünf Jahre lang die gleichnamige Kolumne geschrieben.

Für wen: alle ZahnärztInnen und MitarbeiterInnen in Zahnarztpraxen

Eigener Anspruch: Anne und Christian starten als betriebswirtschaftliches Blind Date. Ihr Ziel: Sie lernen sich durch den Podcast kennen und generieren Wissenszuwachs. Gäste sind nicht vorgesehen — der Podcast behandelt ausschließlich Fragen aus der dentalen Community. Diese Hörerfragen strukturieren die einzelnen Folgen. Somit will „Küste und Kiez“ kein klassischer „One to many“-Podcast sein, sondern ein ehrlicher Dialog zwischen Hörerschaft und Podcaster.

Frequenz: einmal pro Woche, ggf. künftig zweimal die Woche

Länge: 15 bis 25 Minuten pro Folge

Besteht seit: Ende November 2022. Bisher gibt es drei Folgen (Stand Ende Dezember 2022).

Bewertung: noch keine

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Pocket Casts, Google Podcast, Spotify, Deezer

zm-Fazit: „Zwei Dental-Profis mit unterschiedlichen Schwerpunkten tauschen ihre Kompetenzen aus und lernen voneinander — ein spannender Mix mit wertvollem Output für alle Fans der Zahnmedizin.“

URL/QR-Code: <https://www.podcast.de/episode/598446200/trailer-endlich-gehts-los-mit-kueste-kiez>

Kontakt: Christian Henrici (henrici@opti-hc.de) und Dr. Anne Heinz über Instagram (<https://www.instagram.com/dr.anneheinz/>)



INTERNATIONAL: "DENTAL CHECK-UP" DER FDI



Inhalt: Der relativ neue Podcast der World Dental Federation (FDI) beleuchtet aktuelle und zukunftssträngige Themen aus der Zahnmedizin und dem Gesundheitsbereich. Zu hören sind seit dem Sommer prominente Stimmen aus der ganzen Welt geben, die die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse im Bereich der Mundgesundheit besprechen und einordnen. Zudem startet gerade eine Miniserie rund ums Thema psychische Gesundheit, die zum Nachdenken anregen, informieren, inspirieren und aufklären will. Für 2023 sind weitere Formate — Experteninterviews, Diskussionen, Themenschwerpunkte etwa zu arbeitsrechtlichen Fragen und Tipps für die Praxis — geplant.

Für wen: für alle ZahnärztInnen, die an globalen zahnmedizinischen Themen und deren Entwicklung interessiert sind und mal über den nationalen Tellerrand hinaus hören möchten

Eigener Anspruch: Als globale Stimme des zahnärztlichen Berufsstands, die weltweit mehr als eine Million ZahnärztInnen vertritt, will die FDI mit ihrem Podcast aktuelle Themen der Mundgesundheit in den Mittelpunkt stellen und damit zeigen, was die dentale Welt bewegt.

Frequenz: Bislang sind drei Folgen erschienen, im Abstand von mehreren Wochen.

Länge: etwa eine halbe Stunde

Besteht seit: August 2022, läuft aktuell weiter

Bewertung: 5 Sterne bei Apple Podcasts

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Google Podcast, Spotify, Podtail

zm-Fazit: „Ein Podcast mit internationalem Format, der zeigt, was ZahnärztInnen über die Landesgrenzen hinweg global beschäftigt. Mit Potenzial, sich zu etablieren.“

URL/QR-Code: <https://www.fdiworlddental.org/dental-check-podcast>

Kontakt:

Paula Anabalón

(panabaloncordova@fdiworlddental.org)



DIE "KNOWLEDGE BOMB": "INTRA DENTAL" – ZAHN- MEDIZIN IN WISSENSCHAFT UND PRAXIS

IntraDental
Praxis & Wissenschaft



Inhalt: Die beiden Zahnärzte Dr. Thomas Lang und Prof. Peter Gängler greifen aktuelle Themen aus der Wissenschaft auf und versuchen diese praxisrelevant zu vermitteln: von der Haltbarkeit von Teilkronen aus Gold über die Ätiologie von Nekrosen der Pulpa, Online-Sprechstunden und ePA bis hin zur minimal-invasiven Versorgung. Dabei fließen auch Hörerfragen ein und geben Impulse für die Besprechungen. Es gibt zudem Kooperationen mit anderen Podcastern, etwa mit Georg Benjamin von „Saure Zähne“. Der Podcast thematisiert alle Aspekte der Zahnmedizin, mit den Schwerpunkten Zahnerhaltung und Endodontie. „Wir möchten eine Brücke schaffen von der Wissenschaft in die Klinik“, erklärt Lang, der auch als Wissenschaftler am ORMED Institut an der Universität Witten/Herdecke tätig ist.

Für wen: alle Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Studierende, die klinisch tätig und an wissenschaftlichen Themen und deren Entwicklung interessiert sind und/oder die praktische Erfahrungen als Input für ihre Praxis hören wollen

Eigener Anspruch: Der Podcast mit wissenschaftlichem Schwerpunkt will zahnmedizinische Aspekte bis ins Detail erschließen. Per „Knowledge Bomb“ gibt es einen kurzen, intensiven Wissensschub auf die Ohren. Er stellt Forschungsprojekte aus dem Institut und deren Relevanz für die Klinik vor, ergänzt durch praxisorientierte Themen, zum Beispiel das Notfallmanagement. Beliebte sind die „Weiterbildungsgespräche Endodontie“ — diese werden von den Fachgesellschaften als Prüfungsvorbereitung zur Spezialisten-Prüfung im Fach Endodontie empfohlen.

Frequenz: Im regelmäßigen Abstand von zwei Wochen erschienen bislang 63 Folgen.

Länge: unterschiedlich, zwischen 7 Minuten und 1 Stunde 20 pro Folge, je nach Thema

Besteht seit: Mai 2020, läuft aktuell weiter

Bewertung: 4,9 Sterne bei Apple Podcasts

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Google Podcast, Spotify, Podtail

zm-Fazit: „Der ideale Podcast für alle wissenschaftlich Interessierten, die sich auch vom Thema Pulpotomie nicht abschrecken lassen. Immer mit dem Link in die Praxis!“

URL/QR-Code: <https://deutschepodcasts.de/podcast/intradental-zahnmedizin-in-praxis-und-wissenschaft/>

Kontakt: Dr. Tomas Lang

(dr.tomas.lang@googlemail.com)



STUDIS AUFGEFASST: "DER ZAHNI-TALK"



Inhalt: Das Studierendenparlament des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte hat einen Podcast ins Leben gerufen, der sich – wie der Name schon vermuten lässt – an Studierende richtet. Es geht um aktuelle Themen mit Relevanz für den Nachwuchs, Infos aus der Standespolitik und Einblicke in die Arbeit des StuPa und des FVDZ. Gäste, wie zum Beispiel ein inzwischen verheiratetes Zahnarzt-Paar mit gemeinsamer Praxis oder ein junger Zahnarzt in dritter Generation, teilen in der Sendung ihre Erfahrungen und berichten über ihren Weg in die Zahnmedizin. Zino Volkmann, Konstantin Schrader und Marvin Flemming befanden sich beim Start selbst am Ende ihres Studiums und wussten so, was angehende ZahnärztInnen bewegt und beschäftigt.

Für wen: Das Format richtet sich an HörerInnen im Studium, in der Übergangsphase und während der ersten Schritte ins eigene Berufsleben. Möglichst authentisch besprechen die jungen Podcaster Themen und befragen ihre Interviewpartner, von denen der Nachwuchs wertvolle Erfahrungen erhalten soll. Die Folgen sind kompakt und geben damit vorrangig einen Anstoß, ohne zu sehr in die Tiefe zu gehen.

Eigener Anspruch: In eher informeller Runde laden die drei Absolventen zum Talk ein und besprechen „unter sich“ Themen rund um die Zahnmedizin. Das Format läuft fast außer Konkurrenz und begrüßt deshalb unter anderem auch den Podcast-Kollegen und Zahntechnikermeister Miguel Angelo Basalo von „Dentalwelt“.

Frequenz: 14 Folgen bis Anfang 2022, eher unregelmäßig

Länge: zwischen 18 und 36 Minuten pro Folge

Besteht seit: Ende 2020, läuft aktuell nicht weiter

Bewertung: 4,8 Sterne bei Apple Podcasts

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Google Podcast, Spotify, Podimo

zm-Fazit: „Auch wenn der Podcast zurzeit pausiert, ist das Format am Puls der Zeit und mit Relevanz für angehende ZahnärztInnen, die Antworten auf grundsätzliche Fragen zum Werdegang oder auch die Erfahrungen von KollegInnen hören möchten, die zukünftig auf sie selbst warten.“

URL/QR-Code: <https://deutschepodcasts.de/podcast/der-zahni-talk>

Kontakt: Zino Volkmann

(stupa@fvdz.de)



BLICK ÜBER DEN TELLER- RAND: "DENTALSTARTER"



Inhalt: Die Zahnärztin Eva-Maria Prey nimmt die HörerInnen mit auf ihrem Weg – sie spricht mit KollegInnen über ihre persönlichen Höhen und Tiefen auf dem Berufsweg. Dabei holt sie sich auch Studierende und fachfremde Personen ins Boot, die die Zahnwelt durch ihr Wissen bereichern. Von den Herausforderungen der Assistenzzeit über den Weg in die eigene Praxis bis hin zu Modellen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf – die Themen sind so vielfältig wie die Gäste selbst.

Für wen: Der Podcast richtet sich an alle, die sich einen Überblick über die unterschiedlichsten Berufswege in der Dentalbranche verschaffen und an ihrem "mindset" rund um Themen wie Gründung und Selbstständigkeit arbeiten wollen.

Eigener Anspruch: „Der Podcast soll den HörerInnen helfen, eine eigene Vision zu kreieren und gleichzeitig Motivation und Orientierung für eigene Entscheidungen, beispielsweise den Schritt in die Selbstständigkeit, zu gewinnen“, erläutert Eva-Maria. „Die Zahnmedizin suggeriert bereits im Studium Geradlinigkeit und ein Schwarz-Weiß-Denken. Doch wer genau hinsieht, der merkt schnell: Zahnmedizin ist bunt!“

Frequenz: zweimal pro Monat

Länge: Die meisten Folgen dauern zwischen 30 und 60 Minuten.

Besteht seit: Dezember 2020, zum Zeitpunkt der Podcast-Gründung war Eva-Maria gerade im achten Semester ihres Zahnmedizinstudiums.

Bewertung: 5 Sterne bei Apple Podcasts

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Google Podcasts, Spotify

zm-Fazit: „Ein spannender Podcast, der auf authentische Art und Weise verschiedene Lebenswege angehender ZahnärztInnen vorstellt und damit einen Blick über den Tellerrand ermöglicht, für den im Zahnmedizinstudium oder Praxisalltag meist wenig Zeit bleibt.“

URL/QR-Code: <https://www.podcast.de/podcast/920131/dentalstarter-podcast>

Kontakt: Eva-Maria Prey
(Dentalstarter@web.de)



VON ZAHNÄRZTEN FÜR ZAHNÄRZTINNEN: "SAURE ZÄHNE"

Inhalt: Saure Zähne ist ein klinischer Podcast, der vorrangig zahnerhaltende Themen bespricht – von Endodontie, Pulpotomie über Mikroskope, MIH, Ergonomie, Komposit, Abrechnung und das Thema medikamentöse Einlage / Kofferdam ist alles dabei.

Für wen: Als klinischer Podcast richtet sich der Podcast primär an ZahnärztInnen. Es gab aber auch schon wirtschaftliche Schwerpunkte, zum Beispiel rund um die Niederlassung, die auch für andere Player der Dentalbranche interessant sein können.

Eigener Anspruch: „Eine der großen Inspirationen für den Podcast war der 2014 gestartete amerikanische 'very Dental Podcast' von Alan Mead aus den USA“, berichtet Zahnarzt Georg Benjamin. „Ich mochte die Leichtigkeit und Lockerheit der Gespräche zwischen Zahnärzten dort.“ Kurzerhand startete Georg sein eigenes Projekt: 2014 ging der Blog „Saure Zähne“ mit Sascha Saupe online – 2016 folgte dann mit Jöran Felgner der gleichnamige Podcast. „Es ist der erste deutsche Podcast für Zahnärzte“, berichtet Georg. „Jüngere Podcaster haben mich schon als 'Podcast-Dinosaurier' bezeichnet – was ich 2016 nie für möglich gehalten hätte!“

Frequenz: In der Regel einmal pro Monat, manchmal gibt es aber auch eine längere Pause – und dann wieder mehrere Podcast-Folgen innerhalb eines Monats.

Länge: Die meisten Podcasts dauern 60 Minuten – bei der MIH-Reihe gab es kurze 30-minütige Podcasts, manche sind aber auch länger als 90 Minuten.

Besteht seit: 2016 – laut eigenen Angaben war „Saure Zähne“ der erste Podcast für ZahnärztInnen in Deutschland.

Bewertung: 5 Sterne bei Apple Podcasts

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Spotify, Deezer, Amazon music

zm-Fazit: „Ein klinischer Podcast, der in die Tiefe geht!“

URL/QR-Code: <https://www.saurezaehne.de/podcast/>

Kontakt: Georg Benjamin
(Georg@saurezaehne.de)



TALK, TALK, TALK: "MUND AUF!" – DENTAL PODCAST



Inhalt: Die beiden Zahnärzte Eric (Oralchirurg) und Matthias „Matze“ (Allrounder mit Implantologie-Schwerpunkt) nehmen KollegInnen mit bei ihrer Entwicklung von der Ausbildung ins Berufsleben. Sie sprechen mit GründerInnen und reden über Praxis- und Mitarbeiterführung, Marketing, aber auch über Mental Health, Fortbildungsmöglichkeiten oder abseitige Dinge wie Mikronährstoffe in der Implantologie. Ein Schwerpunkt ist die Chirurgie. Es gibt verschiedene Rubriken wie Basics, Expertentalk, Gründer-talk und damit für jedes Niveau etwas Passendes.

Für wen: Der Podcast spricht vor allem junge ZahnärztInnen an, ist mit seinen zeitlosen wie aktuellen Themen aus nahezu allen Bereichen der Zahnmedizin inzwischen aber auch für ZahnmedizinerInnen mitten im Berufsleben durchaus spannend. Denn das Format hat sich – wie die beiden Produzenten selbst – weiterentwickelt. Das öffnet das Themenspektrum und damit auch das HörerInnen-Spektrum. Während sich zu Beginn die Folgen eher an Berufsanfänger richteten, sind es mittlerweile oft keine Anfängertemen mehr.

Eigener Anspruch: Im Podcast wollen die beiden so direkt und ehrlich miteinander sprechen, wie sie es im richtigen Leben auch tun – über Fälle, die sie beschäftigen, und auch über ihre Fehler. Daraus entstand mehr scherzhaft die „Failbesprechung“. Davor gab es keinen dentalen Podcast im deutschsprachigen Raum, der sich schwerpunktmäßig mit Chirurgie beschäftigt. Diese Lücke wollten sie schließen.

Frequenz: 44 Folgen bis Ende 2022, alle zwei bis vier Wochen
Länge: zwischen 45 und 60 Minuten pro Folge, je nach Gast und Thema

Besteht seit: Ende 2020, läuft aktuell weiter

Bewertung: 4,4 Sterne bei Apple Podcasts

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Google Podcast, Amazon Music, Spotify

zm-Fazit: „Breites Themenspektrum, vielfältige Gäste als Gesprächspartner und nah dran an den Dingen, die besonders junge ZahnärztInnen bewegen. Ein Podcast, der mit seinen Produzenten und HörerInnen mitwächst.“

URL/QR-Code: <https://www.podcast.de/podcast/3058723/mund-auf-dental-podcast>

Kontakt: Eric Buschbeck
(info@make-me-smile.com)



ZUR FEMINISIERUNG DES BERUFSSTANDS: "ZWP DENTALE FRAUENPOWER"



Inhalt: Im Audioformat „#reingehört goes dentale Frauenpower“ des Nachrichtenportals ZWP geht es um Werdegänge von Zahnärztinnen, die die zahnärztliche Berufswelt aktiv mitgestalten. Die Gespräche gehen den individuellen Berufsbildern dieser Frauen und ihren persönlichen Erfahrungen auf dem Weg zum Erfolg nach. Dabei stehen vor allem die gemeisterten Herausforderungen im Fokus – welche Hürden und Widerstände sind ihnen begegnet, wie sind sie damit umgegangen und welche Learnings lassen sich daraus ableiten.

Für wen: Das Format richtet sich an alle Akteure der Zahnmedizin, Frauen, Männer, jüngere wie ältere Jahrgänge, Praxisinhaber wie angestellte Zahnärzte – schlussendlich an alle, die an aktuellen Entwicklungen in der Branche interessiert sind.

Eigener Anspruch: „Die Idee entstammt dem Ziel, dem agilen Wirken von Frauen in der Zahnmedizin zu mehr Sichtbarkeit zu verhelfen und so die Wahrnehmung weiblicher Karrieren zu erhöhen“, erläutert ZWP-Chefredakteurin Katja Kupfer. Unterm Strich sollen die Gespräche anregen – zum Austausch und Mut machen zum bewussten Netzwerken. „Denn je mehr Wissen und Erfahrung geteilt werden, desto lebendiger, vielseitiger und moderner wird der zahnärztliche Diskurs“, betont Kupfer.

Frequenz: einmal pro Monat

Länge: Die Gespräche haben in der Regel eine Länge von zehn bis 25 Minuten.

Besteht seit: Anfang Oktober 2022, bisher sind drei Folgen verfügbar (Stand Dezember 2022).

Bewertung: bislang keine

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Der Podcast läuft direkt auf ZWP online unter <https://www.zwp-online.info/podcast>

zm-Fazit: „Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich. Daran besteht anhand des deutlichen Überhangs von Studentinnen in Deutschland wenig Zweifel. Doch die Frauen werden derzeit noch dort ausgebremst, wo Höhenluft herrscht: in Vorständen, Gremien, Führungs- und Chefetagen. Der Podcast der ZWP legt den Finger in die Wunde!“

URL / QR-Code: <https://www.zwp-online.info/podcast>

Kontakt: ZWP online-Redaktion
(online-redaktion@oemus-media.de)



DIE UNTERNEHMER-PERSPEKTIVE: "DENTALWELT"



Inhalt: Der Podcast, moderiert von Zahntechnikmeister Miguel Basalo, deckt ein riesiges Spektrum an Themen ab. Zu Gast sind häufig Geschäftsführer von

Unternehmen aus der Branche, die zum Beispiel über Alleinstellungsmerkmale und deren Außenwirkung sprechen. Als Experten wollen sie mit dem "Einblick ins Business" die Branche nahbar machen. Es geht dabei um große Themen wie zuletzt um die Feminisierung der Dentalbranche oder um Vorurteile und die Aufklärung rund um Investoren von ZMVZ oder auch um Burn-out, Ressourcenmanagement und Fitness im Praxisalltag.

Für wen: Dentalwelt adressiert sich durch den unternehmerischen Schwerpunkt vor allem an Personen auf der Entscheiderebene der Dentalindustrie, sprich GeschäftsführerInnen und ManagerInnen von Dental-Unternehmen. Aber auch ZahnärztInnen, MKGLer und MVZ-LeiterInnen finden hier wissenswerten Input. Interessanterweise hören deutlich mehr Frauen zu.

Eigener Anspruch: Mit Expertise einordnen, was die Dentalbranche bewegt – das sei das Ziel. Dabei sollen Erfolgsgeschichten illustriert werden, aus denen die Hörer lernen können. "Menschen sollen also andere Menschen weiterbringen" mit ihren Erfahrungen und ihrer Expertise, erklärt der Produzent. Die Gäste werden dabei mit vorbereiteten Skripten konzeptionell durchs Gespräch geführt.

Frequenz: 122 Folgen bis Ende 2022, fast wöchentlich

Länge: zwischen 12 und 52 Minuten pro Folge, je nach Gast und Thema

Besteht seit: Oktober 2019, läuft aktuell weiter

Bewertung: 5 Sterne bei Apple Podcasts

Wo kann man zuhören / Erreichbarkeit: Apple Podcasts, Google Podcast, Amazon Music, Spotify, Podtail

zm-Fazit: „Der Podcast trägt den absolut passenden Titel, denn er bietet eigentlich für jeden Hörer aus der dentalen Welt etwas. Ganz besonders für Business-Interessierte.“

URL/QR Code: <https://deuschepodcasts.de/podcast/dentalwelt-podcast>

Kontakt: Miguel Basalo
(info@dental-welt.com)





Foto: BalanceFormCreative - stock.adobe.com

Was tun, wenn die Kosten die gute Arbeit gefährden?

ZÄPP-ANALYSE DER KZBV

Wie Krise und Politik den Zahnarztpraxen zusetzen



Der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung liegen erste Ergebnisse des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) zum Pandemiejahr vor: Danach hat sich von 2019 auf 2020 der Anteil der Praxen mit einem Einnahmenüberschuss von weniger als 50.000 Euro fast verdoppelt. Doch während Corona zeitlich begrenzt durchschlug, drohen den Zahnärztinnen und Zahnärzten jetzt auf lange Sicht GKV-Einsparungen und inflationsbedingt steigende Betriebskosten.

Im September befragte die KZBV die Zahnärzteschaft zu den Auswirkungen der Energiekrise auf die Praxen. Fast 6.000 Praxen haben innerhalb kürzester Zeit geantwortet. Die wichtigsten Ergebnisse: Die meisten niedergelassenen Zahnärzte und Zahnärztinnen sind auf Gas angewiesen, sehen kaum noch Potenziale zur Einsparung oder Umstellung und befürchten für ihre Praxen einen drastischen Anstieg der Energiepreise.

Im Fokus der ZäPP-Analyse zu den Auswirkungen dieser extremen Inflation sowie der GKV-Einsparungen sollen die einkommensschwächsten Praxen stehen, also die unteren 10 Prozent mit den geringsten Überschüssen je Inhaber. Diese Praxen waren bereits von der Pandemie aufgrund eines geringen finanziellen Puffers überdurchschnittlich stark betroffen. Weitere Einkom-

Eigenschaften Praxisinhaber		
Durchschnittspraxis		Praxis untere 10 Prozent
53	Alter in Jahren	56
44	Wochenarbeitsstunden	41
173.000	Einnahmen-Überschuss je Inhaber in €	39.000

Abb. 1: Vergleich der Praxisinhaber - Durchschnittspraxis vs. untere 10 Prozent, Quelle: ZäPP

mensrückgänge sind ein Alarmsignal, das auf eine mittelfristige Insolvenzfähigkeit hinweist, denn dauerhaft ist der Praxisbetrieb bei einem so geringen Einkommen nicht möglich.

Zur besseren Vergleichbarkeit wurde die Analyse auf Einzelpraxen beschränkt, die mit gut 80 Prozent nach wie vor die am weitesten verbreitete Praxisform darstellen. Die Ergebnisse dürften der KZBV zufolge aber im Kern auch auf

Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ zutreffen.

Die Praxislandschaft ist sehr heterogen

Was überrascht: Die Praxislandschaft ist sehr heterogen. Während der Einnahmenüberschuss der unteren 10 Prozent der Einzelpraxen nur 39.000 Euro beträgt, erwirtschaftet die durchschnittliche Einzelpraxis einen Über-

schuss von 173.000 Euro – das ist mehr als das Vierfache.

Natürlich könnte bei einem Teil der Praxen ein niedrigeres Einkommen selbst gewählt sein – beispielsweise in Fällen, bei denen der Praxisinhaber kurz vor dem Ruhestand steht und nur noch wenige Wochenstunden behandelt. Abbildung 1 zeigt, dass die Inhaber der unteren 10-Prozent-Praxen im Schnitt tatsächlich älter sind und weniger arbeiten. Allerdings beträgt der Unterschied in den Wochenstunden lediglich rund 9 Prozent; beim Alter nur 6 Prozent – und kann daher nur einen geringen Teil der drastischen Einkommensdifferenzen erklären.

Die Kostenstruktur zeigt, dass die unteren 10-Prozent-Praxen zwar nur etwa halb so viel Umsatz generieren wie die Durchschnittspraxis, jedoch Betriebsausgaben in Höhe von gut 65 Prozent der Durchschnittspraxis stemmen müssen. Dass die Betriebsausgaben bei diesen Praxen relativ hoch sind, liegt an den hohen Fixkosten: Für den Betrieb einer Praxis sind infrastrukturelle Voraussetzungen notwendig, die nicht beliebig herunterskaliert werden können – wie zum Beispiel eine gewisse Zahl an Räumen, die beheizt werden müssen, oder eine grundlegende technische Ausstattung. Zu dieser finanziellen Situation kommen nun die aktuellen Entwicklungen hinzu:

- Auf der Einnahmeseite stehen enger werdende Verteilungsspielräume

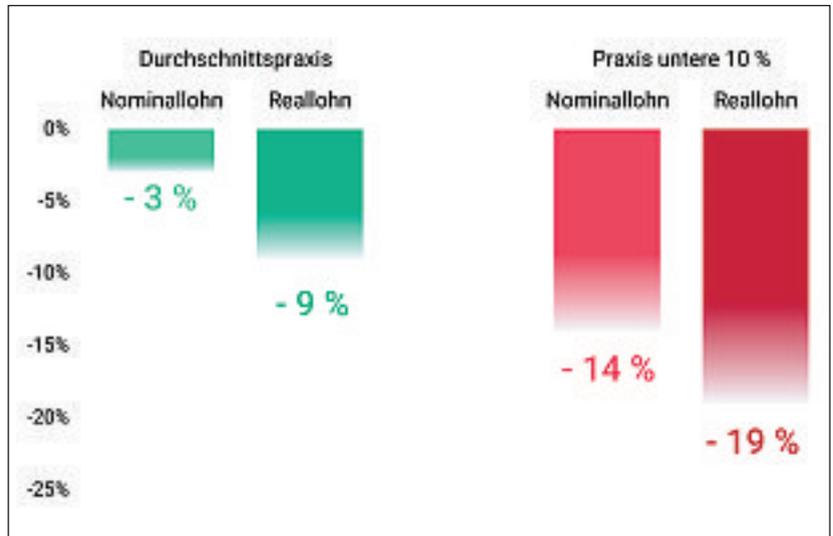


Abb. 2: Prognose für die Einkommensentwicklung der Praxen, Quelle: ZäPP

bevor sowie eine schwierige GKV-Finanzlage, die weitere gesetzliche Kostendämpfungs- und -stabilisierungsmaßnahmen zulasten der Versorgung und der Zahnärzteschaft erwarten lässt – etwa durch das GKV-FinStG mit der harten Deckelung der Gesamtvergütungsentwicklung.

- Auf der Kostenseite steht eine hohe Preisinflation, die sich vor allem auf die Energie- und Nebenkosten sowie auf die Material- und Personalkosten auswirkt und die Betriebsausgaben einer Zahnarztpraxis in die Höhe schnellen lässt.

Um die Auswirkungen auch beziffern zu können, wurde ein Prognose-Modell mit realistischen Input-Parametern

aufgestellt. Dabei wurden auf Einnahmenseite die GLS-Entwicklung und die Deckelung durch das GKV-FinStG einbezogen. Auf Ausgabenseite wurde mit amtlichen Indizes sowie Indexprognosen gearbeitet, darüber hinaus fanden die Ergebnisse der KZBV-Umfrage zur Energiekrise Eingang.

Hieraus ergibt sich folgende Prognose für die Einkommensentwicklung der Praxen:

- Die durchschnittliche Einzelpraxis könnte einen Rückgang des Einnahmen-Überschusses von bis zu 3 Prozent zu erwarten haben. Bei einer Verbraucherpreisinflation von 7 Prozent entspricht dies einem Rück-

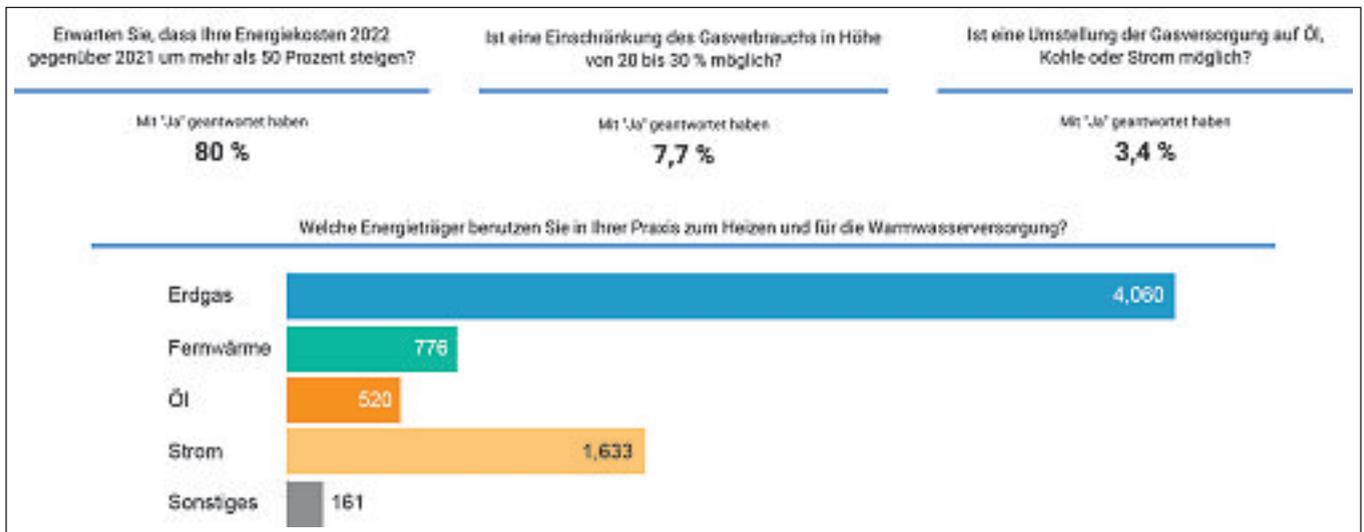


Abb. 3: Energiekosten und Energieversorgung in Zahnarztpraxen, Quelle: Befragung Energiekrise



gang des Realeinkommens um bis zu 9 Prozent.

- Auf die einkommensschwächsten unteren 10 Prozent der Einzelpraxen könnte ein Rückgang des Einnahmen-Überschusses von bis zu 14 Prozent zukommen. Bei einer Verbraucherpreis-inflation von 7 Prozent entspricht dies einem Rückgang des Realeinkommens um bis zu 19 Prozent.

Die Praxen haben wenig Spielraum

Zu beachten ist, dass es sich um eine Ceteris-paribus-Prognose handelt, die voraussetzt, dass die Praxen ihre Tätigkeit unverändert fortsetzen. Realistischer ist aber, dass die Zahnärzte auf die Ereignisse mit unternehmerischem Handeln reagieren, um die Folgen abzdämpfen. Kosteneinsparungen sind aufgrund des Fixkostenanteils allerdings nur begrenzt möglich.

Auch bei variablen Kosten wie den Energiekosten gibt es kaum noch Einsparpotenzial – dies zeigt auch die Umfrage zur Energiekrise. Neben Personalkürzungen sind daher vor allem eine Zurückhaltung bei Neuinvestitionen und ein mittelfristiger Investitionsstau zu befürchten.

Ebenso drastischen Schaden könnten die Versorgungsstruktur nehmen. Nach dem Opportunitätskostenprinzip muss der Einkommensrückgang von 3 beziehungsweise 14 Prozent ins Verhältnis gesetzt werden zur Einkommensentwicklung eines angestellten Zahnarztes. Für einen Praxisinhaber oder einen jungen Zahnarzt mit Gründungsabsichten ist die Beschäftigung als angestellter Zahnarzt die Alternative, mit der das Einkommen als Praxisinhaber verglichen werden muss.

Die Niederlassung wird unattraktiver

Geht man bei angestellten Zahnärzten von Lohnsteigerungen in Höhe von 4 Prozent aus, ergibt sich für den Inhaber einer Durchschnittspraxis eine Einkommenslücke von 7 Prozent und für die Inhaber der unteren 10 Prozent der Praxen sogar eine von 18 Prozent. Die Folge: Der Betrieb einer eigenen Praxis wird im Vergleich zu der Anstellung

HOHE TEILNAHMEQUOTE BEI DER BEFRAGUNG ZUR ENERGIEKRISE

Im Zuge der Energiekrise wurde von der KZBV für das BMG eine anonyme Online-Befragung der Zahnarztpraxen durchgeführt. Die Teilnahmebereitschaft hat deutlich gezeigt, wie wichtig das Thema für die Zahnärzteschaft ist – bereits nach einem Tag betrug der Rücklauf über 1.000 Praxen! Die Antworten der insgesamt 5.613 Teilnehmer zeichnen ein klares Bild: Aufgrund der verbreiteten Nutzung von Erdgas, geringen Einsparungspotenzialen sowie oft nicht umsetzbaren Ausweichmöglichkeiten werden von den Zahnarztpraxen hohe Kostensteigerungen erwartet.

– beispielsweise in einem MVZ – unattraktiver. Es ist zu befürchten, dass sich die Tendenz zu einem Rückgang der Einzelpraxen, einer zunehmenden Praxiskonzentration und somit der Entstehung unterversorgter Gebiete weiter beschleunigen wird.

„Die KZBV und die KZVen sind sich dieser Gefahren für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung bewusst“, betont der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Martin Hendges. „Wir setzen derzeit alles daran, die nachteiligen Auswirkungen einer solch brachialen Kostendämpfungspolitik, wie sie im Gewande des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes daherkommt, von den Praxen und ihren Patienten abzuwenden!“

Hendges: "Um die drohenden Folgen in der Politik und in den Medien transparent zu machen, brauchen wir überzeugende Argumente, und für diese – die obige Analyse zeigt es – braucht es belastbare Daten, insbesondere von den Praxen selbst. Auch deshalb ist Ihre Teilnahme an ZäPP so wichtig – gerade jetzt!"

Die Mehrheit der Zahnarztpraxen konnte das Corona-Jahr 2020 zumindest ohne größere Einkommenseinbußen abschließen. Energiekrise und Kostendämpfungspolitik bringen sie jetzt ans Limit. *Dennis Guhl, Martin Jäkel*



Procodile Q.
Eine neue
Dimension
der Sicherheit.

Kernkompetenz,
weiter gedacht.



36. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR IMPLANTOLOGIE (DGI)

Die Biologie als Orientierung in der Vielfalt

„Biologie – unser Kompass in der Implantologie“ – unter diesem Motto stand der 36. Kongress der DGI, der vom 24. bis zum 26. November 2022 in Hamburg stattfand. Das wissenschaftliche Programm war breit aufgestellt: Das Themenspektrum reichte von der Augmentation der Hartgewebe über das Weichgewebemanagement bis zu den digitalen Arbeitsprozessen und der Materialwahl.



DGI-Präsident Prof. Dr. Florian Beuer (Berlin, rechts) und DGI-Vizepräsident Dr. Christian Hammächer (Aachen) eröffnen den 36. DGI-Kongress in Hamburg.

Foto: Bert Bostelmann/DGI

Mit der fortschreitenden Ausweitung der Indikationen für dentale Implantationen und einer gleichzeitig gestiegenen Zahl an Therapieoptionen und Materialien erhält die Implantologie immer komplexere Aspekte. Vieles ist heute möglich, aber viel zu selten noch ist der Erfolg neuer Therapien auch tatsächlich sicher vorhersagbar beziehungsweise gibt es nur die eine „beste“ Therapieoption. Studien und Langzeitdaten sind in vielen Fällen nicht oder nur begrenzt verfügbar. Deshalb ist — gerade wenn es um neue Materialien und Therapieoptionen geht — der Austausch über die klinischen Erfahrungen mit dem Neuen notwendig und hilfreich. Hier bot der DGI-Kongress reichlich Experten und Plattformen für die Kommunikation.

Trotz der Vielfalt an Möglichkeiten bleibt jedoch eine Konstante verlässlich erhalten: Der Erfolg der zahnärztlichen Implantattherapie entscheidet

sich letztlich an der Biologie des individuellen Patienten. Es ist zweifellos das Verdienst der Veranstalter, mit dem Kongressthema auf die Fortgeltung des zentralen Koordinatensystems von Therapie und Heilung hinzuweisen: „Die Biologie ist der entscheidende Katalysator, der alle beteiligten Gebiete miteinander vernetzt, sie ist der Kompass für uns in der Implantologie und wir haben sie darum auch in den Mittelpunkt unseres Kongresses gestellt“, sagte Kongresspräsident Beuer.

Die Teilnehmer erwartete ein umfangreiches wissenschaftliches Programm mit insgesamt acht themenspezifischen Sessions, dazu Workshops, ein Forum Wissenschaft mit Kurzvorträgen, Tischdemonstrationen, Posterpräsentationen und einem Forum der AG Keramik. Darüber hinaus legten die Kongresspräsidenten Wert auf klare und verbindliche Aussagen in den Präsentationen: Jeder Referent hatte drei vorab festgelegte Fragen, die mit kon-

kreten Take-home-Messages beantwortet werden mussten. Für die zum Berichteten fünf Teilnehmer aus den Sessions des Hauptprogramms. *br*

Session „Implantat – Ja oder nein?“

Dentale Implantate und der implantatgetragene Zahnersatz zeigen hohe klinische Erfolgsraten [Schubert et al., 2022]. Doch ab wann sind Implantate therapeutisch sinnvoll? In der Session „Implantat – Ja oder nein?“ versuchten Dr. Josef Diemer (Meckenbeuren), Prof. Dr. Matthias Kern (Kiel) und Dr. Claudio Cacaci (München) diese Frage zu beantworten.

Diemer thematisierte einen Fall, bei dem eine Extrusion eines prothetisch nicht mehr zu versorgenden Zahnes durchgeführt wurde. Ob die Extrusion der Implantation überlegen ist, stellt grundsätzlich eine schwierige, therapeutische Entscheidung dar. Diemer machte dabei insbesondere auf die



Foto: Beirt Bostelmann/DCI

Das wissenschaftliche Programm war offensichtlich gut gewählt — rund 2.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte hatten sich angemeldet.

Rot-Weiß-Ästhetik als entscheidendes Kriterium für die Therapieplanung aufmerksam. Im Fall einer implantatprothetischen Versorgung bei einer Schallücke im Frontzahnbereich besteht die Gefahr von ästhetischen Einbußen, wenn benachbarte natürliche Zähne im Laufe der Zeit extrudieren, wobei eine Infraposition des Implantats und der Verlust des Approximalkontakts auftreten können [Bernard et al., 2004; Thilander, 2009].

Auf die Bedeutung der Rot-Weiß-Ästhetik, wenn es um die konventionelle Versorgung einer Schallücke im Frontzahnbereich mit einer Adhäsivbrücke geht, wies auch Kern in seiner Präsentation hin. Er betonte, dass jede Ausgangssituation individuell unter Berücksichtigung des vorhandenen Knochenangebots, der Lückenausdehnung und des Zustands der Nachbarzähne betrachtet werden sollte. Darüber hinaus sind das Alter, die allgemeine sowie die spezielle Anamnese des Patienten von Bedeutung. Studien bestätigen,

dass Adhäsivbrücken im Vergleich zu implantatprothetischen Versorgungen bei Schallücken im Frontzahnbereich ästhetisch vorteilhafter und weniger komplikationsbehaftet sein können [Lam Walter, 2013; Sassea und Kern, 2013].

Kern betonte weiterhin, dass eine adäquate ovoid-pontic-Gestaltung des Brückenzwischenstücks im Frontzahnbereich ideale, ästhetische Ergebnisse liefert und das Weichgewebe erhalten kann. Auf den Erhalt des Weichgewebes und des Kieferknochens wies auch Cacaci hin, der auf die richtige Abutmentgestaltung aufmerksam machte. Wenn es um die Langzeitprognose der Behandlung geht, sollen außerdem die Ursache des Zahnverlusts und die entstandene Lückensituation berücksichtigt werden. Vor implantologischen Eingriffen sollte der Patient parodontal stabil eingestellt werden, da der therapeutische Langzeiterfolg ansonsten negativ beeinflusst wird. Neben dem parodontalen Ausgangsbefund ist auch

auf die allgemeine Anamnese des Patienten zu achten — so geht Studien zufolge beispielsweise die Einnahme von Antidepressiva mit höheren Implantatverlusten einher.

Alle Referenten stimmten zusammenfassend darin überein, den Patienten intensiv in den Entscheidungsprozess der Therapieplanung einzubinden. Ob das Implantat immer die Therapie der Wahl darstellt, sollte individuell vom Behandler gemeinsam mit dem Patienten entschieden werden.

ZÄ Hannah Bleiel, Berlin

Session „Implantat-Abutment-Interface“

Dr. Marco Degidi (Bologna), Dr. Oliver Hanisch (Paris) und Dr. Tomas Linkevicius (Vilnius) erörterten die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich der Schnittstelle zwischen Implantat und Abutment. Dabei wurde deutlich, dass dem Zusammenspiel von Implantat und Abutment eine ent-

scheidende Rolle bei der Reduzierung von Knochenverlusten im Zuge der Implantation zukommen könnte.

Trotz der Entwicklungen in der Implantologie in den vergangenen Jahren fällt der Knochenverlust an Implantaten noch immer höher aus als an natürlichen Zähnen. Es besteht daher ein dringender Bedarf an klinischen Studien, in denen verschiedene Einflussfaktoren wie Implantattyp (Tissue level versus Bone level), der Zeitpunkt der Implantation (Sofortimplantation versus Spätimplantation) oder der Zeitpunkt der Belastung des Implantats (Sofortbelastung versus Spätbelastung) untersucht werden. So zeigte Linkevicius, dass sich eine konische Implantat-Abutment-Verbindung positiv auf die marginale Knochenhöhe und das Emergenzprofil auswirken kann. Auch das Eingliedern eines definitiven Abutments zu einem frühen Zeitpunkt (One-time-abutment-concept) zeigte bereits einen reduzierten Knochenverlust nach Implantation, wie Hanisch ausführte. Ein definitives Abutment mit einem reduzierten Durchmesser im Vergleich zum Implantat (Platform-Switching) erwies sich ebenfalls als ein positiver Einflussfaktor für ein erhöhtes Knochenwachstum an der Implan-

tatschulter und ist für Degidi einer der Schlüsselfaktoren für den Erfolg.

Ziel der Forschung sollte sein, Bedingungen zu finden, die eine konstant funktionierende und reproduzierbare Implantatumgebung ermöglichen. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, den Prozess des Knochenabbaus und dessen Ursachen zu verstehen. Darin waren sich die Referenten einig, auch wenn ihre Konzepte durchaus unterschiedlich waren.

Dr. Elisabeth Prause, Berlin

Session „Weichgewebeaugmentation: Weichgewebeverdickung am Implantat“

Weichgewebeaugmentationen können in der Implantattherapie bedeutsam werden, um adäquate Ergebnisse im Blick auf die biologischen, funktionellen und ästhetischen Aspekte am Implantat zu erzielen. Welche aktuellen Methoden sich für eignen, das wurde von Prof. Dr. Michael Stimmelmayer (Cham), Prof. Dr. Daniel S. Thoma (Zürich) und PD Dr. Gerhard Iglhaut (Memmingen) diskutiert.

Wenn es um Augmentationen mit autologem Gewebe geht, gibt es verschiede-

ne Möglichkeiten, um zum gewünschten Ergebnis zu kommen. Beliebt sind das freie Schleimhauttransplantat (dünn/dick), das freie oder auch gestielte Bindegewebstransplantat sowie das kombinierte Schleimhaut-Bindegewebstransplantat. Dabei kommen diese je nach Indikation unterschiedlich zum Einsatz. So eignet sich das freie Schleimhauttransplantat einerseits zur Verbreiterung der keratinisierten Gingiva mit Vestibulumplastik und andererseits zur Verdickung der Gingiva mit Socket Seal Surgery oder Implantatfreilegung. Das freie oder gestielte Bindegewebstransplantat hingegen eignet sich zur Verdickung und Stabilisierung der Gingiva und kann dabei vor, während und/oder nach der Implantatsetzung/Implantatfreilegung verwendet werden. Die Bindegewebstransplantate können hierfür entweder vom anterioren Gaumen mittels Single-Incision-Technik oder vom posterioren Gaumen durch Trap-Door-Technik entnommen werden. Darüber hinaus kann auch die Lappentechnik oder auch offene Technik zur Bindegewebsentnahme eingesetzt werden. Auch Transplantate vom Tuber sind möglich. Das kombinierte Schleimhaut-Bindegewebstransplantat findet Verwendung zur Verdickung und Stabilisierung der Gingiva im Zuge



Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake wird Ehrenmitglied der DGI. Von links: DGI-Präsident Prof. Florian Beuer, Prof. Henning Schliephake und PD Dr. Gerhard Iglhaut bei der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.

Foto: Bert Bostelmann/DGI

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

Hier bekommen Sie jede Woche wichtige News aus Politik, Gesellschaft und Branche.

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
[https://www.zm-online.de/
newsletter/](https://www.zm-online.de/newsletter/)

MedTriX Group
we care for media solutions

einer Socket-Seal-OP oder einer Sofortimplantation.

Eine Alternative ist die Augmentation mit porciner Kollagenmatrix oder auch porciner azellulärer dermaler Matrix (PADM). PADM ermöglicht eine Augmentation von Weichgewebe und eine Verbreiterung von fixierter Mukosa. Vorteile sind die unbegrenzte Verfügbarkeit und eine geringere Morbidität.

ZA Maximilian Jentsch, Berlin

Session „Hartgewebeaugmentation“

In dieser Session wurden verschiedene Aspekte der Anwendung von auto-, xeno- und allogenen Knochenersatzmaterialien erläutert. Dr. Frank Zastrow aus Heidelberg berichtete über die vertikale und horizontale Augmentation mit autologen Schalentransplantaten. Laut aktueller Studienlage zeigen die autologen Augmentate eine vertikale Resorption von weniger als 1 mm. Diese können klassischerweise mit einer Mikrosäge oder Ultraschallinstrumenten im Bereich des Ramus gewonnen werden. Demonstriert wurde unter anderem eine Technik mit der Anwendung eines modifizierten Trepanbohrers. Somit kann bei einem peripheren Ansatz mit der Eindringtiefe des Trepanbohrers von zehn Prozent ein Semilunar-Schall-Block entnommen werden. Solch ein abgerundetes Transplantat sorgt für eine niedrige Dehisenzrate. Sollten Dehisenzen doch auftreten, ist ein autologes Augmentat im allgemeinen leichter zu retten.

Prof. Dr. Stefan Fickl aus Fürth berichtete über die GBR-Technik mit xenogenen Materialien, die bei größeren Defekten mit zusätzlichen, horizontal angebrachten Osteosyntheschrauben stabilisiert werden sollen. Laut aktuellen Studien gibt es keinen Unterschied zwischen allogenen und xenogenem Knochenersatzmaterial im Sinne von vertikalem und horizontalem Knochenvolumenzuwachs, der im Durchschnitt im Bereich vom $3,7 \pm 1,2$ mm mit partikulärem Material zu erreichen ist. Zur Verbesserung von xenogenem Knochenaugmentat kann dieses mit zehn Prozent autologen „Knochenchips“ vermischt werden. Außerdem kann Hyaluronsäure zur Erhöhung der Vaskularisation verwendet werden.



Foto: Bert Bostelmann/DCI

Posterpräsentationen standen an beiden Kongresstagen auf dem Programm.

Dr. Frank Maier aus Tübingen sprach zum Thema „Allogene Knochenersatzmaterialien“. Hier stehen allogene Spongiosa und Kortiko-Spongiosa-Blöcke zur Verfügung. Der Spongiosa-Anteil dient als Platzhalter mit konfluierendem Kanalsystem, während die Kortikalis für den Resorptionsschutz sorgt. Laut aktuellen Studien ist der Unterschied im Knochenzuwachs zwischen autogenen und allogenen Materialien nicht signifikant. Die allogenen Knochenblöcke haben eine geringe Morbidität, eine bessere Adaptation am Knochenlager, besonders wenn diese im Vorfeld demineralisiert sind, und erlauben die Durchführung von größeren Eingriffen unter Lokalanästhesie.

Alle drei Materialgruppen können zum klinischen Erfolg führen, wenn sie korrekt verwendet werden.

PD Dr. Alexey Unkovskiy, Berlin

Session „Prothetischer Workflow“

Dr. Oliver Hugo (Schweinfurt), PD Dr. Guido Sterzenbach (Berlin) und Prof. Dr. Petra Gierthmühlen (Düsseldorf) referierten über den prothetischen Workflow in der Implantatprothetik. Bei der prothetischen Versorgung von Implantaten wird generell zwischen einer Sofort-, einer Früh- und einer Spätbelastung unterschieden. Dabei können die Begrifflichkeiten „Versorgung“ und „Belastung“ gleichgesetzt werden, zumal bei einer prothetischen Versorgung, unabhängig von den Okklusionskontakten, eine Belastung in der Mundhöhle einhergeht.

Beim Konzept der Sofortversorgung erfolgt das Einsetzen einer provisorischen Versorgung direkt nach Implantatinsertion. Implantate können erfolgreich sofortbelastet werden, wenn diese eine Primärstabilität von mindestens 35 Ncm vorweisen und eine präzise Planung der Implantatposition und des darauf abgestimmten Zahnersatzes mithilfe von Backward-Planning erfolgt. Eine Frühbelastung von Implantaten, die eine Belastung in dem Zeitraum von einer Woche bis zu zwei Monaten nach Implantatinsertion darstellt, dient lediglich der Ausformung der Weichgewebe. Der Augmentationsbedarf und die patientenbezogenen Risikofaktoren sollten in der Entscheidungsfindung für eine Sofortimplantation mit Sofort- oder Frühbelastung berücksichtigt werden. In der Literatur gibt es valide Protokolle für eine Spätimplantation mit Spätversorgung und nur klinisch gut dokumentierte Fälle für eine Sofort- und Frühbelastung bei Sofortimplantationen.

Dr. Maren Soetebeer, Berlin



ZM-LESERSERVICE

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

**Vorläufige Tagesordnung für die
konstituierende Vertreterversammlung
der KZBV am 29. und 30. März 2023 in
10787 Berlin, Budapester Str. 45,
Hotel Palace Berlin, Raum „Europa 4 – 6“**

Beginn: Mittwoch, 29.03.2023, 09:15 Uhr
Fortsetzung: Donnerstag, 30.03.2023, 09:00 Uhr

- (1) Eröffnung der Sitzung und Konstituierung der Vertreterversammlung mit Feststellung der anwesenden gewählten Vertreter durch das älteste Mitglied der Vertreterversammlung gem. § 1 Abs. 2 der Geschäftsordnung
- (2) Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und zweier Stellvertreter für die 16. Legislaturperiode 2023-2028
- (3) Bericht des Vorsitzenden des Wahlausschusses
- (4) Beschlussfassung über den Inhalt der Dienstverträge mit den hauptamtlichen Vorständen
- (5) Neuwahl des Vorstandes
 - (5.1) Wahl der drei Mitglieder des Vorstandes
 - (5.2) Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes
- (6) Wahl der Vertreter eines Wahlausschusses der Legislaturperiode 2023-2028
- (7) Wahl des Kassenprüfungs- und Haushaltsausschusses sowie weiterer Ausschüsse
- (8) Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss gem. § 91 SGB V
- (9) Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bewertungsausschuss gem. § 87 Abs. 3 u. 4 SGB V
- (10) Verschiedenes

Stand: 22.11.2022



KÖLN

14.–18.03.2023

14. März 2023: Fachhändlertag
40. Internationale Dental-Schau

inklusive **IDScconnect**

SHAPING THE DENTAL FUTURE



Koelnmesse GmbH · Messeplatz 1 · 50679 Köln · Deutschland
Telefon +49 1806 773577* · ids@visitor.koelnmesse.de

*0,20 Euro/Anruf aus dem dt. Festnetz; max. 0,60 Euro/Anruf aus dem Mobilfunknetz

Fortbildung „Die zweite Chance – wenn der konventionelle Weg nicht zum Erfolg führt“

„Wir sollten die zeitliche Begrenzung unserer Therapien mitdenken“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

welche Optionen haben wir, wenn unsere ursprüngliche Therapie nicht erfolgreich ist? Haben wir einfach einen zweiten Versuch oder müssen wir unsere Strategie grundlegend ändern. Diese Frage stellen wir uns sicher bei jeder Planung, da keine unserer restaurativen Behandlungen eine 100 %ige Erfolgsgarantie hat. Unser Fortbildungsteil beschäftigt sich diesmal mit den klassischen Reservetherapien, auch wenn das vielleicht auf den ersten Blick nicht unbedingt auf der Hand liegt. Vor allem wenn Zähne entfernt wurden und dann die eingeschlagene Implantattherapie nicht erfolgreich war, stehen wir oft vor großen Herausforderungen. Dabei ist die Frage des zeitlichen Kontextes durchaus auch entscheidend, denn betrachten wir Implantate, die nach 20 Jahren entfernt werden müssen als Erfolg oder Misserfolg? Unstrittig ist sicher, dass sich in manchen Situationen



Foto: privat

bei der erneuten Versorgung derselben klinischen Situation die Voraussetzungen geändert haben und daher über einen „Plan B“ nachgedacht werden muss. Aber welche Optionen gibt es überhaupt und sind diese, teilweise durchaus invasiven Maßnahmen ausreichend

wissenschaftlich dokumentiert und damit eine „echte Rückfalloption“ oder bleibt nur der herausnehmbare, im Extremfall totale, schleimhautgetragene Zahnersatz, die Totalprothese.

Vielleicht beeinflusst auch das Wissen um die Reservetherapieoptionen die Wahl der primären Therapie. Daher versuchen wir uns auch der Frage Zahn oder Implantat noch einmal aus parodontologischer Sicht zu nähern und wollen auch die Erfolgsaussichten der Wurzelspitzenresektion, die sicher die klassische Reservetherapie nach endodontischer Versorgung ei-

nes Zahnes darstellen dürfte, aktuell beleuchten.

Gibt der Alveolarfortsatz kein suffizientes Implantatlager mehr ab, dann kann auf den Jochbogen oder den Gesichtsschädel als Knochenlager zurückgegriffen werden. Doch wie praktikabel sind diese Lösungen wirklich im Alltag? Und vor allem: Mit welchem Aufwand sind sie verbunden?

Oder müssen wir den potenziellen Implantatverlust immer antizipieren und auch dafür eine Lösung in unsere prothetische Versorgung mit einplanen? Sie sehen, es gibt hier eine Vielzahl an Fragen und wir hoffen, unsere Beiträge können Sie in Ihrer zukünftigen Planung und dem Beherrschen von unvorhergesehenen Ereignissen unterstützen.

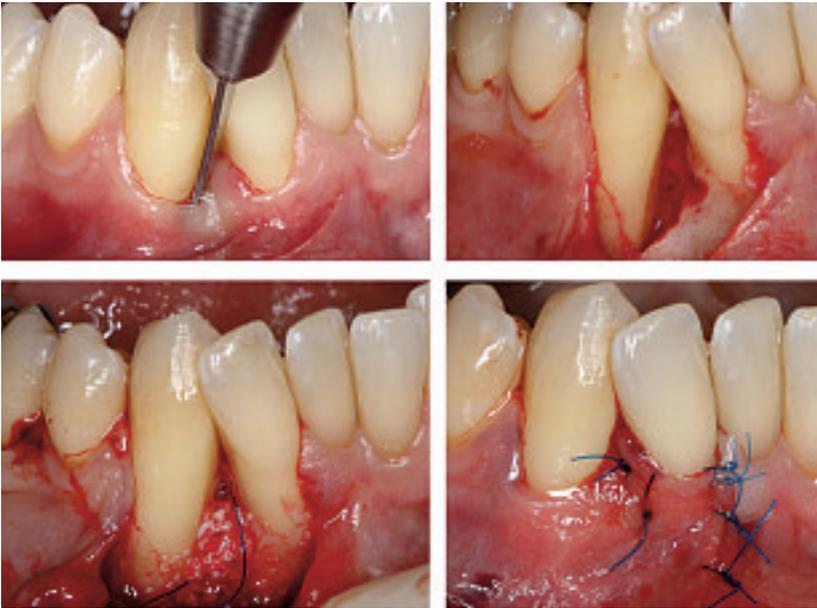
Viel Freude beim Lesen,

Herzlichst,
Ihr Florian Beuer

ALLE BEITRÄGE DER FORTBILDUNG

- Zahnerhalt versus Extraktion und Implantation bei Parodontitispatienten (zm 1-2/2023)
- Update Wurzelspitzenresektion – die aktuelle Evidenz im Fokus (zm 1-2/2023)
- Patientenspezifische Gerüstimplantate als Chance für schwierige Fälle (zm 3/2023)

AB SEITE 42

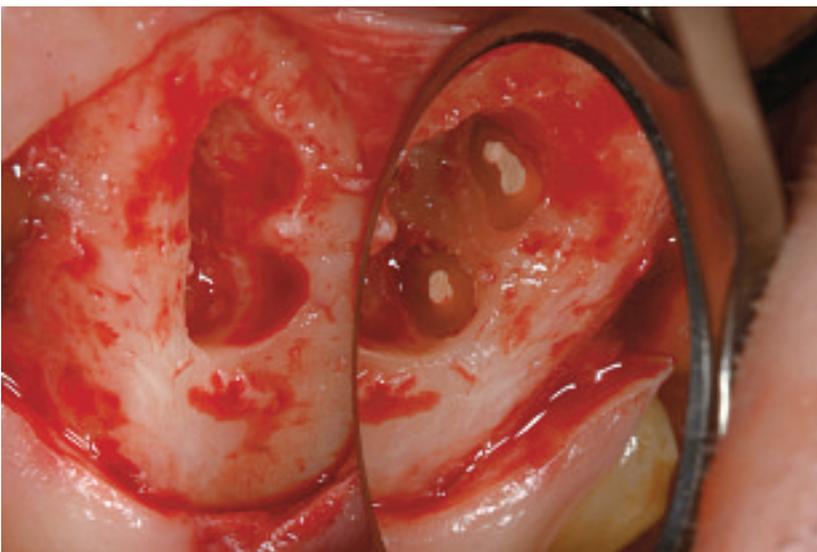


Zahnerhalt versus Extraktion und Implantation bei Parodontitispatienten

Wird ein parodontal geschädigter Zahn nach gängigen Prognosesystemen als hoffnungslos eingestuft, ist das noch keine Indikation zur Extraktion. Insbesondere beim ersten Patientenkontakt sollte den Autoren zufolge immer zugunsten des Zahnerhalts entschieden werden, denn die Erhaltbarkeit von parodontal kompromittierten Zähnen zeigt sich erst im Laufe der Parodontistherapie.

AutorInnen: Petra Ratka-Krüger, Anne Kruse, Luisa Thiemann, Tobias Fretwurst, Johan Wölber (Freiburg)

AB SEITE 50



Update Wurzelspitzenresektion – die aktuelle Evidenz im Fokus

Überall dort, wo der Erfolg einer Intervention von vielen patientenindividuellen und behandlerabhängigen Faktoren abhängt, wird die Gewinnung von Evidenz zur Herausforderung. Viele klinische Fragen rund um die Therapieoption Wurzelspitzenresektion müssen nach wie vor eng an den patientenindividuellen Voraussetzungen entlang beantwortet werden. Der Beitrag zeigt, welche wissenschaftliche Evidenz als Entscheidungshilfe zur Verfügung steht.

Autoren: Matthias Kreisler (München), Philipp Luhnberg, Bilal Al-Nawas (Mainz)

- Therapieoptionen nach Implantatverlust und Prävention von Folgeschäden (zm 3/2023)
- Zygoma-Implantate – eine Lösung für den atrophischen Oberkiefer (zm 3/2023)

FORTBILDUNG „DIE ZWEITE CHANCE“

Zahnerhalt versus Extraktion und Implantation bei Parodontitispatienten

Petra Ratka-Krüger, Anne Kruse, Luisa Thiemann, Tobias Fretwurst, Johan Wölber

Sollen parodontal erkrankte Zähne erhalten oder mit der Perspektive einer anschließenden Implantatversorgung extrahiert werden? Diese Entscheidung beeinflusst unter anderem die Kaufähigkeit, die Lebenszufriedenheit, den Behandlungsaufwand und die Risiken für zukünftige Komplikationen. Deshalb sollte sie evidenzbasiert und gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten getroffen werden. Der Beitrag diskutiert die komplexen Abwägungen, die der Entscheidungsfindung zugrunde liegen und gibt klare Empfehlungen.

In der Parodontologie stehen gute und Erfolg versprechende Therapiekonzepte zur Verfügung, die in vielen Fällen den Erhalt von primär kritisch eingestuftem Zähnen auch über einen längeren Zeitraum möglich machen. Implantate sind bei ausreichendem Knochenangebot eine gute Behandlungsoption für den Ersatz fehlender Zähne, zeigen aber bei Parodontitispatienten im Gegensatz zu parodontal Gesunden ein häufigeres Auftreten von Periimplantitis. Nach wie vor gibt es für die Periimplantitis kein entsprechendes Therapieregime, das das Wiederauftreten periimplantärer Erkrankungen dauerhaft und voraussagbar einheitlich verhindern kann [Ramanaukaite, 2021].

Zahnerhalt mittels Parodontistherapie

Können wir Zähne vorhersagbar länger erhalten?

Eine bestehende Parodontitis kann gut und vorhersagbar behandelt werden. Je nach Schweregrad und Defektmorphologie stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Parodontal erkrankte Patienten sollten nach einem stufenweise aufeinander aufbauenden Therapiekonzept behandelt werden [DG PARO, 2021]. In der ersten Therapiestufe werden Patienten motiviert und unterstützt, Risikofaktoren (wie Rauchen, unkontrollierter Diabetes mellitus, Plaqueakkumulation) zu beeinflussen. In der zweiten Therapiestufe erfolgt die subgingivale Instrumentierung aller behandlungsbedürftigen Parodontien (≥ 4 mm Son-



Abb. 1: Ausgangssituation eines Parodontitispatienten mit einem parodontal stark kompromittierten Zahn 43 mit 11 mm Sondierungstiefe. Im Zahnfilm ist ein entsprechender vertikaler Defekt visualisierbar.

dierungstiefe). Diese Maßnahme stellt ein wirksames Mittel zur Entzündungskontrolle dar. Nach der Ausheilung der parodontalen Gewebe schließt sich eine Reevaluation an, um das Behandlungsergebnis zu beurteilen. Bei vielen Patienten führt diese nicht-chirurgische Therapieform bereits zu einem erfolgreichen Ergebnis und zum Erreichen von gewünschten Endpunkten (Taschensondierungstiefe ≤ 4 mm ohne Bluten auf Sondieren). Bei flachen Taschen (4 bis 6 mm) kann mit einer Reduktion der Taschensondierungstiefe von 1,4 mm nach sechs bis acht Monaten gerechnet werden, tiefere Taschen (> 6 mm) zeigen eine größere mittlere Reduktion der Taschensondierungstiefe von 2,6 mm und der mittlere Anteil an geschlossenen Taschen liegt nach dieser Therapieform

bei 74 Prozent [Suvan et al., 2020]. Das Bluten auf Sondieren reduziert sich durchschnittlich um 63 Prozent. Liegen noch Resttaschen von 4 mm mit Bluten und ≥ 5 mm vor, wird eine Reinstrumentierung vorgenommen. Die adjuvante Anwendung bestimmter systemischer Antibiotika kann für bestimmte Risikogruppen (zum Beispiel generalisierte Parodontitis Stadium III oder IV bei jungen Erwachsenen) erwogen werden. Insbesondere die Kombination aus Amoxicillin und Metronidazol kann das Resultat der subgingivalen Instrumentierung verbessern [Teughels et al., 2020].

Bereiche, die nicht adäquat auf die zweite Therapiestufe angesprochen haben, werden in einer dritten Therapiestufe (Chirurgische Parodontisthe-



Abb. 2: Nach vorangegangener nicht-chirurgischer Therapie wurde eine regenerative Parodontalchirurgie mittels Schmelz-Matrix-Proteinen und Knochenersatzmaterial in Kombination mit einer Membran durchgeführt.

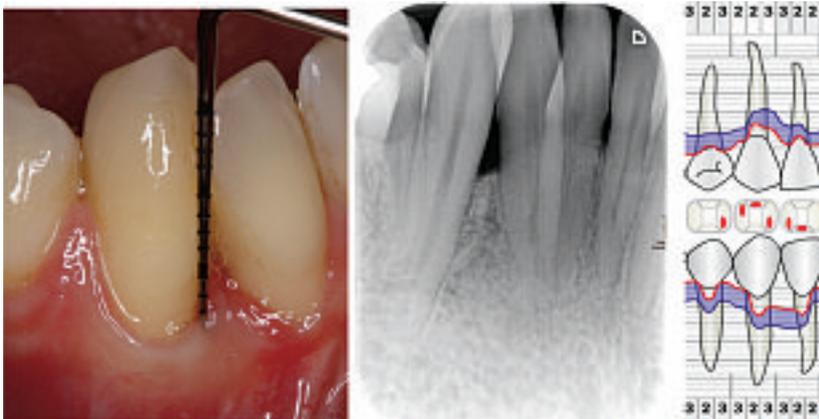


Abb. 3: Klinische und röntgenologische Situation ein Jahr nach regenerativer Parodontalchirurgie. Es zeigt sich eine stark reduzierte Sondierungstiefe im regulären Bereich (1 – 3 mm). Das Röntgenbild stellt eine Auffüllung des Defektes dar.

rapie) behandelt. Hierzu zählen Bereiche, die der subgingivalen Reinigung häufig nicht ausreichend zugänglich sind, wie tiefe parodontale Taschen (≥ 6 mm), Knochentaschen und Furkationsdefekte [Sanz-Sanchez et al., 2020]. Das Ziel ist es, den Zugang zu diesen Bereichen zu erhalten, um sie adäquat zu reinigen und sie je nach Indikation zu regenerieren oder auch resektiv zu behandeln. Von großer Wichtigkeit ist es, Patienten nach Abschluss der Therapiestufen I bis III und nach Erreichen der Endpunkte in die unterstützende Parodontitis-therapie (UPT/„Recall“) aufzunehmen. Deren Frequenz wird

individuell an das Risikoprofil und den parodontalen Status der Patienten angepasst [Trombelli et al., 2015].

Ist Zahnerhalt auch bei prognostisch ungünstigen Zähnen möglich?

Die parodontale Regeneration ist eine gute Therapiemöglichkeit, um die Prognose von stark betroffenen Zähnen mit tiefen Resttaschen und Knochen-defekten oder Furkationsdefekten zu verbessern. Der zusätzliche Nutzen für den Attachmentgewinn liegt bei durchschnittlich 1,34 mm und für die Reduktion der Sondierungstiefen



PROF. DR. PETRA RATKA-KRÜGER

Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55,
79106 Freiburg
petra.ratka-krueger@uniklinik-freiburg.de

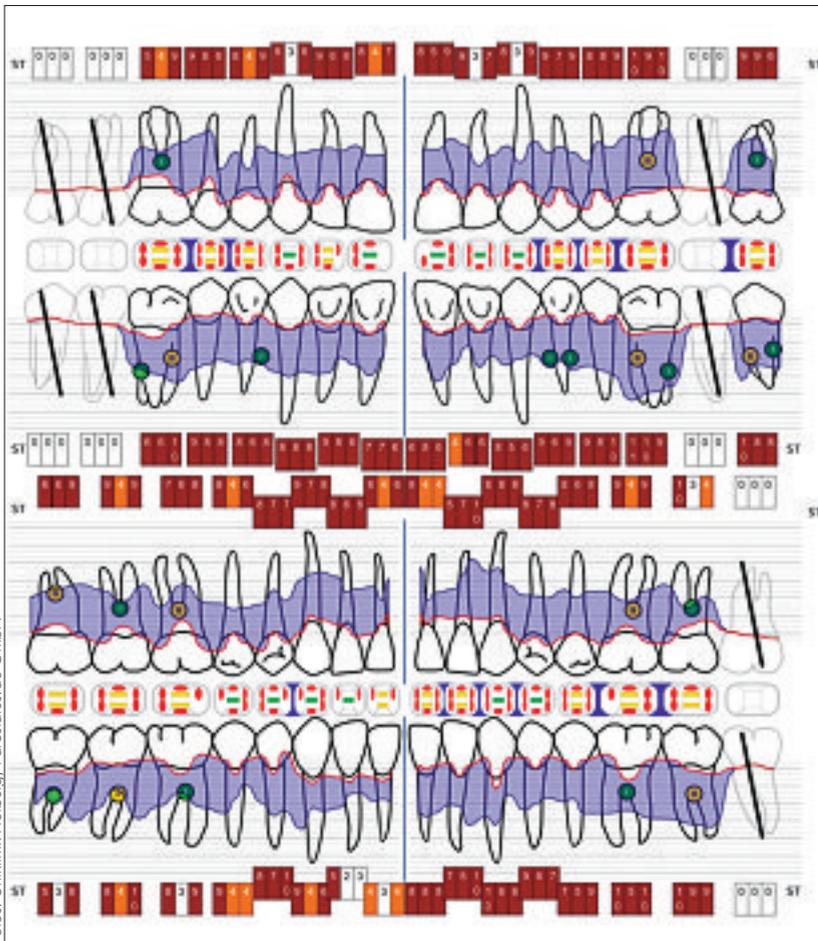
- **1985:** Zahnmedizinisches Staatsexamen und zahnärztliche Approbation
- **1985-1992:** Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Parodontologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) Frankfurt
- **1986:** Promotion
- **1992-2001:** Oberärztin in der Poliklinik für Parodontologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) Frankfurt
- **seit 1993:** Erster Spezialist für Parodontologie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)
- **1997:** Habilitation
- **2002:** Wechsel an die Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Breisgau
- **seit 2004:** Apl. Professur
- **seit 2006:** Studiengangsleiterin MasterOnline Parodontologie
- **seit 2007:** Leitung der Sektion Parodontologie in der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg
- **2019:** Deutscher Preis für Dentalhygiene der Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde e.V.

Fotos: Uniklinik Freiburg, Parostatus.de GmbH

bei 1,2 mm [Nibali et al., 2020]. Eine gute Plaquekontrolle wirkt sich dabei positiv auf das Heilungsergebnis aus und sollte deshalb die Basis für alle parodontalchirurgischen Maßnahmen sein [Rosling et al., 1976]. Auch Zähne mit Furkationsbefall sollten in die Parodontaltherapie einbezogen werden.



Abb. 4: Links: Ausgangszustand des Zahnes 46 vor Parodontitistherapie. Rechts: Zustand zwei Jahre nach nicht-chirurgischer Parodontitistherapie (mit adjuvanter Antibiotikagabe). Mesial des Zahnes 46 zeigt sich eine Zunahme der Röntgendichte im Sinne einer Regeneration.



Fotos: Uniklinik Freiburg, Parostatus.de GmbH

Abb. 5: Der Parodontalstatus (links dargestellt mittels Parostatus.de GmbH) zeigt eine ausgeprägte Parodontitis, die sich klinisch (siehe rechts) in Zahnwanderungen, -lockerungen und Gingivaschwellungen manifestierte.

Bei Furkationen von Unterkiefermolaren Grad II und Oberkiefermolaren mit bukkalem Furkationsbefund Grad II sollten regenerative parodontalchirurgische Maßnahmen in Betracht gezogen werden [Jepsen et al., 2020]. Zur Unterstützung der Regeneration von Knochentaschen oder Furkationsbefall Grad II stehen gut untersuchte Biomaterialien wie Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteine mit oder ohne Zusatz von Knochenersatzmaterial zur Verfügung [Nibali et al., 2020]. Die Abbildungen 1 bis 3 zeigen einen Fall, bei dem durch eine regenerative Parodontalchirurgie die Prognose des Zahnes maßgeblich verbessert wurde.

Mehrere Studien berichten über gute Langzeitergebnisse nach dieser Therapieform, insbesondere auch bei primär „hoffnungslos“ eingestuftem Zähnen [Cortellini und Tonetti, 2004; Pretzl et al., 2009; Nygaard-Østby et al, 2010; Cortellini et al., 2020; Sculean et al., 2008]. In einer Studie von Cortellini et al. [2020] wurden 50 Patienten mit je einem „hoffnungslos“ prognostizierten Zahn (Knochenabbau ad apex) entweder der Testgruppe (regenerative Behandlung) oder der Kontrollgruppe (Extraktion mit Implantation durch festsitzenden Zahnersatz) zugeteilt. Die Überlebensraten nach zehn Jahren betragen 88 Prozent für die Test- und 100 Prozent für die Kontrollgruppe. Die Kosten der Therapie waren in der Testgruppe signifikant geringer. Auch wenn die Ergebnisse beeindruckend, ist kritisch anzumerken, dass alle Patienten im Zeitraum von zehn Jahren vier-



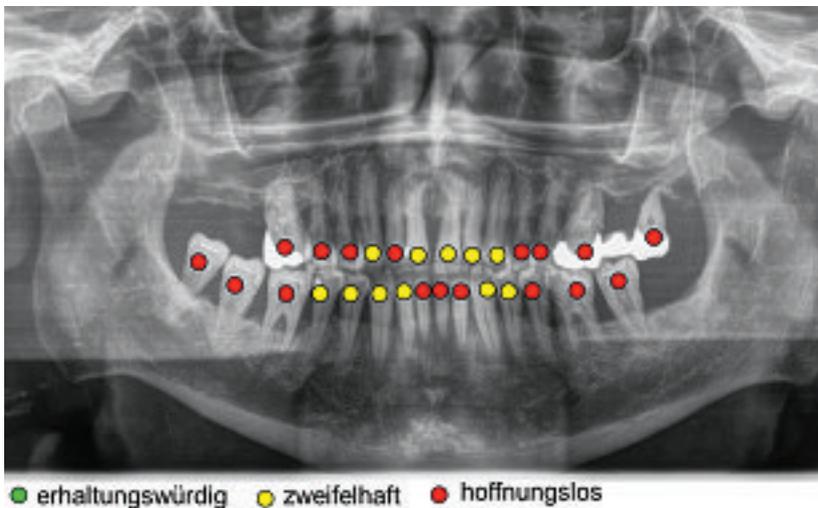


Abb. 6: Das Orthopantomogramm des betreffenden Patienten zeigt einen horizontalen Knochenabbau bis ins letzte Wurzel Drittel. Nach dem Prognosesystem von Nunn et al. (2012) modifiziert nach DG PARO (Ampelsystem) fielen alle Zähne in eine „zweifelhafte“ oder „hoffnungslose“ Kategorie.

teljährliche Recall-Sitzungen erhielten und die Therapie in einer hoch spezialisierten Praxis durchgeführt wurde. Das heißt, dass diese techniksensitive Therapie in einer allgemein-zahnärztlichen Praxis nicht unbedingt den gleichen Erfolg erzielen würde. Dennoch zeigt die Studie, dass auch bei schwer erkrankten Zähnen noch Regenerationspotenzial besteht und man sich auf die erste prognostische Einschätzung nicht einhundertprozentig verlassen kann. Auch mit nicht-chirurgischer Parodontistherapie und konsequenter Erhaltungstherapie konnten in einer weiteren Studie 88,2 Prozent der primär als fraglich und 59,5 Prozent der primär als hoffnungslos eingestuftes Zähne über einen Zeitraum von 15 Jahren erhalten werden [Graetz et al., 2011]. Dabei ist häufig ein beachtliches regeneratives Potenzial allein durch die nicht-chirurgische Parodontistherapie festzustellen (Abbildung 4).

Die kürzlich erschienene S3-Leitlinie der European Federation of Periodontology (EFP) gibt eine Empfehlung zum klinischen Vorgehen bei schwer parodontal erkrankten Zähnen im Stadium IV [Herrera et al., 2022]. Danach soll bei intakter Zahnreihe zunächst die Möglichkeit des Erhalts aller Zähne geprüft werden, um Zahnersatz zu vermeiden. Nach gründlicher Diagnostik sollte auch die parodontale Behandlung der zu Beginn als hoffnungslos eingestuftes Zähne durchgeführt wer-

den. Gleichzeitig müssten Patienten in die Entscheidungsfindung eingebunden werden. Weiterhin wird empfohlen, besonders stark gelockerte Zähne zu schienen.

Grenzen des Zahnerhalts

Dem Vorhaben des maximalen Zahnerhalts steht oftmals nicht nur das Risiko des Misserfolgs, sondern stehen zusätzlich die Fragen nach Wirtschaftlichkeit, Behandlungsrichtlinien oder finanziellen Beschränkungen von Patientenseite entgegen. Klare Extrakriterien würden somit die Entscheidungsfindung für Zahnärzte und Patienten enorm erleichtern. Nur in wenigen Punkten scheint es hier einen breiten Konsens zu geben. Zum einen gilt es, eine geschlossene Zahnreihe so lange wie möglich zu erhalten [Herrera et al., 2022]. Zum anderen konstatiert der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der aktuellen PAR-Richtlinie, dass bei „fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 Prozent oder einem Furkationsbefall von Grad III [...] bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt“ ist [G-BA, 2022].

In der Vergangenheit gab es wiederholt Bemühungen, ein geeignetes Prognosesystem zu entwickeln, um das Überleben und die Stabilität von Zähnen anhand von verschiedenen Kriterien vorherzusagen. Die vielzitierte Einteilung



Dr. Anne Kruse,

Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat



Dr. Luisa Thiemann,

Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg

Foto: privat



Prof. Dr. Tobias Fretwurst,

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Translationale Implantologie
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinikum Freiburg



Prof. Dr. Johan Wölber,

Klinik für Zahnerhaltungskunde & Parodontologie,
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat

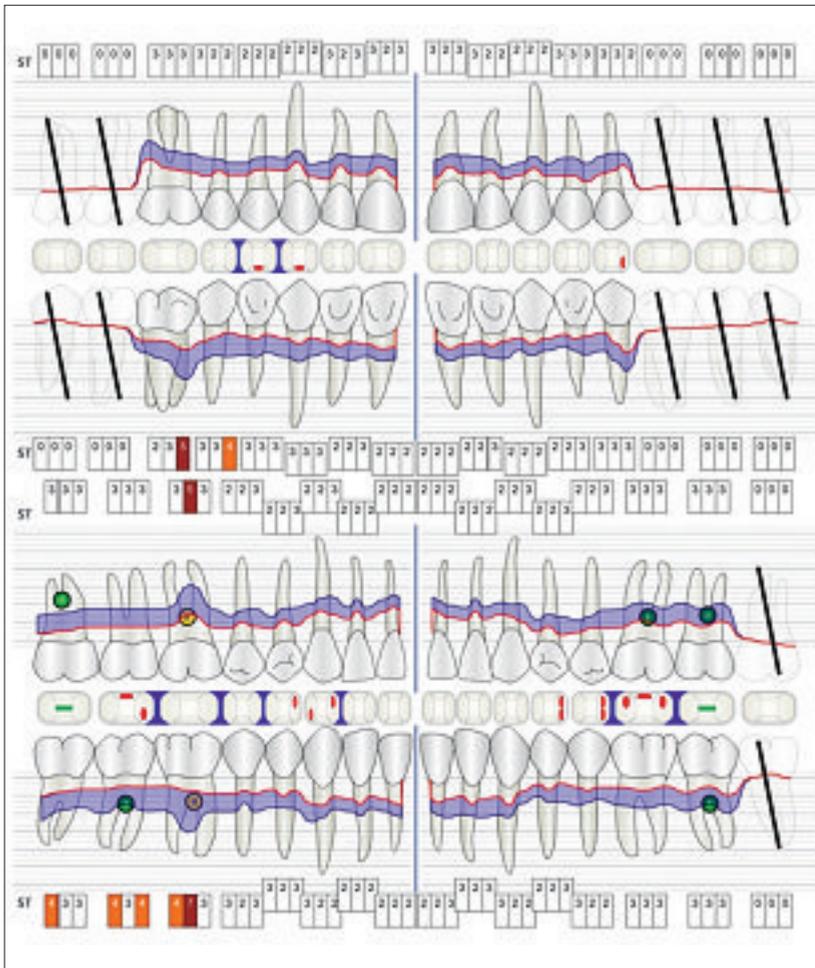
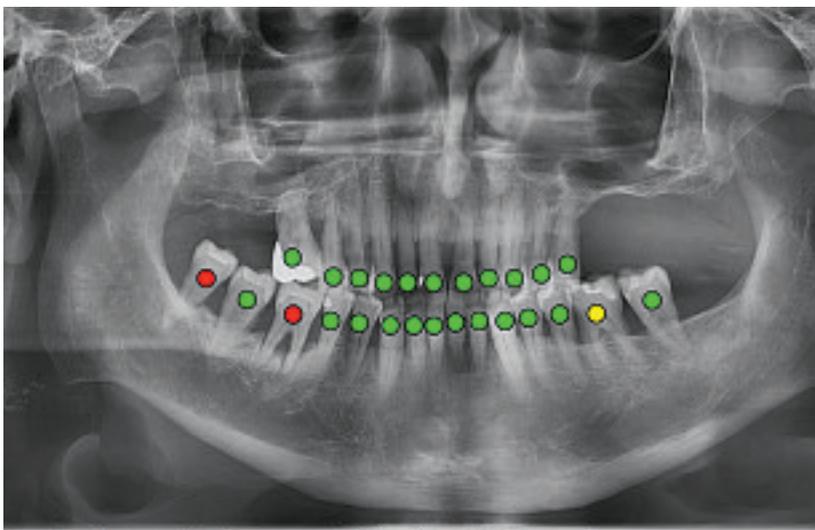


Abb. 7: Die Reevaluation nach drei Jahren adhärent durchgeführter Parodontitistherapie zeigt eine deutliche Verbesserung der Parodontalbefunde (links dargestellt mittels Parostatus.de GmbH). Das klinische Bild (rechts) zeigt einen Rückgang der Gingivaschwellungen und der Gingiva sowie eine Verbesserung der ursprünglichen Zahnfehlstellungen



nach McGuire und Nunn zieht dabei ähnlich wie die aktuelle PAR-Richtlinie vor allem lokale zahnbezogene Faktoren wie Attachmentverlust, Furkationsgrad, Reinigungsmöglichkeit und die Wurzelform in Betracht und bewertet einzelne Zähne mit den fünf möglichen Prognoseeinteilungen „gut“, „mäßig“, „schlecht“, „fraglich“ und „hoffnungslos“ [McGuire und Nunn, 1996]. Während „fragliche“ Zähne hier > 50 Prozent Attachmentverlust, ein ungünstiges Kronen-Wurzel-Verhältnis, Furkationsgrad II mit schlechter Reinigungsfähigkeit beziehungsweise Furkationsgrad III, Lockerungsgrad II und/oder engbenachbarte Wurzeln aufweisen, werden „hoffnungslose“ Zähne mit einem inadäquaten Attachment beschrieben, das den Zahn als nicht erhaltungswürdig einstuft. Das System von Checchi et al. sieht innerhalb von drei möglichen Prognosegraden (gut, fraglich, hoffnungslos) Zähne als hoffnungslos an, wenn sie > 75 Prozent Knochenabbau oder einer Kombination aus zwei zutreffenden Kriterien für fragliche Zähne (anguläre Defekte, Furkationsbeteiligung und/oder 50 bis 75 Prozent Knochenabbau) entsprechen [Checchi et al., 2002]. Diese und andere Systeme zeigten jedoch den Nachteil, dass lediglich die Prognose „gut“ in den meisten Fällen in den folgenden Jahren noch zutrif, aber „hoffnungslose“ Zähne weitaus länger erhalten blieben, als ursprünglich prognostiziert wurde [Saydzai et al., 2022]. Andere Arbeiten konnten zeigen, dass patientenbezogene Faktoren wie Adhärenz in Form von regelmäßiger Teilnahme an der parodontalen Nachsorge,



Fotos: Uniklinik Freiburg, Parostatus.de GmbH

● erhaltungswürdig ● zweifelhaft ● hoffnungslos

Abb. 8: Eine aktualisierte Prognose-Einstufung nach denselben Prognosekriterien ergab eine Veränderung der meisten Zähne in eine „erhaltungswürdige“ Kategorie.

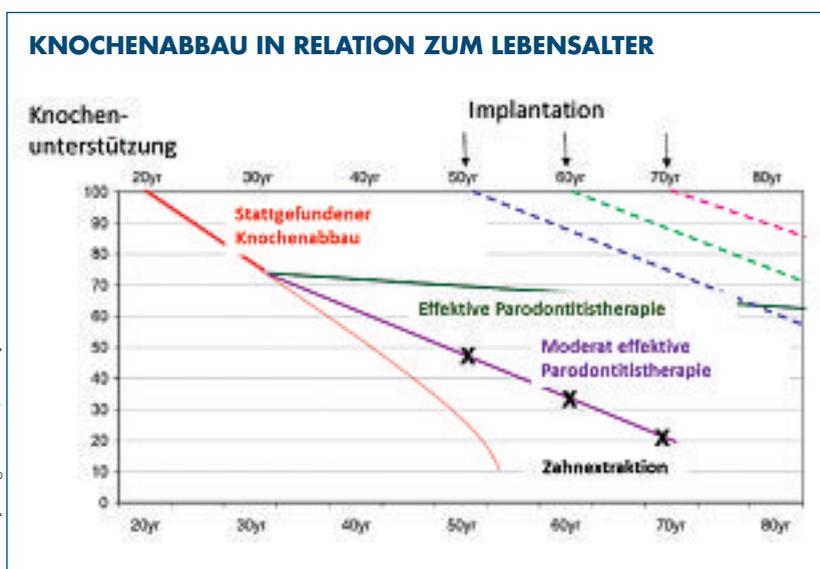


Abb. 9: Das Diagramm zeigt den theoretisch zu erwartenden Knochenabbau (linke Achse, „Knochenunterstützung“) in Relation zum Lebensalter. Die verschiedenfarbigen durchgehenden Geraden stellen verschiedene Parodontitisverläufe eines Zahnes dar (unbehandelt, moderat wirkungsvolle Parodontitis-therapie, effiziente Parodontitis-therapie). Da die Implantate nach Extraktion (x) demselben zeitlichen Knochenabbau unterliegen, verschiebt eine späte Implantation den zu erwartenden Explantationszeitpunkt über die Lebenserwartung der Patienten hinaus.

Tabakkonsum, aber auch nicht beeinflussbare Risikofaktoren wie das Alter einen starken Einfluss auf das Überleben von Zähnen haben [Eickholz et al., 2008]. Dabei fiel auf, dass durch regelmäßige Nachsorge selbst deutlich kompromittierte und als „hoffnungslos“ bezeichnete Zähne überwiegend den Zeitraum von bis zu 20 Jahren überleben [Pretzl et al., 2018].

Dennoch geben Prognosesysteme, insbesondere bei komplexen Situationen, eine Hilfestellung bei der Entscheidung über den Zahnerhalt. Jedoch sollte man diese zu unterschiedlichen Zeitpunkten innerhalb der Parodontitis-therapie erneut durchführen und sich wiederholt die Frage stellen, ob durch die derzeitige Therapie eine parodontale Stabilität des Zahnes erreicht werden kann [Kwok und Caton, 2007]. Die Abbildungen 5 bis 8 stellen diese Situation bei einem 56-jährigen Patienten mit Parodontitis dar, bei dem sich die zahnbezogenen Prognosen nach drei Jahren Parodontitis-therapie deutlich verbessert haben.

Im Zusammenhang mit einer anstehenden prothetischen Versorgung wird — ebenfalls in einer Richtlinie des G-BA — vorausgesetzt, dass nicht

erhaltungswürdige Zähne und Wurzelreste extrahiert werden sowie eine Parodontalbehandlung vorgenommen wird, bevor definitiver Zahnersatz hergestellt wird. Da entsprechend der dargestellten Faktoren eine primäre Prognosestellung beim ersten Termin ungenügend ist, wird bis zum Erreichen von parodontaler Gesundheit ein Immediatersatz als Überbrückung empfohlen [G-BA, 2022a].

Bei der Entscheidungsfindung für oder gegen eine Extraktion gilt es zudem, die Patienten einzubeziehen. Nur diese können Faktoren wie Adhärenz und Risikofaktoren beurteilen. Nicht zuletzt spielen die Erfahrung und die Qualifikation von Zahnärztinnen und Zahnärzten bei der Zahnerhaltung und insbesondere bei parodontalchirurgischen Eingriffen eine maßgebliche Rolle für den Erfolg [Cortellini und Tonetti, 2000; Kozlovsky et al., 2018].

Die Alternative Extraktion plus Implantat im Vergleich

Haben Implantate eine bessere Prognose als parodontal geschädigte Zähne?

Bei dieser Frage muss zunächst beachtet werden, ob die Implantate bei par-

odontal gesunden oder bei Patienten mit Parodontitis eingesetzt wurden. Dies ist insofern besonders relevant, da die Faktoren, die zum Zahnverlust bei Parodontitispatienten geführt haben, ja auch weiterhin auf das Implantat einwirken. In der Tat zeigen vergleichende Studien, dass um Implantate bei Parodontitispatienten eine mehr als doppelt so hohe Prävalenz an Periimplantitis auftritt als um Implantate bei parodontal gesunden Patienten [Cho-Yan Lee et al., 2012; Rocuzzo et al., 2010]. Dieses Risiko kann jedoch durch eine effektiv durchgeführte Parodontitis-therapie und eine hohe Patientenadhärenz in der unterstützenden Parodontitis-therapie minimiert werden [Cho-Yan Lee et al., 2012; Rocuzzo et al., 2010]. Dies wurde nun auch in einer 20 Jahre betrachtenden prospektiven Studie herausgefunden [Rocuzzo et al., 2022]. Eine vorbereitende Checkliste vor Implantation, um entsprechend Periimplantitis zu vermeiden, wurde vor Kurzem von der eigenen Arbeitsgruppe veröffentlicht [Wölber und Fretwurst, 2022].

Diese Zusammenhänge bedeuten allerdings auch, dass die frühe Extraktion und Implantation bei nicht-adhären-ten Parodontitispatienten und nicht-effektiver Parodontitis-therapie mit einem stark erhöhten Risiko für den Implantatverlust einhergehen muss.

Sind bei funktionierender Nachsorge Implantate mit Zähnen vergleichbar?

In einer retrospektiven Studie von Guarnieri et al. konnte gezeigt werden, dass selbst bei effektiver Nachsorgetherapie der Verlust von Zähnen mit Parodontitishistorie über einen Zeitraum von zehn Jahren geringer war (0,07 Zahn/Patient/Jahr) als der von Implantaten (0,4 Implantat/Patient/Jahr) [Guarnieri et al., 2021]. Auch in einem systematischen Review von Tomasi et al. zeigten Patienten, die sich in regel-



ZM-LESERSERVICE

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

mäßiger Nachsorge befanden, geringeren Zahn- als Implantatverlust [Tomasi et al., 2008].

Bezüglich der Sorge, dass parodontal kompromittierte Zähne womöglich eine Gefahr für den Knochenabbau im zukünftigen Implantatbett darstellen, zeigten Untersuchungen sogar im Gegenteil, dass der „palliative“ Zahnerhalt unter weiterhin durchgeführter Nachsorge sogar eher zu Knochenverlust führte und die Extraktion auf jeden Fall mit Knochenverlust einherging [Machtei und Hirsch, 2007].

Liefert die Periimplantitis-Therapie vorhersagbare Ergebnisse?

Auch wenn mittlerweile Fortschritte in der nicht-chirurgischen Therapie von Periimplantitis gemacht werden konnten, scheint die Therapie nur begrenzt voraussagbar zu sein und ein langfristiges Wiederauftreten von Entzündungszeichen nicht verhindern zu können [Muthukuru et al., 2012]. Kombinierte nicht-chirurgische und chirurgische Therapien bei Periimplantitis scheinen bei effektiver Implantatnachsorge jedoch zumindest im Bereich von sieben Jahren ein Implantatüberleben von 70 bis 99 Prozent zu ermöglichen [Roccuzo et al., 2018].

Basierend auf der Annahme, dass in der Ätiologie der Periimplantitis weit aus mehr Risikofaktoren einen Einfluss ausüben als bei der Parodontitis (wie beispielsweise Zementüberschüsse, Partikelabrieb, Implantat-Abutment-Leakage, biofilmadhärenente Oberflächen [Fretwurst und Nelson, 2021]) und sich die anatomischen Gegebenheiten zwischen Zähnen und Implantaten unterscheiden, erscheint es nur logisch, dass die Therapie der Periimplantitis in ihrer Effektivität der Parodontitistherapie unterlegen sein muss.

Präferenzen und Kosten

Für Patienten sind in der Regel Schmerzfreiheit, Kauffunktion, Ästhetik, minimale Invasivität und geringe Kosten von hoher Bedeutung, wobei dies immer im persönlichen Zahnarzt-Patienten-Gespräch eruiert werden muss (personalisierte Zahnmedizin). Für eine gemeinsame Entscheidungsfindung, wie sie heute State of the Art sein sollte, spielen aber natürlich die

Einstellung und die Informationsgabe durch die Zahnärzte eine wesentliche Rolle.

Interessanterweise zeigte eine Untersuchung, dass sich Zahnärzte mit einer postgradualen Weiterbildung im Bereich der Implantologie dreimal häufiger für den Zahnerhalt bei parodontal kompromittierten Zähnen entschieden anstatt für die Extraktion und Implantation im Vergleich zu Kolleginnen und Kollegen ohne implantologische Weiterbildung [Lang-Hua et al., 2014]. Dies stand im Einklang mit einer Untersuchung unter allgemein-zahnärztlichen Kollegen, die in einer Implantatversorgung generell (80 Prozent) eine bessere Versorgung sahen als in einem konventionellen Zahnersatz [Lang-Hua et al., 2013]. Diese Betrachtung stimmt vor allem dann nicht, wenn die Patienten gewichtige Risikofaktoren für Periimplantitis aufweisen (wie Rauchen, Diabetes mellitus, Parodontitis). Entsprechend scheinen hier weitere Aufklärung und die Einbindung des Themas in die Lehre und zahnärztliche Fort- und Weiterbildung notwendig zu sein.

Auch die finanziellen Implikationen der therapeutischen Optionen sind bereits in einer Studie verglichen worden: Hier konnte gezeigt werden, dass der parodontale Erhalt von Zähnen mit Furkationsbeteiligung kurz- und langfristig weniger Kosten verursacht als eine entsprechende Extraktion und Implantation [Schwendicke et al., 2014].

Fazit und Empfehlungen

Implantate stellen heutzutage eine wichtige therapeutische Möglichkeit für den Zahnersatz dar, um die Kaufbarkeit und die Ästhetik mit einer guten langfristigen Prognose wiederherzustellen. Sie sind allerdings nicht die „besseren Zähne“.

Entsprechend der dargestellten Faktoren wird deutlich, dass die Abwägung zwischen dem Versuch des Zahnerhalts und der Alternative Extraktion/Implantation vor allem beim ersten Patientenkontakt immer zugunsten des Zahnerhalts entschieden werden sollte. Eine frühe Extraktionsplanung (vor allem unter alleiniger Betrachtung des Röntgenbildes) ist obsolet, denn



**CME AUF
ZM-ONLINE**

Zahnerhalt versus Extraktion und Implantation bei Parodontitispatienten



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

die Erhaltbarkeit von parodontal kompromittierten Zähnen zeigt sich erst im Laufe der Parodontitistherapie.

Vor allem die Einbindung der Patienten in eine systematische und anschließend unterstützende Parodontitistherapie verbessert sowohl die Prognose von parodontal kompromittierten Zähnen als auch die von eventuell später inserierten Implantaten relevant. Allerdings scheint hierbei selbst bei adäquater Nachsorge der Knochenabbau um Zähne geringer zu sein als um Implantate – parodontale Komplikationen können dementsprechend bei Zähnen im Vergleich zu Implantaten als besser beherrschbar angesehen werden.

Daher sind Konzepte interessant, wie beispielsweise die von Lundgren et al. [2008] empfohlene Vorgehensweise, nach der die Zahnextraktion möglichst so lange hinausgezögert werden soll, dass zu erwartende periimplantäre Komplikationen wie Explantationen im hohen Patientenalter nicht mehr zu erwarten sind (Abbildung 9).

Natürlich sollte der dabei zu erhaltende Zahn die Patientinnen und Patienten nicht in ihrer Lebensqualität durch Schmerzen oder reduzierte Kauffunktion einschränken. Es sollte auch nicht leichtfertig auf stark parodontal vorgeschädigten Zähnen kostenintensiver Zahnersatz angefertigt werden. Wie aber dargestellt, lässt sich beispielsweise durch Immediatprothesen oder Langzeitprovisorien Zeit gewinnen, um eine aussagekräftigere Prognose zu erhalten.



Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Über 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Abgabefrist verlängert bis
31. Januar 2023**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

FORTBILDUNG „DIE ZWEITE CHANCE“

Update Wurzelspitzenresektion – die aktuelle Evidenz im Fokus

Matthias Kreisler, Philipp Lührenberg, Bilal Al-Nawas

Ungeachtet aller neueren Entwicklungen ist die Wurzelspitzenresektion nach wie vor ein substanzieller Bestandteil des zahnmedizinischen Therapiespektrums. Der Erfolg der Intervention ist von zahlreichen patientenindividuellen und iatrogenen Faktoren abhängig. Dabei bleibt die Gewinnung belastbarer wissenschaftlicher Evidenz zu wichtigen klinischen Fragen eine Herausforderung. Der Beitrag analysiert die aktuelle Literatur in Bezug auf klinisch relevante Fragestellungen und präsentiert eigene Daten.

Dem statistischen Jahrbuch der KZBV zufolge wurden im Jahr 2020 insgesamt 579.100 Wurzelspitzenresektionen (WSR) bei GKV-Versicherten durchgeführt (BEMA-Positionen 54a bis 54c). Im Vergleich zum Jahr 2000 mit 557.000 abgerechneten Resektionen stellt dies ein leichtes Plus von 3,9 Prozent dar. Diese Zahlen deuten darauf hin, dass der Bedarf an chirurgischer Behandlung apikaler Probleme in den vergangenen 20 Jahren weitgehend konstant geblieben ist. Allerdings spielt heute insbesondere die Behandlung der Molaren eine größere Rolle, während die Zahl der Frontzahnresektionen abgenommen hat.

Die Prognose wurzelspitzenresezierter Zähne

Der Erfolg der Wurzelspitzenresektion beinhaltet den In-situ-Verbleib des Zahns, die Symptombefreiheit und eine röntgenologische Ausheilung des knöchernen Defekts (Abbildung 1). Der erste Punkt dient als Grundlage für die Berechnung der Überlebensrate, alle Punkte zusammen dienen der Berechnung der Erfolgsrate. Literaturangaben zur Prognose wurzelspitzenresezierter Zähne sind ausreichend vorhanden



Abb. 1: Vollständige knöcherne Ausheilung sieben Monate nach Durchführung der WSR

und unter Berücksichtigung der jeweiligen Nachbeobachtungszeiträume (1 bis 10 Jahre) erscheinen die Überlebens- beziehungsweise Erfolgsraten (47,5 bis 91,5 Prozent) (Tabelle 1) akzeptabel, insbesondere vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die WSR oftmals die allerletzte Therapieoption für einen Zahn darstellt.

Es ist aufgrund der heterogenen statistischen Ausarbeitung der publizierten Studien allerdings kaum möglich, Vergleiche anzustellen oder die Daten zusammenzufassen. Ein methodisches Problem der meisten Studien ist der Umgang mit Drop-outs. Nur ein Teil der publizierten Arbeiten führte bei der Berechnung der Überlebensrate der Zähne eine Kaplan-Meier-Analyse durch. Alle anderen Arbeiten machen nur deskriptive statistische Angaben zu definierten Zeitpunkten. Die Notwendigkeit eines Schätzverfahrens ergibt sich aber aus der Tatsache, dass bei einem Teil der Studienteilnehmer das Ereignis (Extraktion beziehungsweise

Rezidiv) bis zum Ende der Nachbeobachtungszeit nicht eintritt oder die Patienten die Studie vorzeitig verlassen (Drop-outs) [Zwiener et al., 2011]. Ohne Berücksichtigung dieser Zensierungen kann es zu verzerrten Ergebnissen kommen und dieser Effekt ist so stark, dass andere Einflussfaktoren auf die Überlebensrate in den Hintergrund treten. Mithilfe des Log-Rank-Tests können bei dem Kaplan-Meier-Verfahren Gruppenvergleiche durchgeführt werden und mit der Cox-Regression der gleichzeitige Einfluss von mehreren Variablen auf die Überlebenszeit untersucht werden.

Einen eher unkonventionellen wissenschaftlichen Weg beschritt eine Untersuchung, bei der Abrechnungsdaten einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse ausgewertet wurden. Es wurde nach den bekannten Abrechnungspositionen für Wurzelspitzenresektionen gefiltert und anschließend abgefragt, ob in der Folgezeit eine Position für eine Extraktion oder Osteotomie abgerechnet worden war. So konnte auf einen Zahnverlust geschlossen und zeitbezogen eine Schätzung der Überlebensrate mithilfe der Kaplan-Meier-Methode durchgeführt werden. Ausgewertet wurden 93.797 Zähne bei 77.636 Patienten. Die Ergebnisse ergaben eine kumulative Überlebensrate von 81,6 Prozent nach drei Jahren [Raedel et al., 2015].

Bei einer retrospektiven Studie aus einer freien MKG-Praxis wurden retrospektiv Krankenblätter und Röntgenaufnahmen von 149 Behandlungsfällen analy-



ZM-LESERSERVICE

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

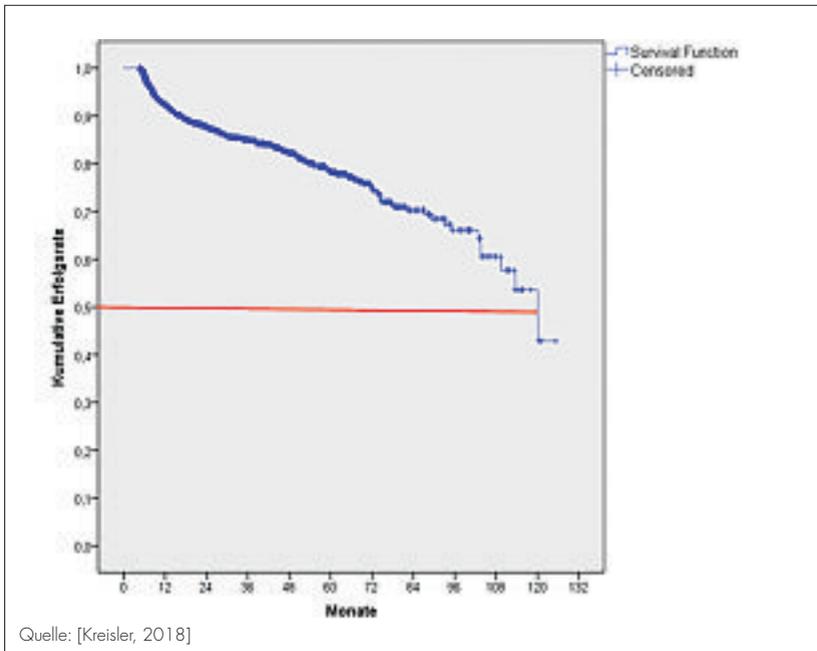


Abb. 2: Kaplan-Meier-Kurve mit Angabe der medianen Erfolgsrate der WSR (120 Monate). Anzahl der nachbeobachteten Zähne: 3.895, Anzahl der Ereignisse (Aufreten einer klinischen Symptomatik): 307 (Eigenes Patientengut)

siert, die in einem Fünfjahreszeitraum in der Praxis behandelt worden waren, und mit der Kaplan-Meier-Analyse eine Überlebensrate geschätzt. Die Autoren ermittelten Überlebensraten von 90,4, 60,4 und 48,3 Prozent nach einem, drei und zehn Jahren [Beck-Broichsitter et al., 2018].

Die Anwendung der Kaplan-Meier-Analyse erlaubt bei einer ausreichend langen Nachbeobachtungszeit auch die Angabe einer medianen Überlebenszeit und Erfolgsrate. Es ist die Zeit, nach der genau die Hälfte der Zähne noch in situ verblieben (mediane Überlebenszeit) beziehungsweise klinisch und röntgenologisch asymptomatisch (mediane Erfolgsrate) sind (Abbildung 2). Erfahrungsgemäß lässt sich diese Zahl leichter verständlich ins Patientenaufklärungsgespräch einfügen als die Erläute-

rung einer Kaplan-Meier-Kurve. Eigene Daten aus der Auswertung von 3.895 nachbeobachteten Zähnen zeigen unter Berücksichtigung der klinischen Symptomatik eine mediane Erfolgsrate von 120 Monaten (Abbildung 2) und von 109 Monaten unter Berücksichtigung klinischer und röntgenologischer Befunde [Kreiser, 2018].

Sehr wichtig ist es, bei der Analyse der Überlebens- und Erfolgsrate zu differenzieren, ob die Entfernung des Zahns tatsächlich aufgrund einer Reinfektion erfolgte, was tatsächlich als Fehlschlag der WSR interpretiert werden müsste, oder aufgrund anderer Ursachen. Häufige andere Gründe sind später eingetretene Wurzel- und Kronenfrakturen, Extraktionen im Rahmen von prothetischen Neuversorgungen und Änderungen der Behandlungsplanung,



PROF. DR. MATTHIAS KREISLER

Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Praxisklinik für Oralchirurgie und Implantologie, Sendlinger Str. 19, 80331 München
matthiaskreiser@yahoo.de

- **1997:** Zahnärztliches Examen in Regensburg
- **1998-2004:** Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Univ.-Prof. Dr. B. d’Hoedt)
- **1999:** Promotion
- **2002:** Anerkennung als Fachzahnarzt für Oralchirurgie
- **2003:** Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten
- **seit 2003:** Lehrauftrag an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- **2004-2006:** Niedergelassen in der Paracelsusklinik Bad Ems
- **seit 2006:** Niedergelassen in München
- **2010:** Ernennung zum apl. Professor an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Foto: Matthias Kreiser

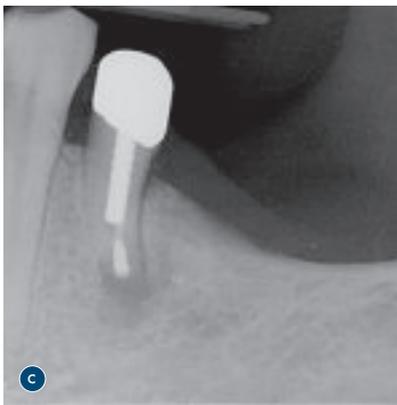
eine fehlende Erhaltungswürdigkeit aufgrund parodontaler Probleme und andere unbekannte Gründe, die eher das Schicksal der resezierten Zähne und nicht den Therapiemisserfolg der WSR darstellen.

Die Wurzelspitzenresektion im Vergleich zu therapeutischen Alternativen

Bezüglich der Versorgung eines avitalen Zahns mit einer kritischen Prog-

ERFOLGSRATEN IM VERGLEICH NACH FOLLOW-UP-ZEITRAUM					
	WSR		Endodontische Revision		
Follow-up	n (Studien)	Erfolgsrate in %	n (Studien)	Erfolgsrate in %	Signifikanz
< 2 Jahre	7	95	3	84	p < 0,05
2-4 Jahre	2	90	2	71	p < 0,05
> 4 Jahre	2	82	2	82	ns

Tab. 1: Auswahl an Studien zur Prognose wurzelspitzenresezierter Zähne mit Angabe der Nachbeobachtungszeit, der Anzahl der Fälle und den Überlebens- bzw. Erfolgsraten, Quelle: Kreiser



Fotos: Mathias Kreisler

Abb. 3a bis 3d: WSR an Zähnen mit einem retentiven Stift

nose herrscht unter den Klinikern ein nicht unerheblicher Dissens. Mögliche Therapiealternativen zur WSR sind die endodontische Versorgung und die Extraktion mit anschließender Implantatinsertion.

Die aktuellste Übersichtsarbeit [Chércóles-Ruiz et al., 2017] zu dem Thema wertete die vorhandene Literatur aus dem Zeitraum von 2006 bis 2016 aus. Gegenübergestellt wurde der konservative Ansatz mit entweder endodontischer Erstbehandlung, endodontischer Revisionsbehandlung und/oder WSR auf der einen Seite und die Extraktion und spätere Einzelzahnimplantation auf der anderen Seite. Das Untersuchungskriterium war die Überlebensrate des Zahns beziehungsweise die Überlebensrate des Implantats. Dieser Literaturanalyse nach führt die endodontische Erstbehandlung zu einer Zahnüberlebensrate von 42,1 bis 86 Prozent nach zwei bis zehn Jahren. Die endodontische Revisionsbehandlung liegt bei 84,1 bis 88,6 Prozent nach vier bis zehn Jahren. Die WSR liegt bei 59,1 bis 93 Prozent nach einem bis zehn Jahren und die Implantatüberlebensrate liegt bei 91,8 bis 100 Prozent nach einem bis zehn Jahren.

Die Frage, die sich ungeachtet aller analytischen Bemühungen stellt, ist, was sinnvoll miteinander verglichen werden kann. Auch ist die Frage zu klären, inwieweit man die verschiedenen Ausgangsbedingungen berücksichtigen muss, wenn man das Implantat mit der Wurzelkanalbehandlung oder mit der Wurzelspitzenresektion vergleichen will. Da Zähne, die einer WSR unterzogen werden, meist schon eine entsprechende konservierende, endodontische und prothetische Anamnese haben, ist der Vergleich umso schwieriger. Ein sinnvoller Vergleich dieser gänzlich verschiedenen Therapieformen ist eigentlich nicht möglich.

Vergleichbare Ausgangsbedingungen vorausgesetzt, ist nur der Vergleich WSR versus endodontische Revision möglich. Eine Metaanalyse von Kang et al. aus 2015 hat klinische Studien ausgewertet, die den Erfolg der endodontischen Revision und der WSR untersucht hatten. Die Erfolgsbeurteilung erfolgte zahnbezogen unter Berücksichtigung klinischer (Schmerz,

Schwellung, Perkussionsempfindlichkeit, Fistel, Abszessgeschehen) und röntgenologischer Befunde (WSR-Gruppe: Einteilung nach Rud und Molven Gr. 1 und 2 vs. 3 und 4; Endorevision-Gruppe: Periapical Index PAI ≤ 2 vs. PAI ≥ 3). Dann wurden entsprechend der Nachbeobachtungsdauer drei Untergruppen gebildet, nämlich Studien mit einer Nachbeobachtungsdauer von bis zu zwei Jahren, von zwei bis vier und von über vier Jahren. Die Metaanalyse führte zu folgenden Ergebnissen: Bei kurzen Follow-ups schneidet die WSR mit einer Erfolgsrate von 95 Prozent signifikant besser ab als die endodontische Revision mit 84 Prozent. Bei den längeren Nachbeobachtungszeiträumen von zwei bis vier Jahren ist der Unterschied immer noch signifikant. Hier liegen die Werte bei 90 Prozent (WSR) und 71 Prozent (Endorevision). Nach vier Jahren sind die Ergebnisse nicht mehr signifikant verschieden. Hier liegen die Werte in beiden Gruppen bei 82 Prozent (Tabelle 2). Diese Ergebnisse wurden durch eine weitere Metaanalyse von Dioguardi et al. [2022] im Wesentlichen bestätigt.

Es gibt unter Berücksichtigung der publizierten Daten bis heute keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass bei der Behandlung der persistierenden apikalen Parodontitis nach vorangegangener primärer Wurzelbehandlung der konservative Ansatz in Form der Revision dem chirurgischen langfristig (mehr als vier Jahre Nachbeobachtungszeit) überlegen wäre oder umgekehrt. Bei kurzer Nachbeobachtungsdauer weist die WSR im Vergleich zur endodontischen Revision bessere Werte auf. Dies spielt nicht zuletzt bei der Behandlung akuter Fälle eine bedeutende Rolle.

Prognosefaktoren für den Erfolg der WSR

Der Frage, welche Faktoren den Behandlungserfolg beeinflussen können, wurde vielfach wissenschaftlich nachgegangen [Tsesis et al., 2009; von Arx et al., 2010; Kreisler et al., 2013; Serrano-Giménez et al., 2015; Kreisler et al., 2018].

Eine präoperative akute klinische Symptomatik in Form von Schmer-

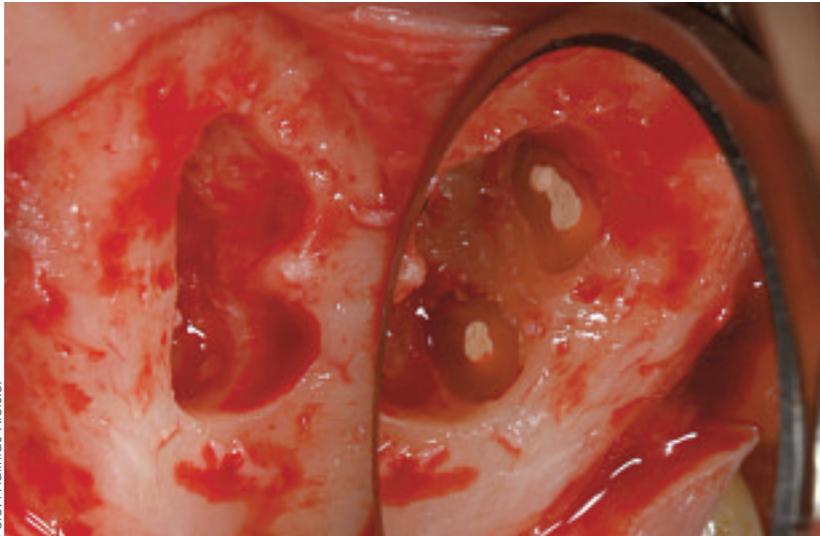


Foto: Matthias Kreisler

Abb. 4: Darstellung und Obturation der zwei Wurzelkanäle und des Isthmus in der mesiobuccalen Wurzel

zen, Perkussionsempfindlichkeit, einer Schwellung oder einem Abszessgeschehen ist mit einer signifikant schlechteren Prognose des Zahns vergesellschaftet. Gleiches gilt für das Vorhandensein einer Fistel bei chronischem Verlauf. Zähne, die zum ersten Mal einer WSR unterzogen werden, haben eine signifikant bessere Prognose als Zähne mit einer Revision der WSR. Ein weiterer wichtiger prognostischer Faktor sind retentive Wurzelstifte (Abbildung 3). Die besondere Problematik bei diesen Zähnen liegt oftmals in der

erschweren Möglichkeit der apikalen Abdichtung, wenn der Stift bis zum Neoapex reicht. Infolgedessen werden die Wurzeln oft weniger stark gekürzt, um noch ausreichend Wurzelkanal für die retrograde Wurzelfüllung zu haben. Zum anderen werden in dieser Gruppe auch in der Folgezeit Wurzelfrakturen häufiger beobachtet. Dies scheint insgesamt von Relevanz zu sein, denn diese Zähne haben ebenfalls eine signifikant schlechtere Prognose. Zähne mit einer Stiftperforation stellen ohnehin eine Kontraindikation für



Dr. med. dent. Philipp Lührenberg,

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

Foto: privat



Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas,

Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Al-Nawas@uni-mainz.de

Foto: Peter Pulkowski

eine WSR dar und sind hier gar nicht berücksichtigt.

Inwieweit die Größe beziehungsweise das Volumen der periradikulären Osteolyse eine Prognosebeurteilung erlaubt, ist unsicher. Die Problematik der statistischen Auswertung liegt in der Bestimmung des Läsionsvolumens, dessen metrische Erfassung eigentlich nur intraoperativ nach Durchführung der Resektion möglich ist. Zudem muss neben dem Volumen auch die Ausdehnung des osteolytischen Prozesses berücksichtigt werden. Läsionen, die bis in den Furkationsbereich von Molaren reichen, zu bikortikalen perforierenden Knochendefekten oder einer partiellen oder totalen Auflösung der vestibulären Knochenlamelle führen, sind mit einer schlechteren Prognose für die Therapie vergesellschaftet. Tendenziell scheinen größere Läsionen mit einer schlechteren Prognose vergesellschaftet zu sein. Wo der relevante Grenzwert liegt und wie dieser sicher im klinischen Alltag bestimmt werden

STUDIENVERGLEICH ZUR ÜBERLEBENS- UND ERFOLGSRATE			
Studie	Follow-up	n	ÜR/ER
Zuolo et al. 2000	1–4 Jahre	102	91,2%
Rubinstein und Kim 2002	5–7 Jahre	59	91,5%
Wesson und Gale 2003	5 Jahre	790	57,0%
Wang et al. 2004	4–8 Jahre	155	74,0%
Filippi et al. 2006	1 Jahr	110	91,8%
Taschieri und Del Fabbro 2009	2 Jahre	43	88,7%
Barone et al. 2010	4–10 Jahre	134	74,0%
Raedel 2015	3 Jahre	93797	81,6%
Kim 2016	4 Jahre	106	61,5 bzw. 87,4 %
Beck-Broichsitter et al. 2018	1, 3, 10 Jahre	149	90,4 %, 60,4 %, 47,5 %
von Arx et al. 2019	1, 5, 10 Jahre	195	91,6 %, 91,4 %, 81,5 %

Tab. 2: Gewichtete Erfolgsraten für die Wurzelspitzenresektion und die endodontische Revision nach Zeiträumen von < 2 Jahren, 2-4 Jahren und > 4 Jahren, Quelle: Kang et al., 2015

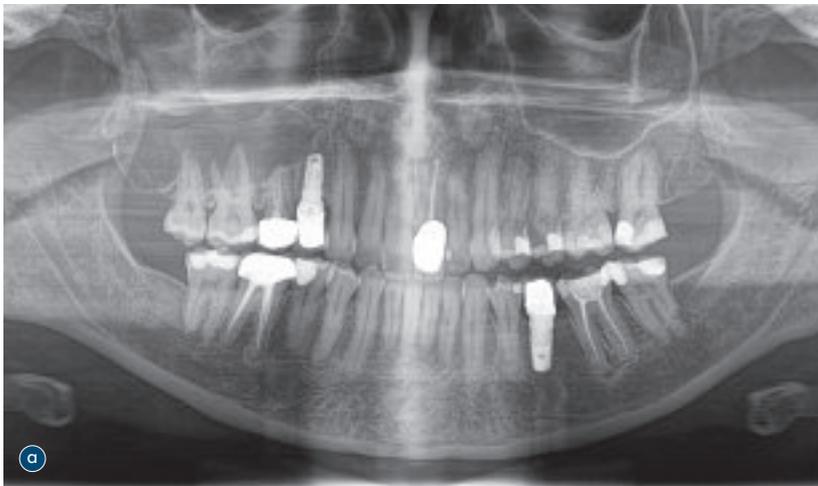


Abb. 5a: Präoperatives OPTG mit Hinweis auf eine dentogene Kieferhöhlenaffektion

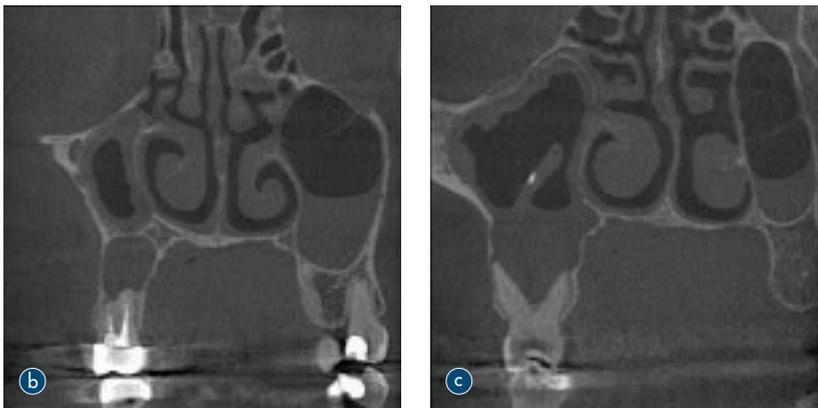


Abb. 5b und 5c: In der DVT zeigte sich die rechte Kieferhöhle wandständig verdickt mit Zeichen eines hyperdensen Randsaums, was auf das Vorliegen einer radikulären Zyste hindeutet. Als dentogener Fokus kamen der unvollständig wurzelgefüllte Zahn 15 mit apikaler Osteolyse sowie der endodontisch unbehandelte Zahn 16 infrage. Das Ostium naturale war verlegt, so dass bei den täglichen Kieferhöhlenspülungen keinerlei Sekret nasal entweichen konnte. Nach präoperativer Wurzelkanalbehandlung des Zahns 16 wurde die Zyste in Intubationsnarkose über einen Knochendeckel antrozytostomiert, eine Infundibulotomie durchgeführt, mittels Fingerling gesichert und abschließend die Wurzelspitzen von 15 und 16 reseziert und retrograd gefüllt.

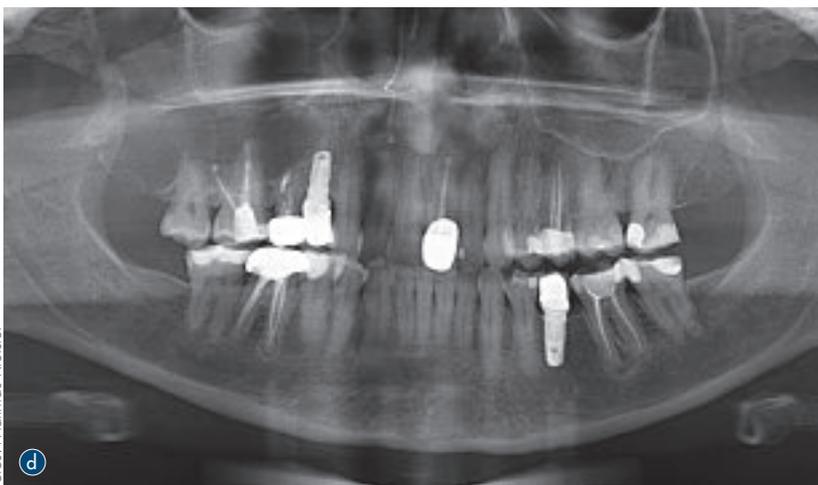


Abb. 5d: Postoperatives OPTG

kann, bleibt offen. Es ist fraglich, ob das alleinige präoperative Vermessen von Röntgenbildern der oben genannten Problematik gerecht wird. Die Analyse der vorhandenen Literatur und das Heranziehen eigener Daten führten zu dem Schluss, dass diese Frage aufgrund methodischer Hürden nicht sicher beantwortet werden kann.

Bezüglich der Zahnlokalisierung zeigen eigene Zehn-Jahres-Daten signifikante Unterschiede zugunsten des Oberkiefers. Bei der differenzierteren Betrachtung von Frontzähnen, Prämolaren und Molaren zeigte der paarweise Vergleich signifikante Unterschiede zwischen den Molaren und den Frontzähnen sowie den Molaren und den Prämolaren. Die Unterschiede zwischen Frontzähnen und Prämolaren waren nicht signifikant [Kreiser et al., 2018]. Bei diesem Phänomen handelt es sich möglicherweise mitunter um ein statistisches Problem. Betrachtet man nämlich jede einzelne Wurzel als Lokus des potenziellen Scheiterns, steigt natürlich das Gesamtrisiko bei einem mehrwurzeligen Zahn. Das Vorhandensein von Isthmen als Ursache wurde in der Literatur diskutiert [Kim et al., 2016]. Allerdings stellt das Erkennen von diesen und deren Einbeziehen in die Präparation und Abdichtung heutzutage eigentlich eine Selbstverständlichkeit dar (Abbildung 4). Gleiches gilt für die Berücksichtigung der palatinalen Wurzel bei Oberkiefermolaren.

Aufgrund der vielen Prognose-relevanten Faktoren für den Erfolg der WSR ist die Rolle des Materials für die retrograde Wurzelfüllung nur im direkten Vergleich im Rahmen einer prospektiven randomisierten Studie mit einer Verum- und einer Kontrollgruppe (RCT) möglich. Die Arbeit von Ma et al. [2016] hat in der Literatur vorhandene RCT zu dieser Fragestellung analysiert. Tatsächlich gab es bis zu diesem Zeitpunkt lediglich sechs RCTs, die den Einfluss des Wurzelfüllmaterials auf den Erfolg einer WSR untersucht hatten. In der überwiegenden Zahl der Fälle handelte es sich um Studien mit einer Nachbeobachtungsdauer von einem Jahr. Zwei Studien verglichen MTA mit IRM, eine Studie MTA mit Super-EBA, eine Studie IRM mit Super-EBA, eine Studie ein Komposit mit einem Glasionomerzement und

eine ältere Studie Amalgam mit einem Glasionomerzement.

Die sehr umfangreiche Arbeit hat gezeigt, dass es keinen wissenschaftlichen Beweis dafür gibt, dass irgendein Material einem anderen in Bezug auf den klinischen Erfolg der WSR tatsächlich überlegen ist. Bei keinem der direkten Vergleiche fanden sich signifikante Unterschiede. Sehr wahrscheinlich gibt es Faktoren, die für den klinischen Erfolg der WSR entscheidender sind als das verwendete Material für die retrograde Wurzelfüllung. Ähnlich der Wahl der zahnärztlichen Abformmaterialien unterliegt die Wahl des Materials für die retrograde Wurzelfüllung einer persönlichen Präferenz, die sich aus positiven oder negativen Erfahrungen im klinischen Einsatz ableitet. Dies ist nicht zu kritisieren, solange es keinen Beweis für

die Überlegenheit eines einzelnen Materials gibt.

Der Einsatz von Vergrößerungshilfen (Lupenbrille, Mikroskop, Endoskop) hat sich positiv auf die Prognose wurzelspitzenresezierter Zähne ausgewirkt. Dass eine adäquate endochirurgische Behandlung ohne Vergrößerungshilfe nicht möglich ist, bedarf heutzutage eigentlich keiner weiteren analytischen Ausarbeitung.

Keinen prognostischen Einfluss haben das Alter und das Geschlecht des Patienten sowie der Nikotinkonsum.

DVT im Rahmen der Diagnostik und der Erfolgsbeurteilung

Soll die 3-D-Diagnostik als Ergänzung oder gar als Ersatz für die routinemäßig

angewandte 2-D-Darstellung angesehen werden, müssen die folgenden, logisch aufeinander aufbauenden Fragen geklärt werden: Kann man mit den 3-D-Aufnahmen eine technisch bessere Bildqualität erwarten? Wenn ja, handelt es sich bei den im Rahmen der 3-D-Diagnostik entdeckten Befunden tatsächlich um echte Läsionen und nicht um Artefakte und wenn es sich um echte Läsionen handelt, haben sie dann einen Krankheitswert? Insbesondere ist es hier von Bedeutung, ob die 3-D-Aufnahmen tatsächlich eine höhere diagnostische Genauigkeit im Vergleich zu den herkömmlichen Verfahren haben. In diesem Fall stellt sich die Frage, ob daraus ein optimierter Behandlungsplan resultiert, der dann auch zu einem besseren Behandlungserfolg führt und damit die höhere Strahlenbelastung, die höheren Kosten

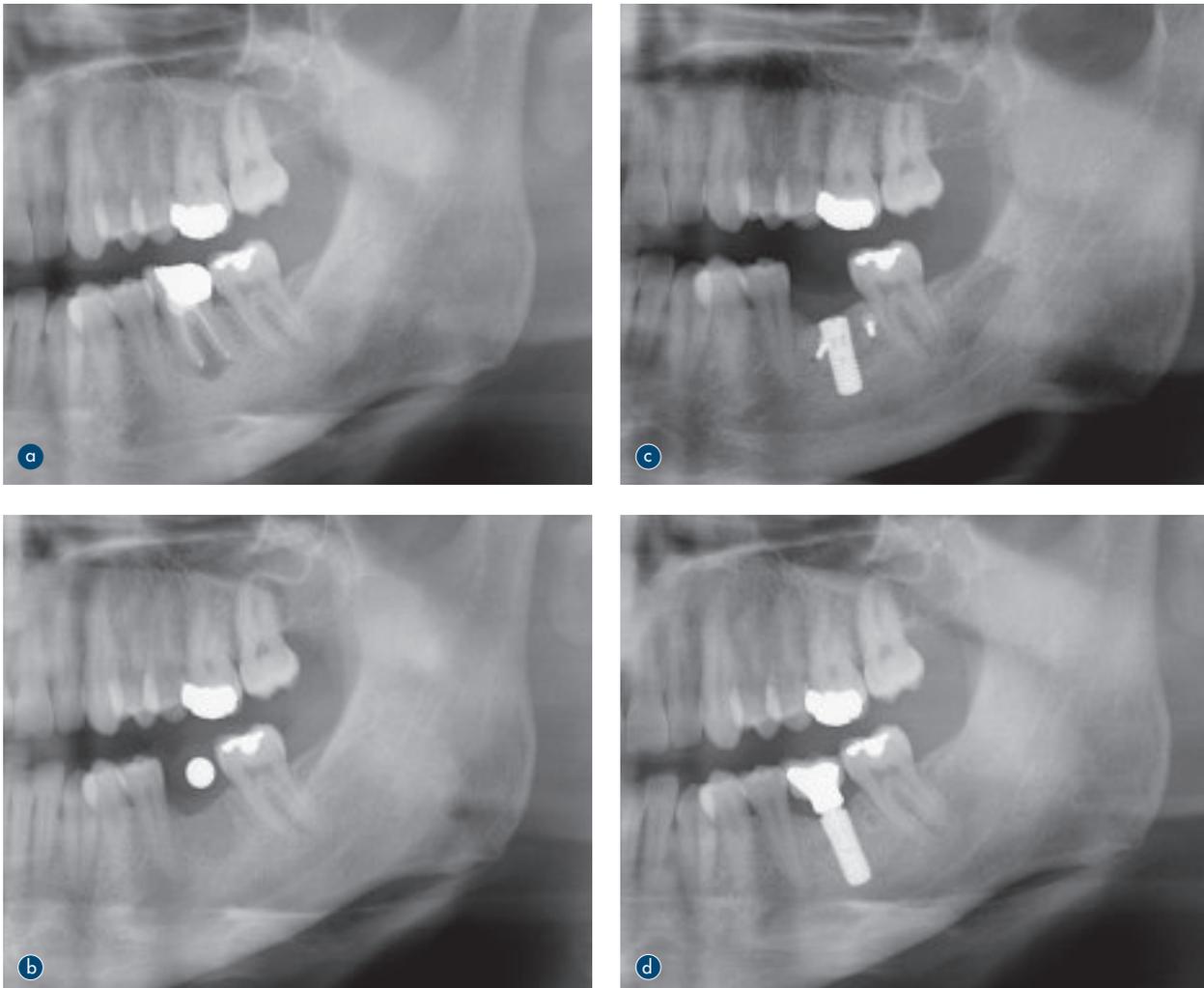


Abb. 6a bis 6d: Repräsentativer Patientenfall mit Rezidiv einer apikalen Parodontitis nach WSR, Exzision des Zahnes und späterer Implantatversorgung mit simultaner Knochenblockaugmentation

Fotos: Matthias Kreisler



Foto: Mathias Kreisler

Abb. 7: Problematisch in Bezug auf ein späteres Hartgewebsdefizit sind Fälle, in denen durch die infektionsbedingte Osteolyse die vestibuläre Knochenlamelle stark oder vollständig dezimiert worden ist (Klasse D-F nach [Kim, 2000]). Das ist besonders häufig der Fall, wenn die apikale Osteolyse bis in den Furkationsbereich von Molaren fortschreitet.

und den zeitlichen Mehraufwand bei der Bildauswertung rechtfertigt.

Ein Übersichtsartikel von Kruse et al. [2015] hat 25 zwischen 2000 und 2013 erschienene Studien, die die Dentale Volumetomografie im Rahmen der Diagnostik und Therapie der endodontisch bedingten periapikalen Läsionen untersucht hatten, ausgewertet. Das DVT zeigt eine höhere Sensitivität in Bezug auf die Aufdeckung periapikaler Veränderungen. Diese Erkenntnis ist jedoch aus Ex-vivo-Studien (also Studien mit extrahierten Zähnen) gewonnen worden, bei denen mechanisch oder chemisch induzierte Läsionen beurteilt wurden. Diese Erkenntnisse sind nicht unbedingt auf die klinische Situation übertragbar, da die scharf begrenzten Läsionen sich fundamental von den unregelmäßigen natürlichen Läsionen unterscheiden. Aus der analysierten Literatur konnten keine Vorteile für den Patienten herausgearbeitet werden. Keine Studie konnte zeigen, dass der zusätzliche Einsatz der DVT einen Einfluss auf die Diagnosefindung oder den Behandlungserfolg hat. Die Übersichtsarbeit zeigt deutlich, dass ungeachtet der Vorteile bei der Darstellung der apikalen Läsion keine therapie-relevanten Vorteile aus der 3-D-Darstellung erwachsen, die das Verfahren als Standarddiagnostik rechtfertigen könnten.

Eine Studie von Kruse et al. [2019] evaluierte die Zuverlässigkeit von DVT-Aufnahmen hinsichtlich der Diagnose einer apikalen Parodontitis. Die Studie wurde an Leichenkiefern durchgeführt, dabei wurden die röntgenologischen Befunde mit histologischen Befunden verglichen. Der Studie nach existiert ein nicht unerhebliches Problem bei der Untersuchung wurzelgefüllter Zähne, die im DVT zu signifikant mehr falsch negativen und falsch positiven periapikalen Befunden führen. Als Ursache kommen Artefakte durch die Radioopazität der Inhaltsstoffe der Wurzelfüllung infrage. Dieses Phänomen wurde bereits von Schulze et al. [2011] beschrieben. Ein anderer möglicher Grund, der in dem Artikel diskutiert wird, ist die Tatsache, dass bei Zähnen nach endodontischer Behandlung ein verbreiteter Parodontalspalt aufgrund der langsamen Ausheilung noch lange Zeit röntgenologisch zu erkennen ist, obwohl histologisch keine Entzündungszeichen mehr erkennbar sind.

Aus der vorhandenen Literatur ist bekannt, dass das DVT mehr periapikale Läsionen aufzeigt als der Zahnfilm [Venskutonis et al., 2014; Torabinejad et al., 2018]. Dies wird unisono als positiv bewertet. Es ist aber durchaus zu hinterfragen, ob dies nicht zur Überdiagnose und Übertherapie führt. Mit der Frage der daraus resul-

tierenden klinischen Entscheidungsfindung beschäftigt sich eine Studie von Mota de Almeida et al. [2016], die untersuchte, ob die dreidimensionale Darstellung der zu behandelnden Zähne zu einer veränderten Therapieentscheidung beziehungsweise einem höheren Konsens unter Behandlern bezüglich der optimalen Therapie beitragen kann. Für eine Gruppe von 34 Patienten mit 39 wurzelgefüllten Molaren und einer vermuteten apikalen Parodontitis wurde von fünf Endodontie-Spezialisten anhand einer fiktiven Fremdanamnese und der Mundfilmaufnahmen zunächst für jeden Zahn eine Therapieentscheidung (1. keine Behandlung, 2. Revision der Wurzelkanalbehandlung, 3. WSR, 4. Exzision) getroffen. Nach ein bis drei Monaten durften die fünf Prüfarzte noch die vorhandenen 3-D-Aufnahmen begutachten und einen neuen Therapie-vorschlag unterbreiten. Die mit eingeflossenen 3-D-Aufnahmen haben nicht zu einer Erhöhung des Entscheidungskonsenses, aber insgesamt zu einer invasiveren Therapieentscheidung geführt.

Die Gefahr der Überdiagnose und Übertherapie stellt sich insbesondere bei der Beurteilung der Ausheilung im Rahmen der halb- oder jährlichen Nachuntersuchung wurzelspitzenresezierter Zähne. Da auch die DVT-Aufnahme, genauso wie der Zahnfilm, nicht zwischen Granulations- und Narbengewebe differenzieren kann, sondern dieses nur besser erkennbar darstellt, sollte eine Entscheidung zur erneuten invasiven Therapie (WSR-Revision) oder gar der Zahnentfernung umsichtig erfolgen, insbesondere wenn die Patienten keine klinischen Symptome aufweisen.

Während DVT-Aufnahmen ausschließlich zur Beurteilung periapikaler Läsionen nur einen begrenzten Mehrwert für die angestrebte operative Therapie liefern, gerät die zweidimensionale Diagnostik zur Beurteilung angrenzender Strukturen wie den Kieferhöhlen an ihre Grenzen. Ausprägung, Lage und Morphologie von odontogenen Kieferhöhlenpathologien lassen sich nur schwer aus Panoramaschichtaufnahmen oder Zahnfilmen ableiten. In circa 30 Prozent der Fälle ist eine Sinusitis maxillaris dentogener Herkunft [Pislas et al., 2021]. Apikale Parodontopa-

tien spielen hierbei eine wesentliche Rolle [Shahbazia et al., 2012; Lechlen et al., 2014]. In einer retrospektiven Analyse von Brüllmann et al. [2012] zeigten DVT-Aufnahmen in 74 Prozent der Fälle verdickte basale Schleimhautschwellungen, wenn gleichzeitig entzündliche periapikale Prozesse vorlagen. In zehn Prozent der Fälle wurde der osteomeatale Komplex als „geschlossen“ klassifiziert. Rechtfertigend lassen sich drei Hauptfragestellungen an die DVT-Aufnahme einer fraglichen odontogenen Sinusitis stellen:

- Liegen bildmorphologische und lagebedingte Abweichungen im Sinus in Form von Kollateralödem, Pseudozysten, ins Lumen ragenden radikulären Zysten, basalen beziehungsweise wandständigen Schleimhautschwellungen oder Spiegelbildungen bis hin zu Totalverschattungen vor?
- Ist das Ostium naturale nachvollziehbar und damit die Funktionsweise der Kieferhöhle intakt?
- (soweit das Volumen des DVT-Geräts dies zulässt): Liegt eine Ausbreitung der Sinusitis maxillaris in die benachbarten Nasennebenhöhlen (Pansinusitis) vor?

Diese Informationen sind wichtig, um den Umfang des chirurgischen Eingriffs entsprechend planen und gegebenenfalls differenzialtherapeutische Erwägungen anstellen zu können (Abbildung 5). Bei Vorliegen einer Pansinusitis ist zusätzlich eine rhinogene Ursache in jedem Fall abzuklären.

Einfluss der WSR auf die spätere Implantattherapie des ersetzten Zahnes

Neben der Frage nach der Chance des Zahnerhalts stellen Patienten häufig die Frage, ob sie durch die WSR Nachteile zu erwarten hätten, wenn sie sich später, bei Fehlschlag der WSR für ein Implantat entscheiden würden (Abbildung 6).

Tatsächlich ist die Datenlage zu dieser Fragestellung sehr dünn. Die Schwierigkeit der wissenschaftlichen Aufarbeitung und damit auch das Fehlen von Publikationen liegt in der Notwendigkeit einer sehr hohen Fallzahl sowohl bei der WSR und als auch bei

der Implantattherapie, um Fälle zu finden, wo nach zunächst durchgeführter und später gescheiterter WSR der Patient dann an dieser Stelle tatsächlich ein Implantat bekommen hat und anschließend noch eine akzeptable Zeit in der Nachbeobachtung war. So war bei einer Studie von Saleh et al. [2021] das Screening von 1.241 Wurzelspitzenresektionen und über 9.000 Implantaten in einem 15-Jahres-Zeitraum notwendig, um am Ende 25 Studienteilnehmer für eine retrospektive Untersuchung einschließen zu können.

Bei einer retrospektiven Analyse des eigenen Patientenguts mit einer Nachbeobachtungszeit von fünf Jahren sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Beeinflusst eine vorangegangene WSR das spätere Knochenangebot und führt sie möglicherweise häufiger zu einer Augmentation?
- Hat sie einen Einfluss auf das Implantatüberleben?
- Führt sie vermehrt zu einem periimplantären Knochenabbau?

Hierzu wurde ein Datensatz mit 816 Implantaten bei 598 Patienten mit verfügbaren Röntgenbildern der extrahierten und ersetzten Zähne ausgewertet. Die Behandlungsfälle wurden in eine Gruppe mit (Gruppe A) und eine Kontrollgruppe ohne vorangegangene Wurzelspitzenresektion (Gruppe B) eingeteilt. Ein möglicher Zusammenhang zwischen der vorangegangenen Wurzelspitzenresektion und der Notwendigkeit einer späteren hartgeweblichen Augmentation mittels Schalenteknik beziehungsweise der klassischen Blockaugmentation wurde statistisch untersucht.

Insgesamt 437 Implantate (Gruppe A: 42, Gruppe B: 395) bei 309 Patienten, die am Nachsorgeprogramm teilnahmen, wurden darüber hinaus im Hinblick auf das Implantatüberleben und den periimplantären Knochenverlust ausgewertet. Die Fünf-Jahres-Implantatüberlebensrate wurde mit dem Kaplan-Meier-Schätzer berechnet. Der periimplantäre Knochenverlust wurde auf Röntgenbildern bis zu fünf Jahre nach Implantatinserterion vermessen.

Bei 11,5 Prozent des Gesamtkollektivs (94 Fälle) war eine Wurzelspitzenre-

sektion durchgeführt worden. In 19,1 Prozent der Fälle der Gruppe A (mit vorangegangener WSR) und 26,6 Prozent der Fälle der Gruppe B (ohne WSR) wurde im Rahmen der anschließenden Implantattherapie eine hartgewebliche Augmentation durchgeführt: Der Unterschied war nicht signifikant ($p = 0,12$). Auch bei der Fünf-Jahres-Implantatüberlebensrate (Gruppe A: 96,6 Prozent; Gruppe B: 98,0 Prozent) und dem marginalen periimplantären Knochenverlust wurden während des Fünf-Jahres-Follow-ups zu keinem Zeitpunkt signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen berechnet [Kreiser et al., 2022].

Abgeschlossene apikale Defekte heilen nach Exzision in der Regel problemlos aus und spielen daher für die spätere Implantattherapie keine Rolle. Problematisch sind Defekte, die bedingt durch eine ausgedehnte apikale Osteolyse keine oder fast keine vestibuläre Lamelle aufweisen (Abbildung 7), wobei dieses Problem bei einer Exzision als Differenzialtherapie unverändert bleibt. Darüber hinaus können Fälle mit einer sekundär (nach der WSR) aufgetretenen Längsfraktur bekanntermaßen zu ungünstigen Knochendefekten führen.

Die Daten zeigen, dass eine vorangehende WSR die mögliche spätere Implantattherapie nicht negativ beeinflusst. Dies trifft sowohl für den Behandlungsaufwand als auch für die Implantatprognose zu. Es ist aus unserer Sicht wichtig, dies in jedem Aufklärungsgespräch auch so zu kommunizieren.



CME AUF ZM-ONLINE

Update Wurzelspitzenresektion – die aktuelle Evidenz im Fokus



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

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@zfz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige



AGENTUR FÜR
PRAXISMARKETING

IHR PARTNER FÜR
ERFOLGREICHES
ONLINE-
PRAXISMARKETING

- Social Media-Betreuung
- Google-Optimierung
(SEO & SEA)
- Bewertungsmanagement
- Personalsuche

 www.praxiskom.de

  @praxiskom

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Hüupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer
Rheinhessen**Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 MainzTel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“**Bezirks Zahnärztekammer
Pfalz**Brunhildenstraße 1
167059 LudwigshafenTel. 0621 5929825-211
Fax 0621 622972bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de**Bezirks Zahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de**Bezirks Zahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de**SAARLAND****Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte**Puccinistr. 2
66119 SaarbrückenTel. 0681 586080
Fax 0681 5846153mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de**SACHSEN****Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen**Schützenhöhe 11
01099 DresdenTel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de**SACHSEN-ANHALT****ZÄK Sachsen-Anhalt**Postfach 3951
39104 MagdeburgTel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de**SCHLESWIG-
HOLSTEIN****Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein**Westring 496,
24106 KielTel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de**THÜRINGEN****Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“ der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen**Barbarossahof 16
99092 ErfurtTel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de**Bei Nachfragen:**MedTriX GmbH, Alexander Figge, alexander.figge@medtrix.group
Fortbildungstermine finden Sie unter www.zm-online.de/termineSie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine kostenfrei auf zm-online.de einstellen?**Hier geht es zur Registrierung:**www.zm-online.de/registrierung



Foto: Andrey Popov – stock.adobe.com

Eine gute Willkommenskultur gibt neuen Angestellten Sicherheit und ein gutes Gefühl. Damit werden sie nicht so leicht in Versuchung geführt, sich abwerben zu lassen.

ERFOLGREICHES ONBOARDING — TEIL 1

Wie ein guter Start für die Neue gelingt

Anke Handrock, Maike Baumann, Annika Tonak

Neue Mitarbeitende können den Praxiserfolg wesentlich beeinflussen. Fehlt fähiges Personal, müssen Praxen mitunter ihr Leistungsangebot einschränken. Doch geeignete Bewerbungen bleiben immer häufiger aus, zudem wächst der Druck durch Headhunter, die abwerben, wenn sich die „Guten“ nicht sogar längst selbst online informiert haben, wo sie gerne arbeiten möchten. Ein erfolgreiches Onboarding kann dem vorbeugen.

Ein Grundprinzip sollte man vorab im Kopf haben, wenn eine Neueinstellung beginnt: Mitarbeitende kommen wegen des Gehalts, des Weges und der (zugesagten) Arbeitszeiten. Sie bleiben oder gehen wegen der Firmenkultur, des Führungsstils und des Nichteinhaltens von Zusagen. Große Betriebe haben sich längst darauf eingestellt, dass gute Mitarbeitende ein zentraler Faktor für den Betriebserfolg sind und eigene Bereiche für Recruiting und Onboarding aufgebaut. Sie begleiten alle potenziellen Interessenten von Beginn an intensiv.

Was aber passiert in einer „normalen“ Praxis, wenn sich potenzielle neue Mitarbeitende gefunden haben? Obwohl die Neuen noch gar nicht begonnen haben zu arbeiten, stellt sich dann ger-

ne das Gefühl ein, für den Moment erstmal wieder ein Etappenziel geschafft zu haben. Zu oft wird jedoch davon ausgegangen, dass der oder die Neue dann am ersten vereinbarten Arbeitstag kommt und sich engagiert und proaktiv ins neue Team einbringt.

Arbeitsbeginn bedeutet noch nicht angekommen

Vergessen wird dabei, dass sich für die Neuen häufig ein Vakuum entwickelt: Die alte Arbeitsstelle haben sie innerlich bereits verlassen und die neue Praxis ist noch weitestgehend unbekannt. Oft werden solche Infos auch in sozialen Netzwerken geteilt. Daher sind und bleiben die Neuen gerade in dieser Phase besonders anfällig für andere Angebote und Abwerbungsver-

suche — mit Folgen wie zum Beispiel dem Ghosting, also dem unangekündigten Nichtauftauchen zum vereinbarten Arbeitsbeginn, trotz einer Zusage im Bewerbungsgespräch oder gar eines unterschriebenen Vertrags.

Wenn neue Mitarbeitende in der Praxis beginnen, befinden sie sich aus ihrer Sicht erst mal nur in der Testphase eines neuen Arbeitsplatzes. Was sie schon wissen, ist wie viel sie verdienen und (meist auch) in welchen Zeitfenstern sie arbeiten werden. Was sie jetzt prüfen sind die Tragfähigkeit der Vereinbarungen, die Praxiskultur und der Führungsstil der Vorgesetzten. Gerade in den ersten Wochen und Monaten beobachten die Neuen sehr genau, ob sie sich in der neuen Praxis wohlfühlen oder ob sie sich nicht doch noch etwas

Besseres suchen sollten. Das ist aus der Sicht von neuen Mitarbeitenden nachvollziehbar, hat aber für die Praxen viele unerwünschte Nebenwirkungen. Insgesamt ist die Bereitschaft zur Kündigung an neuen Arbeitsplätzen mit über 30 Prozent sehr hoch. Was aber kann man nun tun, wenn man endlich neue potenzielle Mitarbeitende gefunden hat? Das Stichwort heißt professionelles Onboarding!

Der Integrationsprozess dauert durchschnittlich ein Jahr

Darunter versteht man, dass Mitarbeitende von dem Moment an, in dem sie als potenzielle zukünftige Mitarbeiter in der Praxis identifiziert worden sind, systematisch betreut und begleitet werden, bis der gesamte Integrationsprozess ins neue Team – fachlich, sozial und kulturell – abgeschlossen ist. Dieser Prozess verläuft in drei Phasen und dauert im Durchschnitt etwa ein Jahr. Das erscheint sehr lange, wird aber nachvollziehbar, wenn man sich klarmacht, dass über die fachliche Einarbeitung hinaus eben auch eine soziale und kulturelle Integration ins Team erforderlich ist. Außerdem müssen die Neuen den Verlauf eines Jahres mit allen Aktivitäten und Festen (Geburts- tagsfeiern, Weihnachtsfeiern, Betriebs- ausflügen, Teambesprechungen, etc.) einmal miterlebt haben, bevor sie sich in der Praxis wirklich angekommen und sicher fühlen.

Der Onboarding-Prozess verläuft in drei Phasen:

- Preboarding: Maßnahmen vor dem ersten Arbeitstag
- Onboarding, die eigentliche Einarbeitungsphase: systematisch geplante fachliche und soziale Integration
- Integrationsphase: Begleitung der weiteren Inkulturation der Neuen und Aufrechterhaltung systematischer Feedbackschleifen

In der ersten Phase, dem Preboarding oder der Entscheidungs- und Vorbereitungsphase, geht es darum, die neuen Mitarbeitenden von dem Moment an, in dem klar ist, dass er oder sie in der Praxis anfangen wird, nicht mehr „allein zu lassen“. Ziel ist es, so schnell wie möglich eine Bindung zur Praxis aufzu-



Annika Lonak

Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Oberärztin Universitätsspital Basel

Foto: Sarah Dulgeris



Dipl.-Psych. Maike Baumann,

Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin

Foto: Sarah Dulgeris



Dr. med. dent. Anke Handrock,

Praxiscoach, Lehrtrainerin für Hypnose \r\n(DGZH), NLP, Positive Psychologie, Coaching und Mediation, Speakerin und Autorin.

Foto: Sarah Dulgeris

bauen und den neuen Mitarbeitenden zu zeigen, dass sie hier willkommen sind und dass es sich lohnt, sich hier zu engagieren.

In der zweiten Phase, dem Onboarding im engeren Sinne oder der Eintritts- oder Einarbeitungsphase, geschieht vor allem die fachliche Einarbeitung. Zum Abschluss dieser Phasen kennen neue Mitarbeitende die Abläufe und Prozesse die täglich, wöchentlich und monatlich in einer Praxis ablaufen. Sie sind allerdings noch nicht vollständig integriert, denn sie haben noch nicht ein ganzes Jahr mit allen normalerweise vorkommenden Events miterlebt. Das bedeutet, es gibt immer noch Situationen, in denen sie sich fremd und unsicher fühlen. Solange damit gerechnet werden muss, ist die vollständige Integration noch nicht erfolgt.

Daher schließt sich nun die Integrationsphase an. Außerdem besteht nach der fachlichen Integration das Risiko, dass plötzlich die Bindungsaktivitäten der Praxis nachlassen. Gefühlt wissen die Neuen ja jetzt alles, deswegen erhalten sie eventuell weniger Aufmerksamkeit und Feedback als vorher. Dadurch kann dann bei ihnen allerdings der Eindruck entstehen, dass sie doch nicht im richtigen Team gelandet sind. Das wiederum führt dazu, dass sie jetzt wieder wechselbereit werden und sich auf dem Arbeitsmarkt neu orientieren. Wenn die Bindungsaktivitäten in der Integrationsphase jedoch erhalten bleiben, entstehen keine Unsicherheiten und die Neuen werden immer stärker ins Bestandsteam integriert.

Die Ziele derartiger Onboarding-Maßnahmen bestehen also darin:

- direkt Bindung und Sicherheit aufzubauen,
- das Team bei der Aufnahme und der Integration der Neuen zu unterstützen,
- schneller wieder die volle Leistungsfähigkeit des Teams zu erreichen,
- einzuladen, langfristig in der Praxis zu bleiben, motiviert, zufrieden und loyal zu sein,
- Wissen weiterzuentwickeln und zu teilen sowie
- die Praxis als Arbeitgeber weiterzuempfehlen.

Eine besondere Herausforderung beim Einführen des Onboardings besteht darin, das Team in die neuen, ungewöhnlichen Maßnahmen zu integrieren. Schließlich haben die bisherigen Mitarbeitenden nicht erlebt, dass die Chefin oder der Chef sich so intensiv um sie gekümmert hätte. Entsprechend unwirsch können jene gegebenenfalls reagieren, wenn sie das Gefühl haben, die Neuen werden regelrecht hofiert. Eine langjährige Mitarbeiterin kommentierte das mit dem Satz: „So ein Theater hat um uns keiner gemacht und jetzt sind wir sozusagen Bestandsmobiliar!“

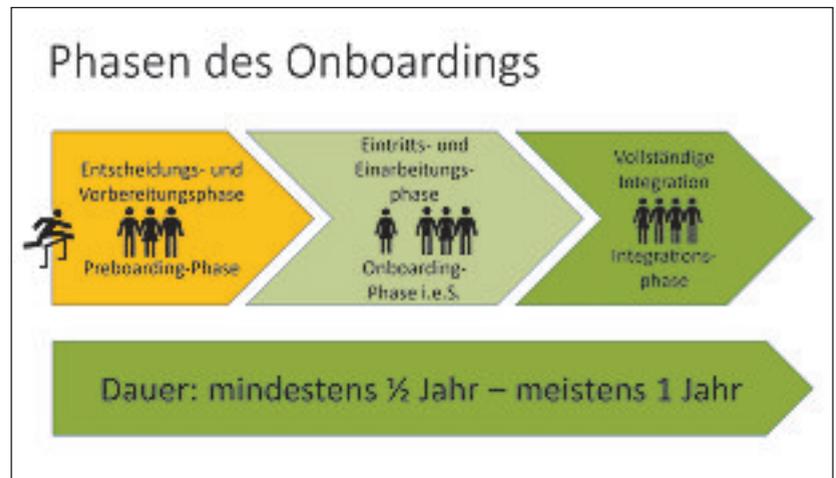
Vergessen Sie dabei aber nicht, ihr altes Team mitzunehmen

Es hilft in der Regel, wenn man die Problematik der Mitarbeitergewinnung in einer Teambesprechung deutlich

analysiert. Dabei kann man herausarbeiten, was machbar ist, damit die Chance besteht, endlich und dauerhaft wieder genug Mitarbeitende im Team zu haben. Wesentlich ist dabei hervorzuheben, dass es insbesondere darum geht, dafür zu sorgen, dass die Praxis wieder so viel Angestellte hat, dass das Bestandsteam entlastet ist.

Das Ziel aller Onboarding-Maßnahmen muss immer sein, dafür zu sorgen, dass alle zufrieden und effizient miteinander arbeiten können. Gerade diese Punkte — die eigene Entlastung, die Sicherstellung eines pünktlichen Feierabends sowie die Sicherstellung der etablierten Praxisabläufe — führen oft dazu, dass die vorhandenen Mitarbeitenden durchaus bereit sind, die verstärkten Onboarding-Maßnahmen mitzutragen und selbstständig durchzuführen. Wenn das Team im Boot ist und der Onboarding-Prozess läuft, beugt man auch gleichzeitig dem Verlust seines Ansehens als Arbeitgeber vor und schützt und entwickelt damit seine Arbeitgebermarke.

Falls ich es als Arbeitgeber nämlich nicht schaffe, neue Mitarbeitende zu gewinnen, entsteht in der Folge die Si-



Schematische Veranschaulichung des Integrationsprozesses, Quelle: Handrock

uation, dass Stellen länger unbesetzt bleiben. Dadurch steigt die Arbeitsbelastung der verbleibenden Mitarbeitenden und deren Zufriedenheit sinkt. Die Klagen werden lauter und die freien Stellen werden eher mit ungeeigneten Mitarbeitenden besetzt, damit überhaupt jemand da ist. Das steigert den Einarbeitungsaufwand für das bestehende Team und die Unzufriedenheit nimmt weiter zu. Gegebenenfalls kommt es dann zu einer weiteren Fluktuation im Bestandsteam.

Fazit

Daher sind die Pflege der eigenen Arbeitgebermarke und eine professionelle Führung mitsamt Recruiting und Onboarding von neuen Mitarbeitenden heute die zentralen Erfolgsfaktoren einer Praxis. In einer der folgenden Ausgaben werden Sie deswegen weitere Hinweise zur Ausgestaltung der einzelnen Phasen des Onboarding-Prozesses finden.

VEREIN FÜR ZAHNHYGIENE

Tholuck-Medaille geht an Sebastian Ziller

Der Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) vergibt die Tholuck-Medaille dieses Jahr an Dr. Sebastian Ziller, MPH, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer.



Foto: BZÄK/Pietschmann

Ziller setze sich seit Jahren engagiert für die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen ein, teilte der VfZ mit. In dem Zusammenhang habe er das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin sowie der Arbeitsgemeinschaft

für zahnärztliche Behinderterbehandlung im BDO mit erarbeitet und somit dazu beigetragen, dass diese vulnerablen Patienten seit 2018 einen gesetzlichen Anspruch auf präventionsorientierte Leistungen haben. Auch das ECC-Konzept von BZÄK und KZBV, durch das präventionsorientierte Leistungen und FU-Positionen für Kleinkinder 2019 in der GKV verankert wurden, habe er maßgeblich mit entwickelt und umgesetzt.

„Die unabhängige Jury hat den eminenten Einsatz von Herrn Dr. Ziller durch diese Nominierung in hohem Maße gewürdigt, wir freuen uns mit Herrn

Dr. Ziller, MPH, und möchten ihm sehr herzlich für sein Engagement danken“, betont VfZ-Geschäftsführer Dr. Christian Rath.

Die Tholuck-Medaille wird seit 1973 jährlich vom Verein für Zahnhygiene an Personen aus Medizin, Wissenschaft und anderen Bereichen verliehen, die sich in besonderer Weise für die Zahngesundheit eingesetzt haben. Die Auszeichnung wurde zu Ehren des Vereinsmentors Obermedizinalrat Dr. Hans-Joachim Tholuck (1880–1972) gestiftet, der als Schulzahnarzt ein eigenes System zur schulischen Zahnpflege entwickelt und damit wichtige Grundlagen zur Arbeit des Vereins beigesteuert hat.

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Tel: +49 30 40005-300
Fax: +49 30 40005-319
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
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
Navina Bengs (Politik, Praxis), nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de
Benn Roofl, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.roofl@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe, Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, nl;
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

Richard Hoppe, E-Mail: richard.hoppe@medtrix.group
Holger Göbel, E-Mail: holger.goebel@medtrix.group

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 Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umzug, Privatadresse) wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung Ihrer zuständigen Landes Zahnärztekammer.

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



Verlag:

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden
Tel: +49 611 9746 0
www.medtrix.group

MedTriX Landsberg
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau
E-Mail: bjoern.lindenau@medtrix.group

Anzeigen Print:

Julia Paulus und Alexandra Ulbrich
E-Mail: zm-anzeigen@medtrix.group

Anzeigen Website und Newsletter:

Nicole Brandt und Sylvia Sirch
E-Mail: zm-online@medtrix.group

Abbonementsservice:

Tel. +49 8191 3055520
Tel. +49 611 9746 253
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel. +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: g.kneiseler@t-online.de

Verlagsrepräsentant Süd:

Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel. +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@gavran.de

Beraterin für Stellen- und Rubrikanzeigen:

Lara Klotzbücher
Tel.: +49 611 9746-237
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
E-Mail: zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien
Marktweg 42-50
47608 Geldern

Konto:

HVB / UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62
BIC: HYVEDEMMXXX

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 65, gültig ab 1.1.2023.
Auflage IVW 1. Quartal 2022:

Druckauflage: 77.680 Ex.
Verbreitete Auflage: 77.256 Ex.
113. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

ZAHNMEDIZIN IN GEFÄNGNISSEN

Knackis und Karies

Wissenschaftliche Daten zur Zahngesundheit Strafgefangener in Deutschland sind rar. Die jüngsten Hinweise liefert eine Doktorarbeit aus 2021, die sich mit den Erfahrungen von Anstaltszahnärzten decken. Danach haben Inhaftierte einen deutlich höheren Behandlungsbedarf als die Allgemeinbevölkerung, gleichzeitig ist die beobachtete Prävalenz etwa von Parodontitis aberwitzig gering.



In US-Gefängnissen wird wenig behandelt und viel extrahiert. Das ist hierzulande in manchen Justizvollzugsanstalten zwar nicht unbedingt anders (siehe Interview auf Seite 66). Der Unterschied ist jedoch: Eine Grundversorgung mit Zahnersatz wie in Deutschland bleibt in US-Gefängnissen für die meisten Inhaftierten ein unerreichbarer Traum. Denn sie haben nur dann einen Rechtsanspruch auf eine prothetische Versorgung, wenn sich weniger als acht Seitenzähne in Okklusion befinden.

Laut dem Public Broadcasting Service (PBS) gibt es viele Gründe, warum die Inhaftierten bereits mit einer erbärmlichen Mundgesundheit ins Gefängnis kommen – langjähriger Drogenmiss-

brauch ist nur einer davon. Denn mehr als 76 Millionen Erwachsene in den USA haben dem Carequest Institute for Oral Health zufolge keine Zahnversicherung. Das bedeutet, dass viele Gefängnisinsassen hinter Gittern nach langer Zeit mal wieder oder zum ersten Mal überhaupt bei einem Zahnarzt auf dem Stuhl liegen.

Die Behandlung hinter Gittern darf nichts kosten

In der Haft verschlimmert sich deren Situation laut PBS allerdings häufig noch. Denn die festgelegten Behandlungsgrundsätze begünstigen Extraktionen als schnelle und kostengünstige Therapie bei beinahe jeder Art von Zahnschmerzen. Gleichzeitig herrscht

Kein Land weltweit hat mehr Inhaftierte als die USA. Nach einem Bericht des Public Broadcasting Service (PBS) ist die zahnmedizinische Versorgung dieser 2,06 Millionen Menschen desolat – und damit ungleich schlechter als in Deutschland.

bei den privaten Versorgungsanbietern ein enormer Druck, die Behandlungskosten so gering wie möglich zu halten (siehe Kasten).

Grundsätzlich muss eine prothetische Versorgung vom "Regional Chief Dentist" bewilligt werden. Voll- und Teilprothesen sind dabei nur möglich, wenn Insassen Haftstrafen von mehr als drei Jahren verbüßen und „einen Mangel an Zähnen für eine ausreichende Kaufunktion“ aufweisen. Zudem sollen derartige Maßnahmen zurückgestellt werden, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen vorliegt:

- ein Haftende in weniger als sechs Monaten,
- eine aktive Karies oder „nicht wiederherstellbare Zähne“,
- eine chronische Infektion,
- eine nicht abgeschlossene Behandlung,
- schlechte Mundhygiene oder
- eine schlechte parodontale Gesundheit.

Würde in Deutschland ein vergleichbares Regelwerk gelten, bekäme womöglich auch hierzulande der Großteil der Gefangenen keine ausreichende Versorgung. Wissenschaftliche Daten zur Zahngesundheit Strafgefangener in Deutschland sind rar. Die jüngsten Hinweise zum Behandlungsbedarf und zur Versorgungssituation liefert die Doktorarbeit von Elena Wissmann aus dem vorvergangenen Jahr, die den

Stand von April 2019 abbildet. Die Insassen bestanden zu 3 Prozent aus 18- bis 20-Jährigen, zu 27 Prozent aus 20- bis 29-Jährigen, zu 57 Prozent aus 30- bis 49-Jährigen und 13 Prozent waren älter als 50.

Trotz nahezu repräsentativer Altersverteilung der Stichprobe ist der Autorin zufolge die Analyse nicht auf die gesamtdeutsche Situation übertragbar. Weitere Einschränkung: Eine verpflichtende zahnärztliche Eingangsunter-suchung bei Haftantritt gibt es nicht. Gefangene entscheiden selbst, ob sie den Zahnarzt aufsuchen. Ihre Befunde werden also erst erhoben, wenn eine Behandlung stattfindet.

Vier Fünftel schließen die Behandlung nicht ab

Bei der Auswertung von 236 zahnärztlichen Patientenakten aus der Justizvollzugsanstalt Würzburg zeigt sich, dass die Inhaftierten der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen einen viel niedrigeren DMFT-Wert (9,8) haben, als die DMS V für die Allgemeinbevölkerung ausweist (11,2). Dementsprechend ist der festgestellte Behandlungsbedarf mit 71,2 Prozent (Altersgruppe 20 bis 34 Jahre: 76,5 Prozent) deutlich größer als in der Bevölkerung. Unklar bleibt laut Wissmann, warum bei den älteren Strafgefangenen (45 bis 71 Jahre) ein deutlich niedrigerer Behandlungsbedarf (49,0 Prozent) festgestellt wurde.

ZAHL DER INHAFTIERTEN IM USA-EUROPA-VERGLEICH			
	Inhaftierte* pro 100.000 Einwohner	Inhaftierte* absolut	Stand
USA	623	2068800	9.2022
Polen	192	72203	9.2022
Tschechien	179	19178	9.2022
Großbritannien	134	91175	12.2021
Luxemburg	106	685	5.2022
Frankreich	106	72350	10.2022
Österreich	94	8472	10.2022
Belgien	90	10379	1.2021
Dänemark	72	4248	6.2022
Schweiz	72	6310	1.2022
Deutschland	67	56069	2.2021
Niederlande	66	11623	1.2021

Quelle: <https://www.prisonstudies.org>
* einschließlich Personen in Untersuchungshaft

Dabei haben die Häftlinge, insbesondere die älteren, eher wenig Interesse daran, einen Defekt auch vollständig sanieren zu lassen. Laut Wissmann ist dies bei maximal einem Fünftel der Inhaftierten der Fall. Wissmanns Beobachtungen bestätigen die wenigen Berichte zur deutschen Gefängniszahnmedizin, dass bei vielen Häftlingen das veraltete Bild einer rein kurativen Zahnmedizin vorherrscht. Dieses Bild „bestätigt sich eindrucksvoll auch im Bereich der Ausprägung der präven-

tiven Zahnmedizin im Gefängnis“, schreibt sie.

So werde Zahnstein in allen Altersgruppen oft festgestellt – je nach Altersgruppe bei 70,6 und 87,4 Prozent der Patienten –, doch nur in einem Drittel der Fälle (28 bis 37,5 Prozent) werden die Zähne dann tatsächlich gereinigt. Die Autorin vermutet, dass fehlendes Interesse und mangelndes Verständnis der Häftlinge hierfür verantwortlich sind. Eine ähnliche Ursache dürfte es haben,

USA: GESUNDHEIT FÜR 16,60 DOLLAR PRO HÄFTLING UND TAG

1976 begann in den USA die langsame, landesweite Privatisierung der Gesundheitsversorgung in Gefängnissen. Damals hatte der Oberste Gerichtshof eine unzureichende Versorgung und damit eine Verletzung des 8. Verfassungszusatzes festgestellt. Diese Entwicklung hat aus heutiger Sicht die zahnmedizinische Versorgung der Häftlinge allerdings noch weiter verschlechtert, berichtet der öffentlich-rechtliche US-Sender PBS.

Bis 2015 hatten mindestens 20 Bundesstaaten ihre Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen privatisiert. Besonders verschlimmert hat sich dabei offenbar die Situation in Arizona. 2015 ging dort das Urteil einer viel beachteten Sammelklage ein, was den ambulanten Gesundheitsdiensten auferlegte, in der Folge (anhand von 100 definierten Kenngrößen) eine suffiziente Versorgung nachzuweisen. Nach zahlreichen Berichten über anhaltende Versorgungsmängel

und vermeidbare Todesfälle wurde der Fall im Juli 2021 wieder aufgerollt. Aber auch in anderen Bundesstaaten laufen Klagen gegen die Gesundheitsdienstleister.

Arizona sei wahrscheinlich nur die sprichwörtliche Spitze des Eisbergs, zitiert PBS eine Fachjuristin. Hier hatte die öffentliche Hand zuletzt einen mehrjährigen Vertrag mit einem aktiennotierten Gesundheitsdienst ausgehandelt, der eine medizinische Komplettversorgung für 16,60 Dollar pro Tag und Inhaftiertem garantieren will. Dies schaffe einen „perverse Anreiz“, so wenig Zeit und Geld wie möglich auszugeben, um alles, was übrig bleibt, als Gewinn einzustreichen, glaubt Corene Kendrick, Direktorin der gemeinnützigen US-Organisation National Prison Project. Sie hofft, dass Arizona einen Präzedenzfall dafür schaffen könnte, wie andere US-Bundesstaaten für die medizinische Behandlung der Inhaftierten künftig zur Rechenschaft gezogen werden.

dass Gingivitis und Parodontitis in einer „unglaublich geringen Häufigkeit“ diagnostiziert werden. Laut Wissmanns Auswertung wurde nur bei 10,6 bis 21,8 Prozent der Inhaftierten eine Gingivitis und bei 2,5 bis 4,5 Prozent eine Parodontitis diagnostiziert.

Zur Situation in Deutschlands Nachbarländern gibt es wenig Informationen. Auf eine Anfrage der zsm an die zuständigen Zahnärztekammern antwortete bis zum Redaktionsschluss nur die niederländische Zahnärzterorganisation KNMT. Die KNMT berichtet, dass es in der Patientengruppe der Inhaftierten einen extremen Behandlungsbedarf gibt. Gleichzeitig hätten die Betroffenen häufig mit Ängsten, psychischen Problemen und Suchtfolgen zu kämpfen. In den Niederlanden

stellen aktuell 20 bis 25 Behandler sicher, dass Inhaftierte eine zahnmedizinische Versorgung bekommen, die dem gesetzlichen Standard entspricht, heißt es weiter.

Ähnliches gilt laut British Dental Association (BDA) für Großbritannien. Dort haben Gefangene Anspruch auf eine routinemäßige und dringende zahnärztliche Versorgung, wie sie der Allgemeinbevölkerung vonseiten des Nationalen Gesundheitsdienstes NHS auch zusteht. Doch wie bei der Allgemeinbevölkerung bedeutet der reine Versorgungsanspruch in Großbritannien nicht, dass auch eine zeitnahe Behandlung möglich ist. Es gebe „Anekdoten“ von langen Wartelisten, so die BDA, zu der Dimension des Versorgungsengpasses könne man aber keine

genauen Angaben machen. Dazu fehlten schlicht die nötigen Daten.

Man befürchte zudem, dass „das aktuelle Budget den Bedarf nicht deckt“, schreibt die BDA. „Seit Langem mache man auf die Auswirkungen einer schlecht finanzierten NHS-Zahnheilkunde aufmerksam.“ Die BDA schätzt, dass es zusätzliche 880 Millionen Pfund (rund 1 Milliarde Euro) kosten würde, um die zahnmedizinische Versorgung in Großbritannien wieder auf das Niveau von 2010 zu bringen. „Die Zahnmedizin steht auf der Prioritätenliste der Politiker zu weit unten, und dies wird sich immer unverhältnismäßig stark auf schutzbedürftige Gruppen wie Gefangene auswirken.“ *mg*

INTERVIEW MIT GEFÄNGNISZAHNARZT DR. CHRISTIAN OLES

„Sexualstraftäter, Betrüger oder Mörder – in all den Jahren war alles dabei!“

Seit 27 Jahren arbeitet der niedergelassene Zahnarzt Dr. Christian Oles auch in drei ostwestfälischen Justizvollzugsanstalten (JVA). Im Gespräch beschreibt er, wie er dazu kam, im Knast zu behandeln, mit welchen Problemen die Inhaftierten zu ihm kommen und wie es ist, einen Mörder auf dem Stuhl zu haben.



Foto: privat

Auch mit 65 Jahren denkt Dr. Christian Oles noch nicht daran, seine Praxis oder die Arbeit in drei ostwestfälischen JVAs aufzugeben.

Herr Dr. Oles, wie sieht Ihrer Erfahrung nach der zahnmedizinische Bedarf von Gefängnisinsassen aus?

Dr. Christian Oles: Wir haben relativ viele drogenabhängige Patienten. Die haben natürlich in der Freiheit wenig für die Zahnpflege gemacht. Deshalb ist es auch sehr, sehr viel Bruch, den wir da regelmäßig zu sehen bekommen.

Was bedeutet das konkret?

Nun, viele Zähne sind bis zum Gingiva-Niveau völlig zerstört und meistens nicht mehr zu erhalten. Gängig ist, dass die Patienten erst in der JVA beim Drogenentzug ihre Schmerzen bemerken und dann zu uns kommen. Wir können dann häufig nur noch extrahieren und anschließend den Zahnersatz planen. Und da bekommen die Inhaftierten eine Versorgung wie die gesetzlich Versicherten draußen auch.

Die Grundversorgung ist auf jeden Fall gegeben.

Wie sieht es denn bei den Extraktionen oder invasiven Behandlungen mit der Compliance aus?

Das kommt ganz darauf an. Es gibt sowohl Patienten, die einsichtig sind, wie auch solche, die auf einen Zahnerhalt pochen. Aber da gibt es oft keine Chance. Manche verweigern dann die Behandlung, kommen später aber wieder. Das ist schon eine spezielle Klientel in der JVA – und mit der Arbeit in der Praxis natürlich überhaupt nicht zu vergleichen.

Stichwort Behandlungsverweigerung: In einer Doktorarbeit zum Versorgungsbedarf von Inhaftierten in Deutschland heißt es, Gingivitis oder Parodontitis würden in JVAs quasi nicht behandelt.



Foto: Youtube – Great Big Story

In den USA muss eine prothetische Versorgung vom sogenannten Regional Chief Dentist bewilligt werden.

Das kann ich absolut bestätigen. Bei dieser Patientengruppe fehlt dafür einfach das Interesse. Wichtig ist denen einfach, dass ein Zahn versorgt oder aber gezogen wird. Dann bekommen sie eine Brücke oder beim Verlust der kompletten Bezahnung sogar eine Prothese. Und alles andere ist dann nicht so wichtig.

Worin liegt die größte Herausforderung bei der Behandlung von Inhaftierten?

Zum einen sind es oft sehr umfangreiche Versorgungen, die wir machen müssen. Zum anderen ist der Umgang mit diesen Patienten nicht immer ganz einfach. Im Großen und Ganzen läuft das aber kooperativ ab.

Wie kam es dazu, dass Sie im Gefängnis behandeln?

Das war ein reiner Zufall. In meiner Assistenzzeit hat mich ein Freund meines Vaters, der dort behandelt hat, gefragt, ob ich ihn mal vertreten könnte. Das habe ich getan – und nach seinem Wechsel in den Ruhestand dann den Job ganz übernommen.

Mittlerweile sind Sie selbst 65 Jahre alt. Haben Sie schon ans Abgeben gedacht?

Nein. Ich mache das erst einmal weiter, so wie in meiner Praxis auch. Ein zeitliches Limit habe ich mir noch nicht gesetzt.

Nachwuchs ist für den Job wahrscheinlich ohnehin schwer zu finden, oder?

Das ist richtig. Erst einmal ist die Arbeit nichts für jeden: Man muss zwar keine Angst haben, das ist alles schon relativ sicher – aber die Klientel ist eben besonders und es fällt nicht jedem leicht, mit diesen Menschen umzugehen. Außerdem sind wir budgetiert, was die Behandlung betrifft, und es gibt Abschlüsse, weil wir die Gerätschaften der JVA nutzen. Das Finanzielle kann also nicht der Grund sein, warum man in der JVA behandelt.

Was ist es dann?

Es gehört viel Idealismus dazu. Aber mir macht es auch einfach Spaß. Ich mache die Arbeit auch nach 27 Jahren nach wie vor gerne.

Wie viele Häftlinge haben Sie in dieser Zeit geschätzt behandelt?

Ein paar Tausend werden es schon gewesen sein. Zuletzt hatten wir etwa 700 Behandlungsfälle pro Jahr, viele haben uns aufgrund des beschriebenen hohen Bedarfs aber mehrmals aufsuchen müssen.

Gibt es einen Fall, der Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben ist?

Ja, einige. Manche Patienten, weil wir sie lange begleitet haben – in der JVA Bielefeld sitzen viele Inhaftierte Lang-

zeitstrafen ab. Andere Patienten waren besonders, weil sie solvent waren, auf Geld von draußen zurückgreifen konnten und als Selbstzahler Implantate eingesetzt bekommen haben. In all den Jahren war alles dabei, was Rang und Namen hatte, darunter Sexualstraftäter, Betrüger oder Mörder.

Werden Sie vorgewarnt, dass bestimmte Patienten vielleicht gefährlich sind?

Nein, der Grund für die Inhaftierung spricht sich natürlich rum, steht aber auch in der Gesundheitsakte. Aber das spielt für uns so gut wie keine Rolle. Wofür jemand verurteilt wurde, ist mir persönlich völlig egal. Da habe ich auch überhaupt keine Hemmungen im Umgang.

Können Sie sich erinnern, wie das an ihrem ersten Arbeitstag in der JVA war, als Sie den Freund ihres Vaters vertreten haben?

Ja. Das ging von Anfang an reibungslos. Und ich hatte das Gefühl, „das passt einfach“.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.



Foto: Foto: EFP

Die deutschsprachigen Expertinnen und Experten auf dem Leitlinien-Workshop der EFP (v.l.n.r.): PD Ausra Ramanauskaite, Dr. Jasmin Grischke, Prof. Moritz Kebschull, Prof. Meike Stiesch, Prof. Søren Jepsen, Prof. Raluca Cosgarea, PD Karin Jepsen, PD Philipp Sahrman, Prof. Ina Kopp, Prof. Henrik Dommisch, Prof. Bettina Dannewitz, Prof. Anton Sculean, Prof. Peter Eickholz, PD Jan Derks, Prof. Frauke Müller, Prof. Frank Schwarz

WEITERE EUROPÄISCHE S3-LEITLINIE IN VORBEREITUNG

Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen

Søren Jepsen, MS, Henrik Dommisch, Frank Schwarz

In den Jahren 2020 und 2022 hat die European Federation of Periodontology (EFP) weltweit beachtete S3-Leitlinien zur Therapie der Parodontitis in den Stadien I-III und dann auch IV vorgestellt. Aktuell wird nun eine S3-Leitlinie zur Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen entwickelt – unter maßgeblicher Mitgestaltung deutscher Expertinnen und Experten aus den Bereichen Parodontologie, Implantologie und Prothetik. Dazu hatte die EFP vom 6. bis zum 9. November 2022 zum Clinical Guideline Workshop ins spanische La Granja geladen.

Dentale Implantate haben unsere Möglichkeit, fehlende Zähne prothetisch zu ersetzen, erheblich erweitert und sind seit vielen Jahren eine bewährte Therapieoption bei teilbezahnten oder zahnlosen Patienten. Allerdings ist mit der zunehmenden Häufigkeit von mit Implantaten versorgten Patienten auch die Prävalenz von biologischen Komplikationen an Implantaten (periimplantäre Erkrankungen wie Mukositis bei circa 40 Prozent der Patienten und Periimplantitis bei circa 20 Prozent der Patienten) erheblich angestiegen. Dabei

wird die periimplantäre Mukositis als (reversible) Vorstufe der Periimplantitis angesehen und das Management der Mukositis gilt als primäre Prävention der Periimplantitis.

Anders als bei der Volkskrankheit Parodontitis, wo wir auf jahrzehntelange Erfahrungen und eine sehr solide Evidenzbasis aus klinischen Studien zurückgreifen können, ist die wissenschaftliche Evidenz zur Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen teilweise noch recht dünn und es besteht kaum Konsens bezüglich

der Behandlungskonzepte. Therapien bei fortgeschrittener Periimplantitis sind oftmals nicht erfolgreich und deshalb kommt der Prävention und Früherkennung eine besondere Bedeutung zu. Auch weil Implantate häufig bei Patienten zur Anwendung kommen, bei denen Zähne aufgrund von Parodontitis entfernt und durch Implantate ersetzt wurden, befanden die EFP und das EFP-Workshop-Komitee, es sei an der Zeit, bisher vorgeschlagene Konzepte auf den Prüfstand zu stellen und Empfehlungen für die Praxis zu erarbeiten.

Unter bewährter Moderation der AWMF-Expertin Prof. Ina Kopp aus Marburg (AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland) haben 71 Teilnehmer aus 21 Ländern (davon zehn Expertinnen und Experten aus Deutschland und der Schweiz, Abbildung) in vier Arbeitsgruppen Aspekte der Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen in den unterschiedlichen Phasen der Implantattherapie diskutiert.

Themen der Arbeitsgruppen waren:

■ **Periimplantäre Gesundheit und Prävention** (geleitet von Iain Chapple und Søren Jepsen):

Hier wurden auf Basis einer systematischen Übersicht Möglichkeiten der „primordialen“ Prävention (vor Implantatinserterion) und der „primären“ Prävention (während und nach Implantatinserterion) erörtert. Unter anderem wurde die Bedeutung einer abgeschlossenen PAR-Therapie einschließlich der UPT sowie der Kontrolle von Risikofaktoren (Mundhygiene, Rauchen und Diabetes mellitus), aber auch der richtigen Implantatpositionierung und Zugänglichkeit für Mundhygiene und Nachuntersuchungen diskutiert. Anhand einer zweiten systematischen Übersicht [Stiesch, Grischke et al., Hannover] wurde die Evidenzlage zur „sekundären“ Prävention (Maßnahmen, um nach der Therapie stabile periimplantäre Verhältnisse aufrechtzuerhalten) analysiert. Dabei ging es insbesondere um die Inhalte und die Frequenz der individuellen unterstützenden Implantatnachsorge.

■ **Management der periimplantären Mukositis** (geleitet von Mariano Sanz und Anton Sculean):

Basierend auf drei systematischen Übersichten [darunter eine der Autoren Dommisch, Hoedke et al., Berlin] wurden Möglichkeiten des Managements der Mukositis durch mechanische Instrumentierung allein oder ergänzt durch adjuvante chemische Methoden (wie zum Beispiel Antiseptika oder photodynamische Therapie) beziehungsweise durch adjuvante lokale oder systemische Antibiotika evaluiert.

■ **Nicht-chirurgisches Management der Periimplantitis** (geleitet von David Herrera, Moritz Kepschull und Maurizio Tonetti):

Ebenfalls drei Übersichtsarbeiten [darunter eine von Cosgarea et al., Bonn] dienten als Hintergrund zur Bewertung von mechanischen/physikalischen Verfahren zur Dekontamination der Implantatoberfläche beziehungsweise der adjuvanten chemischen Dekontamination oder aber der Verwendung von Lasern, photodynamischer Therapie, Probiotika und lokaler oder systemischer Antibiotikagabe im Rahmen der nicht-chirurgischen Therapie.

■ **Chirurgische Therapie der Periimplantitis** (geleitet von Tord Berglundh, Panos Papapanou und Frank Schwarz):

Fünf Übersichten hatten die Gruppenarbeit vorbereitet. Diese befassten sich mit resektiven chirurgischen Verfahren zur Taschenbeseitigung, mit Verfahren zur periimplantären Knochenrekonstruktion, der mechanisch/physikalischen Implantatoberflächendekontamination [Ramanauskaitė, Schwarz et al., Frankfurt], der chemischen Dekontamination und der adjuvanten lokalen oder systemischen Antibiotikatherapie begleitend zur chirurgischen Periimplantitis-Therapie.

Auf der Grundlage einer kritischen Evidenzbewertung durch diese 13 systematischen Reviews und der gesammelten Fachexpertise wurde ein Stufenplan entwickelt, der am Zeitpunkt während der Therapiestrecke (vor, während und nach Implantation) und am klinischen Erscheinungsbild (periimplantäre Gesundheit, periimplantäre Mukositis und Periimplantitis) entsprechend der Klassifikation von 2018) ausgerichtet ist. Im strukturierten Konsensusverfahren wurden über 50 Empfehlungen zu primordialer, primärer und sekundärer Prävention sowie zur Therapie verabschiedet. Die neue S3-Leitlinie soll im Frühjahr 2023 im Journal of Clinical Periodontology publiziert werden. Die deutsche Implementierung wird anschließend durch die DG PARO im Konsensusverfahren erneut unter Beteiligung aller interessierten deutschen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der Organisationen des Berufsstands und der Patientenvertreter durchgeführt werden. Zu erwarten ist, dass die Ergebnisse helfen werden, die Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen deutlich zu verbessern, um so der erheblich zunehmenden Krankheitslast durch periimplantäre Infektionen/Entzündungen begegnen zu können.



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Dr. med. Søren Jepsen, MS,

Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr.17, 53111 Bonn

Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Henrik Dommisch,

Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie
Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Aßmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin
henrik.dommisch@charite.de

Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Frank Schwarz,

Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie, Goethe-Universität, Zentrum ZZMK Carolinum, Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main

Foto: privat



Schülerinnen und Schüler der Moonlight-Schule in Kanama: gespannte Konzentration bei der Gruppenprophylaxe

DENTAL ROOTS

Auf Wiedersehenstour durch Ruandas Krankenhäuser und Schulen

Franz-Josef Ratter

Elf Kliniken und medizinische Einrichtungen, drei Schulen für den Prophylaxe-Unterricht, zahnärztliche Materialien im Wert von rund 15.000 Euro, verpackt in zehn Koffern à 23 Kilogramm – das sind die Zahlen unseres ersten Besuchs im Land der tausend Hügel nach der Corona-Pandemie. Aber was wir erlebt und erfahren haben, die Freude der Menschen, das Engagement der Kolleginnen und Kollegen – das war in Zahlen nicht messbar!

Als im November 2022 das kleine Ruanda in Ostafrika endlich wieder unser Ziel sein konnte, war von der Pandemie kaum mehr etwas zu spüren. Die Liste an Bedarfsmaterialien aber war nach der fast dreijährigen Unterbrechung überaus lang geworden. Unser Anliegen war es, neben der Versorgung die vielfältigen Kontakte zu den Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen wiederzubeleben, um die Hilfe zur Selbsthilfe wieder zu stärken. Das Land, das so viel Leid während des Bürgerkriegs in den 90er-Jahren und den Genozid an den Tutsi erleben musste, konnte endlich wieder unsere Hilfe empfangen.



Dr. Franz-Josef Ratter,

1. Vorsitzender von Dental Roots

Seit 1982 wird hier eine inzwischen 40-jährige Graswurzel-Partnerschaft mit Rheinland-Pfalz gelebt, zu der auch unser zahnmedizinisches Hilfsprojekt gehört. Wir sind als „Dental Roots Raçines Dentaires Aktion Zahnwurzel e.V.“ nun schon das siebte Mal in Ruanda. Wie überall wurde unsere Arbeit

vor Ort in ihrer Kontinuität durch die Einschränkungen der Pandemie unterbrochen. Nun aber sollten wir — drei Zahnärzte, eine Zahnärztin und ein Allgemeinmediziner — so gut wie keine Hinweise auf die weltweit grassierende Infektionskrankheit finden, obwohl die erste Infektion in Ruanda gerade in der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Remeera aufgetreten war.

Im Gepäck hatten wir Prothesenzähne und Endo-Instrumentarium, Schleifinstrumente und Füllungskunststoffe sowie viele weitere Materialien. Dabei waren auch 400 Zahnputzbecher, Fuß- und Basketballbälle, kleine Rucksäcke und



Nach dem Motto "Zuerst die Arbeit und dann das Spiel!"



zahnmedizinischer Behandlungsraum in einer privaten Klinik



Die Landkarte zeigt unsere 1.500 km durch Ruanda.



Schlammrampen haben uns über viele Stunden begleitet.

Fotos: Dental Roots

Malutensilien, um den Kindern und Jugendlichen in den drei Schulen, die wir auf der Reise erneut besuchten, eine kleine Freude bereiten zu können. Man kann sich gar nicht vorstellen, wie sehr sich die Schüler und Schülerinnen und auch das Lehrpersonal freuten.

Warum Geschenke eine bessere PZR ermöglichen

Ohne diese Geschenke wäre der Prophylaxe-Unterricht im Freien vor jeweils rund 500 Schülerinnen und Schülern nur eine Trockenübung geblieben, die zwar spannend und konzentriert verfolgt wurde, die Begeisterung fand aber bei der Übergabe der Bälle ihren Höhepunkt.

Aufgrund der Regenzeit waren die Straßen in einem ramponierten Zustand. Die rund 1.500 km über Landstraßen und unwegsame Pisten ergaben eine sehr zeitraubende „Afrikaan Massage“, wie unsere Fahrer Hamud und Masda halb lachend, halb bedauernd immer wieder anmerkten. Die erste Station war das Distriktkrankenhaus in Ruli, das von Schwester Carmen, einer katholischen Nonne, als gute Seele geleitet wird. Der Denthalt Therapeut Jean-Marie aus Ruli war 2016 einer Einladung nach Deutschland gefolgt, um sich in unseren Praxen fortzubilden.

Unsere nächste Station war die Referenzklinik in Ruhengeri, die vor acht

Jahren mit zwei Behandlungseinheiten bedacht worden war. Obwohl sich unsere Begeisterung wegen des technischen Zustands in Grenzen hielt, sind die Kollegen froh sie zu haben. Denn es sind die einzigen, die in dieser riesigen Klinik überhaupt vorhanden waren! Unser Weg führte uns weiter über das Virunga-Gebirge, wo die Berggorillas zu Hause sind, bis an den Kivusee, der eine natürliche Grenze zum Ostkongo bildet. Zwei Schulbesuche standen hier auf unserem Plan, bevor es ganz in den Süden nach Mibilizi an die Grenze zu Burundi ging. Dort stellten wir mit Freude fest, dass die drei defekten Behandlungsstühle durch einen neuen ausgetauscht worden waren.

Auch hier waren die Freude über unsere zahnärztlichen Materialien und der Wunsch, ebenfalls nach Deutschland zu Weiter- oder Fortbildungen eingeladen zu werden, groß.

Durch den Nyungwe-Regenwald setzten wir unseren Weg fort — nicht ohne der 50.000 Tutsi und gemäßigten Hutus zu gedenken, die damals in einer im Bau befindlichen Schule innerhalb von wenigen Stunden in Murambi ermordet worden waren. Wir erreichten Butare im Süden Ruandas im strömenden Regen und besuchten die Universitätsklinik (CHUB) zum wiederholten Mal. Im Sommer hatten wir einen Arbeitseinsatz einer Kollegin, die in der Schweiz tätig ist, dorthin vermittelt. Es ist schon bewundernswert, mit welch einfachen Mitteln hier kieferchirurgische Großeingriffe getätigt werden.

Nach einem Zwischenstopp in der ehemaligen Königshauptstadt Nyanza und dem Besuch der zahnärztlichen Abteilung der Klinik, ging es nach Kigali zurück. Dort stand zunächst der Besuch der zahnmedizinischen Abteilung der Universitätsklinik (CHUK) auf dem Programm, der wir seit acht Jahren kollegial verbunden sind. Auch hier waren die Freude über unseren fachlichen Austausch und die Spenden sehr groß.

Unsere Partnerschaft erweist sich immer wieder als Motivation für die ru-



Kieferchirurgischer Behandlungsfall an der Universitätsklinik Butare im Süden Ruandas

andischen Kolleginnen und Kollegen. Allerdings steigen damit auch die Erwartungen und Hoffnungen auf weitere Unterstützung. An dieser Klinik gibt es inzwischen mehrere zahnmedizinische Fachangestellte — mit Aufgaben in der Assistenz und der Instrumentenaufbereitung. Dies war auch Gegenstand unserer Gespräche im Gesundheitsministerium 2017 gewesen.

Der Besuch der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Ruanda in Remera war unsere nächste Station. Dort

hat es seit unserem letzten Aufenthalt 2019 die größten Entwicklungen gegeben: Nun werden auch Zahnärzte ausgebildet, die ein Masterstudium absolvieren und mit Abschluss damit auch den Dokortitel führen dürfen. In jedem Jahr verlassen bis zu zwanzig Absolventen diese Universität — so viele Zahnmediziner hatte es vor zehn Jahren insgesamt gegeben.

Der letzte Tag unseres Aufenthalts führte uns auf Vermittlung von Freunden zum einzigen Hospiz in Ruanda, geleitet von einer polnischen Nonne. Ihr Engagement ist beispiellos, ihr bescheidenes Auftreten beeindruckend. Die von einem deutschen Industriellen gestiftete Einrichtung besteht aus dem Hospiz und einem weiteren Gebäude mit einer Zahnarztpraxis. Leider ist diese perfekt eingerichtete Praxis seit einem Jahr verwaist, weil sich kein Kollege findet, der die Behandlung des gesamten Umkreises durchführt. Insbesondere hier besteht enormes Behandlungspotenzial. Wir werden also wiederkommen!

Vor zehn Jahren fand unser erster Besuch in Ruanda statt und im Laufe der Zeit konnten wir insgesamt über zwanzig zahnärztliche und ärztliche Kolleginnen und Kollegen sowie Zahntechniker bei ihrem Einsatz begleiten.

Nach den anfänglich vier Kliniken in Kigali (CHUK), Ruli, Ruhengeri und Nyanza entwickelten sich Kooperationen mit den Kliniken in Mibilizi und Butare (CHUB) und auch während dieser Reise sollten wir weitere medizinische Einrichtungen kennenlernen.



Fotos: Dental Roots

Gruppenfoto mit der Schulleitung in Mukando (v.l.n.r.): Stellv. Schulleiter Jean Baptiste Dukuzumuremyi, Schulleiter Emmanuel Dusabimana, Dr. Franz-Josef Ratter, 1. Vorsitzender Dental Roots, Dr. Jürgen Raven, 2. Vorsitzender Dental Roots, ZÄ Cornelia Rieger, Schriftführerin Dental Roots

SPENDEN SIE FÜR DIE DENTAL ROOTS

Ärzte- und Apothekerbank
Neustadt/Weinstr.
IBAN: DE80 3006 0601 0002
7658 37

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, unser Engagement zu unterstützen, so kontaktieren Sie:
Dr. Franz-Josef Ratter, 1. Vorsitzender, dr-ratter@gmx.de

Reisekostenordnung für Nicht-Organmitglieder der KZBV

§ 1 Anspruch auf Reisekostenerstattung

(1) Mitglieder, die von der Vertreterversammlung oder vom Vorstand der KZBV einberufenen Ausschüsse (einschließlich Arbeitsgruppen) sowie als Vertreterinnen und Vertreter in externe Gremien entsandte Personen, die nicht Organmitglied der KZBV sind, haben einen Anspruch auf Erstattung der Reisekosten, sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird.

(2) Reisekosten sind alle Kosten, die im Zusammenhang mit einer Reise entstehen wie z. B. Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Verpflegungsmehraufwand und Reisenebenkosten etc.

§ 2 Fahrtkosten

(1) Bei der Auswahl des Reisemittels ist der Wirtschaftlichkeitsaspekt zu berücksichtigen.

(2) Die Fahrtkosten der Deutschen Bahn einschließlich etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis (in der Regel Economy-Class) erstattet.

(3) Bei Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeugs wird ein Kilometergeld in Höhe von Euro 0,85 pro gefahrenem Kilometer erstattet. Mit dem Kilometergeld ist auch eine entsprechende Kasko-Versicherung abgegolten.

§ 3 Verpflegungsmehraufwand

(1) Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden kalendertäglich durch folgende Pauschalbeträge abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit

ab 3 bis 6 Stunden Euro 28,--
über 6 Stunden Euro 56,--

(2) Erfolgt die Verpflegung der Nicht-Organmitglieder unentgeltlich, werden, bezogen auf den steuerfreien Verpflegungssatz von derzeit 28 Euro je Tag,

für das Frühstück Euro 5,60
für das Mittagessen Euro 11,20
für das Abendessen Euro 11,20

kalendertäglich pauschal abgezogen.

(3) Die Dauer der Reise bestimmt sich nach der Abreise vom und der Ankunft am Wohnort, es sei denn, die Reise beginnt oder endet am Arbeitsort.

§ 4 Übernachtungskosten

(1) Die notwendigen Übernachtungskosten werden erstattet. Die Abrechnung erfolgt nach Belegvorlage. Die KZBV führt die Vergabe der Hoteldienstleistungen durch und reserviert zentral Zimmerkontingente für ihre Sitzungsteilnehmer. Es erfolgt eine Begrenzung der Kostenerstattung bei eigenständigen Zimmerbuchungen auf diese Rate. Die maximalen Kosten werden in der Einladung zu der jeweiligen Veranstaltung mitgeteilt.

(2) Bei einer mehrtägigen Reisedauer ist, sofern keine triftigen Gründe (z.B. familiäre oder gesundheitliche Gründe) dem entgegenstehen, eine Übernachtung zwischen den Veranstaltungstagen am Sitzungs- bzw. Veranstaltungsort vorzunehmen. Zusätzliche Übernachtungen werden nur erstattet, wenn dem Reisenden die An- und Abreise zu Beginn bzw. am Ende eines Veranstaltungstages nicht zumutbar ist. Grundsätzlich gilt als nicht zumutbar, wenn der Reisende vor 06:00 Uhr seine Reise von seinem Wohnort antreten müsste bzw. die Reise nach 22:00 Uhr beenden würde. Wird von diesem Grundsatz abgewichen, so ist dies in der Reisekostenabrechnung zu begründen.

§ 5 Reisenebenkosten

(1) Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Internetnutzung, Parkplatzgebühren, Garagen, o. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet.

(2) Taxikosten können nur dann geltend gemacht werden, wenn für Fahrten kein öffentliches Verkehrsmittel zur Verfügung steht, eine pünktliche Ankunft zu den Sitzungsterminen nicht durch öffentliche Verkehrsmittel sichergestellt ist oder dessen Benutzung insbesondere wegen des Transports von schwerem oder sperrigem Gepäck oder aufgrund langer Warte- bzw. Fahrzeiten nicht zumutbar ist. Der Reisende muss für die Erstattung der Taxikosten zwingend eine Begründung sowie den Beginn des entsprechenden Termins im Reisekostenformular angeben.

§ 6 Steuern

Soweit durch Erhalt von Beträgen nach den Sätzen dieser Reisekostenordnung Steuerpflicht jedweder Art entsteht, erfolgt die Abführung der Steuern durch die Empfängerin oder den Empfänger selbst.

§ 7 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht grundsätzlich binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Reise geltend gemacht wird.

Beschlossen:

In der 13. Vertreterversammlung am 23./24.11.2022.

Die Ordnung tritt in Kraft am 01.01.2023.

Sitzungsgeld- und Aufwandsentschädigungsordnung für Nicht-Organmitglieder der KZBV

§ 1 Anspruch

(1) Mitglieder, der von der Vertreterversammlung oder vom Vorstand der KZBV einberufenen Ausschüsse (einschließlich Arbeitsgruppen), sowie als Vertreterinnen und Vertreter in externe Gremien entsandte Personen, die nicht Organmitglied der KZBV sind, haben für die Teilnahme an Sitzungen und Veranstaltungen, sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird, einen Anspruch auf die Zahlung einer angemessenen Entschädigung. Die Höhe der Entschädigungszahlung ergibt sich aus § 2 Absatz 1 und 2.

(2) Ein Anspruch aus Absatz 1 ergibt sich auch für die Teilnahme an Sitzungen und Veranstaltungen, die als Videokonferenz durchgeführt werden.

§ 2 Höhe der Entschädigung

(1) Für Reisen, Sitzungen und Veranstaltungen werden an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nicht Organmitglieder der KZBV sind, die nachfolgenden Pauschalbeträge wegen Praxisausfall (Praxisausfallentschädigung) gezahlt. Bei einer Abwesenheitszeit werktags von 07:00 bis 20:00 Uhr:

in Euro

0 - 3 Stunden 140,--
über 3 Stunden 300,--
über 6 Stunden 690,--
über 9 Stunden 910,--

Voraussetzung für diesen Anspruch ist der tatsächliche Ausfall von Praxiszeiten der Anspruchstellerin oder des Anspruchstellers, der durch Unterschrift im Abrechnungsformular bestätigt wird. Neben dem Anspruch auf Praxisausfallentschädigung besteht ein Anspruch auf Sitzungsgeld nach § 2 Absatz 2.

(2) Je Sitzungstag erhalten die Nicht-Organmitglieder, sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird, pauschal 350,-- Euro.

§ 3 Steuern

Soweit durch Erhalt von Beträgen nach den Abrechnungssätzen dieser Sitzungsgeldordnung Steuerpflicht jedweder Art entsteht, erfolgt die Abführung der Steuern durch die Empfängerin oder den Empfänger selbst.

§ 4 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Vergütung erlischt grundsätzlich, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach seiner Entstehung geltend gemacht wird.

Beschlossen:

In der 13. Vertreterversammlung vom 23./24.11.2022.

Die Ordnung tritt in Kraft am 01.01.2023.

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**, K. d. ö. R., Köln
- einerseits -

und

der **GKV-Spitzenverband**, K. d. ö. R., Berlin
- andererseits -

treffen zur Anpassung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V
bei Zahnersatz und Zahnkronen für das Jahr 2023 die folgende Vereinbarung:

1. Der Punktwert für Zahnersatz und Zahnkronen wird für das Jahr 2022 um 3,45 % erhöht. Ausgangsbasis für die Vereinbarung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2023 ist der Punktwert von 1,0043 Euro des Jahres 2022.

2. Es wird ein Punktwert für das Jahr 2023 in Höhe von 1,0389 Euro vereinbart.

3. Der Punktwert in Höhe von 1,0389 Euro ist bei allen Heil- und Kostenplänen anzusetzen, die ab dem 01.01.2023 ausgestellt werden.

Köln, Berlin 30.11.2022

KETTENBACH**Fünf Mal als „Best products“ ausgezeichnet**

Das amerikanische Institut „Dental Product Shopper“ lässt regelmäßig Dentalprodukte auf ihre klinische Tauglichkeit prüfen. Jüngst wurden die Produkte Panasil, Futar, Visalys CemCore, Visalys Temp und Silginat von Kettenbach Dental untersucht. Dabei überzeugten die Abform- und Registrierungsprodukte Panasil, Futar und Silginat durch einfaches Handling und Präzision. Ihre Materialeigenschaften machen sie zur ersten Wahl in der Präzisions- und Situationsabformung sowie der Bissregistrierung. Ebenso überzeugend zeigten sich die Komposit-Produkte Visalys CemCore und Visalys Temp im Praxistest. Das adhäsive Befestigungskomposit Visalys CemCore eignet sich für die definitive Befestigung aller dentalen Materialien und punktete mit seiner Zusatzindikation, der Erstellung von Stumpfaufbauten. Visalys Temp ist ein Material zur Erstellung temporärer Kronen- und Brücken. Das multifunktionale Acrylat-Komposit sorgt für stabile und langlebige provisorische Kronen, Teilkronen, Brücken und Inlays. Seine hohe Bruchsicherheit führte im Praxistest zu signifikant weniger Reparaturen oder Nacharbeit. Alle fünf Kettenbach Dental Produkte wurden mit dem „Bestes Produkt“-Rating bewertet.



Foto: Kettenbach

Kettenbach GmbH & Co. KG, Im Heerfeld 7, 35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705 99, info@kettenbach.de, www.kettenbach-dental.de
28,5 mm

CP GABA**Gingivitis signifikant reduziert**

Eine sechsmontatige klinische Untersuchung [1] der verbesserten meridol Mundspülung von CP GABA zeigt, dass Patient:innen mit gingivalen Problemen von einer antibakteriell wirkenden Mundspülung mit Zinklaktat statistisch signifikant profitieren. In der Studie zur meridol Mundspülung wurde untersucht, inwieweit Plaque, Gingivitis, Zahnfleischbluten und Plaque zwischen den Zähnen durch diese reduziert werden können. Die Probandengruppe erhielt die meridol Mundspülung mit Zinklaktat (0,2 Prozent) sowie 250 ppm Fluorid aus Aminfluorid und Natriumfluorid. Die Kontrollgruppe erhielt eine Mundspülung mit 250 ppm Fluorid aus Natriumfluorid. Die Ergebnisse nach sechs Monaten: Die Experimentalgruppe zeigte nach diesem Zeitraum im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch signifikant mehr Rückgang von Gingivitis (30,7 Prozent), Plaque (27,7 Prozent), Zahnfleischbluten (81,1 Prozent) und Plaque zwischen den Zähnen (28,1 Prozent).



Foto: CP GABA

[1] Montesani et al., The clinical investigation of a new mouthwash containing zinc lactate in reducing plaque, gingivitis, gingival bleeding and plaque between teeth. J Clin Periodontol. 49: 314 (2022)

CP GABA GmbH, Beim Strohhause 17, 20097 Hamburg
Tel.: 040 7319 0125, CSDentalDE@CPgaba.com, www.cpgabaprofessional.de

BREIDENT**Mit einem Paket komplett versorgt**

Die bredent group arbeitet daran, den Einsatz ihrer Implantat-Lösungen einfacher und digitaler zu gestalten. Das Ergebnis ist ihr ALL-IN-ONE Paket: Ein schnell anwendbares Komplettpaket aus Software, Hardware, Materialien und Schulungen.



Foto: bredent

Ein digitaler Workflow vom Implantat bis zur digital geplanten und gefrästen Versorgung. Der bredent-Anwender hat alle Möglichkeiten: Er kann sofort, etwa mit der SKY fast & fixed-Methode, oder verzögert versorgen – beide Varianten sind im digitalen ALL-IN-ONE-Workflow umsetzbar. ALL-IN-ONE ist darüber hinaus ein offenes System, das seinen Anwendern maximale Flexibilität bietet. Die bredent group hat eine Vielzahl von Prothetik-Materialien im Sortiment, für die das Unternehmen seine Kunden mit den besten Frässtrategien unterstützen kann. Doch die Nutzung der Materialien von bredent ist kein Muss: Wenn gewünscht, können alle Elemente des ALL-IN-ONE-Paketes mit anderen Materialien verwendet werden. Allen Interessierten, die einen Eindruck von bredents Komplettlösung erhalten möchten, können die READYFORUSE-Plattform testen. Diese bringt den Behandelnden mit einem erfahrenen Planungszentrum zusammen, das die Bohrschablone und die temporäre Versorgung herstellt. Die Anwender erhalten auf diese Weise einen Eindruck, wie gut der Workflow des ALL-IN-ONE Pakets funktioniert, ohne bereits investieren zu müssen. Denn alle anfallenden Kosten sind fallbezogen und dadurch variabel.

bredent medical GmbH & Co.KG
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Tel.: 07309 872-600
www.bredent-medical.com
info-medical@bredent.com

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



GOOD DOCTORS

Innovative Kameras und herausragender Service

GoodDrs hat zwei neue multifunktionale Kameras im Programm. Beide besitzen einen fünf Megapixel-Sensor und einen erweiterten Autofokusbereich, der sowohl extraorale als auch intraorale Aufnahmen ermöglicht. Während die Whicam M den Arbeitsbereich einer klassischen intraoralen Kamera abdeckt, dient die INSPIRE sowohl der Patientenkommunikation als auch der Diagnostikunterstützung. GoodDrs ist es gelungen, die bisher notwendigen Wechselköpfe in einem kleinen Aufnahmekopf zu integrieren. Die Kamera hat die Form und Größe eines zahnärztlichen Winkelstücks. Sensationell ist die Möglichkeit, mit nur einer Aufnahme drei verschiedene Modi abzudecken. Einmal Auslösen erzeugt eine optische Aufnahme, eine Transilluminationaufnahme im Infrarotbereich und eine Fluoreszenzaufnahme im 405 Nanometer-Bereich. Selbstverständlich können die Aufnahmen auch separat erstellt werden. Beide Kameras haben wie gewohnt die eingebaute Sensormaus. Ein Bewegungssensor ermöglicht die Bedienung des Computers aus dem Handgelenk. Die Kameras können einfach in die vorhandene Röntgensoftware oder in die Bildverarbeitung der Praxissoftware eingebunden werden. Genauso wichtig wie die Qualität der Hard- und Software ist der Service: Die Einbindung der Kamera in die Praxissoftware wird von kompetenten Mitarbeitern online durchgeführt. Updates und Support sind selbstverständlich kostenfrei. Reparaturen erfolgen zu fairen Preisen innerhalb einer Woche. Good Doctors bietet als weltweit innovativster Hersteller von Multifunktions-Kameras einen kostenlosen zweiwöchigen Praxistest. Gerne können Sie uns auch auf der IDS in Köln in Halle 3.2 Stand A050 besuchen.

Foto: Good Doctors

Good Doctors Germany GmbH, Gerhard-Domagk-Straße 2, 53121 Bonn
Tel.: 0228 5344 14 65, Fax 0228 5344 14 66, info@gooddrs.de, www.gooddrs.de

BUSCH

Minimalinvasiv Präparieren

Bestmögliche Erhaltung der gesunden Zahnhartsubstanz ist eine wesentliche Maxime in der modernen Zahnheilkunde. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es speziell konzipierter Instrumente. BUSCH hat für diese Anforderungen minimalinvasive Diamantschleifer entwickelt, die sich durch lange schlanke Hälse und kleinste Arbeitsteildurchmesser auszeichnen. Die schlanken, dennoch stabilen Hälse ermöglichen selbst bei kleinstmöglicher Eröffnung des Zahnschmelzes eine gute Übersicht auf das Präparationsgebiet. Den Anwendern stehen für die individuellen Anforderungen sieben grazile Instrumentenformen in jeweils mittlerer und feiner Diamantkörnung zur Verfügung. Sie erleben bei leichter Andruckkraft und einer Drehzahl von maximal 160.000 min⁻¹ ein neues und elastisches Schleifgefühl.



Foto: Busch

BUSCH & Co., Unterkaltenbach 17-27, 51751 Engelskirchen
Tel.: 02263 860, Fax: 02263 20741, service@busch-dentalshop.de, www.busch-dentalshop.de

TEC2

Curriculum Endodontie der TEC2

Die Endodontie war lange Zeit nicht im Bewusstsein der Patienten. Die Implantologie dominierte die Patienteninformation. Aktuelle Studien der Universität Pennsylvania zeigen aber, dass das Verlangen nach spezialisierter Endodontie so groß wie nie zuvor ist. Der Erhalt des eigenen Zahnes ist im Focus der Patienten und sollte auch vom Zahnarzt selbstverständlich favorisiert werden. Die Zeit ist also reif für die Spezialisierung in der Endodontie. Die Universität Pennsylvania hat die Führungsrolle in der Endodontie weltweit nahezu übernommen und ist Schirmherrin und wissenschaftliche Leiterin des Curriculums Endodontie der TEC2, Deutschland (Dr. Frank Setzer Klinischer Direktor University of Pennsylvania, wissenschaftlicher Leiter Curriculum Endodontie der TEC2). Nur die besten Referenten der Welt: zum Beispiel



Foto: TEC2

Prof. Trope, Prof. Kim (beide University of Pennsylvania, Louis Grossman Preisträger), Prof. Edelhoff, Prof. Dr. Kohli (USA), Dr. Maggiore, Dr. Kratchman und viel andere bestechen mit enormem Wissen und großartigen Tipps. Lernen Sie heute – und morgen setzen Sie das Gelernte um. Werden Sie Profi und erhalten Sie die Zähne Ihrer Patient:innen. Lesen Sie die Empfehlungen der Kollegen, die das TEC2 Curriculum absolvierten. Dieses Curriculum ist das Einzige, welches von der UPenn, USA, Qualitäts-kontrolliert und zertifiziert wird. 200 Fortbildungspunkte nach DGZMK/BZÄK. Inklusive Zugang zur Internet-Vorlesungsplattform während des Curriculums. Jetzt buchen und Frühbucher-rabatt bis 31.12.22 nutzen. Start im März 2023 - inklusive DVT-Schein.

TEC2 GmbH
Zangmeisterstraße 24, 87700 Memmingen
Tel.: 08331 9809 06, info@tec2-endo.de
www.tec2-endo.de

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

MEDEXTEX

Wasserhygiene

Stagnation beinhaltet das größte Risiko bei der Nutzung von Wasser in Zahnarztpraxen. Dies gilt insbesondere, wenn das Wasser über einen längeren Zeitraum ungekühlt in Leitungen oder Behältnissen steht. Neben der regelmäßigen Reinigung und Wartung der Wasserschläuche werden Wassertests empfohlen: Die Wasserqualität sollte in regelmäßigen Abständen – mindestens einmal jährlich – überprüft werden. Mit den eigenständig durchführbaren Wassertests bietet die Firma medentex eine praktische Lösung. Mit dem medentex-Wassertest können die Behandlungseinheiten auf keimbildende Einheiten, Legionellen und Pseudomonas aeruginosa getestet werden.

medentex GmbH
Piderits Bleiche 11, 33689 Bielefeld
Tel.: 05205 7516 0, info@medentex.com
www.medentex.com



Foto: medentex



Foto: Osstem

OSSTEM

Implantat-Weltmarktführer* Osstem bei IDS

Selbstverständlich ist ein Weltmarktführer auch bei der Weltleitmesse für die dentale Community dabei. Vom 14. – 18. März wird Osstem Implant in der Halle 1, am Stand A 030 – C 039, Oralchirurgen, Implantologen und implantologisch tätige Zahnärzte begrüßen. „Wir gehen davon aus, dass bei den Besuchern aus Deutschland das Interesse an unserem TS-Implantatsystem enorm sein wird. Die TS-Serie ist das meist verkaufte Implantat-System des Weltmarktführers* Osstem. Daher können wir effizient produzieren und geben die niedrigen Herstellungskosten an unsere Kunden weiter. Bei der IDS wird Osstem ausgewählte TS-Implantate für 99 Euro anbieten. Die TS-Serie bewirbt sich in Deutschlands Praxen als Preis-Leistungs-Implantat. Wir wollen Top-Qualität zu einem fairen Preis anbieten, um die gesundheitliche Versorgung zu verbessern“, so Steven Lim, Geschäftsführer Deutsche Osstem. Neben den Implantaten, werden den IDS-Besuchern chirurgische Kits, Biomaterialien und das neueste dentale Equipment präsentiert. Weitere wichtige Themen bei Osstem am Stand werden „Guided Surgery“ und „Digital Dentistry“ sein.

* Nach Stückzahl

DEUTSCHE OSSTEM GmbH, Mergenthalerallee 35–37, 65760 Eschborn
Tel.: 06169 777 550, bestellung@osstem.de, www.osstem.de

WAIZMANTABELLE

WaizmannTabelle XXL 2023

WaizmannTabelle, die Vergleichsseite für Zahnzusatzversicherungen, veröffentlicht die Sonderedition WaizmannTabelle XXL 2023, das Plakat zum Aushang in Ihrem Wartezimmer. Auf der WaizmannTabelle XXL 2023 finden Ihre Patienten eine Leistungsübersicht der wichtigsten Zahnzusatzversicherungen (für Kinder und Erwachsene) der letzten 15 Jahre. Patienten sehen auf einen Blick, wie leistungsstark ihr Versicherungsschutz im Vergleich zu aktuellen Versicherungsangeboten ist.

Bestellen Sie jetzt kostenlos das WaizmannTabelle XXL - Plakat in den zwei unterschiedlichen Versionen:

- WaizmannTabelle XXL Erwachsene, mit den 100 wichtigsten Zahnzusatz-

- versicherungen für Erwachsene
 - WaizmannTabelle XXL Kinder, mit den 50 leistungsstärksten KFO-Zahn-Tarifen für Kinder
- Nutzen Sie jetzt die Sonderedition WaizmannTabelle XXL 2023 als Patienteninformation zum Aushang in Ihrer Praxis und bestellen Sie diese kostenlos unter info@waizmantabelle.de Bitte geben Sie im Betreff an, ob Sie das Kinder-Plakat und/oder das Erwachsene-Plakat erhalten möchten.

WaizmannTabelle GmbH
Lohstrasse 56,
81543 München
Fax: 089 316 22 18,
info@waizmantabelle.de,
www.waizmantabelle.de

WaizmannTabelle | Erwachsene 2023

Das Original der TABELLE August 11 2023

Die leistungsstärksten Zahnzusatzversicherungen
Die vollständige Marktübersicht ist im PDF-Dokument 'Leistungsstärksten' für alle Versicherungsarten zu finden.

Versicherer	Leistungsstärkster Anbieter								
... (Detailed table content with columns for provider, coverage, and other metrics)

Jetzt auf www.waizmantabelle.de vergleichen

Foto: WaizmannTabelle

PROTILAB**Die ProtiFlex-Prothese**

Eine Alternative zur Modellgussprothese ist unsere ProtiFlex-Prothese. Sie ist ebenfalls die perfekte Lösung als Interimszahnersatz. Die ProtiFlex bietet für Sie einige Vorteile. Sie ist flexibel, ästhetisch sehr ansprechend und hat einen höheren Tragekomfort als Zahnersatz aus herkömmlichen Kunststoffen. Zudem ist die ProtiFlex-Prothese Biokompatibel, frei von Weichmachern und somit perfekt geeignet für Allergiker. Sie ist bruchresistent und eignet sich ideal als Interimsersatz nach chirurgischen Eingriffen. Voll- oder Teilprothesen sind zum Ersatz von vollständiger oder teilweiser Zahnlosigkeit vorgesehen. Die Aussprache und das Kauverhalten sowie die Ästhetik wird mit einem möglichst natürlichen Aussehen angepasst und verbessert. Sie bestehen aus zahnfarbenen Kunststoffzähnen und rosa Kunststoff oder ProtiFlex, um das Zahnfleischgewebe zu imitieren. Diese Prothesen können zur täglichen Pflege und Mundhygiene aus dem Mund genommen werden. Für Patienten, deren Totalprothese im Mund zu wenig Stabilität aufweist, können wir eine Prothese auf Implantaten mit verschiedenen Methoden herstellen. ProtiFlex ist ein thermoplastisches Nylon, das die Herstellung von Teilprothesen mit vielen Vorteilen für den Patienten ermöglicht.



Foto: Protilab

Protilab GmbH
Geleitstraße 14, 60599 Frankfurt am Main
Tel.: 0800 7557 000, Fax: 069 8700 505 44
kontakt@protilab.de, www.protilab.de

AMANN GIRRBACH**„Connect to the (Work-)Flow“**

„Connect to the (Work-)Flow“ – unter diesem Motto fasst Amann Girrbach in seiner IDS-Kampagne die Essenz der Firmenstrategie zusammen: Behandlungsabläufe in zahntechnischen Laboren und Zahnarztpraxen in einem perfekten dentalen Workflow smart, einfach und lückenlos miteinander zu verbinden. Das wird der Besucher auf rund 640 Quadratmetern Ausstellungsfläche auf der IDS 2023 live erleben. Der komplette digitale Workflow sowie einzelne Produkt-Highlights und Innovationen werden vor Ort greifbar gemacht. Alle aktuellen Informationen zu den Inhalten und zur Messe selbst gibt es regelmäßig auf der Kampagnenhomepage ids.amanngirrbach.com und im eigens initiierten IDS-Newsletter nachzulesen. Amann Girrbach auf der IDS: Halle 01.2, Stand-Nr. C040-D-041.



Foto: Amann Girrbach

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
Tel.: 07231 9571 00, germany@amanngirrbach.com
www.amanngirrbach.com

ULTRADENT PRODUCTS**Eine neue Ära mit Valo X**

Die Familie der preisgekrönten VALO LED-Polymerisationsleuchten bekommt Zuwachs: die vollständig neu konzipierte VALO X mit Breitbandtechnologie. Die innovativste Polymerisationsleuchte aus dem Hause Ultradent Products überzeugt durch Technik und Design. In puncto Langlebigkeit, Leistung, Anwendungskomfort und Vielseitigkeit lässt die VALO X keine Wünsche offen. Die größere Linse (12,5 mm Durchmesser) und das leistungsstarke, speziell entwickelte LED-Chipset gewährleisten eine nie dagewesene, vollständige Aushärtung. Ihre überlegenen Eigenschaften machen die VALO X zu einem zuverlässigen Begleiter bei der Lichtpolymerisation, auf den die Anwender vertrauen können. Dies betrifft unter anderem die Aushärtungstiefe, die Kollimation des Strahls sowie das Temperaturmanagement. Die VALO X Polymerisationsleuchte ist mit zwei Leistungsmodi (Standard Power und Xtra Power) und zwei Diagnosemodi (Schwarz- und Weißlicht) ausgestattet und sowohl in einer kabelgebundenen als auch in einer kabellosen Variante erhältlich. Die Aktivierung der VALO X erfolgt komfortabel über eine Funktionstaste. Mit Hilfe des Beschleunigungssensors ist ein einfacher Wechsel mit einer schnellen Handbewegung oder per Knopfdruck zwischen den Polymerisations- und Diagnosemodi möglich. Umständliche Bedienschritte während der Behandlung gehören damit der Vergangenheit an und das Risiko des Herunterfallens wird verringert. Das vereinfachte, flache Design gewährleistet einen optimalen Zugang zu allen Bereichen des Mundes. Wie auch die anderen VALO LED-Polymerisationsleuchten verfügt die VALO X über eine Unibody-Aluminiumkonstruktion aus der Luft- und Raumfahrttechnik, welche Pate für ein verbessertes Temperaturmanagement, Langlebigkeit und Stabilität steht.

Ultradent Products GmbH
Am Westhoyer Berg 30, 51149 Köln
Tel.: 02203 35 92 15, infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com/de

Foto: Ultradent Products

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

DÜRR DENTAL**Flow Power**

Sicheres und gründliches Pulverstrahlen mit dem MyLunos Pulver-Wasserstrahl-Gerät. Das MyLunos Pulver-Wasserstrahl-Handstück ist in seine Einzelteile zerlegbar und vollständig manuell wie maschinell aufbereitbar. Somit wird eine große hygienische Sicherheit geschaffen. Durch das austarierete Handstück kann zudem ergonomisch und ermüdungsarm gearbeitet werden. Für Zeitersparnis und Flexibilität sorgt das Wechselkammer-Prinzip. Der Pulverbehälter lässt sich einfach direkt am Handstück austauschen, womit das umständliche Nachfüllen während der Anwendung entfällt. Zudem ermöglicht es das Vorbereiten von befüllten Pulverbehältern für den ganzen Tag. Bei den Lunos-Prophylaxepulvern Gentle Clean und Perio Combi handelt es sich um eine neue Generation von niedrigabrasiven Prophylaxepulvern. Sie bestehen hauptsächlich aus dem besonders wasserlöslichen Disaccharid Trehalose. Als Abrasivkörper ist Trehalose besonders schonend zur Oberfläche, dennoch gründlich in der Reinigung. Das erhöht nicht nur den Patienten-Komfort, sondern steht auch für eine minimal-invasive Behandlung. Die gute Wasserlöslichkeit von Trehalose schont die Sauganlage. Die Lunos-Prophylaxepulver Gentle Clean sind in den Geschmacksrichtungen Neutral, sowie Orange, Spearmint und Wild Berry erhältlich. Mit einer Korngröße von 65 µm eignet es sich für die supragingivale Reinigung und die Entfernung extrinsischer Verfärbungen. Das Lunos-Prophylaxepulver Perio Combi ist mit einer Korngröße von 30 µm das Eins-für-Alles- Pulver und ist damit besonders gut im Recall einsetzbar.

Dürr Dental SE
Höpfheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705 0, info@duerrdental.com
www.duerrdental.com



Foto: Dürr Dental

KULZER**Bulk Flow Komposit ohne zusätzliche Deckschicht**

Zuerst die Fakten: 4mm Schichten, ohne zusätzliche Komposit-Deckschicht und in einer Universalfarbe (Spektrum A1-D4). Damit ist Venus Bulk Flow ONE die wegweisende Kulzer-Antwort für den latenten Wunsch nach der wirtschaftlichen Seitenzahnfüllung. Die Kombination der beliebten Eigenschaften der Kulzer Flow-Materialien in Verbindung mit der hohen Thixotropie, geringer Schrumpfung und der beachtlichen Abrasionsstabilität der bewährten Kulzer Universalkomposite, erfüllt die Anforderungen von Behandlern und Patienten an ein komfortables Handling und eine effiziente Anwendung. Gleichsam überzeugt das neue Füllungsmaterial mit Blick auf die klinisch relevanten Faktoren. Hierzu zählen eine geringe Schrumpfung, hohe Biegefestigkeit und Widerstandsfähigkeit. Das Bulk-Flow Komposit ist für Seitenzahnrestorationen einschließlich Okklusalfächen freigegeben und sorgt damit für langlebige Restaurationen, die der hohen Kaubelastung im Seitenzahnbereich standhalten. Hintergründe, wissenschaftliche Informationen, Studien und das 3+1 Kennenlernangebot unter: www.kulzer.de/venus-bulk-flow-one

Kulzer GmbH
Leipziger Straße 2, 63450 Hanau
Tel.: 0800 4372 33 68, info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de



Foto: Kulzer

PERMADENTAL**Die neue Webinarreihe**

Kompetent, kompakt und kostenfrei, so setzt Permadental im 1. Halbjahr 2023 seine campus-Webinarreihe für Zahnärzt:innen, Kieferorthopäd:innen und interessierte Praxismitarbeiter:innen fort. Bereits zum vierten Mal offeriert der Marktführer für dentale Komplettlösungen jeweils Mittwochmorgens von 13 bis 14 Uhr eine spannende Serie von immer aktuellen Online-Seminaren. Jedes der rund einstündigen Live-Webinare wird mit einem Fortbildungspunkt bewertet. Die neue Fortbildungsreihe informiert über aktuelle und praxisrelevante Themen: von der kassenkonformen UK-Protrusionsschiene (Respire), über digital hergestellte Totalprothetik - kompatibel mit jedem klinischen Workflow (EVO fusion), von digital geplanter und vorbereiteter Composite-Injektionstechnik (F.I.T.), über den digital geplanten Designvorschlag (permaView) oder den Einsatz moderner Scanner von Medit (i700/i700w), bis hin zu Aligner-Therapien für Anfänger und Fortgeschrittene (TrioClear). Zusätzlich in das Programm aufgenommen wurden jetzt etwas kürzere Webinare, die Interessierten die Aligner-Basics vermitteln. Für alle Praxismitarbeiter, immer mittwochs von 13 bis 14 Uhr und immer kostenlos.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1, 46446 Emmerich
Tel.: 02822 7133 0, info@permadental.de
www.permadental.de



Foto: Permadental

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss für Heft 4 vom 16.02.2023 ist am Donnerstag, den 19.01.2022, 10:00 Uhr

**IHREN ANZEIGENAUFTRAG
SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:**

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

**SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE
AUCH ONLINE AUFGEBEN
UNTER:**

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTrix GmbH

Unter den Eichen
D-65195 Wiesbaden

**IHRE CHIFFREZUSCHRIFT
SENDEN SIE BITTE UNTER
ANGABE DER CHIFFRE-
NUMMER PER E-MAIL AN:**

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

Chiffre-Nummer ZM
MedTrix GmbH
zm Chiffre-Service
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 81 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 90 Stellenangebote Ausland
- 90 Stellenangebote Zahntechnik
- 90 Stellenangebote med. Assistenz
- 90 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 90 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 91 Praxisabgabe
- 93 Praxen Ausland
- 93 Praxisräume
- 93 Praxiseinrichtung/-bedarf

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

FZA f. KFO in Rottweil

Kompetente(r) und motivierte(r) Kollege/-in (m/w/d) gesucht! Wir bieten das gesamte Spektrum der konventionellen und digitalen KFO inkl. Minipins und Aligner (in-house). hallo@mint-kfo.de // 0741-12020

Moderne Praxisklinik

sucht ab sofort einen Fachzahnarzt f. Oralchirurgie und einen Fachzahnarzt f. Oralchirurgie und einen Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail. info@zahnmedizin-mitte.de
z. Hd. Frau Klein

Vorbereitungsassistent/in ab sofort in freundlicher Landpraxis Raum Ansbach gesucht. Behandlungsspektrum auch KFO, Narkose und Impl. Bewerbungen bitte an: zahnarzte.gruber@gmx.de

Lüneburg

Wir suchen ab 01.03.2023 eine(n) angestellte(n) ZA/ZA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht. 04131 48282 oder info@zahnarzte-in-luenenburg.de

KFO Heinsberg

FZA/FZÄ, Msc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung für moderne Fachpraxis gesucht. Langfristige Zusammenarbeit ausdrücklich erwünscht. Wir freuen uns auf Sie! jobs@smile-heinsberg.de

Stellengesuch

Sauft Medizin für schöne Jahre

Wir suchen:
**Zahnärztin
Zahnarzt**

DR. WECKERTH & PARTNER

St. Habemus 4 - 26637 Groß Górnas
Tel. 04309 / 1156 - www.dr-weckertth.de

**praxisklinik
riedenberg**
zahngesundheit

für Kinder & jugendliche

Der Klapperstorch
hat zugeschlagen.
Wir suchen zum
schnellstmöglichen
Zeitpunkt...

Zahnarzt / Zahnärztin (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

– TOP GEHALT MIT UMSATZBETEILIGUNG –

Fortbildung / Ausbildung im Bereich Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gern kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Foto.

Bewerbungen bitte an: Praxisklinik Riedenberg - z.Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51 • 70619 Stuttgart • Tel. 0711-34 211 633
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de • praxisklinik-riedenberg.de

Kölner Westen

Suche angest. Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) mit mind. zwei Jahren Berufserfahrung für stark frequentierte Praxis in Frechen. Ab 15.03.2023. Zentrale Lage, gesamtes Spektrum der Zahnmedizin außer KFO. Modernes Behandlungskonzept, Umsatzbeteiligung. Wir sind ein junges, motiviertes Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung: Zahnarzt@ZahnVital.de

KFO Bayern

Für unsere moderne KFO-Praxis im Umkreis von München, suchen wir einen Kieferorthopäden oder Zahnarzt mit Berufserfahrung in der KFO. Spätere Beteiligung ist möglich. Bewerbung über Whatsapp. 01722700901

KFO zw. KA - FR

Moderne und organisierte Praxis (6BHZ, 16Mitarbeiter, Labor) sucht Sie zur Verstärkung. Mit Herz für KFO sind Sie als FZA/Ä, MSc o. ZA/Ä bei uns richtig und erhalten sehr gute Konditionen. Versch. Formen d. Zusammenarbeit möglich. dr.zirbs@kfo-buehl.de

Suche ang. Za / Zä

für 32 h/pro W.-Zeit flexibel 3000,- Grundgehalt + 20% Umsatzbeteiligung, Zuzahlung GO-MHL super. Bewerbungen schriftlich unter: Za Praxis Horst Inga; Wagenstedterstr. 112, 99974 Mühlhausen /Thür. oder @03601-444800

KFO Düsseldorf+ 50 km

FZÄ f. KFO (22 J. BE) sucht Mitarbeit (1-2 Tage/Wo) gerne als Beraterin, Erstellung von Beh.-Plänen. ☒ ZM100194

Welcher niederlassungswillige/r zahnärztliche/r Kollege/in mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde möchte sich eine Existenz in einer KFO Praxis am südlichen Rand von München aufbauen?

KiZA-ZA@web.de



Neuer Spielplatz gesucht?

Teampayer mit richtig viel Spaß an
Parodontologie/Implantologie/hochwertiger Prothetik
als Teil eines Spezialistenteams gesucht.



Langfristige Zusammenarbeit & Beteiligung möglich

Dr. Angela Dergham, MSc. | Calweckstrasse 11 | 70133 Stuttgart
www.praxis-im-calwecktum.de | dergham@praxis-im-calwecktum.de

ZA (m/w/d) für den Raum TUT
gesucht, gerne in Teilzeit. ☎ ZM
100120

VB- oder Entlastungs- assistent (m/w/d)

Moderne KFO Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und nettem Team sucht VB- od. Entlastungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. KFO 91301 Forchheim, bewerbuna@kfo-forchheim.de

Angestellter Zahnarzt m/w/d und Vorbereitungsassis-

tent/in in Voll- oder Teilzeit für große moderne 4-Zimmerpraxis, mit eigenem Meisterlabor, für das gesamte Spektrum einschl. Implantologie außer KFO mit Schwerpunkt Prothetik in Dortmund gesucht.

☎ 0231 - 9920510,
www.drherminghaus.de

Suchen ab sofort **MSc KFO / Zahnarzt / Vorbereitungsass. (m/w/d)** für unsere moderne und digitale **KFO Praxis in München**

Bewerbung bitte an bewerbung@kfo-adler.de

Weitere Infos unter kfo-adler.de

CONCURA GmbH
Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

BERGER DENTAL
MODERNE ZAHNHEILKUNDE

STUTTGART/LUDWIGSBURG

Unser Team von 3 Zahnärzten in Marbach am Neckar sucht eine/n

ANGESTELLTE/N ZAHNARZT/IN oder VORBEREITUNGSASSIS- TENT/IN

Gerne auch in Teilzeit.

Wir decken das gesamte Behandlungsspektrum ab und haben ein super nettes Team.

Bewerbungen bitte per E-Mail an:
a.berger@bergerdental.de
www.bergerdental.de

KFO Berlin

Wir suchen in **Berlin** eine/-n **engagierte/-n und motivierte/-n Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie mit Option der Standortleitung.**

Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt! www.dr-doerfer.de, p.koenen@dr-doerfer.de

LANDKREIS ALTÖTTING

Langjährig etablierte große Mehrbehandlerpraxis mit umfassendem Behandlungsspektrum (inklusive Aligner und Implantologie) und Eigenlabor sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt angestellten **Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)** oder **Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)** in Teil- oder Vollzeit zu besten Konditionen, vorzugsweise mit deutscher Approbation.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an
Dr. Fritz Bergmann, Burghäuser Str. 1, 84533 Markt oder
gerne per E-Mail: zahnarzt@implantate-dr-bergmann.de**

Weiterbildung FZA Oralchirurgie

Für unsere moderne oralchirurgische Überweiserpraxis in Aalen suchen wir einen freundlichen, engagierten Weiterbildungsassistenten (m/w/d). Wir bieten das gesamte Spektrum der Oralchirurgie/Implantologie in einem professionellen und freundlichen Praxisumfeld. 2-jährige Weiterbildungsbeurteilung vorhanden. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@oralchirurgie-aalen.de

Essen

Arabischer Zahnarzt (m.w.d.) in Praxis ab sofort gesucht. Zahnärzte Dres. Beermann, ☎ 01517-3010893, info@zahnaerzte-beermann.de
www.zahnaerztr-beermann.de

EHRlich. RIChtig. GUT.

LEITENDER ZAHNARZT (M/W/D)

EINFACH MEHR GESTALTEN

... weil Zahnmedizin Ihre Leidenschaft ist

In unserem Praxisnetzwerk sind neueste Technik, hochwertige Materialien und Therapien selbstverständlich. Allrounder und Spezialisten ergänzen sich. Sie sind Chef und Teamspieler, haben Erfahrung in komplexen Behandlungen und geben Ihr Wissen gerne weiter. An Ihrem Standort gestalten Sie die Zahnmedizin vom morgen mit – in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung. So geht Karriere heute.

hunu
TOP COMPANY
WIRTSCHAFTSUNTERSTÜTZUNG

ITV
3000

AllDent
ZAHNZENTRUM

Jana Schönwald
Whatsapp
0173 7099 272
E-Mail
j.schoenwald@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de

Zahnarzt, Zahnärztin

Werden Sie Zahnarzt/ärztin in führender Stellung in einer erfolgreichen Zahnarztpraxis in Bremen. Schwerpunkte Paro, Implantologie, Zahnersatz. info@veradent.de

ZA/ZÄ für mod. Mehrbehandler
ZA-Praxis gesucht, Anstellg. o.
Koop., 04107 Leipzig
☎ 0341/30397838
www.zahnarzt-karli1.de

KFO zwischen KA-STR

KFO im Champions League Team!
Unser Motto: Work hard, play hard!
KFO FZA/Ä oder Master in Vollzeit
ab März 2023.

Join our team now!

Apply:dr@mysunnysmile.com

Für unsere Praxis im Landkreis Mühl-
dorf am Inn suchen wir einen Zahn-
arzt m/w/d Voll-Teilzeit oder Ent-
lastungsassistenten
☎ 08086 949987 pra-
xis.margotunterberger@t-online.de

Biete **Vorbereitungsassis-**
tent/angestelltem Zahnarzt
(m/w/d) im Kreis Altenkirchen
nach Wunsch auch Halbtagsstelle
bei überdurchschnittlichem Gehalt
in freundschaftl./kollegialer Atmo-
sphäre. Wir bieten alle Gebiete der
Zahnmedizin mit Ausnahme von
KFO.
☎ 0171-8171004
E-Mail: info@dr-buchen.de

KFO m/w/d München

Wir suchen ab sofort eine/n Kiefer-
orthopäden/in (mwd) für unsere
Praxis in München. jobs@welovesmiles.de

50858 Köln

Moderne volldigitalisierte Mehrbe-
handlerpraxis in allen Bereichen
tätig mit eigenem Labor sucht ab
sofort eine/n Vorbereitungsassis-
tenten/in gerne mit Berufserfahrung
zur Teamverstärkung.
Bewerbung an:
kariesfrei@web.de

ZÄ/ZA Kreis Esslingen

wir suchen ab sofort eine/n ange-
stellte/n Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)
in Vollzeit/Teilzeit oder als Vorberei-
tungsassistent. Bewerbungen an:
bewerbung@zap-schmidt.de

dentprevent

TOP Privatpraxis
im sonnigen Südbaden

Wir bieten zwei Spezialistenstellen

EndodontieENDO Zimmer + OPMI
inkl. Kons/Prothetik**Parodontologie**PA-CHIR + Regeneration
inkl. Kons/Prothetik80-100% Stellen (m/w/d)
Festgehalt+Umsatzbeteiligung
Curriculum/M.Sc. erwünscht
100% Digitaler Workflowwww.zahnarztfreiburg.deZahnarzt(m/w/d) Wir suchen Sie
für allg. Zahnheilkunde in Mainz.
mehran2000@gmx.de**Passionierter Zahnarzt,**Gesucht wird ein ZA* in mit Herzblut,
Empathie und Humor für ein verant-
wortungsbewusstes, engagiertes
Team in neuen Räumen mit großem
Patientenstamm.
www.bodammer-walz.de**Raum S/ LEO**Wir suchen ab sofort eine/n ZA
(m/w/d) oder Enfl. assisten-
ten(m/w/d) in unsere moderne,
fortbildungsorientierte Praxis,
gerne auch in TZ. Freude am Beruf,
deutsche Approbation, Teamfähig-
keit und eine langfristige Zusam-
menarbeit sind wünschenswert. Es
erwartet Sie das gesamte Spektrum
der ZHK (außer KFO), ein freundli-
ches, hoch motiviertes Team und ein
faires Miteinander. Wir freuen uns
auf Ihre Bewerbung, bitte an:
info@praxis-schweizer.de,
© 07156-21225**Achtung!**Neue Heldin (all genders) für die
Kids in Kirchheim, gerne auch in
Teilzeit, mit Umsatzbeteiligung uvm.
gesucht! **Jetzt bewerben** unter
[karriere@implantologie-
stuttgart.de](mailto:karriere@implantologie-
stuttgart.de) o. 0711 6013930

Mit rund 8.000 Beschäftigten in den unterschiedlichsten Berufsgruppen ist die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz einer der größten Arbeitgeber in Rheinland-Pfalz. Wir betreuen über 300.000 Patient_innen jährlich - und sind gleichzeitig eine bedeutende Forschungs- und Ausbildungsstätte. Als Maximalversorger bieten wir Interessierten vielfältige Möglichkeiten, sich fachlich und persönlich weiter zu entwickeln.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Universitätsprofessor_in (m/w/d) für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Nachfolge Univ.-Prof. Dr. Herbert Scheller (analog Bes.-Gr. W3 LBesG)

Gesucht wird eine national und international anerkannte Persönlichkeit, die das Gebiet der Zahnärztlichen Prothetik und der Werkstoffkunde in Lehre (einschließlich wissenschaftlicher Nachwuchsförderung und hochschulischer Weiterbildung), Forschung und Krankenversorgung sichtbar vertritt. Mit der Position ist die Leitung der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde – eine von vier Einrichtungen des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (ZMK) an der Universitätsmedizin Mainz – verbunden. Daher gehören neben herausragenden akademischen Qualifikationen Leitungskompetenz und bereichsübergreifende Kooperationsbereitschaft zum Anforderungsprofil.

Die Professur setzt eine umfassende Beteiligung an der studentischen Lehre nach neuer AOZ mit hoher Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit voraus. So ist für die Durchführung von integrierten Kursen eine enge Zusammenarbeit zwischen der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung und der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde erforderlich. Auch die Umsetzung der Querschnittsbereiche basiert auf einer Kooperation mit Vertreter_innen anderer Disziplinen. Dementsprechend sind sowohl nachweisbare Lehrkompetenz als auch die Habilitation oder alternative Leistungen gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 4 a) in Verbindung mit § 49 Abs. 2 Hochschulgesetz erforderlich. Im Bereich der Lehre wird von der zukünftigen Stelleninhaber_in eine hohe Bereitschaft zur Entwicklung neuer, auch digitaler Lehrformate erwartet.

Die wissenschaftlichen Aufgaben der ausgeschriebenen Position umfassen insbesondere die Forschung im Bereich der Prothetik, der Werkstoffkunde und der Biomaterialien. Die Bereitschaft, sich in Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin Mainz – insbesondere in den Potentialbereich Biomaterials, Tissues and Cells in Science (BiomaTICS) – und Verbundforschungsprojekte aktiv einzubringen, wird vorausgesetzt. Anknüpfungspunkte im Bereich der Altersforschung und der Digitalisierung sind wünschenswert. Exzellenz im ausgeschriebenen Fachgebiet ist durch hochrangige Publikationen sowie kompetitive Drittmittelinwerbung zu belegen.

Im Bereich der ambulanten Krankenversorgung leistet die Professur einen wesentlichen Beitrag zur gemeinsamen, interdisziplinären Patientenbehandlung am Zentrum ZMK und gliedert sich in die bestehenden Behandlungsschwerpunkte des Zentrums ein. Von der zukünftigen Stelleninhaber_in wird erwartet, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, mit der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen im Bereich der Implantologie und Defektprothetik, mit der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung im Bereich der Perio-Prothetik und mit der Poliklinik für Kieferorthopädie im Bereich der präprothetischen Orthodontie weiter auszubauen. Eine Stärkung des Bereiches Seniorenzahnmedizin ist wünschenswert. Erfolgreiche Bewerber_innen weisen ihre Eignung durch die zahnärztliche Approbation und entsprechende klinische Erfahrung nach.

Alle übrigen Einstellungs Voraussetzungen ergeben sich aus § 49 Hochschulgesetz des Landes Rheinland-Pfalz.

Grundsätzlich ist eine Einstellung in ein privatrechtliches Dienstverhältnis zur Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz vorgesehen. Bei erfolgreichen Bewerbungen von Personen, die sich bereits in einem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit befinden, ist eine Fortsetzung des Beamtenverhältnisses gemäß § 20 Abs. 2 Universitätsmedizinengesetz möglich. Das Land Rheinland-Pfalz, die Johannes Gutenberg-Universität Mainz und die Universitätsmedizin vertreten ein Konzept der intensiven Betreuung der Studierenden und erwarten eine hohe Präsenz der Lehrenden an der Universität. Da mit der Professur sowohl Tätigkeiten in der Krankenversorgung als auch in der Lehre deutschsprachiger Studiengänge verbunden sind, werden die hierfür erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache vorausgesetzt. Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ist bestrebt, den Anteil der Frauen am wissenschaftlichen Leitungspersonal zu erhöhen und bittet daher insbesondere Wissenschaftlerinnen, sich zu bewerben. Schwerbehinderte werden bei entsprechender Eignung bevorzugt berücksichtigt. Zudem ist die Universitätsmedizin Mainz Mitglied im Dual-Career-Netzwerk Metropolregion Rhein-Main und unterstützt Partner_innen neu einzustellender Spitzenkräfte bei ihrer Stellensuche.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen (Anschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse, Urkunden, Nachweis über die klinische Tätigkeit der letzten fünf Jahre) einschließlich des Nachweises der bisherigen Lehr-tätigkeit (inkl. Lehrzertifikate, ggf. Lehrevaluationen), Drittmittelinwerbungen und Publikationen bis zum 13.02.2023 ausschließlich per E-Mail und nach Möglichkeit in einer Datei (PDF) zu richten an den

Wissenschaftlichen Vorstand der Universitätsmedizin

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,

Herrn Univ.-Prof. Dr. U. Förstermann,

E-Mail: bewerbung.um@uni-mainz.de, Telefon: 06131/39-29546

Ihrer Bewerbung fügen Sie bitte ferner das ausgefüllte Formblatt zu Forschung und Lehre bei, das auf der Homepage als Download zur Verfügung steht oder im Ressort Forschung und Lehre angefordert werden kann.

<http://www.um-mainz.de/rfl/ueber-uns/aktuellestermine/stellenausschreibungen>

STUTTGART

Moderne, innovative Gemeinschaftspraxis mit 4 Zahnärzten sucht einen motivierten und engagierten

Vorbereitungsassistent (m / w / d)

Wir bieten 11 Sprechzimmer, OP, Implantologie, mikroskopische Endodontie, DVT, Laser, vollständiges Röntgen und Praxislabor. Ideale Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

Stefanie Allgöwer freut sich auf Ihre Bewerbung per Post oder per Email an stefanie@aligoewer.deRotebühlstraße 121 | 70178 Stuttgart | Fon 0172 7301390
www.aligoewer.de**Gemeinschaftspraxis für Kinderzahnheilkunde & Kieferorthopädie Raum FFM/Bad Soden im Taunus**Wir suchen ab sofort eine/n erfahrene/n motivierte/n **angestellte/n Kinderzahnarzt (w/m/d)** **3-Tage/Woche**Bewerbungen bitte per E-Mail an:
info@kinderzauberzaehne.de**KFO in Ludwigsburg**

- Digitaler Workflow (Ivoris, iie Systems, Synmedico)
- 3D Scan und Druck (3Shape, OnyxCeph, Prusa Printers)
- Attraktives Behandlungsspektrum (selbstligierend, Invisalign, In-House Aligner, OP Patienten ...)
- Langfristige Perspektive in einem tollen Team



FZA, MSc KFO (m/w/d) auf Augenhöhe gesucht um gemeinsam ab Frühjahr/Sommer 2023 die digitale KFO weiter zu gestalten.

Genau Ihr Ding? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung!
Dr. Matthias Ley • info@praxis-ley.de

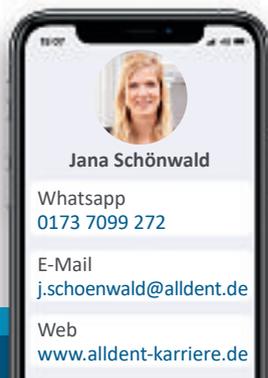
EHRlich. RIChtig. GUT.

ZAHNARZT (M/W/D)

EFFEKTIVE PRAXIS – OPTIMIERTES HONORAR

Durch weniger Bürokratie zu mehr Behandlungen

Unser Oberarzt übernimmt Erstpationen, Beratung und Koordination.
Für Praxisverwaltung und Organisation gibt es Fachabteilungen.
Dadurch können Sie sich verstärkt auf die Therapie konzentrieren.
Mehr Patienten und hochwertige Fälle führen zu einem deutlich überdurchschnittlichen Honorar. Wir wissen: Ihre Arbeitszeit ist kostbar.



AllDent
ZAHNZENTRUM

ZA / ZÄ Nähe Regensburg & Passau

Wir suchen für unsere eigentümergeführte Gemeinschaftspraxis ab sofort eine/n Kollegen/in in Voll- oder Teilzeit mit Praxiserfahrung mit Aussicht auf Partnerschaft.

Unsere Schwerpunkte sind Umweltzahnmedizin, Naturheilkunde, Laser, Cerec, uvm.

ZAHNÄRZTE
am WeinbergDres. Engelstädter / Burger
Wittelsbacher Straße 17
94327 Bogen
praxis@schoene-zaehne.net
Fon 094 22 / 992**Ihr Profil:**

- umfassende Kenntnisse / Qualifikationen
- flexibel und qualitätsorientiert
- interessiert an langfristiger Zusammenarbeit

Wir bieten:

- innovative, modernste Zahnmedizin mit eigenem Labor
- attraktiver, anspruchsvoller Arbeitsplatz
- digitaler Workflow im 2-Schicht-Betrieb
- gute Fort- & Weiterbildungsmöglichkeiten

Mannheim

Angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Ab sofort oder nach Absprache

In Vollzeit mit Berufserfahrung

- Langjährig etablierte Praxis seit 1969
- **Mittelfristig Übernahme**
- Betriebliche Altersvorsorge bei der Allianz

Bei Interesse mobil **0170/8595302**
oder dr.finger@zahnarzt-finger.de
Görlitzer Weg 6, 68309 Mannheim
www.zahnarzt-finger.de**Fulda Zentrum**

Angestellter ZA (m/w/d) mit deutschem Staatsexamen gesucht.
Im Zentrum Deutschlands bieten wir ein breites Behandlungsspektrum und beste Entwicklungsmöglichkeiten in den Bereichen Mikroskop-Endodontie, metallfreie Restaurationen, minimalinvasive Chirurgie, Implantologie, Kinderzahnheilkunde, Ästhetik, Invisalign und Umweltzahnmedizin. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Weitere Informationen www.altbrandl.de Unser Team freut sich auf Ihre Bewerbung dr.brandl@altbrandl.de

Wir suchen ab Januar 2023 eine

**Zahnärztin/Zahnarzt/
Vorbereitungsassistent (m/w/d)**

Sie erwartet eine moderne, qualitätsorientierte Praxis.
Wir bieten das breite Spektrum der modernen und digitalen Zahnheilkunde.
Eine Wohnmöglichkeit wäre bei Bedarf vorhanden.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: info@zahnarzt-scherble.deSCH
ERB
LE
ZAHNARZT**Fachzahnärztin/-arzt**

Suchen motivierte/n, erfahrene/n Fachzahnärztin/-arzt für sofort, gerne spätere Partnerschaft möglich, für qualitätsorientierte, kinderfreundliche KFO-Praxis im nördlichen Ruhrgebiet. Kontakte bitte unter Chiffre: ☎ ZM 100119

Werde Sie Teil unseres Teams!

Topmoderne 4 Zimmerpraxis in **Biberach/Riss** sucht ab sofort**Zahnarzt/Zahnärztin**

mit mindestens 1-2 Jahre Berufserfahrung für die Abteilung Prothetik und Endodontie in VZ oder TZ.

Bitte senden Sie Ihre vollständige Bewerbung an:

Praxis für Zahnmedizin und Kieferorthopädie
Waldsee Strasse 5
88400 Biberach / Riss
iris.erlecke@gmail.com

KFO Koblenz- Trier

Fortbildungsorientierte KFO- Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n ZA/ZA oder KFO FZA/FZA in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

**BERGER DENTAL**

MODERNE ZAHNHEILKUNDE

STUTTGART/LUDWIGSBURG

Unser Team von 3 Zahnärzten in Marbach am Neckar sucht eine/n

**ANGESTELTE/N ZAHN-
ARZT/IN oder
VORBEREITUNGSASSIS-
TENT/IN**

Gerne auch in Teilzeit.

Wir decken das gesamte Behandlungsspektrum ab und haben ein super nettes Team.

Bewerbungen bitte per E-Mail an:
a.berger@bergerdental.de
www.bergerdental.de

KFO Taunus

KFO-Praxis in Kronberg sucht ZÄ/ZA mit/ ohne Kenntnisse für TZ. Gerne Wiedereinsteiger (w/m/d)
info@kfo-kronberg.de

Dr. Zastrow | Kollegen
ZAHNHEILKUNDE | GEBÄUDEBEREITUNG

**Raum Heidelberg/
Wiesloch**

Angestellter prothetisch und konservierend tätiger

Zahnarzt (m/w/d)

für innovative, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxisklinik in Vollzeit ab dem 01. April 2023 gesucht. Sie passen in unser junges Team, wenn Sie engagiert, teamfähig und motiviert sind.

Mehr Informationen unter:

www.zahnarzt-dr-zastrow.de

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

verwaltung@zahnarzt-dr-zastrow.de

Der Berg ruft!

Wir bieten dir ein hochmotiviertes Team, gemeinsam Spaß an der Arbeit, mit internen und externe Fortbildungen; du willst deine Fähigkeiten als Zahnarzt (m/w/d) weiter ausbauen, dann bewirb dich bei uns im Allgäu, arbeite dort wo andere Urlaub machen

Dr.med.dent Regina Schröter
86983 Lechbruck am See
zahnarzt-Lechbruck@web.de
Insta: zahnarztpraxis.schroeter

**ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN**

Zahnarzt mit Teamgeist.

**Wir suchen dich (m/w/d).
Bewirb dich jetzt!**

**In der ZTK ist dein Fachwissen immer gefragt.
Weil vom kollegialen Austausch das ganze
Team profitiert.**



Unsere Standorte Augsburg, Landshut, Böblingen und Reutlingen bieten viele Benefits.

www.z-tagesklinik.de/karriere-als-zahnarzt

**Bei uns erhältst
du 27 % auf deinen
persönlichen
Honorarumsatz.**

☎ 0151 62875696

✉ karriere@z-tagesklinik.de



Dr. Z ist die erste zahnärztlich geführte, überregionale Gemeinschaft Deutschlands — „Von Zahnärzten, für Zahnärzte“ mit dem Ziel, moderne Zahnmedizin im Einklang mit den aktuellen Herausforderungen zu betreiben.

Wir suchen Sie als zahnärztliche Leitung (m/w/d) in Mülheim und München und Sie als Angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Aachen, Bremen, Dresden und Moers

Ihre Vorteile bei Dr. Z:

- Komplettes Behandlungsspektrum (außer Kfo) und anspruchsvolle
- moderne, digitalisierte Praxen mit eigenem Labor und familiärer Atmosphäre,
- die Sicherheit einer langfristigen Perspektive und bewährter, zukunftsorientierter Strukturen,
- regelmäßige, kostenlose Fortbildungen in unserer Akademie,
- Curricula / Master,
- ein attraktives Gehalt und flexible Arbeitszeiten.

Wollen auch Sie Teil unserer starken Gemeinschaft werden?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E Mail an bewerbung@doktor-z.net oder rufen Sie einfach an: 0173 8092751. **Frau Zimmermann** steht Ihnen gerne als Ansprechpartner zur Verfügung.



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

An der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ist zum 01.10.2023 folgende Professur zu besetzen:

Professur für Oral Special Care und Parodontale Medizin (W2)

Gesucht wird eine teamfähige Persönlichkeit, die die Bereiche Oral Special Care/Oral Health Medicine besonders bei chronischen Allgemeinerkrankten und Patient:innen mit speziellem Bedarf (u. a. Organtransplantierte, Dialyse, Sportler, Senioren) sowie die Parodontologie vertreten kann und das gesamte Spektrum der Zahnerhaltung (ohne Kinderzahnheilkunde) in Forschung, Lehre und Krankenversorgung beherrscht.

Der:Die Bewerber:in ist wissenschaftlich durch herausragende Leistungen u. a. durch hochrangige Publikationen in den Schwerpunkten der Professur einschlägig ausgewiesen und sowohl klinisch als auch wissenschaftlich an Krankenvorsorgungs- und Forschungsstrukturen des Standortes anschlussfähig. Die Professur ist der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie zugeordnet und schließt die Tätigkeit als Oberärztin/Oberarzt ein.

Einstellungsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin, die Promotion und Habilitation oder eine gleichwertige wissenschaftliche Leistung im Fachgebiet, umfassende Lehrerfahrungen sowie die Fähigkeit zu leitender ärztlicher Tätigkeit.

Rechte und Pflichten des:der Stelleninhaber:in ergeben sich aus dem Sächsischen Hochschulfreiheitsgesetz (SächsHSFG) und der Sächsischen Dienstaufgabenverordnung (DAVOHS). Die Bewerber:innen müssen die Berufungsvoraussetzungen gemäß § 58 SächsHSFG erfüllen.

Die Aufgaben der Krankenversorgung werden gemäß dem Gesetz über die Hochschulmedizin im Freistaat Sachsen (Sächsisches Hochschulmedizinengesetz) vom 06.05.1999 am Universitätsklinikum Leipzig wahrgenommen.

Gemäß Beschluss der KMK vom 19.11.1999 erfolgt die Beschäftigung von Professor:innen mit ärztlichen Aufgaben grundsätzlich im Rahmen außertariflicher Angestelltenverträge mit Grundvergütung sowie leistungs- und erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteilen.

Die Medizinische Fakultät strebt einen höheren Anteil von Frauen in Wissenschaft und Lehre an. Qualifizierte Wissenschaftlerinnen sind deshalb ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (unter Beifügung einer Liste der wissenschaftlichen Arbeiten und der akademischen Lehrtätigkeit einschließlich vorhandener Nachweise zu Evaluationen, Kopien der Urkunde über den höchsten erworbenen akademischen Grad, der Approbationsurkunde, der erworbenen Zusatzweiterbildungen sowie eine Liste mit maximal 10 der wichtigsten Publikationen mit Darlegung der Bedeutung der Arbeit für das Fachgebiet und des persönlichen Anteils mit maximal 50 Wörtern pro Publikation) einschließlich eines Bewerbungsbogens (unter: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/Seiten/mf-berufungsverfahren.aspx>) senden Sie bitte bis sechs Wochen nach Veröffentlichung der Ausschreibung an den:

Dekan der Medizinischen Fakultät
Professor Dr. med. Ingo Bechmann
Liebigstraße 27, 04103 Leipzig
berufungen@medizin.uni-leipzig.de

Die Informationen zur Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person nach Artikel 13 DSGVO im Rahmen des Bewerbungsverfahrens finden Sie unter: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/Seiten/mf-berufungsverfahren.aspx>

Angestellte/r Zahnarzt/in

Wir sind eine moderne Praxis mit Eigenlabor, DVT, IOS u. v. m. im Zentrum von Olpe und bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin an. Ein nettes Team freut sich auf Sie!
info@schloesser-klein.de, 02761 4595

Wir suchen Sie

Sie arbeiten in einer Praxis mit hervorragender Ausstattung, modernen Räumlichkeiten und den höchsten Qualitätsstandards in der Zahnheilkunde
Wir verfügen über ein eigenes Praxislabor
Die Zahl an neuen Patient*innen wächst stetig
Es erwartet Sie ein sympathisches Team, das sich untereinander respektiert, wertschätzt und miteinander lacht
Sie erhalten eine attraktive Vergütung mit individuell verhandelbaren Zusatzleistungen
Fortbildung sind regelmäßig möglich - gerne auch in einem bestimmten Behandlungsschwerpunkt
Auf geregelte Arbeitszeiten und eine faire Urlaubsregelung können Sie sich freuen. Praxis Dr. Emmerich Boxgraben 99, 52064 Aachen oder per Mail bewerbung@praxisklinikaachen.de



Menzebach
Implantatzentrum Soest
Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

implantatzentrum-soest.com



Lentzestr. 3 · 59494 Soest · T 02921 9814115 · info@mkg-menzebach.de

Hochmoderne, innovative Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Herzen von Soest sucht

Angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit chirurgischem Interesse und Berufserfahrung

Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)

Was wir bieten:

- hochattraktives Arbeitsumfeld mit viel Potenzial
- Schwerpunkt Implantologie
- Digitalisierte Behandlungsabläufe
- Beginn des Arbeitsverhältnisses wäre sofort möglich
- Regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Flexible Urlaubsplanung

Was Sie mitbringen sollten:

- Motivation und Engagement
- Eigeninitiative
- Teamfähigkeit
- Belastbarkeit und Flexibilität

Interessiert?

Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbungsunterlagen per Mail an: dr@mkg-menzebach.de

OWL BI/GT Ass-ZA oder angestellter ZA (m/w/d)

mit deutscher Approbation für lustige, familiäre, moderne Zahnarztpraxis auf dem Lande gesucht. Digitales Rö, Karteikartenfrei, usw. Voll- oder Teilzeit, ab sofort. Wir wünschen uns Sorgfalt, Freude an der Arbeit und Humor.
www.zahnarztpraxis-wellerdiek.de
bewerbung@zahnarztpraxis-wellerdiek.de



Oralchirurg / MKG, angestellter Zahnarzt, Vorbereitungsassistent Köln-Mülheim

Medizinisches Versorgungszentrum Köln-Mülheim

Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren sucht Oralchirurgen / MKG, angestellten Zahnarzt und Vorbereitungsassistenten (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams.
Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an Herrn ZA Roland Münch - rmu@dentigo.de

Zahnarzt (m/w/d) Rottal

Langjährig etablierte, moderne, große Praxis mit jungem Team in Eggenfelden, Niederbayern mit breitem Therapiespektrum sucht ab sofort **ZA/ZA** oder **Vorbereitungsassistent/-in** vorzugsweise mit Berufserfahrung, deutsches Staatsexamen, in Voll- oder Teilzeit.
mail@zahnarztpraxis-galler.de

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group



KFO-NIEDERRHEIN

**FZA/FZÄ für KFO
oder MSc KFO ab sofort**

Was Sie erwartet:

- eigenständiges Arbeiten als Leitung der KFO-Abteilung in einem modernen, digitalisierten, inhabergeführten ZMVZ
- Hoch dotierte Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- Attraktive Lage in unmittelbarer Nähe zur niederländischen Grenze und zentral im Dreieck Düsseldorf - Ruhrgebiet - Niederlande
- 3-4 Tage Woche



Tel.: 0177 3946176
www.zahnarzt-krappen.de

Angestellter Zahnarzt m/w/d
und **Vorbereitungsassis-**
tent/in in Voll- oder Teilzeit für
große moderne 4-Zimmerpraxis mit
eigenem Meisterlabor in Dortmund
gesucht. © 0231-9920510,
www.drherminghaus.de

Stellengesuch

Erfahrener Zahnarzt sucht Stelle im
Raum Mainz, Köln oder Hessen.
© 0176/32778714 oder
edolla325@gmail.com

Kreis Ople

Zur Verstärkung unserer innovativen
Praxis suchen wir einen
Angestellten Zahnarzt
(m/w/d) oder
Vorbereitungsassistenten/in
in Voll- oder Teilzeit
Sie erwarten eine moderne Zahn-
arztpraxis mit breitem Behandlun-
gsspektrum und anspruchsvollen Ver-
sorgungen. ☑
t.wingendorf@t-online.de
www.dr-wingendorf.de

Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ist beim Landratsamt Sigmaringen – Gesundheitsamt als untere staatliche Verwaltungsbehörde eine unbefristete Teilzeitstelle (50 % der wöchentlichen Arbeitszeit) für

Zahnärztinnen/Zahnärzte (w/m/d)

zum 01.01.2023 zu besetzen. Die Einstellung im Beschäftigtenverhältnis erfolgt auf der Grundlage des TV-L.

Das Aufgabengebiet umfasst unter anderem:

- Vertretung des Gesundheitsamts in der regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit
- Organisation, Koordination und Durchführung der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen
- Maßnahmen der Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen/Schulen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit an epidemiologischen Untersuchungen/Gesundheitsberichterstattung
- Zahnärztliche Stellungnahmen für andere Ämter
- Beteiligung an infektionshygienischer Überwachung von Zahnarztpraxen

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 (w/m/d), die Freude am Umgang mit Menschen aller Altersgruppen und ein nachhaltiges Interesse an der beschriebenen Aufgabe mitbringen. Das Denken in übergeordneten Zusammenhängen, das Arbeiten im 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. Bewerbungen von Frauen sind besonders erwünscht. Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt. Ihre Mobilität unterstützen wir mit dem JobTicket BW.

Auskünfte zu fachlichen Fragen erteilt Frau Dr. Haag-Milz (Tel.: 07571/102-6400).

Nähere Informationen zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie bei Frau Hesse-Dahlheimer (Tel.: 0711/123-3752).

Informationen zum Landkreis finden Sie unter: www.landkreis-sigmaringen.de

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit aussagekräftigen Unterlagen (tabellarischer Lebenslauf, Kopien der Arbeitszeugnisse, Approbations-, ggf. Promotionsurkunde) bis zum **3. Februar 2023** per E-Mail an OeGDPersonal@sm.bwl.de oder an das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg - Referat 15 - Else-Josenhans-Straße 6, 70173 Stuttgart.

Wir weisen darauf hin, dass für Personen, die in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig werden sollen, in welchen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, vor Einstellung eine Nachweispflicht hinsichtlich einer Immunisierung gegen Masern besteht. Bei Nichtvorlage eines geeigneten Nachweises ist eine Einstellung im Öffentlichen Gesundheitsdienst ausgeschlossen. Weitere Informationen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg finden Sie unter:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/information-ifs-g-oegd/>

Wir bitten um Verständnis, dass wir Ihre Bewerbungsunterlagen aus Kostengründen leider nicht zurücksenden können. 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, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg hierzu finden Sie unter:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/header-und-footer/datenschutz/datenschutz-bei-bewerbungen/>



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



Bad Salzuflen

Wir suchen Sie als zahnärztlichen/e Kollegen/in mit abgeschlossener Vorbereitungszeit baldmöglichst für unsere etablierte qualitätsorientierte Praxis. Spätere Teilübernahme/Übernahme möglich. Wir bieten ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten auf allen Gebieten der modernen Zahnheilkunde. Ein freundliches, kompetentes und eingespieltes Team freut sich auf Sie.

Mehr unter www.dres-harth.de. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung mit Lichtbild an **Dr. Harth Am Schliepsteiner Tor 5 32105 Bad Salzuflen** oder Dres.Harth@telemed.de

Köln Zentrum

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) für unsere familiäre und moderne Mehr-
behandlerpraxis (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe).

Wir bieten fortbildungsorientiertes Arbeiten mit lukrativen Arbeitszeiten, wir erwarten Qualität und Teamgeist.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme:

henn-chris@web.de



KREIS PLÖN

Der Kreis Plön sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für das Amt für Gesundheit eine/einen

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD mit Zulagen bis zu 30 %

Angeboten wird zudem die Weiterbildung zum Fachzahnarzt ÖGW

Nähere Informationen zu dieser Stelle finden Sie auf unserer Internetseite www.kreis-ploen.de in der Rubrik „Stellenangebote“.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Über 100 Berufe für Einsteiger, Aufsteiger und Umsteiger unter: www.berufe-sh.de

Assistenz Zahnarzt/ärztin (m/w/d) in Ochsenfurt gesucht

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n Assistenz Zahnarzt/ärztin (m/w/d) ab sofort. Gerne auch mit Berufserfahrung. Es erwartet Sie eine modern ausgestattete Praxis mit einem sehr sympathischen Team. Vertrauen und Freundlichkeit sind für uns wichtig. Des Weiteren bieten wir Ihnen eine Perspektive für eine langfristige Zusammenarbeit. Sie haben Interesse? Dann senden sie Ihre Bewerbung an folgende Adresse: Zahnarztpraxis Dr. Mathias Freitag, Badgasse 11, 97199 Ochsenfurt. Gerne auch per E-Mail: post@zahnarzt-drfr Freitag.de

KFO Raum nördl. Ruhrgebiet / Münsterland

Moderne Fachpraxis sucht

FZA/FZÄ oder MSc-KFO (VZ/TZ)

Sie möchten in einer digitalisierten Praxis arbeiten, die das komplette Spektrum der KFO abdeckt und haben idealerweise Erfahrung mit selbstligierenden Brackets und Invisalign?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter: smilekfo@web.de

Großraum Stuttgart

MKG-Chirurg/in oder Oralchirurg/in gesucht, auch Weiterb.-Ass.

ebenmass
Mund-, Kiefer- und plastische Zahnheilkunde

Dr. M. Groß - Dr. R. Schrempf

Dr. Dr. Schrempf • rs@ebenmass-schorndorf.de • ebenmass-schorndorf.de • ebenmass-goeppingen.de

Bodensee Kreis

Attraktive Stelle für FZA/MSc KFO zu vergeben, hoher Privatanteil, eigenes Aligner Labor, etabliertes Team, sehr gute Verdienstmöglichkeiten mit eigenem Patientenstamm, langfristige Zusammenarbeit und selbständiges Arbeiten erwünscht.

Ich freue mich auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an Chiffre: ☎ ZM 100095

Eine der TOP-Zahnarztpraxen in Hamburg mit dem gesamten zahnärztlichen Leistungsspektrum sucht eine/einen Zahnärztin/Zahnarzt in Anstellung zum nächstmöglichen Termin.

Die Praxis befindet sich nahezu 50 Jahre an dem heutigen Standort, beschäftigt ca. 40 Mitarbeiter und ist Marktführer in der Region. Den Patienten wird das gesamte zahnärztliche Leistungsspektrum geboten - die Zahnärzte sind hoch-spezialisiert, verfolgen das Konzept der gegenseitigen Überweisung an die Experten innerhalb der Praxis und verfügen sowohl über eine große Prophylaxe-Abteilung als auch ein zahntechnisches Eigenlabor.
Kontakt: janke@hansezahn-hh.de

Kinderzahnheilkunde in Mannheim

Etablierte Kinderpraxis sucht herzlichen, empathischen Kollegen (m/w/d) mit BE für 2-3 Tage pro Woche. Weitere Informationen unter www.dr-zenner.de oder ☎ 0163-1369022.

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

Zahnarzt (w/m/d) und Vorbereitungsassistent*in

mit freundlichem Wesen und Teamgeist zur engagierten, produktiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit.

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
kariere@mvzmedeco.berlin

MVZ Medeco Berlin GbR
Zentrale Verwaltung z. Hd. Frau Freihoff
Mariendorfer Damm 19-21 | 12109 Berlin
www.mvzmedeco.berlin



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!



Keine Lust auf Masse, MVZ oder Großpraxis?

Inhaber geführte Praxis mit individuellem, hochwertigem Behandlungskonzept im Kölner Westen sucht engagierten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit (30-40h). Der Einstiegszeitpunkt ist flexibel.

Mehr unter:

www.zahnarzt-am-maarweg.de/jobs
Dr. Peter Schmitz-Hüser, Maarweg 78, 50933 Köln
info@zahnarzt-am-maarweg.de

Angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (w/m/d) in Ebelsbach zwischen Bamberg und Schweinfurt gesucht

Zahnärztin für Oralchirurgie sucht im Rahmen einer Praxisübernahme zeitnah einen gewissenhaft arbeitenden, engagierten und motivierten Kollegen als angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder als Vorbereitungsassistenten (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Die Praxis ist modern und gut ausgestattet (dig. Rö, 3D-Diagnostik). Es wird ein breites Behandlungsspektrum und ein tolles Team geboten. Eine aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte an: Dr. Amelie Brückner, Herrensteige 9, 97500 Ebelsbach, ☎ 09522-950111, Momentane Homepage www.praxis-dr-wolfgang-seufert.de

Zahnarzt | KFO (m,w,d) GESUCHT!

Wir suchen:

- Zahnärzte mit und ohne KFO-Vorkenntnisse
- Kieferorthopäden, idealerweise mit Aligner-Erfahrung

Was wir bieten?

- Hochmoderne, einzigartig designte KFO-Praxen mit den neuesten Technologien und Geräten
- 3D-Scans und Videoergebnisse
- weniger Termine durch digitale Behandlungskontrolle via App
- Selbst entwickelte Behandlungsmethoden
- ausgezeichnete Betreuung für einzigartige Patientenerlebnisse
- attraktives Gehaltspaket
- innerbetriebliche Weiterbildung
- Unbefristete Verträge
- Standorte in Berlin, Hamburg, Köln, Düsseldorf, Göppingen und Erding

Bewerbungen inklusive Lebenslauf an sven.kuehr@smile2impress.com

Komm zu **SMILKE.ME!**

Kinderzahnarzt (m/w/d) gesucht



10.000,- € Bruttogehalt/
Monat bei entspr.
Qualifikation
bei Vollzeit (40 Std./Woche)

alle Teilzeit-Modelle möglich
→ **proportional angepasstes Gehalt**

Jetzt bewerben → www.kids-first.dentist

KFO Berlin

Wir suchen in **Berlin** eine/-n **engagierte/-n und motivierte/-n Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie mit Option der Standortleitung**. Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt!
www.dr-doerfer.de, p.koenen@dr-doerfer.de

ASSISTENZÄRZTIN*ARZT

**mit Doppelapprobation
zur Weiterbildung in der
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

in **Karlsruhe** gesucht.



Sie haben Interesse an dieser Stelle? Dann bewerben Sie sich bis spätestens **05.02.2023** online unter:
www.klinikum-karlsruhe.de/beruf-karriere

Für weitere Informationen steht Ihnen der Klinikdirektor, Prof. Dr. Dr. (H) A. Dunsche, unter ☎ 0721/974-4201 sehr gerne zur Verfügung.



Anzeigen- schlussstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

Für Heft 4 vom 16.02.2023 am Donnerstag, den 19.01.2023

Für Heft 5 vom 01.03.2023 am Donnerstag, den 02.02.2023

jeweils bis 10 Uhr



STEUERN | WIRTSCHAFT | RECHT

Partner(in) für ZA-Praxis in Nürnberg Mitte gesucht!

Für einen besonders geschätzten Mandanten mit einer etablierten und ertragsstarken **Zahnarztpraxis in bester Lage in Nürnberg Stadtmitte** mit hervorragender Ausstattung und gehobener Einrichtung suchen wir eine Zahnärztin / einen Zahnarzt für eine Anstellung mit Partnerperspektive. Es erwarten Sie viele nette Patienten, die Sie mit einem großartigen, fachlich hochqualifizierten, eingespielten und motivierten Team behandeln können, sowie eine gute Praxisorganisation. Für weitere Informationen und bei Fragen können Sie sich gerne an Herrn Martin wenden.

Tel.: 0931/20701510 - E-Mail: a.martin@kanzleimartin.com

MKG-Chirurg/in oder Oralchirurg/in (m/w/d) in Hannover Wir suchen Verstärkung!

Wir bieten ein breites Spektrum der ambulanten MKG-Chirurgie und Oralchirurgie, angeschlossene Tagesklinik, Belegbettenabteilung (Sophienklinik), erweiterte dentoalveoläre Chirurgie und Implantologie, Dysgnathiechirurgie, Dermatochirurgie. Berufserfahrung und deutsche Approbation sind erwünscht, ebenso streben wir eine langfristige Zusammenarbeit an.

Wir freuen uns sehr auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte an unsere

E-Mail-Adresse senden:

info@kiefer-gesicht.de

Prof. Dr. Dr. Kokemüller & Dr. Dr. Engelke (ang.), Peiner Str. 2,
30519 Hannover



AB SOFORT IN VOLLZEIT GESUCHT (M/W/D)

**Fachärztin/-arzt für
MKG-Chirurgie oder Oralchirurgie**
WB-Assistent für Oralchirurgie

IHRE VORTEILE

- komplettes OP-Spektrum der amb. MKG-Chirurgie, sehr hoher Implantatanteil, Dermatochirurgie & Gesichtsästhetik
- modernste Ausstattung inkl. DVT & separatem OP-Bereich
- überdurchschnittliches Gehalt und harmonisches Betriebsklima
- 3 Jahre WB-Ermächtigung (nur für WB Assistent)
- verkehrsgünstige Lage im Ruhrgebiet, Nähe Essen/Düsseldorf, Standort Dorsten auch aus Richtung Münster gut zu erreichen

DAS BRINGEN SIE MIT

- sicher und qualitativ hochwertig und empathisch behandeln
- eng und vertrauensvoll mit unseren Überweisern kooperieren
- sich für die Weiterentwicklung unserer Standorte engagieren

Für die Bewerbung wenden Sie sich an:
Dr. Dr. Christoph Willamowski:
chriswi@gmx.de



MKG UNIQUM | Osterfelder Str. 134 | 46242 Bottrop | T 02041 779 68 90
F 02041 40 66 301 | info@mkg-uniquum.de | www.mkg-uniquum.de



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Herbst | Winter 2022 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Vorbereitungsassistentin m/w/d - 21682 Stade

mit Interesse an KFO / KinderZHK für digitalisierte Mehrbehandlerpraxis im Hamburger Speckgürtel (HVV-Bereich) gesucht; zig-stade@web.de

Region nördlicher Bodensee

Vorbereitungsassistent (m/w/d) oder angestellter Zahnarzt (m/w/d) gesucht mit deutscher Approbation, Freude am Beruf und Teamfähigkeit in modernste, volldigitalisierte Praxis mit einem sympathischen, fortgebildetem Team (ZFA, ZVA, DH) in einer lebendigen, lebenswerten süddt. Kreisstadt, umfassendes Behandlungsspektrum mit digit. Rö, DVT, 3-D-Scan/Druck incl. navigierte Implantologie, selbständiges Arbeiten in Teilzeit oder Vollzeit bei attraktiven Arbeits- und Urlaubsregelungen, gute fachliche, kollegiale Kommunikation mit fördernder beruflicher Weiterentwicklung.
bewerbung@praxis-dr-adler.de

Raum Stuttgart/ Tübingen

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für unsere neue, moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum ein/e freundliche/n
ZA/ZÄ oder Vorbereitungsassistent (m/w/d)
mit BE in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Dr. Martin Vetterle - Schillerstraße 19/1 - 72202 Nagold
zahnarzt23@gmx.de

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZBERUFE

Wir suchen für unsere Fachpraxis im Zentrum **Baden-Badens** einen zuverlässigen und engagierten

Weiterbildungsassistenten für KFO (m/w/d)

Freundliches Team, moderne Praxisräume, volldigitalisierter Workflow, gesamtes Spektrum der KFO, modernste Behandlungstechniken (3D, TAD, Lingualtechnik, Aligner).

Bewerbung: info@dr-pauls.de



KFO in Stuttgart

[info@Weiterbildungsassistent KFO, MSc KFO oder Tätigkeitsschwerpunkt \(m/w/d\) gesucht](mailto:info@Weiterbildungsassistent KFO, MSc KFO oder Tätigkeitsschwerpunkt (m/w/d) gesucht)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

- Digitaler Workflow (Ivoris, Synmedico, 3 D Scan)
- Attraktives Behandlungsspektrum (Damon Bracket, Invisalign, Incognito)
- Arbeiten in einem harmonischen Team

Dr. Katja Tropitzsch • bewerbung@stuttgarterkieferorthopaedie.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Mit eigener Praxis in der Ostschweiz durchstarten – ohne finanzielles Risiko!



Das funktioniert ganz einfach: Sie leiten die Praxis als angestellter Zahnarzt, smile&more unterstützt Sie dabei.

Sie haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin? Sind berufserfahren, verantwortungsvoll und sprechen Deutsch? Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen.



NEHMEN SIE KONTAKT AUF:

Christa Maurer | c.maurer@sam.dental | smile-and-more.com

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

Stellengesuch

FZA/KFO sucht Teilzeitanstellung Kieferorthopädie/Oberpfalz
biete: langjährige Praxiserfahrung
qualitätsorientiertes Arbeiten mit Freude am Beruf
kfo-in-guten-haenden@magenta.de

KFO Zahntechniker/in
in Bremen für Praxislabor gesucht in Teilzeit oder Vollzeit, überdurchschnittliche Gehalts- und Urlaubsregelung. info@bremensmile.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Biete BudgetNRW, Ndrs.; med1612@web.de

Assistenz Zahnarzt(m/w/d) ab sofort in Voll- oder Teilzeit

Wir sind eine hochmoderne Praxis mit einem kompetenten jungen Team in Zülpich / Kreis Euskirchen. Das Wohle der Patienten sowie der Mitarbeiter liegt uns sehr am Herzen. Über Ihre Bewerbung würden wir uns sehr freuen unter:
parmisahosseini@yahoo.de

Raum Solingen. ZA, langj. BE, sucht Stelle als angest. ZA.
zahnarzt10@online.de

ZA

ZA über 30J. BE, sucht Stelle VZ/TZ, i. R. Ulm/NU. albdonau-zahnarzt@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ **0151/57544782 d.gulatz@web.de**

Vertretung / Notdienst

Krank, Schwanger? ZA, dt., 33 J. BE, alles außer KFO, frdl., zuverl., teamfähig, übernimmt Vertr. u. Notdienste B-W, Bay., He., RLP. 017647377061

bundesweit

Dt. erfahrener ZA mit Freude am Beruf vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig. Kontakt:
UWLL51379@gmail.com

Vertr. Bundesw. ZÄ, Dr., lang. BE, zuverl., kompetent ☎ 0174-4842288

PRAXISABGABE

Concura Praxisvermittlung

Die Experten für

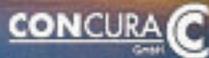
Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de



www.concura.de / kontakt@concura.de

Praxisverkauf Raum Hamburg

Zahnarzt-Unternehmerpersönlichkeit mit Leidenschaft u. höchsten Ansprüchen ab 01.2026 gesucht. Biete 50% eines aus Privatpraxis entstandenen Erfolgsunternehmens mit ca. 40 Angestellten auf 550m², überdurchschnittlicher Privatanteil, beste Lage in Ärztehaus (U1 gegenüber). 13 Behandlungszimmer inkl. Kinderpraxis (von Hauptpraxis trennbar), Praxislabor, modernste Einrichtung. Ideal für Zahnarztpaar zur zusätzlichen Übernahme der Kinderpraxis plus KFO. (Umsatz Gesamtpraxis > 2,6 Mio. €, Gewinn > 750.000 €) Konzept der Hochspezialisierung und Überweisung in eigener Praxis. Anstellung für Kennenlernphase möglich. Ihr Ansprechpartner: Herr Friedrich: +49(0)40 739 23 810

KFO südöstl. Sachsen-Anhalt

langjähr. etabl. mod. Fachpraxis, 190qm mit Spitzenrendite bei guter work-life-balance, qualifi. engagiert. Team; guter Mietvertrag, 3 Stühle, dig. Rö., Technik, Einarbeitung. ☒ ZM 100109

Aus dem Kreis Düsseldorf-Mettmann

soll eine seit Jahrzehnten etablierte gutgehende 3-Stuhl-Praxis (109qm, z.T. m. Klimaanlage, günstige Miete) in belebter Lage, guter Verkehrsanbindung und gepflegtem aktuellen Patientenstamm bis zum Jahresende oder früher aus Alters- und Gesundheitsgründen zu günstigen Konditionen verkauft werden. ☒ ZM 100117

KFO südöstl. Sachsen-Anhalt

KFO südöstl. Sachsen-Anhalt Langjähr. etabl. mod. Fachpraxis, 190 qm mit Spitzenrendite bei guter work-life-balance, qualifi. engagiert. Team; guter Mietvertrag, 3 Stühle, dig. Rö., Technik, Einarbeitung. ☒ ZM 100104

Großraum Heilbronn 6 BHZ
Topmoderne voll digitale karteilose Px auf über 400qm, Vollausstattung+ Cerec Prime uvm. sehr gute Zahlen ☒b sofort zverk. Mandanten-auftrag Chiffre ☒ ZM 100173

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse suchen wir bundesweit für seriöse Interessenten, Zahnärzte oder Investoren:

überdurchschnittlich
umsatzstarke

Zahnarzt- und KFO-Praxen zu individuell günstigen Konditionen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker

☒ 0211 48 99 38

Praxiskaufen.de

MKG-Chirurg sucht Praxis in Süddt., A, CH. Partnerschaft oder Nachfolge. E-Mail: yps7@web.de

Praxisverkauf Raum Hamburg

Zahnarzt-Unternehmerpersönlichkeit mit Leidenschaft u. höchsten Ansprüchen ab 01.2026 gesucht. Biete 50% eines aus Privatpraxis entstandenen Erfolgsunternehmens mit ca. 40 Angestellten auf 550m², überdurchschnittlicher Privatanteil, beste Lage in Ärztehaus (U1 gegenüber). 13 Behandlungszimmer inkl. Kinderpraxis (von Hauptpraxis trennbar), Praxislabor, modernste Einrichtung. Ideal für Zahnarztpaar zur zusätzlichen Übernahme der Kinderpraxis plus KFO. (Umsatz Gesamtpraxis > 2,6 Mio. €, Gewinn > 750.000 €) Konzept der Hochspezialisierung und Überweisung in eigener Praxis. Anstellung für Kennenlernphase möglich. Ihr Ansprechpartner: Herr Friedrich: +49(0)40 739 23 810

Essen

Solide, alteingesessene Gemeinschaftspraxis aus Altersgründen abzugeben. 4 BHZ auf 170 qm, langjähriger Patientenstamm in konkurrenzfreier Lage mit steigerbarem Potential. Einstieg in die Gemeinschaft als auch Komplettübernahme möglich. ☒ ZM 100094

VERKAUF im DORTMUNDER VORORT

Etablierte Zahnarztpraxis im EG

4-5 Sirona-Stühlen, Dig. Röntgen + OPG, vernetzte Praxis, **Kennen Sie die VORTEILE einer Vorort-Praxis?** dortmund.zahnarzt@gmx.de

In 1 Jahr schuldenfrei!

Umsatzstarke Kleinstadtpraxis aus Altersgründen, nach Wunsch mit Immobilie, ab Januar 2024 oder eher abzugeben. Freie 2-Zimmer-Wohnung über der Praxis vorhanden. Nähere Informationen siehe "Praxisbörse" der KZV Sachsen-Anhalt oder telefonisch Dr. Hartmut Tschötschel 039421/75050 oder 73500.

Zahnarztpraxis in Bern abzugeben

Im Hinblick auf meine Pensionierung suche ich bald möglichst einen Nachfolger / eine Nachfolgerin. Die Praxis befindet sich im Altstadt von Bern, hat einen treuen Patientenstamm, zwei Behandlungszimmer (das dritte ist ausbaubar), langfristiger Mietvertrag bestehend.

Interessenten melden sich bitte unter: praxis.zaz@gmail.com.

Neuwertiger KFO Mikrona Orthora 200 Stuhl

mit neuer Speifontäne, OP-Lampe, MM, ZEG, 3-Funktionsspritze, Dürr Absaugung, Turbinenanschluß, Silber Metallic **22.800,-€**

Preis + Mwst. incl. Anlieferung und Montage. 2 Jahre Garantie.

Mehrere Behandlungseinheiten komplett ab 6.000,- €

☒ 0151/64591375, dental-handel@gmx.de

Meiningen/Südthüringen umsatzstarke, moderne Zahnarztpraxis mit perfekter Infrastruktur, Mehrpersonen-Behandler/-innen aus persönlichen Gründen zu verkaufen

☒ ZM 100098

Fulda Innenstadt

Schöne und gepflegte Praxis mit engagiertem Team, 2BHZ, Labor, in zentraler Lage und günstigem Mietvertrag 2023 abzugeben. Zuzahlungsgewohntes Patienten Klientel. ☒ ZM 100057

Pfaffenhofen Zentrum

Gutgehende u. existenzsichere Praxis in 2. Generation für 1/2 ZA Anfang 23 aus Altersgründen zu verkaufen. Gute Lage, Parkhaus, 3BH-Zimmer, 100 QM, hochwertiges Spektrum. ☒ ZM 100090

Zahnarztpraxis in Lünen

Zahnarztpraxis in Lünen Im südlichen Münsterland gelegene, langjährig etablierte Praxis in Lünen (Stadtmitte) aus priv. Gründen abzugeben. 4 Beh.zimmer, dig. Rö. auf 175 qm. Viele technische Geräte wurden in den letzten Jahren erneuert, kein "Renovierungsstau". Die Praxis hat einen "guten Ruf" und schreibt gute Zahlen. Abgabe im Laufe 2023 geplant, Übergang /Einarbeitung möglich., 339000 € VB ☒ ZM 100041

KFO in der Mecklenburgischen Seenplatte

KFO in der Mecklenburgischen Seenplatte Moderne Kieferorthopädische Fachpraxis im Zentrum der Mecklenburgischen Schweiz mit vollem KFO Spektrum steht zur Übernahme bereit. Seit über 30 Jahren etabliert und in einem Netzwerk von Medizinern und Zahnmedizinern verbunden. Unsere Prozesse sind weitestgehend digitalisiert, dabei sind 10 hoch spezialisierte Mitarbeiter noch immer von Mensch zu Mensch tätig. Die Praxisgröße beträgt ca. 250qm, 3 Behandlungszimmer, DVT, FRS, OPG und Kleinröntgen, Praxislabor analog und digital. Ein Land zum Leben ☒ ZM 100082

Praxisvertretung im süddeutschen Raum. Erfahrener Zahnarzt mit langjähriger Berufserfahrung in eigener Praxis übernimmt Vertretungen. Auch kurzfristig.
0163 6024400

Mülheim/Ruhr 4-6 BHZ

4-Stuhl-Praxis mit 200qm Fläche, klimatisiert, Ausbaufähiges Spektrum/Sprechzeiten. Im Mandanten-auftrag. Chiffre ☒ ZM 100179

Nordhorn

Etablierte, ebenerdige Einzelpraxis (130 qm) mit 3 BHZ, digitalem Röntgen, Parkplätze und Bushaltestelle vor der Tür in 2023 abzugeben. Chiffre ZM 100124

BaWü

Neuwertige (3 J.) Px, 3 BHZ, 4. vorinst., sehr gut als Zweitpx, zeitnah wg. Umzug.
praxis-pdm@gmx.de

Attaktive Praxis in TOP-

Attaktive Praxis in TOP-Region BGL Langjährig etablierte alt eingesessene **Allroundpraxis im Herzen einer grenznahen Kurstadt ab Mitte 2023** an sorgfältige(n) Nachfolger(in) zur guten Weiterversorgung meiner treuen Patienten flexibel zu übergeben. 110 qm, 2BHZ/dig.Rö, Prophyr-Raum, Labor, digit. Verw./TI. Fachlich, technisch, räumlich up to date. Arbeiten und leben in einer Gegend mit hohem Freizeitwert, Kultur- und Schulangebot und optimaler Verkehrsanbindung. Kostengünstig und provisionsfrei.

bergpx@gmx.de

KFO Praxis Nähe Erlangen

Moderne, bestens etablierte KFO (3BHZ-Praxis-4 Stühle-150qm) flexibel zu übergeben.
ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de oder ☎ 089-892633-0

VK Zahnarztpr, Raum GP

Ihre Lizenz zum Glücklich werden. 3 Bh.-Zi + 1 Zi vorg., 132m², preisg. z.verk. lt. Gutacht. 35T/VB, einger.
Info: 0171 8369787

Kfo-Einzelpraxis Nähe Weimar/Erfurt

Gut etablierte Kfo-Praxis mit 3 Behandlungsstühlen, einem kompetentem Team und eigenem zahntechnischen Fachlabor in 2023 abzugeben. Gern auch mit Übergangsbegleitung und ev. auch mit Immobilie. ☒ ZM 100062

Hanau Stadt

Nachfolger*in gesucht!
Seit Jahrzehnten etablierte Praxis (3 BHZ, 105 qm) im Dez. 2023 / Jan. 2024 aus Altersgründen abzugeben.
Stabile Umsatz- und Gewinnsituation sowie harmonisches und sehr gut ausgebildetes Team vorhanden.
☒ ZM 100110

Freiburg: 3 BHZ

in guter Lage solide langjährige 3-Stuhl-Praxis optional mit Praxisräumen, kompl. Team, volles Bestellbuch Mandanten-auftrag.
Chiffre ☒ ZM 100153

Nähe Freiburg

Gutgehende, moderne ZA-Praxis mit 2 BHZ (3. möglich), dig. Röntgen, top-eingespieltes Team, viel Prophylaxe, viel Implantologie, RKL-konform, flexibel abzugeben, auch als Übergangssozietät.
mail: zapraxiswald@gmx.de

DE53 Rhein-Sieg-Kreis

Praxis mit Eigenlabor U 750 TEUR / G 525 TEUR
Ebenerdig mit eigenen Parkplätzen
Attraktiver Mietvertrag
jbrueckmann@zsh.de

Bielefeld Mitte Top Lage

Langjährig etablierte, moderne, klimatisierte Zahnarztpraxis, im Arztehaus, barrierefrei, 3 BHZ, 150qm, hochwertige ZHK, sehr guter Patientenstamm, aus Altersgründen flexibel abzugeben.

Kreisstadt Südhessen

Umsatzstarke ZA-Praxis, barrierefrei, zentr. Lage, dig. Röntgen, Klima, RKL-konform, aus Altersgr. an 1-2 Nachfolger (m/w/d) ab sofort abzugeben. Vermietung durch Praxisinhaber.
Preis VHS.
☎ 01 577 4077226

BW und Bayern

Ertragreiche, zukunftssichere Praxis mit 3-6 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. Mandanten-auftrag Chiffre ☒ ZM 100180

MKG/Oralchirurgie

Raum Hannover

Praxisräume zum 1.7.23 oder 1.1.24 zu vermieten. Komplett modernisierte, rein chirurgische Praxis, barrierefrei, ca. 220qm, 4 BHZ, gute Verkehrsanbindung
☎ 0177 60 40 895

KFO zwi. Berlin - Leipzig

Unser Kunde verk. wg Umzug langjähr. etabl. mod. Fachpx, 190qm, mit Spitzenrendite bei guter work-life-balance, qualifi. engagiert. Team, guter Mietvertrag, 3 Stühle, digit. Rö., Einarbeitung - Chiffre. ☒ ZM 100183

Raum Konstanz/Bodensee 3 BHZ

Sehr gewinnstarke schöne helle digit. Px, digitalisiert, 150qm, moderne Geräte, effizientes Team, ☒ Im Mandanten-auftrag. Chiffre ☒ ZM 100189

zw. KA und HD. 4 BHZ

digit. Praxis 180qm, guten Zahlen, alle Ausbaureserven aktivierbar, wg. Alter, flexibel. Im Mandanten-auftrag. Chiffre ☒ ZM 100174

Raum Augsburg

Umsatzstarke, digitale 4-Stuhl-Px in Wohnlage, barrierefrei, klimatisiert im Mandanten-auftrag.
Chiffre ☒ ZM 100149

Kinderzahnarztpraxis

mit Wohnung
Engelskirchen 40km Köln
3 BH abzugeben
☎ 01776277888

Mittelrhein

ZA-Praxis aus Altersgründen abzugeben. 3 BHZ, Praxislabor (ausbaufähig), 195 qm. Eingespieltes, langjähriges Praxisteam. Praxisimmobilie, eigene Parkplätze, Bahnhofsu. Bushaltestellennah. ☒ ZM 100049

Umsatz- und gewinnstarke, langjähr. etabl. **oralchirurgische Praxis** in Leipzig 2023 zu verkaufen. Moderne Neueinrichtung 2013, 3 Behandlungszimmer (erweiterbar) auf 160qm, fachl. geschultes Personal, 1 angestellter OC. Übergangsmodalitäten flexibel, gern auch Abgabe an ZMVZ. Kontakt: **praxisM&L@online.de**

Stgt- Bietigheim: 3 BHZ

Unser Kunde verk. digitale Px mit perfekten Zahlen, 800 Scheine, Klima, Team, wenig Konkurrenz, Einarbeitung, Chiffre ☒ ZM 100188



20km südl. Dortmund: 5 BHZ

Digitalisierte, moderne, volllaufende Px auf 190qm altersbedingt in 2023 abzugeben. Im Mandanten-auftrag. Chiffre ☒ ZM 100175

Sail Bremerhaven die Nordseeinseln vor der Tür: Einzelpraxis 120 m², 200 m vom Yachthafen in Citylage mieten oder kaufen, kurzfristig abzugeben. 01520 2477530

Gutlaufende, ertragreiche **Praxis in Herbolzheim** sucht **Nachfolger (m/w/d)**. Einarb. Zeit, Übergangs Soz. etc. alle Formen der Zusammenarbeit machbar.
babyone55@web.de

NRW-OWL

Scheinstarke Praxis mit mind. 140qm Fläche, 3-6 BHZ von 1,5 Behandlern gesucht. Mandanten-auftrag Chiffre ☒ ZM 100185

Nördlicher Landkreis

Nördlicher Landkreis Karlsruhe Nähe Speyer/Schwetzingen, sehr schöne und gepflegte Praixs, 3 BHZ, Eigenlabor möglich, hochwertige Ausstattung, 500-800 Scheine, aus Altersgründen bis Mitte/Ende 2024 abzugeben.
☒ ZM 100042

Raum Bremerhaven

Etablierte Praxis, 160qm, 3 BHZ., 4. möglich, moderne Einheiten, digitales Röntgen, validiertes Hygienekonzept, gute Infrastruktur, in 2023 abzugeben ☒ ZM 100073

Region Krefeld: 2-5 Stühle

Im Mandanten-auftrag: in zentraler Lage, barrierefrei, überdurchschn Zahlen, Ausbaufäche, Techniklabor vorhanden, wg. Alter. Chiffre ☒ ZM 100187

Raum Dortmund: 3-5 Stühle

Mod., gewinnstarke, voll-digitale Px auf 240qm im EG, 850 Scheine wg. Umzug. Mandanten-auftrag Chiffre ☒ ZM 100184

Baden-Baden 6 BHZ

Umsatzstarke, digitale Px, hoher Privatenteil, Cerec, barrierefrei, klimatisiert. Mandanten-auftrag. Chiffre ☒ ZM 100177

KFO Großraum Singen

äußerst solide patientenstarke. mod. digitale Px in toller Location, überdurchschn. Zahlen, profess. Team, langer günstiger Mietverf. Mandanten-auftrag Chiffre ☒ ZM 100186

Nähe Gütersloh 3-4 BHZ

Volllaufende Px in 1A- Lage, barrierefrei, Klima, sehr gute Zahlen, langjä. Team, sofort wg. Gesundheit zu übernehmen. Im Auftrag Chiffre ☒ ZM 100137

Raum Pforzheim 4 BHZ Mandant

verk wg. Alter umsatzstarke, hochmoderne Px mit profess. Cerec Ausstattung ☒ ZM 100192

München-Dachau 3-4 BHZ

Unser Kunden verk. sehr gewinnstarke schöne, mod. Px mit anspruchsv. Spektrum, sicherer MV, engag. Team. Chiffre ☒ ZM 100178

Main Taunus Kreis 3-4 BHZ

Unser Mandant verk. gut gelegene analoge Px, 600 Scheine - gute Zahlen, Team, & Mietvertrag vorhanden. Chiffre ☒ ZM 100181

KFO Großraum München

Optisch sehr schöne Px in Bestlage, sehr gute, konstante Zahlen, viel Potenzial, wg. Alter mit Einarbeitung. Mandanten-auftrag Chiffre ☒ ZM 100182

OWL (LE/DT)

Seit 1987, 2 BHZ, 1 Proph.-Z, Praxislabor (ZTM), Steri RKL-konf., Praxisbeg. bestanden. 150 qm EG, Parkplätze, 150 qm OG frei (Wohnung o. Praxiserweit, zus.mietbar). 700-900 Scheine + Privat, 1,035 Mill. Ums. VB 220.000,- (JG), Übergang mgl., 1 angest. ZÄ (30 Std.). ☒ ZM 100107

Südl. BW

Moderne, umsatzstarke, langj. etabl. Praxis in zentr. Stadtlage mit gr. Einzugsgebiet wg. Wegzugs abzugeben. 4 BHZ, hoh. Priv.-Anteil, voll digital., Parkpl., kompetentes Team, langfr. Mietv., kein Wart.-Stau, umfangr. Ausstg. ☒ ZM 100088

Raum Regensburg 10 Minuten ins Zentrum. Etabl. Praxis, gute Umsätze, 2 BHZ, 3 Zi. mit Anschlüssen, Parkplätze, 2023 abzugeben. dent22@gmx.net

Zahnarztpraxis

nahe Aachen, 1 BHZ, 2 Prophylaxezimmer, Sterieraum, Z1, 24990,00 € ☒ ZM 100068

Rhein- Main-Gebiet

Große oder ausbaufähige Px ab 140qm in sichtbarer Lage von qualif. Behandlern (36) für 2023 gesucht. Bankbegleitung ist gesichert. Mandantenauftrag
Chiffre ☒ ZM 100176

Freiburg-Altstadt

Sehr gut eingeführte Praxis
4 BHZ abzugeben
0177 5044244 Whats App
SMS oder Signal ☒ ZM 100097

Nähe Regensburg

laufende Praxis, 2 Beh. Zimmer, 3. mgl., 14 Räume top Aufteil. 160qm in Miete, 1. OG., hoher Freizeitwert, kleiner, feiner Patientenstamm, altersbed. flexibel 2023 abzugeb., steiger. fähig, Ablöse VB, zazaprax@t-online.de

KFO Raum Stuttgart

Etablierte Top-Fachpraxis für 2-3 Behandler, fähiges engagiertes Team, ertragsstark, digitalisiert, 300qm, hell, EG, 6 Beh.-Stühle, Eigenlabor, 3-D-Drucker, DVT, 1. HJ 2024 abzugeben. Kontakt: Raum-S-Praxis@gmx.de

Saarland:

Etablierte, moderne, helle und voll-digitalisierte Zahnarztpraxis zu verkaufen, 115m², 2 top eingerichtete BHZ (3 möglich), gute Verkehrsanbindung, Parkplätze vorhanden, inkl. Patientenstamm. ☒ ZM 100114

Bad Salzuflen

Langjährig etablierte moderne Praxis mit 3-4 BHZ u. Praxislabor mit motivierten Mitarbeiterinnen in schönster Innenstadtlage sucht Nachfolger/in (auch für 2 Behandler/innen geeignet) im Jahr 2023. Eine Übergangszeit ist möglich ☒ ZM 100121

ESSENER SÜDEN

Praxis im Zentrum von bevorz. Stadtteil in 1. Hälfte 2023 zu fairen Kondit. abzugeb. Keine Alterspraxis! 3 BHZ, dig. Rö, OPG... Prophylaxe u. Zuzahlungen etabliert, guter Privatanteil, viel Potential! Mail an: praxis.zu.verkaufen@web.de

Olpe 3-4 BHZ

Seriöse, gutgehende teilmodernisierte 200qm Praxis, gute Lage, sicherer Mietvertrag, kompl. Team, kleiner Preis. Mandantenauftrag
Chiffre ☒ ZM 100172

Praxis Rhein Main

Zwischen Mainz und Frankfurt, Innenstadtlage, hohe Fall und Umsatzzahlen, 3 BHZ, aus Altersgründen im Mandatenauftrag in 2023 abzugeben. ☒ ZM 100106

ZA Praxis in der Schweiz

Alteingesessene, umsatzstarke Praxis in einem der steuergünstigsten Kantone der Schweiz abzugeben. 4 OP's, moderne helle Räume, langjähriges gut eingespieltes Team. Abgabe nach Absprache. Kontakt: pw@medident.ch

PRAXISRÄUME

Mieträume für Praxis in Esslingen a.N.

166 qm im EG barrierefrei, 63 qm im UG mit Teeküche und 2 WC, 3 Stellplätze, in der Nähe vorhandene Praxis kann übernommen werden.
Kontakt: jimknopf1970@web.de

Repräsentative Praxisimmobilie in München

provisionsfrei direkt von Kollegin - 200qm - in M-Neuhausen zu verkaufen Exposé und Kontakt: www.merianstrasse30.de

Kinder Zahnärztin für Praxisgemeinschaft gesucht

Standort: Innenstadt Lage in nordbadischer Universitätsstadt. Parkplätze vorhanden!

Einzurichten gehen vier neue Behandlungszimmer, zahnärztl. Installationen sind vorhanden, also niedrigste Investitionen!!

Wand an Wand liegt unsere seit 25J. etablierte KFO-Gemeinschaftspraxis (3 Behandler).

Angeboten wird die gemeinsame Nutzung von Rezeption, Warteraum, Labor, Behinderten-WC ...

Vielleicht finden sich anfangs 2 Behandlerinnen zum Job-Sharing und späterer Vollzeittätigkeiten?

PRAXISEINRICHTUNG/ -BEDARF



Reparaturservice aller Art
Handstücke - Winkelstücke - Turbinen

Wartung luftgesteuerter Geräte sowie Polsterung von Dentalstühle aller Art.

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

Komplettes Inventar einer Zahnarztpraxis (**Düsseldorf**, 2 BHZ, Baisch, Ultradent, 2x Rö, Melag) mit allem Drum und Dran incl. Verbrauchsmaterialien an Selbstabholer ab 1.3.2023 zu verkaufen. praxisinventar-verkauf@web.de

PRAXEN AUSLAND

Wir suchen für unsere Ordination in Altenmarkt im Pongau eine Zahnärztin / einen Zahnarzt für eine langfristige Zusammenarbeit. Die Praxis ist mit einem Dentalmikroskop, DVT und Cerec ausgestattet.

Wir sind ein nettes Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung .

Dr Elisabeth Pöttler

Kontakt: Tel : 0645230217

Email: praxis@meine-zahnaerztin.info

Zahnarztpraxis im Eisacktal/Südtirol

Aus Altersgründen sehr gut laufende Zahnarztpraxis im Eisacktal/Südtirol mit neuwertiger Ausstattung - drei Behandlungszimmer - verkehrstechnisch sehr gut erreichbar und wunderschön gelegen, an eine(n) - ggf. zwei - Zahnärztin bzw. Zahnarzt abzugeben. Wenn erwünscht, kann die Immobilie erworben werden. Anfragen an Dr. Wolfgang John, E-Mail: dr.wolfgang.john@gmail.com

LUXEMBURG

Modernste deutsche ZA-Praxis in grenznaher Toplage - konkurrenzlos und zukunftssicher - an erfahrene/n ZA/ZA. Keine Anlaufphase - hoher Gewinn - Rendite über 80% - ohne Bürokratie+Stress - einzigartige Chance im wohlhabenden, wunderschönen Luxemburg/Mosel. Ihre Zahnarztträume werden wahr! luxemburg@magicdental.de

LUXEMBURG/MOSEL

Moderne dt. Praxis mit top Ausstattung und großem Patienten-Stamm. Sehr hohe Erträge ohne Bürokratie. Suchen Nachfolger. luxembourgdentist@gmail.com

Raum Meran

30 Jahre bestehende, starke 3- Stuhl Px 120qm, 100% Privatliquid., hochwertiges Spektrum, kleine Kosten, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 100213

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT

Niedersachsen

Zahnarztpraxis u.a. mit implantologischem Schwerpunkt sucht fachlich versiert/en Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d), der/die mit nachweislicher implantologischer Kompetenz in einem Zeitrahmen von ca. 10 Jahren die Nachfolge übernehmen möchte.

Es bedarf der Fähigkeit, ein großes Team motivierend zu führen, zudem der Bereitschaft, sich dem äußerst erfolgreichen Umfeld zu öffnen, Vertrauen u.a. zu allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Patienten aufzubauen sowie sodann schrittweise Führung zu übernehmen. Die Zusammenarbeit kann als Gesellschafter/in beginnen.

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte via Chiffre. Ein kurzer beruflicher Werdegang wäre hilfreich. Absolute Vertraulichkeit wird zugesichert.

☒ ZM 100069

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 3/2023 ERSCHEINT AM
1. FEBRUAR 2023



GESELLSCHAFT

Eine PZR für Mammutzähne

Waschen, trocknen, kleben,
ummanteln, versiegeln, fräsen



ZAHNMEDIZIN

Fortbildungs- teil „Die zweite Chance“ – Teil 2

Therapieoptionen nach Implantat-
verlust, Patientenspezifische Gerüst-
implantate und Zygoma-Implantate
für den atrophen Oberkiefer

Brokkoli mit (Ge)Biss oder Guerillataktiken aus der Implantologie

Anreise, warten, Check-in, warten, Sicherheitsschleuse, warten – dann geht es endlich in den Flieger und aufs Rollfeld. Vorausgesetzt, dass sich nicht wieder extrem verzweifelte Menschen auf der Startbahn festgeklebt haben. Einmal in der Luft setzt dann aber trotz Lärm und Enge endlich Entspannung ein. Dank der Forschungen des Fraunhofer-Instituts für Bauphysik IBP in Holzkirchen wissen wir ja, dass uns Tomatensaft und asiatische Gerichte bei niedrigerem Luftdruck und geringer Luftfeuchte besonders gut munden. Als Passagierin Madame El Hoss auf dem Flug BA 107 von London nach Dubai die Plastikschaale ihres Bordmenüs lupfte, war sie indes „not amused“.

Der Grund: Den Brokkoli mit lecker Safranreis garnierte eine Zahnkrone samt Implantataufbau eines Unbekannten. Die mitreisende Tochter Ghada griff – Digital Native – direkt zum Handy und dokumentierte den Vorfall

via Twitter. Die Reaktion von British Airways folgte prompt, aber das Bild auf Twitter ist heute leider nicht mehr zu finden. Ob es Nachforschungen zum Eigentümer des Implantats gab, bleibt ebenso offen wie die Frage, auf welchem Weg das Fundstück ins Essen der Dame fand

Womöglich gehen die Aktivisten der Letzten Generation nach dem massiven Widerstand gegen die Klebeaktionen und der jüngsten Razzia nun zu solchen Guerillataktiken über, um unbescholtenen Fluggouristen mit Ekelfunden im Bordmenü den Urlaub zu vermiesen. Besser schauen wir also zweimal hin, wenn wir demnächst Bœuf Stroganoff auf dem Weg nach Mailand aus der Plastikschaale löffeln oder im Flieger von Berlin nach München komische Stückchen im Tomatensaft bemerken. Oder wir schauen besser nicht zweimal hin. Oder wir nehmen einfach mal die Bahn. In jedem Fall aber gilt: Vorsichtig kauen!

Fotos: Twitter – GhadaEl Hoss, PalaeoVeikstatt Henssen/Susanne Klein, Peter Rammelsberg



NEU
jetzt
abonnieren!

DENTAL & WIRTSCHAFT

Deutschlands führendes Wirtschaftsmagazin für Zahnärztinnen und Zahnärzte. 6x im Jahr finden Sie hier zum Preis von 40€ (inkl. MwSt. und Versand) News und Ratgeber-Beiträge rund um die Themenfelder:

- Abrechnung
- Praxisführung
- Finanzierung
- Recht und Steuern
- Vorsorge und Gesundheitspolitik
- Aktuelles aus der dentalmedizinischen Forschung



Jetzt abonnieren!
Entweder hier scannen oder abonnieren unter:
www.dental-wirtschaft.de/heft-abo



Um alle Ihre Patienten individuell behandeln zu können, bieten wir Ihnen eine breite Auswahl Ultracain®-Lokalanästhetika in verschiedenen Darreichungsformen an.

Gemeinsam schreiben wir die Geschichte weiter

Ultracain® – weil jeder Patient besonders ist



Ultracain® D-S forte 1:100.000



Ultracain® D-S 1:200.000



Ultracain® D ohne Adrenalin

Ultracain D-S 1:200.000 1,7 ml/2 ml/20 ml, 40 mg/ml/0,006 mg/ml Injektionslösung; Ultracain D-S forte 1:100.000 1,7 ml/2 ml/20 ml, 40 mg/ml/0,012 mg/ml Injektionslösung; Ultracain D ohne Adrenalin 1,7 ml/2 ml, 40 mg/ml Injektionslösung

Qualitative u. quantitative Zusammensetzung; Wirkstoff: *Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:* Articainhydrochlorid, Epinephrinhydrochlorid (Adrenalinhydrochlorid), 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 0,006 mg/0,012 mg Epinephrinhydrochlorid. *Ultracain D ohne Adrenalin:* Articainhydrochlorid, 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** *Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:* Natriummetabisulfit, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. *Ultracain D-S/Ultracain D-S forte 1,7 ml zusätzlich:* Salzsäure 10 %, Natriumhydroxid. *Ultracain D-S/Ultracain D-S forte 20 ml zusätzlich:* Methyl-4-hydroxybenzoat (Paraben, E 218), Salzsäure 10 %. *Ultracain D ohne Adrenalin:* Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke, Natriumhydroxid, Salzsäure 36 %. **Anwendungsgebiete:** *Ultracain D-S:* Routineeingriffe wie komplikationslose Einzel- u. Reihenextraktionen, Kavitäten- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde, eign. sich v. a. für kurze Eingriffe a. Pat., d. aufgrund bestimm. Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen o. Allergie geg. d. Hilfsstoff Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injektion kleiner Volumina (Anwendung in der Frontzahregion, i. Bereich d. Gaumens). **Gegenanzeigen:** *Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:* Überempf. geg. Articain (o. and. Lokalanästhetika vom Amid-Typ), Epinephrin, Natriummetabisulfit (E 223),

Methyl-4-hydroxybenzoat o. e. d. sonst. Bestand.; unzureichend behand. Epilepsie; schwere Störungen d. Reizbildungs- o. Reizleitungssystems a. Herz. (z. B. AV-Block II. o. III. Grades, ausgeprägte Bradykardie); akute dekomp. Herzinsuffizienz (akutes Versagen d. Herzleistung); schwere Hypotonie; Engwinkelglaukom; Schilddrüsenüberfunktion; paroxysmale Tachykardie o. hochfrequente absolute Arrhythmien; Myokardinfarkt innerhalb d. letzt. 3 bis 6 Monate; Koronararterien-Bypass innerhalb d. letzt. 3 Monate; gleichzeitige Behandlung m. nicht kardioselektiven Betablockern (z. B. Propranolol) (Gefahr e. hypertensiven Krise o. schweren Bradykardie); Phäochromozytom; schwere Hypertonie; gleichzeitige Behandl. mit trizyklischen Antidepressiva o. MAO-Hemmern; intravenöse Anwend.; Verwendung z. Anästhesie d. Endglieder v. Extremitäten z. B. Finger u. Zehen (Risiko e. Ischämie). *Ultracain D ohne Adrenalin:* Überempf. geg. Articain, and. Lokalanästhetika v. Säureamidtyp o. e. d. sonst. Bestand.; schwere Störungen d. Reizbildungs- o. Reizleitungssystems a. Herz. (z. B. AV-Block II. oder III. Grades; ausgeprägte Bradykardie); akut. dekomp. Herzinsuffizienz (akut. Versagen d. Herzleistung); schwere Hypotonie; intravenöse Anwend. **Nebenwirkungen:** *Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:* Häufig: Gingivitis; Neuropathie; Neuralgie, Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral, perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral, perioral), einschleibl. Geschmacksstörungen, Ageusie, Allodymie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz, Parästhesie; Bradykardie; Tachykardie; Hypotonie (mit Kollapsneigung); Übelkeit; Erbrechen; Schwellungen v. Zunge, Lippe u. Zahnfleisch. *Gelegentlich:* brennendes Gefühl; Schwindel; Hypertonie; Stomatitis; Glossitis; Diarrhö; Nackenschmerzen; Schmerz a. d. Injektionsstelle; Ausschlag; Pruritus. *Selten:* allerg. oder allergieähnliche sowie anaphylakt./anaphylaktoide Überempfindlichkeitsreakt.; Nervosität/Angst; Erkrankung d. Nervus facialis (Lähmung u. Parese); Horner-Syndrom (Augenlid-Ptozis, Enophthalmus, Miosis); Somnolenz; Nystagmus; Ptozis; Miosis; Enophthalmus; Sehstörungen (verschwommenes Sehen, Doppelsehen [Lähmung

der Augenmuskulatur], Mydriasis, Blindheit) während o. kurz nach d. Injektion v. Lokalanästhetika i. Kopfbereich, i. Allgemein. vorübergehend; Hyperakusis; Tinnitus; Palpitationen; Hitzewallungen; Zahnfleisch/Exfoliation d. Mundschleimhaut; Ulzeration; Bronchospasmus/Asthma; Dyspnoe; Muskelzuckungen; Nekrosen/Abschuppungen a. d. Injektionsstelle; Erschöpfung, Asthenie/Schüttelfrost; Angioödem (Gesicht/Zunge/Lippe/Hals/Kehlkopf/periorbitales Ödem); Urtikaria. *Sehr selten:* Parästhesie. *Nicht bekannt:* euphorische Stimmung; dosisabhängig zentralnervöse Störungen: Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenheit bis z. Bewusstseinsverlust, Koma, Atemstörungen bis z. Atemstillstand, Muskelzittern u. Muskelzuckungen bis z. generalisierten Krämpfen; Nervenläsionen; Herzrhythmusstörungen; Reizleitungsstörungen (AV-Block); Herzversagen, Schock (u. Umständen lebensbedrohlich); lokale/regionale Hyperämie; Vasodilatation; Vasokonstriktion; Dysphagie; Schwellung d. Wangen; Glossodymie; Trismus; lok. Schwellungen; Hitzegefühl; Kältegefühl; ischämische Gebiete a. d. Injektionsstelle bis hin z. Gewebesnekrosen b. verseh. intravas. Injektion; Erythem; Hyperhidrose. *Ultracain D ohne Adrenalin:* Häufig: Parästhesie; Hypästhesie; Übelkeit; Erbrechen. *Gelegentlich:* Schwindel. *Nicht bekannt:* allerg. o. allergieähnliche Überempfindlichkeitsreaktionen; dosisabhängig zentralnervöse Störungen: Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenheit b. z. Bewusstseinsverlust, Koma, Atemstörungen b. z. Atemstillstand, Muskelzittern u. Muskelzuckungen b. z. generalisierten Krämpfen; Nervenläsionen; Sehstörungen (verschwommenes Sehen, Doppelsehen, Mydriasis, Blindheit) während o. kurz nach d. Injektion v. Lokalanästhetika i. Kopfbereich, im Allgemeinen vorübergehend; Hypotonie, Bradykardie, Herzversagen, Schock (unter Umständen lebensbedrohlich). **Inhaber der Zulassung:** Septodont GmbH, Felix-Wankel-Str. 9, D-53859 Nieder-kassel. **Stand der Information:** März 2022. **Verschreibungspflichtig.**