

zm

Volumenrekonstruktion

Dieser Fall – mit CME – zeigt eine submandibuläre Defektrekonstruktion mit autologem Fettgewebe.

SEITE 64

Generation Z

Wie die jungen Mitarbeitenden ticken und wie man sie erreicht, erklärt Praxisberater Christian Henrici im Interview.

SEITE 20

„Meine Gründer-Geschichte“

Praxisinhaber Michael Wenzel berichtet von seiner deutsch-dänischen Praxis in dritter Generation in Hamburg-Rahlstedt.

SEITE 44

NEUE FORTBILDUNGSREIHE

Dentales Trauma



KaVo ProXam

Die Zukunft der digitalen Diagnostik.

KaVo Imaging – die nächste
Generation von Dental Excellence.

Erfahren Sie mehr:

www.kavo.com/de/imaging

www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

Der Blick über den Tellerrand

In dieser Ausgabe starten wir eine fünfteilige Serie zum Dentalen Trauma. Die zahnärztliche Traumatologie muss als interdisziplinäres Fach auf fundiertes Wissen in verschiedenen Disziplinen der Zahnmedizin zurückgreifen. Gerade in komplexen Fällen sollte über den Tellerrand geschaut werden, um adäquate Entscheidungen außerhalb des eigenen therapeutischen Bereichs treffen zu können. Aktuelle evidenzbasierte Therapieempfehlungen sind deshalb hilfreich. Die im Oktober 2022 publizierte S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ wurde unter Beteiligung zahlreicher Fachgesellschaften grundlegend aktualisiert und ergänzt. In fünf Fortbildungsbeiträgen werden wir die verschiedenen Aspekte der zahnärztlichen Therapie vorstellen. Wir starten mit Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge. Denn die Erstversorgung von Traumapatienten steht oft unter großem Zeitdruck. Gleichzeitig ist eine systematische Erhebung erforderlich. Eine sorgfältige Dokumentation ist für nachfolgende Behandlungen und auch im Hinblick auf mögliche Haftungsfragen wichtig. Mit praktischen Empfehlungen möchten wir zeigen, wie sich evidenzbasiertes und zeiteffizientes Vorgehen vereinen lassen.

Zudem beschäftigen wir uns in diesem Heft mit einer weiteren Leitlinie. Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) ist die S3-Leitlinie zur „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ aktualisiert worden. Insgesamt 80 Publikationen wurden ausgewertet und so die Wirksamkeit von alternativen/ adjuvanten Methoden zur nicht-chirurgischen Therapie der periimplantären Mukositis und Periimplantitis sowie der chirurgischen Therapie der Periimplantitis grundlegend neu bewertet. Dabei wurden 25 der 31 Empfehlungen neu aufgenommen. Ohne Behandlung droht bei einer Periimplantitis der Verlust des Implantats. Der frühzeitigen Diagnostik und Therapie periimplantärer Infektionen kommt daher eine besondere Bedeutung zu.

In dieser Ausgabe sprechen wir außerdem mit Dr. Ilka Gottstein, der neuen Vorsitzenden des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG), über die Zukunft des ÖGD und wie es mit der Gruppenprophylaxe nach dem Ende der Coronapandemie in Kitas und Schulen wieder vorangehen kann. Gottstein erklärt im Interview, weshalb sie den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst für so wichtig hält.

Daneben schauen wir in diesem Heft auf die ominöse Generation Z, kurz Gen Z, die jetzt auf den Arbeitsmarkt drängt und Wertevorstellungen mitbringt, die sich teilweise fundamental von denen vorangegangener Generationen unterscheiden. Für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bedeutet das an vielen Stellen große Herausforderungen und ein deutliches Umdenken. Unverständnis hilft dabei nicht weiter, eine konstruktive Auseinandersetzung schon. Stichwort Blick über den Tellerrand.

Ein weiteres Reizthema ist bekanntermaßen das Gendern. Aus soziologischer und linguistischer Perspektive wird dieser sprachliche Themenkomplex häufig beleuchtet. Wir lassen hingegen eine Marketingexpertin zu Wort kommen, die erklärt, weshalb das Gendern bei der Praxiswerbung im Internet so seine Tücken hat.

Dass das Netz weitere Fallstricke bereithält, ist bekannt. Die Bundesärztekammer hat jetzt einen aktualisierten Leitfaden zur sicheren Verwendung von Social Media veröffentlicht. Ziel ist dabei unter anderem, die eigene Reputation nicht zu schädigen, was bei einem unbedachten Umgang mit Facebook und Instagram schnell passieren kann. Auch hier ist der gelegentliche Blick über den Tellerrand hilfreich und gesund.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



50

Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten

In der aktualisierten S3-Leitlinie wurden die Therapiemethoden grundlegend neu bewertet.

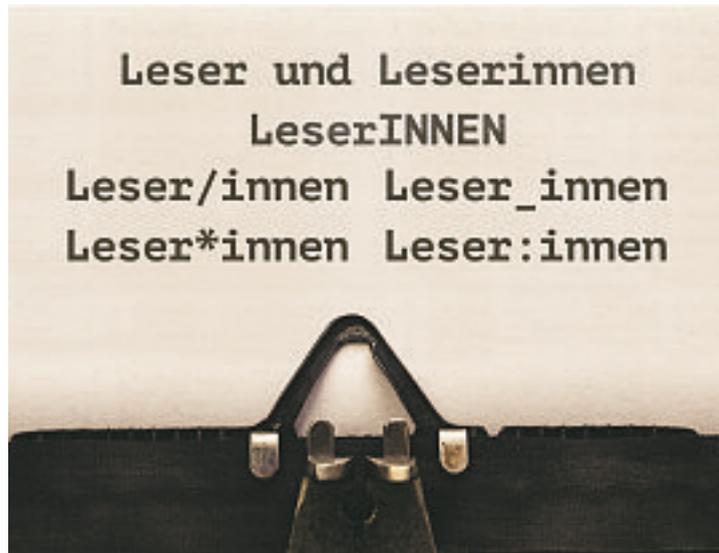
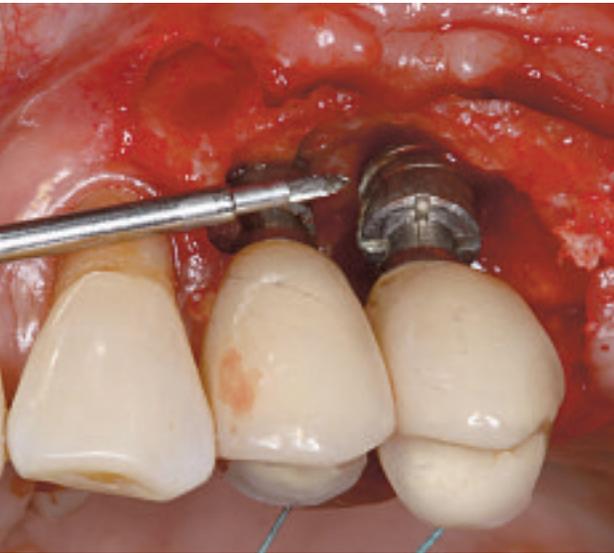


Foto: Michael J Berlin – stock.adobe.com

56

Gendern im Praxismarketing

Verschreckt man mit gegenderten Texten seine Patient*/_/:Innen?
Und welchen Einfluss hat das auf die Sichtbarkeit der Praxiswebsite?

Foto: Frank Schwarz

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 8 **Finanzierung der TI-Infrastruktur**
Verhandlungen mit den Krankenkassen sind „mit Ansage“ gescheitert
- 16 **Interview mit BZÖG-Chefin Dr. Ilka Gottstein**
„Immer noch gibt es Kinder, die keine eigene Zahnbürste besitzen!“
- 18 **Urteil gegen Aligner-Anbieter DrSmile**
Österreich verhängt hohe Geldstrafe

- 28 **Modellprojekt in Westfalen-Lippe**
Der „Physician Assistant“: eine Entlastung für den Arzt
- 70 **Bundeskabinett bringt Pflegereform auf den Weg**
Die Beitragssätze steigen, aber Eltern zahlen weniger

ZAHNMEDIZIN

- 12 **Studie zu den Ursachen und zur Vermeidung von Behandlungsfehlern**
Zahnärzte sind auch nur Menschen
- 48 **Aus der Wissenschaft**
Zahnerhalt oder Implantat?
Die Sicht des Patienten
- 50 **Update S3-Leitlinie**
Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten

- 60 **Pneumonie durch Zahnkrone**
Unbemerkte Fremdkörperaspiration
- 64 **Der besondere Fall mit CME**
Submandibuläre Defektrekonstruktion mittels Fettgewebe
- 69 **Angst vor der Weisheitszahnextraktion**
Musik und VR-Brille beruhigen
- 72 **MKG-Chirurgie**
Pathologische Unterkieferfraktur als Extremkomplikation einer Periimplantitis

TITELSTORY

- 30 **Fortbildung Dentales Trauma – Teil 1**
Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge

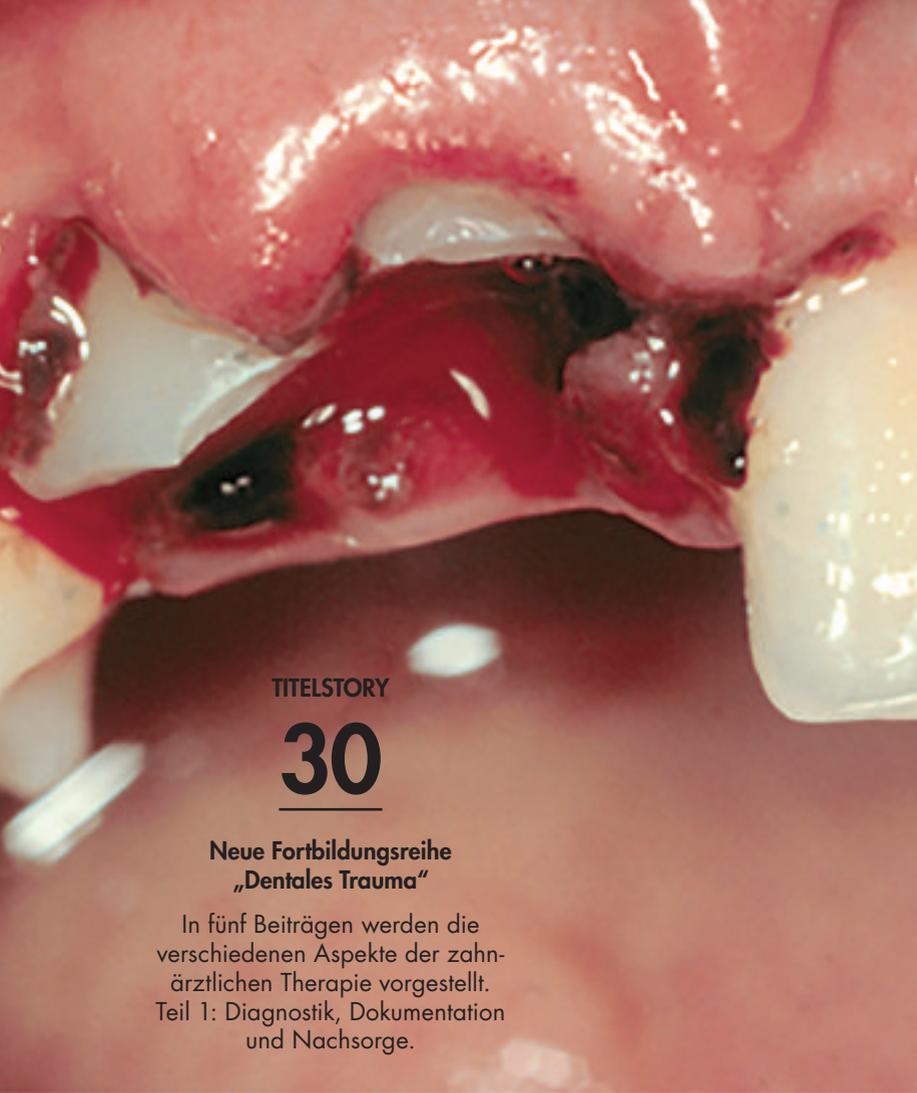


Foto: Olga Yastremska, New Africa, Africa Studio – stock.adobe.com

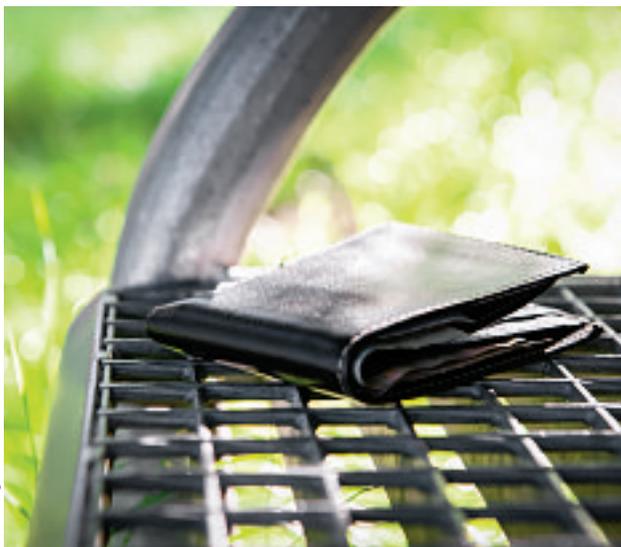
TITELSTORY

30

**Neue Fortbildungsreihe
„Dentales Trauma“**

In fünf Beiträgen werden die verschiedenen Aspekte der zahnärztlichen Therapie vorgestellt.
Teil 1: Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge.

Foto: Kurt Alois Ebeleseder



12

**Vom Missgeschick zum
Behandlungsfehler**

Portemonnaie vergessen ist doof, den falschen Zahn ziehen schlimmer. Wie Sie das Risiko für Behandlungsfehler senken können.

Titelfoto: Matthias Wrbiller

PRAXIS

- 20 Interview mit Praxisberater Christian Henrici**
„Die jungen Menschen wollen erst gar nicht in das Hamsterrad!“
- 24 Studie zur Generation Z**
„Die illoyalsten Jobber aller Zeiten“
- 26 Aktualisierter Leitfaden der Bundesärztekammer**
Das sollten ÄrztInnen auf Social Media beachten
- 44 „Meine Gründer-Geschichte“**
Deutsch-dänische Gemeinschaftspraxis in dritter Generation
- 56 Gendern im Praxismarketing?**
„Deshalb entscheiden wir uns meist für das generische Maskulinum!“
- 82 Investitionsabzugsbetrag**
Wie Sie Steuern sparen, bevor Sie investiert haben

GESELLSCHAFT

- 47 Umfrage der Stiftung Gesundheit**
Jeder neunte Arzt hat bereits ein Angebot von einem Investor vorliegen
- 58 Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete**
Auf Inspektionsreise nach Madagaskar
- 78 Erinnerung in Zahnärzteschaft und Gesellschaft**
Zur Aufarbeitung der Zahnmedizin im Nationalsozialismus
- 86 Studie aus Österreich**
Frauen in Gesundheitsberufen haben ein erhöhtes Suizidrisiko

MARKT

- 88 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 10, 42, 81 Nachrichten**
- 61 Formular**
- 62 Termine**
- 85 Impressum**
- 87 Bekanntmachungen**
- 106 Zu guter Letzt**

Zeit, die Stimme zu erheben

Der Vorstand der KZBV hat sich Ende März neu aufgestellt und dafür von den Delegierten der Vertreterversammlung ein deutliches und starkes Votum erhalten. Diese Unterstützung ist auch zwingend notwendig, um die vor uns liegenden Aufgaben bewältigen zu können. Die letzten Monate haben gezeigt, dass das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz nur der Anfang einer auf Dauer angelegten Kostendämpfungspolitik ist.

Wissenschaftliche Erkenntnisse und Sachargumente haben Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach nicht davon abgehalten, bei der PAR-Versorgung den Rotstift anzusetzen. Der Zielkonflikt zwischen Kostendämpfung und präventionsorientierter Versorgung ging zulasten der Vorsorge. Trotz breiter Studienlage sind wir im Gesetzgebungsverfahren mit unseren Argumenten nicht durchgedrungen. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz diente dazu die finanziellen Lücken kurzfristig zu schließen.

Bis Ende Mai ist das BMG gesetzlich verpflichtet, weitere Empfehlungen für Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV-Finanzien vorzulegen und dabei insbesondere die Ausgabenseite in den Blick zu nehmen. Im September steht die Evaluierung der PAR-Regelungen an.

Besonders perfide am GKV-Finanzstabilisierungsgesetz war, dass die Folgen der Kostendämpfungsmaßnahmen nicht klar kommuniziert wurden – vor allem nicht gegenüber den Patientinnen und Patienten. Stattdessen behauptete Lauterbach wider besseres Wissen, es werde keine Leistungskürzungen geben. Wenn das Heben von angeblichen „Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Ärzte- und Zahnärzteschaft“ die Leitlinie für politische Entscheidungen ist, man glaubt, dass bei strikter Budgetierung keine Leistungskürzungen für GKV-Versicherte zustande kommen und man die vereinbarten Mittel für die Bekämpfung der Volkskrankheit „Parodontitis“ einfach nicht wie vereinbart zur Verfügung stellt, dann müssen wir unsere Stimme deutlich erheben!

Aus diesem Grund haben die KZBV und KZVen im Rahmen der Vertreterversammlung im März beschlossen, mit einer Kampagne an die Öffentlichkeit zu gehen, mit der wir die Patientinnen und Patienten über die Konsequenzen der Kostendämpfungspolitik aufklären. Dabei wird es darum gehen, die Verschleierungstaktik des Bundesgesundheitsministers transparent zu machen und die GKV-Versicherten über die fatalen Folgen dieser Gesundheitspolitik für ihre Versorgung zu informieren. Nicht Polemik, sondern Transparenz und Aufklärung sind deshalb unser oberstes Ziel. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem die Auswirkungen auf die Parodontitistherapie, deren Etablierung vor knapp zwei Jahren sicherlich einer der größten Erfolge für die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung darstellt. Dass dieser Erfolg durch die aktuelle Gesundheitspolitik hinfällig werden könnte, ist leider den wenigsten Patientinnen und Patienten bewusst. Aber auch die Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft im ländlichen

und strukturschwachen Regionen mit all ihren negativen Folgen für die Patientenversorgung wird Gegenstand der Kampagne sein.

Mit unserer gezielten Kampagne möchten wir die langfristigen Folgen der Budgetierung verständlich, nachvollziehbar und einprägsam kommunizieren. Dabei wollen wir über die Zahnarztpraxen die Patientinnen und Patienten erreichen. Aus Erfahrung wissen wir seit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, dass wissenschaftliche Erkenntnisse und fundierte Argumente alleine nicht ziehen, manchmal auch als ein Lamento der Zahnärzteschaft abgetan werden. Daher brauchen wir dringend eine breit angelegte Diskussion über die Folgen der Kostendämpfungspolitik, der sich auch ein Minister Lauterbach nicht entziehen kann. Wir haben ein enges Zeitfenster, denn die Gesetzgebungspläne des Ministers sind in vollem Gange. Wir werden diese Zeit nutzen, um unsere erfolgreiche präventionsorientierte Zahnmedizin im Sinne einer besseren Patientenversorgung zu schützen und eine Perpetuierung einer vollkommen verfehlten Kostendämpfungspolitik im zahnärztlichen Bereich zu verhindern.

Das kann allerdings nur ein Erfolg werden, wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, mit Ihrem gesamten Praxisteam diese Kampagne aktiv unterstützen, tatkräftig mitarbeiten und sie in Ihren Praxen an die Patientinnen und Patienten herantragen. Ihre KZVen und die KZBV werden Sie in den kommenden Wochen über die konkreten Maßnahmen informieren. Machen Sie mit, wir brauchen Sie!

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
02822-71330



BOUTIQUE WHITENING

Schonende Zahnaufhellung

EINFÜHRUNGSPREIS

BLEACHINGSET
Boutique Whitening
für beide Kiefer

~~120,- €*~~
99,- €*

*inkl. 2 individuelle Bleachingschienen,
MwSt.; zzgl. Versand

Gültig bis Ende Mai.

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als Anbieter von **Alignern/Bleaching/Composite-Lösungen (A-B-C)** verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.



www.permadental.de/boutique



BOUTIQUE
WHITENING

FINANZIERUNG DER TI-INFRASTRUKTUR

Verhandlungen mit den Krankenkassen sind „mit Ansage“ gescheitert

Die Verhandlungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) mit dem GKV-Spitzenverband zur Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI) sind gescheitert. Das gab die KZBV bekannt. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) habe von vornherein kaum Platz für Verhandlungen gelassen.

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) informierte entsprechend. Zum Hintergrund: Das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfEG) vom Dezember 2022 sieht unter anderem vor, dass vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Praxen ab dem 1. Juli 2023 eine monatliche Pauschale für die Ausstattung und den Betrieb der TI erhalten.

Schon die aktuellen Pauschalen sind zu knapp bemessen

Höhe und Berechnung der Pauschale sollten der GKV-Spitzenverband mit der KZBV und der KBV in ihren jeweiligen Vereinbarungen bis zum 30. April festlegen. Das ist nicht gelungen. Schon

die aktuellen Pauschalen sind zu knapp bemessen. „Die Verhandlungen sind mit Ansage gescheitert“, erklärte der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer. Mit dem Ziel, die Kosten zu senken und der Option, die Vereinbarung im nun eingetretenen Fall selbst vorzugeben, habe das BMG von vornherein kaum Platz für Verhandlungen gelassen.

„Die Verhandlungen waren nur ein politisches Feigenblatt“, kritisierte Pochhammer und betonte in diesem Zusammenhang, dass die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte der Digitalisierung generell offen gegenüberstehen, weil sie sich davon Arbeiterleichterungen versprechen. Die

bisher aber schlecht gemachte Umsetzung hätten jedoch das Vertrauen in die TI erschüttert.

Industrie wird nicht in die Pflicht genommen

Pochhammer: „Die Kassenseite hat einen Vorschlag eingebracht, der eine weitere Kostenbelastung der Praxen mit sich gebracht hätte. Schon die aktuellen Pauschalen sind zu knapp bemessen und führen in vielen Fällen dazu, dass Praxen auf Kosten sitzenbleiben.“ Eine Deckelung der Pauschalen wie von den Krankenkassen angestrebt, würde diesen Effekt noch einmal verschärfen, so Pochhammer. Generell sei die KZBV zudem zutiefst skeptisch,



Die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband zu einer gemeinsam getragenen Lösung bei der Finanzierungsvereinbarung zur Telematikinfrastruktur (TI) sind gescheitert.

AFFINIS®

ERFOLG

Das perfekte Ergebnis
ist erreicht



Die ausgezeichnete Lesbarkeit und Detailwiedergabe beruht auf der einzigartigen Gold- und Silberpigmentierung der AFFINIS PRECIOUS Washmaterialien und erleichtert die Erfolgskontrolle.

 **COLTENE**

dass sich die Industrie bei ihrer Preisbildung an von der Selbstverwaltung vereinbarte Pauschalen halte. Die Pläne würden nicht funktionieren, weil der Markt im Bereich der TI-Anwendungen nicht funktioniere. Aber anstatt die Industrie in die Pflicht zu nehmen, würden die Zahnarztpraxen zur Kasse

gebeten, indem sie noch weniger Geld für die Ausstattung und den Betrieb der TI erhalten sollen.

Inzwischen wurde bekannt, dass die neue monatliche Pauschale für den Anschluss und Betrieb der TI zum 1. Juli bei den Vertragsärzten ankommen soll.

Falls bis Ende April keine Einigung zustande gekommen sein sollte, wird das BMG über die Höhe der Pauschale entscheiden. Dazu hat es laut Gesetz bis spätestens 30. Juni Zeit. Das gilt auch für die Pauschale der Vertragszahnärzte, für die Informationen derzeit noch ausstehen. *pr*

KONNEKTORENAUSTAUSCH WAR NOTWENDIG

Wie aus einer Antwort der Bundesregierung (Drucksache 20/6266 vom 30. März 2023) auf eine Kleine Anfrage der AfD-Fraktion (Drucksache 20/5879 vom 2. März 2023) hervorgeht, wurden bisher 31.860 Konnektoren der Firma KoCo Connector GmbH (KocoBox Med+) der Hardwareversion 2.0.0 ausgetauscht. Notwendig geworden war der Austausch, weil Sicherheitszertifikate in den Konnektoren ausgelaufen waren oder drohten, auszulaufen.

Angesichts der Tatsache, dass bereits im September 2022 die ersten Zertifikate abliefen, hätten die Gesellschafter der gematik einen Tausch der im Einsatz befindlichen Konnektoren bei Ablauf der gerätespezifische Sicherheitsmodulkarte Typ K (gSMC-K)-Zertifikate als einzig durchzuführende Alternative beschlossen. In der Gesamtschau seien nach Einschätzung der Gesellschafter die zu diesem Zeitpunkt mit der gSMC-K-Laufzeitverlängerung verbundenen Risiken und Kosten so hoch gewesen, dass der Tausch die sicherste und wirtschaftlichste Lösung gewesen sei, betont die Bundesregierung in ihrer Antwort. Gleichzeitig seien im Dialog mit den Herstellern weitere Alternativen zum Konnektortausch eruiert

worden, teilt die Bundesregierung mit. Damit hätten valide Alternativen (Laufzeitverlängerung der Gerätekarte gSMC-K, Rechenzentrumslösungen) für die Zukunft aufgezeigt werden können. Die Gesellschafter hätten dann auf dieser Basis beschlossen, zusätzliche Wege zu ermöglichen, um künftig einen flächendeckenden Austausch der Konnektoren zu vermeiden.

Die Bundesregierung geht in ihrer Antwort auch auf das Finanzierungsmodell für die Ausstattung und den Betrieb der Komponenten und Dienste der TI ein. Jenes habe sich nicht bewährt, heißt es dort. Marktmechanismen hätten sich so nicht hinreichend entfalten können. Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz sei die Umstellung auf Zahlung einer monatlichen TI-Pauschale an die Leistungserbringer ab dem 1. Juli 2023 festgelegt worden. Dadurch werde für die Leistungserbringer ein Anreiz geschaffen, die Produkte beim wirtschaftlichsten Anbieter zu erwerben. Auf Seiten der Hersteller und Anbieter wiederum entstehe dadurch ein Anreiz, im Wettbewerb zu bestehen. Dies wiederum schaffe Innovationsanreize, die sowohl Effizienzgewinne als auch Produktoptimierungen beförderten, so die Bundesregierung.

NEWS

ZUM ARTIKEL „TERMINMANAGEMENT MIT TÜCKEN“

Doctolib war nur eine Möglichkeit, in Berlin einen COVID-Impftermin zu vereinbaren

In der zm 7/2023 haben wir unter dem Titel „Terminmanagement mit Tücken“ über Beschwerden berichtet, die bei der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BlnBDI) über Doctolib eingegangen sind (siehe QR-Code). Dabei ist uns ein Fehler unterlaufen.

In der gedruckten Version des Textes hieß es fälschlicherweise: Wer sich in Berlin gegen Corona impfen lassen wollte, musste den Termin im Impfzentrum über Doctolib vereinbaren. Richtig ist: Die Terminbuchung über den umstrittenen Dienstleister war optional. Alternativ gab es in Berlin auch die Möglichkeit, einen Impftermin telefonisch zu vereinbaren. Außerdem ergänzte Doctolib nach Erscheinen des Artikels

die Angabe des Berliner Senats, wonach die Daten der Impfungen entsprechend der ärztlichen Dokumentationspflicht maximal zehn Jahre gespeichert werden. Doctolib schreibt: „Da inaktive Benutzerkonten nach 3 Jahren automatisiert gelöscht werden, werden auch die im Zusammenhang mit der Anlegung dieser Konten erhobenen Daten zu diesem Zeitpunkt gelöscht. Auch hier gilt: Nutzer können ihre Daten zu jedem Zeitpunkt eigenständig verwalten und löschen. Es gibt eine automatische Voreinstellung von 3 Jahren, die Einrichtung kann aber selbst entscheiden, ob sie eine andere Dauer einstellen möchten.“



#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com



Synea Fusion: Das erfolgreichste Winkelstück Deutschlands von W&H



Ein echter Champion

Die Synea Fusion ist das meistverkaufte Winkelstück von W&H in Deutschland. Was sie so erfolgreich macht? Die Modellreihe verbindet die überragenden Synea Qualitäten mit konkurrenzloser Lebensdauer – und das zu günstigen Anschaffungskosten.

* mehr Infos unter shop.wh.com

synea FUSION

STUDIE ZU DEN URSACHEN UND ZUR VERMEIDUNG VON BEHANDLUNGSFEHLERN

Zahnärzte sind auch nur Menschen

Jedem Menschen unterlaufen täglich rund sieben Fehler. Meist geht es um einfache Dinge: Wir vergessen etwas oder schließen die Tür nicht ab. Im Unterschied dazu können Behandlungsfehler die Patientensicherheit gefährden und weitreichende Folgen haben. Die Ursachen sind meist ähnliche wie bei kleinen Missgeschicken. Eine Studie zeigt, dass schon einfache Maßnahmen dazu beitragen, das Risiko für Behandlungsfehler deutlich zu senken.

Der häufigste Behandlungsfehler in der Zahnmedizin ist die Extraktion eines falschen Zahns, am häufigsten ist hier der erste Molargrundzahn betroffen, der anstelle des zweiten Milchmolaren gezogen wird [Brennan et al., 2023]. Dicht darauf folgen Verschreibungsfehler. Generell ist die (Oral-) Chirurgie ein Fachbereich, in dem besonders leicht Fehler auftreten können.

Die meisten Fehler werden im Vorfeld „vorbereitet“

Dabei sind die Ursachen für die meisten Fehler oftmals nicht nur in der Behandlungssituation an sich zu finden, sondern werden bereits im Vorfeld „vorbereitet“. Klassisch ist beispielsweise im Falle einer Extraktion eines falschen Zahns ein ohnehin schon übervoller Terminplan, der durch ungeplante SchmerzpatientInnen schlichtweg platzt, sowie eine schlechte Dokumentation oder unklar formulierte Überweisungen. Diese Vorbedingungen bilden „ideale“ Voraussetzungen für Behandlungsfehler.

Die AutorInnen führen hier das „Schweizer Käsemodell“ an: Eine Reihe von „Löchern“ in unterschiedlichen Schichten, die für das Versagen auf verschiedenen Ebenen stehen, können am Ende zu einem Behandlungsfehler führen. Die erste Schicht könnte ein grundsätzlich schlechtes Management einer Praxis oder ein falscher Führungsstil sein. Ein Versagen der zweiten und dritten Schutzebene, die beispielsweise eine schlechte Supervision oder andere schlechte Rahmenbedingungen („Vorbedingung für unsichere Handlungen“) darstellen, machen schließlich den Weg für eine fehlerhafte Handlung

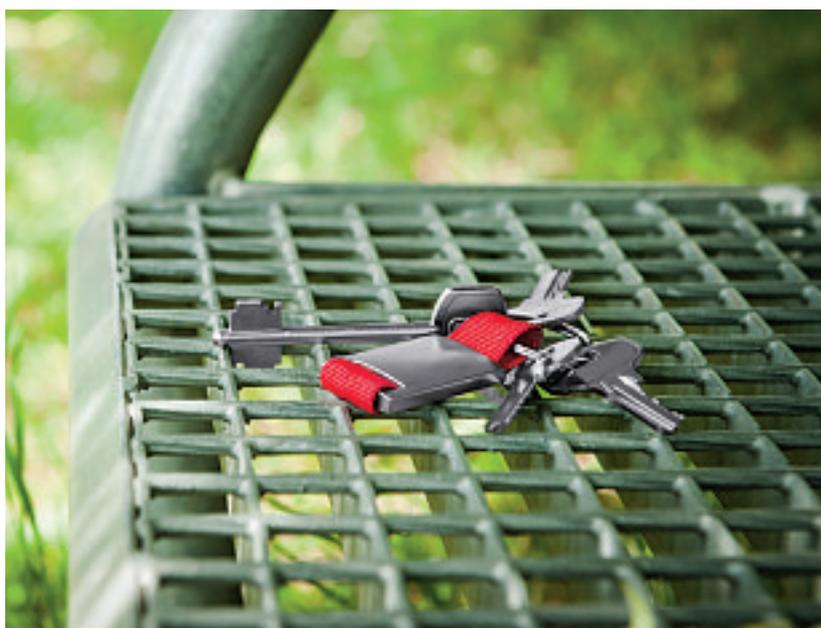


Foto: | New Africa_ odobe.stock.com

Schlüssel verloren? Kommt vor, ist aber nicht tragisch. In der Medizin haben Fehler dagegen oft dramatische Folgen.

des Zahnarztes oder der Zahnärztin frei. Wichtig ist also, die letzte und beeinflussbare Schutzbarriere zu stärken.

Ein Pilot, fliegt die Strecke – ein Kollege landet

Im Fokus der Arbeit um Peter A. Brennan vom Portsmouth Hospitals University NHS Trust und seinen KollegInnen stehen deshalb vor allem die menschlichen Faktoren (human factors), die zu Behandlungsfehlern führen können. Ein großer Faktor, der die Leistung eines jeden einzelnen Teammitglieds negativ beeinflussen kann, ist Müdigkeit, die von Erschöpfung abgegrenzt werden muss. Während Müdigkeit allein durch Schlaf zu beheben ist, kann Erschöpfung auf einer multifaktoriellen Genese basieren und sowohl akut als auch

chronisch sein. Dazu beitragen können den AutorInnen zufolge „lange Arbeitstage, endlose Aufgaben, ständiger E-Mail-Verkehr [und] zu wenig Auszeiten von der Arbeit.“

Sie führen einen Vergleich mit der Luftfahrt an: Ein Pilot, der die gesamte Strecke geflogen ist, wird das Flugzeug nicht landen, sondern von seinem Kollegen oder seiner Kollegin abgelöst werden. Auch sind die Arbeitszeiten im Flugverkehr sehr streng reglementiert – was in starkem Gegensatz zum zahnärztlichen Praxisalltag steht, wo Überstunden selten zu vermeiden sind.

Was die Leistung eines Menschen erheblich beeinflussen kann, sind zudem die Flüssigkeitszufuhr, die Ernährung sowie Ruhe- und Erholungsphasen.

Take **FIVE** to match them all!



Admira Fusion 5 – Einfach schneller. Einfach ästhetisch.

Mit nur 5 Cluster-Shades alle 16 VITA® classical Farben abdecken.

- Universell: Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Schnell: 10 Sekunden Lichtpolymerisation für alle Farben
- Exzellent biokompatibel: Keine klassischen Monomere
- Erstklassig: Mit Abstand niedrigster Schrumpfung (1,25 Vol.-%)



Wer zu wenig trinkt, kann demnach schläfrig werden, Kopfschmerzen bekommen, ungeduldig oder sogar apathisch werden. Die AutorInnen erklären, dass schon ein bis zwei Kilogramm Wasserverlust – zum Beispiel durch Transpirieren in Schutzkleidung – die kognitive Leistungsfähigkeit um bis zu ein Fünftel herabsetzen kann. Auch eine gesunde und regelmäßige Nahrungsaufnahme ist essenziell für die Leistungsfähigkeit. Pausen sollten auch dazu dienen, regelmäßig und ausreichend zu essen und zu trinken. Darüber hinaus erhöhen sie die Konzentrationsfähigkeit und sollten deshalb in den Arbeitsalltag integriert werden.

Auch Stress und negative Emotionen können die Leistung negativ beeinflussen. Auf Teamebene sind das Situationsbewusstsein und die Kommunikation wichtige Faktoren, die das Risiko von Behandlungsfehlern erhöhen können. Ersteres beschreibt die Wahrnehmung dessen, was gerade in der Umgebung passiert, während man einer bestimmten Tätigkeit nachgeht, etwa einer Zahnextraktion. Auch Veränderungen der Situation sollten erkannt und eingeordnet werden können. Ein Verlust des Situationsbewusstseins erhöht die Fehleranfälligkeit. Gleiches gilt für eine insuffiziente Kommunikation. Diese kann insbesondere durch Masken oder weitere Schutzausrüstung erschwert werden, weil neben einer eingeschränkten Akustik auch das Lesen von Gestik und Mimik deutlich erschwert ist. Starke Hierarchien begünstigen zusätzlich Fehler, weil sie dazu führen können, dass Mitarbeitende Bedenken nicht geradeheraus äußern.

Ein positives Betriebsklima und Arbeitsumfeld tragen in hohem Maße

CIRS DENT

Überall dort, wo Menschen arbeiten, entstehen Fehler – da sind auch Zahnärzte und Zahnärztinnen keine Ausnahme: Abläufe funktionieren nicht immer so, wie es sein sollte, Diagnosen sind manchmal nicht einfach zu stellen, Geräte und Hilfsmittel zeigen Schwächen. Aus „unerwünschten Ereignissen“ kann man jedoch lernen, es künftig besser zu machen. Hilfreich ist dabei auch der Erfahrungsaustausch mit KollegInnen. Über das internetbasierte Berichts- und Lernsystem der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereini-

gung „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ (CIRS = Critical Incident Reporting System) können ZahnärztInnen Fallberichte von KollegInnen lesen und auch selbst vollkommen anonym eigene Berichte einstellen. Die eingesandten Berichte werden von einer Fachredaktion geprüft und gegebenenfalls bearbeitet. Daten, die eine Rückverfolgung auf die Praxis oder den Patienten ermöglichen würden, werden entfernt und die Berichte erst danach veröffentlicht.



dazu bei, die Patientensicherheit zu erhöhen. In einem gut eingespielten, funktionierenden Team können die einzelnen Mitglieder sich gegenseitig unterstützen, beobachten und vor Fehlern bewahren. Deshalb empfehlen die AutorInnen, regelmäßig – am besten täglich – kurze Teambesprechungen zu Beginn und, wenn möglich, auch am Ende eines Arbeitstages. Inhalte könnten die an diesem Tag anstehenden Behandlungen und Abläufe sein. Auch Pausenzeiten könnten in diesem Rahmen schon für den gesamten Tag festgelegt werden, um dem Team ausreichende Regenerationsmöglichkeiten zu schaffen.

Alle Mitarbeitenden sollten in den Meetings dazu angehalten werden, ihre Meinung oder etwaige Probleme zu äußern. Beispielhaft führen die AutorInnen folgenden Satz an: "Bitte sprechen Sie mich oder ein anderes Teammitglied an, wenn Sie irgendwelche Bedenken bezüglich dessen haben, was

sie oder ich tun, oder wenn Ihnen etwas nicht ganz richtig erscheint". Eine Besprechung am Ende des Arbeitstages könnte dazu dienen, Abläufe zu hinterfragen und effektiver zu gestalten, aber auch, Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitenden zu äußern.

Weitere (kleinere) Maßnahmen können sich positiv auf das Team und dessen Leistungsfähigkeit auswirken, wie das Angebot von gesunden Snacks (wie eine Obstschale), das Einhalten von (vorgeplanten) Pausenzeiten, gegenseitige Rücksichtnahme und das Wiederholen von wichtigen Arbeitsanweisungen, um sicherzustellen, dass diese verstanden und aufgenommen wurden.

„Kurze Pausen, die möglicherweise nur wenige Minuten betragen, können einen Unterschied machen, und insbesondere die Bestätigung klinischer Entscheidungen oder die Infragestellung einer Handlung eines Kollegen ist nicht nur nützlich, sondern kann auch einen Fehler verhindern“, betonen die WissenschaftlerInnen. Zusätzlich Stress durch erhöhten Zeitdruck oder ein unerfahrenes Team sollte indes unbedingt vermieden werden. Auch für das gesamte Team zur Verfügung stehende Checklisten für wiederholte Abläufe können helfen, wichtige Punkte nicht zu vergessen. *nl*

FOLGENDE SITUATIONEN SIND DAFÜR PRÄDESTINIERT, BEHANDLUNGSFEHLER HERVORZURUFEN:

- Hohe körperliche oder geistige Arbeitsbelastung
- Multitasking, insbesondere wenn eine Aufgabe intensive Konzentration erfordert
- Aufgaben, die eine „untypische“ Reaktion erfordern oder unerwartete Aufgaben
- Unterbrechungen und Ablenkungen, insbesondere während Konzentrationsphasen
- Rückkehr zu einer Aufgabe, nachdem man zu etwas Anderem gewechselt hat
- Veränderungen in der Arbeitsumgebung oder in einem unbekanntem Team

Originalstudie: Brennan PA, Hardie J, Oeppen RS. Applying human factors to improve patient safety, morale and team working for oral pathology and medicine specialists. *J Oral Pathol Med.* 2023 Jan 11. doi: 10.1111/jop.13404. Epub ahead of print. PMID: 36629843.

(S)implantology statt Implantology.

MultiNeO™ von Alpha-Bio Tec.



89 €

je Implantat inklusive
Deckschraube

MultiNeO™ ist nicht nur besonders günstig – es bietet zudem Qualität und Sicherheit auf höchstem Niveau. Und dazu volle Flexibilität, weil es einzeln bestellt werden kann und immer komplett einsatzbereit geliefert wird. Einfach in der Anwendung, einfach überzeugend, einfach erfolgreich – deshalb (S)implantology statt Implantology.

Mehr Informationen und Bestellmöglichkeiten finden Sie hier:

<https://alpha-bio.net/de/multineo/>

Sie können natürlich auch unseren Kundenservice unter 0221 50085590 anrufen oder eine Mail senden an order.germany@nobelbiocare.com

Wir freuen uns einfach auf Sie.

www.alpha-bio.net/de

(S)ave the
Date:
Das Webinar am
3. Mai 2023.

Mehr Informationen und die
Anmeldung finden Sie unter
<https://www.quint.link/multineo>



INTERVIEW MIT BZÖG-CHEFIN DR. ILKA GOTTSTEIN

„Immer noch gibt es Kinder, die keine eigene Zahnbürste besitzen!“

Allmählich könnte die Gruppenprophylaxe in Kitas und Grundschulen wieder durchstarten, aber es geht schleppend voran. Was die zahnärztlichen Dienste wirklich brauchen, worauf sie in Zukunft setzen und warum der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst für sie so wichtig ist: Dr. Ilka Gottstein, erste Vorsitzende des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG), im Gespräch mit den zm.

Wo stehen die Zahnärztlichen Dienste nach dem Ende der Pandemie-Auflagen?

Dr. Ilka Gottstein: Mit Beendigung der Corona-Auflagen sind auch die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst von ihren Sonderaufgaben entbunden worden und haben wieder ihre originären Aufgaben übernommen. So wurden die Vorsorgeuntersuchungen in den Settings Kindertagesstätte und Schule endlich wieder bundesweit aktiviert – doch leider läuft die Wiederaufnahme der Maßnahmen in den Kitas selbst oft schleppend. Viel Überzeugungs- und Motivationsarbeit seitens aller Akteure (zahnärztliche Dienste des ÖGD, Patenschaftszahnärztinnen und -zahnärzte mit ihren Teams und die Prophylaxefachkräfte der Landesarbeitsgemeinschaften) ist nun gefragt, um die Situation zu verbessern.

Besonders das so wichtige (möglichst tägliche) Zähneputzen in den Einrichtungen ist nicht mehr selbstverständlich. Ein gravierendes Problem: In fast allen Kitas gibt es inzwischen einen chronischen Personalmangel bei den Erzieherinnen und Erziehern. Dementsprechend gewachsen sind die Gruppengrößen der Kinder, die eine Umsetzung des gemeinsamen Zähneputzens teils unmöglich werden lassen.

Was sind jetzt Ihre größten Herausforderungen bei der Präventionsarbeit in den Settings Kita und Grundschule?

Bei Kitas sind oftmals gut gedachte neue pädagogische Ansätze des jeweiligen Trägers für die Gruppenprophylaxe erschwerend, zum Beispiel das „offene Kita-Konzept“, bei dem die Kinder selber Entscheidungen zu verschiedenen



Foto: privat

Dr. Ilka Gottstein, erste Vorsitzende des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Tätigkeiten treffen können. Hier muss mit Feingefühl zusammen mit der Kita an einer gemeinsamen Lösung gearbeitet werden. Oftmals ist jetzt die Betreuung der ganz Kleinen unter zwei Jahren, die vor der Pandemie bereits gut in die Gruppenprophylaxe integriert wurden, eingebrochen.

Gestartet wird häufiger erst ab zwei bis drei Jahren mit dem Zähneputzen. Da der erzieherische Standpunkt „Zähneputzen ist Sache der Eltern“ immer wieder Platz für Diskussionen bietet, plädieren wir für eine einheitliche Vorgabe auf Bundes- beziehungsweise Länderebene. Und in den Grundschulen wird das Zähneputzen derzeit nur in wenigen Schulen (oft Ganztagschulen) regelmäßig angeboten. Auch hier ist das am häufigsten genannte Problem der Personalmangel.

Ein viel diskutiertes Thema ist die Steigerung der Mundgesundheitskompetenz: Was kann der ÖGD dazu beitragen?

Immer noch gibt es Sechsjährige, die noch nie beim Zahnarzt waren und erstmals bei unseren Vorsorgeuntersuchungen in der Schule untersucht werden. Immer noch gibt es Kinder, die in ihrem häuslichen Umfeld keine eigene Zahnbürste besitzen und deren Sorgeberechtigte keinen Wert auf regelmäßige Zahnpflege und Zahnarztbesuche legen. Diese Kinder haben leider keine Lobby – hier sind wir in der Pflicht, sozialkompensatorisch zu unterstützen. Wir geben Empowerment in puncto Mundgesundheit für viele Bevölkerungsschichten: Kinder, Jugendliche, Sorgeberechtigte, Schwangere, junge Problemfamilien, Menschen mit Handicap und mit Pflegebedarf.

Konnte der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Ihre Erwartungen erfüllen? Wie sieht ihre Zwischenbilanz aus?

Vorgesehen sind im Pakt vier Milliarden Euro im Zeitraum von 2021 bis Ende 2025, die für die personelle Verstärkung des ÖGD und für die Digitalisierung aufgebracht werden sollen. Genaue Zahlen zur bisherigen Zwischenbilanz speziell für die Personalaufstockung der zahnärztlichen Dienste liegen uns noch nicht vor. Fest steht, dass die Umsetzung des Pakts in den einzelnen Bundesländern recht unterschiedlich verläuft. Was die digitale Ausrüstung betrifft, haben wir aber bereits gut profitieren können. Die technische Ausstattung der zahnärztlichen Dienste mit modernsten Geräten wie Laptops, Monitoren und Scannern ist deutlich besser geworden und an der Basis angekommen.

Was bedeutet es für Sie, wenn der Pakt von der Politik ab 2026 nicht mehr aus Bundesmitteln finanziert wird?

Wir vom BZÖG fordern – zusammen mit dem BVÖGD – dass die Finanzierung des neu eingestellten (zahnärztlichen) Personals und der Teams unbedingt weitergehen muss. Viele der mit Hilfe des Pakts neu besetzten Stellen sind befristet – mit allen damit verbundenen Unwägbarkeiten. Wir sind gerade dabei, aktuelle Zahlen dazu zusammenzutragen und auszuwerten, um konkretere Aussagen treffen zu können.

Welche Aufgaben stehen bei Ihnen auf der Agenda?

Ein wichtiger Punkt ist die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Leider ist sie noch nicht in allen Bundesländern in der Weiterbildungsordnung etabliert. Dies sollte sich zeitnah ändern, damit Interessierte die Weiterbildung auch in ihrem Kammerbereich absolvieren können.

Ein weiteres Thema, das gerade durch die Pandemie wieder an Brisanz gewonnen hat, ist die dentale Vernachlässigung (dental neglect). Da diese Thematik viele Kolleginnen und Kollegen bewegt, haben wir im März dieses Jahres eine Arbeitsgruppe „Kinderschutz“ im BZÖG gegründet. Wir sind bereits mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKIM) im Gespräch und werden beratende Unterstützung bekommen. Derzeit tragen wir im Bundesverband zusammen, welche Ansätze es zu strukturiertem Vorgehen bei Verdacht auf dentale Vernachlässigung in den Bundesländern gibt.

HINTERGRUND

Vom 26. bis 29. April fand in Potsdam der jährliche wissenschaftliche Kongress des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) und des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) statt. Aus diesem Anlass nahm die BZÖG-Vorsitzende Dr. Ilka Gottstein für die zum eine Standortbestimmung aus Sicht ihres Verbandes vor.



Foto: Sulamith Sallmann - stock.adobe.com

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Gruppenprophylaxe in den Kitas gestoppt – die Wiedereinführung der Maßnahme geht jetzt nur schleppend voran.

Auf der Agenda stehen ebenso Aspekte der Nachhaltigkeit. Wir stehen in den Ämtern noch am Anfang, etwa was den Einsatz von nachhaltigen Materialien und Ressourcenschonung betrifft. Einige Bundesländer und Kommunen sind da aber schon weiter als andere. Und der Klimawandel mit seinen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung bedarf eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes. Die Verzahnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Wissenschaft und dem Public-Health-Sektor kann bei der Bewältigung der anstehenden Aufgaben eine wichtige Rolle spielen.

Stichwort Nachwuchsgewinnung: Was muss geschehen, damit der ÖGD für Zahnärztinnen und Zahnärzte attraktiver wird?

Um bereits im studentischen Umfeld Interessenten zu gewinnen, wollen wir die zahnärztliche Tätigkeit im ÖGD und uns als BZÖG bekannter machen. Als Kommunikationsplattform sind hier neben unserer bereits existierenden Homepage die Nutzung von Social-Media-Kanälen, Hochschulveranstaltungen und die vergünstigte Teilnahme für Studierende an unserem Bundeskongress, den wir gemeinsam mit dem BVÖGD veranstalten, denkbar.

Zum Glück gibt es Interesse aus der zahnärztlichen Kollegschaft, so dass frei gewordene oder neu entstandene Stellen in der Vergangenheit größtenteils besetzt werden konnten. Vorteile einer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind für viele die geregelten Arbeitszeiten und die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit – was auch die hohe Frauenquote im ÖGD erklären dürfte. Der

BZÖG sieht jedoch gerade diese Teilzeitstellen kritisch – im Hinblick auf die Gefahr der Minimierung des Aufgabenspektrums und einer Erschwerung der Weiterbildungsmöglichkeit zum Fachzahnarzt. Immer wieder Diskussionssthema ist auch die Honorierung im öffentlichen Dienst. Aufgrund der sehr unterschiedlichen lokalen Gegebenheiten wird es hier keine einheitliche Lösung geben.

Wichtig ist uns, die Attraktivität unserer Tätigkeit bekannter zu machen – neben den aufsuchenden Vorsorgeuntersuchungen in Kitas und Schulen und der sozialkompensatorischen Präventionsarbeit sowie gutachterlichen Stellungnahmen gehören Beratungsangebote für verschiedenste Bevölkerungsgruppen zu unseren Aufgaben. Zunehmend sind wir als Kooperationspartner in Netzwerken gefragt (zum Beispiel im Netzwerk Frühe Hilfen).

Ein mit Blick auf die Demografie viel stärker zu fokussierendes Thema ist die Verbesserung der Mundgesundheit bei Seniorinnen und Senioren sowie bei Pflegebedürftigen. Ihre Versorgung nicht nur in Pflegeeinrichtungen, sondern vor allem im häuslichen Umfeld stellt eine große Herausforderung dar. Schulungen zum Erhalt und der Verbesserung der Mundgesundheit nicht nur für Pflegepersonal, sondern auch für pflegende Angehörige könnten zukünftig eine wichtige Aufgabe für den ÖGD darstellen – natürlich nur bei entsprechender ausreichender und finanzieller Personaldecke.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

URTEIL GEGEN ALIGNER-ANBIETER DRSMILE

Österreich verhängt hohe Geldstrafe

Das Bezirksgericht Donaustadt in Wien hat per Beschluss eine Strafe von 77.500 Euro gegen DrSmile ausgesprochen. Der zu Straumann gehörende Aligner-Anbieter hatte gegen Auflagen eines gerichtlichen Vergleichs verstoßen.

Die Vorgeschichte: Der Verein für Konsumenteninformation (VKI) hatte 2021 im Auftrag des österreichischen Sozialministeriums gegen die Berliner Urban Technology GmbH, die unter der Marke „Dr Smile“ auftritt, wegen mangelnder Preistransparenz in der Werbung geklagt. Daraufhin kam es am 7. April 2021 vor dem Handelsgericht Wien zu einem Unterlassungsvergleich.

Darin verpflichtete sich DrSmile, „es im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern in Österreich zu unterlassen, [...] Ratenzahlungsmodelle [...] unter Hinweis auf eine monatliche Rate (insbesondere: „ab 33 €/Monat“) zu bewerben, ohne klar, prägnant und auffallend anhand eines repräsentativen Beispiels auch den festen Sollzinssatz, den Preis bei Einmalzahlung, den effektiven Jahreszins, die Laufzeit der Ratenzahlungen und den zu zahlenden Gesamtbetrag zu nennen“. DrSmile wollte insbesondere darauf verzichten, Hinweise „lediglich in Fußnoten in kleinerer Schrift“ oder „im nicht unmittelbar räumlichen Zusammenhang

mit der blickfangartig herausgestellten Rate“ zu verstecken. Nach Ansicht des VKI verstieß DrSmile gegen diese Auflage 155 mal, weshalb die Verbraucherschützer einen sogenannten Exekutionsantrag stellten. Das Bezirksgericht (BG) Donaustadt gab diesem Antrag statt und verhängte eine Strafe in Höhe von 77.500 Euro gegen den Aligner-Anbieter. Dieser Exekutionsbeschluss ist noch nicht rechtskräftig.

Gerügt wird „hartnäckiges Zuwiderhandeln“

Bei der beanstandeten Werbung handelt es sich vor allem um TV-Spots, in denen groß mit „ab 33 € mtl*“ geworben wurde. Der Sternchenhinweis zum effektiven Jahreszinssatz in Höhe von 10,28 Prozent und einem Gesamtpreis von 2.376 Euro wurde dabei nur 2 Sekunden in deutlich kleinerer Schrift eingeblendet, teilt der VKI mit. Akustisch war zudem nur die monatliche Rate zu hören, heißt es weiter. „Einen Hinweis mit weiteren Informationen gab es nicht.“ Das BG Donaustadt schöpfte mit der verhängten Geldstrafe

in Höhe von 77.500 Euro das mögliche Strafmaß von bis zu 100.000 fast voll aus. Es begründete die Höhe der Strafe mit der Anzahl der Verstöße und führte an, dass ein hartnäckiges Zuwiderhandeln des Unternehmens vorliege. „Es ist erfreulich, dass das Gericht hier eine recht hohe Strafe verhängt hat“, kommentierte der VKI das Urteil. „Das Unternehmen hat Rekurs gegen den Beschluss eingelegt. Wir hoffen aber, dass die nächste Instanz die Strafhöhe bestätigt, damit die Strafe auch eine entsprechende abschreckende Wirkung entfalten kann“, sagte Dr. Beate Gelbmann, Leiterin der Abteilung Klagen im VKI.

DrSmile kommentierte die Situation auf Anfrage wie folgt: „In Folge des gerichtlichen Unterlassungsvergleichs aus dem Frühjahr 2021 haben wir unsere Prozesse im Hinblick auf die Preisgestaltung komplett umgestellt und den gesamten Internetauftritt dahingehend überarbeitet. Dennoch waren in der Folge vereinzelt veraltete Werbemittel im Umlauf, die noch nicht vollumfänglich mit den Regularien übereinstimmten.“ Der VKI kontert, er habe im Exekutionsantrag vorgebracht, dass es allein 153 Verstöße im TV gab – und zwar in der Zeit von 1. April 2022 bis 31. August 2022. „Ob das ‚vereinzelte‘ Fälle sind, mag jede/r selbst beurteilen.“

Immerhin: Der Aligneranbieter gelobt Besserung. Alle Werbemittel seien „mittlerweile geändert“, schreibt er, gibt aber zu bedenken, trotzdem könne es vorkommen, „dass im Einzelfall eine Darstellung als nicht ausreichend transparent angesehen wird.“ Darum werde man in den kommenden Wochen und Monaten weitere Informationen in die Werbemittel integrieren, schreibt DrSmile, „die über das gesetzlich geforderte Maß hinaus für noch mehr Preistransparenz sorgen.“ *mg*



Foto: Screenshots zsm

DrSmile hatte sich in einem gerichtlichen Vergleich im April 2021 verpflichtet, in Österreich die Gesamtkosten sowie den Sollzinssatz seines Ratenzahlungsangebots „ab 33 € mtl*“ nicht im Kleingedruckten zu verstecken – verstieß aber allein von April bis August 2022 mehr als 150 mal dagegen.

ICX-DIAMOND[®]

DAS NEUE ZAHN-IMPLANTAT VON MEDENTIS MEDICAL.

LIQUID

**WECHSELN SIE
ODER RUFEN SIE UNS AN –
WIR NENNEN IHNEN
CHIRURGEN
IN IHRER NÄHE!**

**ICX-DIAMOND[®] IST
IM DURCHSCHNITT**
20,1 % BELASTBARER
ALS ROXOLID[®].***

DURCHSCHNITTSWERTE**:

ICX - DIAMOND[®] = 637,00 N

ROXOLID[®] = 530,11 N



* Alle hier erwähnten Marken- und Warenzeichen oder Produktnamen sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

** Statische Belastungsergebnisse „Straumann[®] Roxolid[®] Implantat 3.3“ und ICX-Diamond[®] Implantat 3.3 gemäß Norm DIN EN ISO 14801.

Daten sind hinterlegt in Akten.

Test-Ergebnisse einzusehen unter QR-Code:→



SERVICE-TEL.: 02641 9110-0 · BE SMART. BE ICX.

medentis
medical



Foto: Carlos Barquero - stock.adobe.com

Die Generation Z ist laut Statistischem Bundesamt mit 11,4 Millionen fast so groß wie die Gruppe der Babyboomer mit 12,6 Millionen.

INTERVIEW MIT PRAXISBERATER CHRISTIAN HENRICI

„Die jungen Menschen wollen erst gar nicht in das Hamsterrad!“

Mit der Generation Z kommt ein neuer Schlag ArbeitnehmerInnen in die Praxen. Sie ticken anders, regeln ihr Leben mit dem Smartphone und haben ihren eigenen Kopf, wenn es um Arbeit geht. Welche Vorstellungen und Ansprüche sie an ihre ArbeitgeberInnen haben und wie man sie erfolgreich bindet, erklärt Praxisberater Christian Henrici.

Herr Henrici, Sie haben sich intensiv mit der Generation Z in den Zahnarztpraxen beschäftigt. Welche Wünsche, Vorstellungen und Werte haben diese Mitarbeitenden in Bezug auf ihre Arbeit und ihren Arbeitsplatz?

Christian Henrici: Aktuelle Umfragen zeigen, dass vor allem Spaß an der Arbeit, das Spüren ihrer Sinnhaftigkeit und Lob und Anerkennung für gute Leistung ganz wichtige Aspekte für die Jungen sind. Anders als bei den Generationen davor hat für sie nicht mehr eine gute Vergütung Priorität. Ganz

zentral ist auch der Wunsch nach guten Weiterbildungsmöglichkeiten, also kontinuierlichen Optionen zur Entwicklung.

Danach sollte die Chance kommen, das Erlernte im Alltag zu verproben, sprich, die Anwendung der neuen Skills. Eine Art Selbsterfahrung mit dem Augenmerk auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten, weniger auf die monetäre Sache. Ein Job, der ihr Streben nach Selbstverwirklichung unterstützt und sie nicht aufhält, ist für sie ein guter. Auch legen

junge Berufseinsteiger Wert auf eine Unternehmenskultur, die offen für frische Ideen und neue Konzepte ist. All diese Aspekte hängen natürlich irgendwo miteinander zusammen. Das bringt durchaus Herausforderungen mit sich: Kommunikation und Führungsstile müssen angepasst werden, die Praxen sollten hier an den Zeitgeist andocken. Man muss sich dabei klarmachen, dass die junge Generation die erste ist, die alles – Kommunikation, Konsum und Sonstiges – über ihr Smartphone erledigt. Das prägt ihr Verhalten.

Immer schon mussten sich Ältere und Jüngere aufeinander einstellen und zusammenarbeiten. Sie sagen, die meisten Praxisinhaber können die Wünsche und Bedürfnisse dieser Generation nicht richtig einschätzen und in der Folge nicht adäquat auf sie eingehen. Wie meinen Sie das? Haben Sie Beispiele?

Da prallen im wahrsten Sinne Werte-Welten aufeinander. Die Gen Z ist mitnichten faul oder orientierungslos. Sie geht nur anders an Dinge heran. Allem voran rate ich: Versuchen Sie sich in die jungen Leute hineinzusetzen. Was bewegt sie, was verunsichert sie, was stärkt sie im Berufsalltag? Ich höre und beobachte zunehmend in den Praxen, die ich betreue, dass da wenig Verständnis, Güte oder Offenheit für die Jüngeren vorhanden sind. Die eigenen Erwartungen, der eigene Arbeitsethos werden auf sie übertragen, obwohl sie anders fühlen und denken.

Machen Sie nicht dicht und denken: „Das war bei uns früher anders. So haben wir das nicht gemacht.“ Sicher nicht! Die Zeiten haben sich geändert und mit ihnen die Menschen. Sprechen Sie mit ihnen, signalisieren Sie Interesse, zeigen Perspektiven im Berufsalltag auf und gehen Sie mit, anstatt sie oder sich abzugrenzen. Ich rate konkret zu einer jährlichen Mitarbeiterumfrage und auch dazu, mindestens einmal im Jahr ein Mitarbeitergespräch zu führen, um Feedback zu bekommen. Das hilft, eine Idee von den jüngeren Mitarbeitenden zu erhalten. Und was auch Sinn macht, ist ihnen Aufgaben zu übertragen, die ihnen besonders liegen, wie etwa den Instagram-Kanal zu pflegen und Ideen für dessen Inhalte zu entwickeln.



Foto: privat

Dipl. Kfm. Christian Henrici ist Gründer und Geschäftsführer der OPTI health consulting GmbH, die nach eigenen Angaben seit 2006 rund 3.000 Zahnarztpraxen in Deutschland beraten hat.

Wie gelingt es, die Gen Z als Nachwuchs zu erreichen?

Es sind neue Strategien im Personalbereich notwendig – nicht zuletzt, damit auch für die Zukunft ein Wettbewerbsvorteil gesichert werden kann. Zahnarztpraxen müssen also ihre Mitarbeiter-Akquise überdenken und an die Vorstellungen und Wünsche der aktuellen Generation anpassen. Auch die Ansprache vom Nachwuchs sollte entsprechend adaptiert werden. Diese hat sich natürlich auf die digitalen Kanäle verschoben. Stichwort Branding: Imagefilme oder -postings sind wichtig, die auf Social-Media-Kanälen wie Instagram, TikTok und Facebook sowie auf der eigenen Website oder in Stellenanzeigen hochgeladen werden können. Darin sollten die Werte, die Mentalität und das Arbeitsklima au-

thentisch rüberkommen. Das sehen sich die jungen Leute heute nämlich ganz genau an, fühlen sich bei Probearbeiten sehr penibel ein und zögern nicht, Tschüss zu sagen, wenn sie kein gutes Gefühl haben. Ich zähle hier mal die wichtigsten Punkte auf:

Work-Life-Balance: Bieten Sie nach Möglichkeit flexible Arbeitszeiten, an und darüber hinaus vielleicht sogar Remote-Work. Eine Möglichkeit, die Zufriedenheit der jungen Mitarbeiter zu erhöhen, ist es, ihnen Freiheiten bei der Arbeitszeitgestaltung zu geben und dabei Vertrauen in deren Arbeitsmoral zu haben.

Weiterbildungsmöglichkeiten: Die Gen Z ist überaus zukunftsorientiert und möchte sich in ihrem Beruf weiterentwickeln. Dazu gehören regelmäßige Fortbildungen und Schulungen, um ihre Fähigkeiten zu verbessern und auf dem neuesten Stand zu bleiben. Zahnarztpraxen sollten das als Chance sehen und regelmäßig Angebote machen, um zu fördern und Kompetenzen zu erweitern. Hier gibt es inzwischen niedrigschwellige und barrierefreie Fortbildungen, die keinen Rüstaufwand mit sich bringen und jeder Zeit online und damit ortsunabhängig wahrgenommen werden können. Die Einheiten sind heute deutlich kürzer konzipiert, damit die jungen Menschen „dran bleiben“. Also rate ich, bieten Sie das Lernen durchaus in der Arbeitszeit an. Diese Investition wird sich auf lange Sicht auszahlen, weil die Praxis auf dem neuesten Stand bleibt und die Angestellten motiviert und zufrieden sind. Wirklich relevant für die Bindung sind die Aussichten auf Aufstiegsmöglichkeiten. Fragen Sie dafür nach, wie der persönliche Entwicklungsstand empfunden wird und wie er werden soll.

Dann ist noch die *flexible Arbeitsumgebung* wichtig: Die Gen Z ist ja mit Technologie aufgewachsen und legt großen Wert auf eine moderne Arbeitsumgebung, in der sie ihre Arbeit auf die bestmögliche Art und Weise erledigen kann. Die Technologie sollte nicht nur aktuell sein, sondern auch flexibel genug, um den sich ändernden Anforderungen gerecht zu werden. Eine moderne Arbeitsumgebung kann auch dazu beitragen, jüngere Mitarbeitende anzuziehen. Die Gen Z nimmt näm-

DIE GEN Z KOMMT

Für die Generation Z, kurz Gen Z, stehen der Sinn ihrer Arbeit, die Selbstentwicklung und das Erreichen von Zielen an erster Stelle. Das geht aus der Trendstudie „Jugend in Deutschland – Winter 2022/23“ hervor. Die Gen Z sind junge Menschen, die zwischen 1995 und 2012 geboren sind und nun in den Arbeitsmarkt strömen. Sie sind die ersten, die komplett mit den digitalen Medien aufgewachsen und von ihnen maßgeblich geprägt sind. Sie haben ihren Fokus noch stärker auf die Work-Life-Balance gelegt, mit flexiblen Arbeitszeiten und Zeit für Hobbys, Freunde und Familie. Raum für Verwirklichung ihrer Ideen sei ihnen wichtiger, Verlustängste haben sie kaum, heißt es im Fazit der Studie. Für Arbeitgeber gilt: Sie müssen sich auf die neue Generation einstellen, sie abholen und an sich binden.



Foto: Josie Elias - stock.adobe.com

lich wie keine andere Generation eine fortschrittliche Arbeitsumgebung als attraktiver wahr.

Nicht zu vergessen ist die *Art der Kommunikation*: Der jungen Generation ist eine offene und ehrliche Kommunikation total wichtig. Sie möchte das Gefühl haben, gehört zu werden und dass ihre Meinung zählt. Regelmäßige Feedback-Gespräche und die Möglichkeit, Ideen und Anregungen einzubringen, sind wesentlich, um eine positive Arbeitsatmosphäre und ein engagiertes Team aufzubauen.

Sie sagen, dass die Zahl der Zahnarztpraxen abnehmen könnte, da die neue Zahnärzte-Generation weniger auf Karriere fixiert sei und die Gründung einer eigenen Praxis damit nicht mehr unbedingt in ihre Lebensplanung passt. Wie kommen Sie darauf?

Im Vergleich zur Generation Y, das sind die „Millennials“, die selbstbewusst, Karriere-fixiert und durchaus skeptisch gegenüber dem Staat sind, ist das bei der Gen Z ganz anders. Die jungen Menschen wollen erst gar nicht in das Hamsterrad der Arbeitswelt. Außerdem ist ihnen Ungewissheit zuwider. Sie fordern klare Strukturen ein – nicht

SO TICKT DIE GENERATION Z

Die digitale Kommunikation bestimmt ihr Leben. Ihnen sind Selbstverwirklichung, Reflektion und eine Work-Life-Balance wichtig. Prägend sind für sie Ereignisse wie der Klimawandel, der (islamistische) Terror und seine Bekämpfung sowie das Auf und Ab der Wirtschaft. Autorität verorten sie eher bei Personen als bei Positionen. Noch keiner Generation davor waren Klimaschutz und Nachhaltigkeit so wichtig. Gleichzeitig verschulden sich viele durch Überkonsum. Und letztendlich haben sie weniger Vermögen und finanzielle Mittel zur Verfügung als ihre Eltern mit 30. Die Gen Z gilt als realistisch und zeigt ein gutes Gefühl, was

Unternehmen eigentlich ausmacht. Sie hat die Vorstellung einer klaren Trennung zwischen Beruf und Privatleben. Dabei ist die Arbeitswelt aktuell mehr auf Work-Life-Blending aus: mehr Flexibilität, das Verschmelzen von Beruflichem und Privaten und Arbeitseinsatz auf Abruf. Diese beiden Haltungen prallen aufeinander.

Prof. Dr. Christian Scholz: „Generation Z: Wie sie tickt, was sie verändert und warum sie uns alle ansteckt (2014)

Simon Schnetzer et al.: „Jugend in Deutschland - Trendstudie Winter 2022/23“

anders, als sie es von ihren Helikopter-Eltern gewohnt sind. Sie wollen arbeiten, aber eben auch ihren Lebensplan abseits davon ausgestalten. An sich ist das eine gute Aufstellung. Sie senkt das Burn-out- und Frustrationsrisiko, wenn der private Ausgleich zur Arbeit stimmt. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass diese und auch die nächste Generation sehr wahrscheinlich länger

arbeiten werden. Sich auf der Langstrecke nicht im Hamsterrad zu verlieren, ist dabei nur klug. Die Zahnmedizin-Branche wird sich daran anpassen und tut dies ja auch schon mit mehr Angebotsverhältnissen, Partner- und Gemeinschaftspraxen.

Das Gespräch führte Laura Langer.



NEU



SOOO KUNSTVOLL MIT **VISALYS® FILL** & **VISALYS® FLOW**

UNIVERSELLES NANO-HYBRID-FÜLLUNGSKOMPOSIT

Visalys® Fill: für langlebige Füllungen

Visalys® Flow: für sichere Adaption an den Kavitätenwänden



Das **FLEX SHADE SYSTEM** ermöglicht
effizientes Arbeiten mit nur **7 FARBEN**
für ästhetische Restaurationen



IDENTIUM®
FUTAR®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® FILL
VISALYS® FLOW
VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

STUDIE ZUR GENERATION Z

„Die illoyalsten Jobber aller Zeiten“

Faul, fordernd, freizeitaffin – ihr Ruf eilt ihnen voraus. Was müssen Unternehmen tun, um die Mitarbeitenden der Generation Z zu halten? Denn fest steht: Tut man nichts, ziehen sie weiter.

Mit einem Anteil von 48 Prozent in der Altersgruppe der jüngsten Berufstätigen sind fast die Hälfte der 18- bis 29-Jährigen offen für einen Jobwechsel, 14 Prozent von ihnen sind sogar aktiv auf Stellensuche – mehr als doppelt so viele wie bei den anderen Generationen. Dies geht aus zwei forsa-Studien im Auftrag des Job-Netzwerks XING sowie der Recruitingmarke onlyfy by XING hervor.

Und auch wenn bei den Millennials (der Generation Y), geboren zwischen 1981 und 1995, der Anteil derjenigen, die offen für einen neuen Job sind, geringfügig höher ist (49 Prozent), zeichnet sich die Generation Z dadurch aus, dass sie viel stärker als alle anderen aktiv auf Jobsuche ist (14 Prozent). Während bei der Generation Y neun Prozent konkret ihren Ausstieg planen, sinkt dieser Anteil bei der Generation X auf sechs und bei den Babyboomern auf drei Prozent. Doch was genau motiviert die Generation Z zu einem Jobwechsel? Meist sind das ein als zu niedrig empfundenes Gehalt (49 Prozent der Wechselbereiten) und ein als zu hoch empfundenes Stresslevel (42 Prozent der Wechselbereiten). Ein Treiber ist den Umfragen zufolge auch die Unzufriedenheit mit



Foto: Bullkun, Adobe Stock.com

Die Gen Z erobert gerade den Arbeitsmarkt. Wie sie tickt zeigt eine Auswertung des Job-Netzwerks XING.

der Führung (27 Prozent der Wechselbereiten).

Und was sollte ein neuer Arbeitgeber bieten? Ganz oben steht der Wunsch nach der 4-Tage-Woche bei vollem Lohnausgleich: 82 Prozent finden die Idee richtig gut. Dicht dahinter: ein höheres Gehalt (72 Prozent), das gene-

rell für die Jüngeren zentral ist. Wichtig auch: ein guter Zusammenhalt im Team (68 Prozent) und Arbeiten im Homeoffice (66 Prozent).

Über die Hälfte der Befragten (58 Prozent) ist bei einem neuen Job auch auf der Suche nach Sinnerfüllung. Rund ein Drittel freut sich über die Möglichkeit eines Sabbaticals (31 Prozent), ein knappes Viertel (23 Prozent) begrüßt die Option einer Workation, also das Verbinden von Urlaub und Arbeit. Doch mehr als alle anderen Generationen treibt die Gen Z die Lust auf Abwechslung an. Für 38 Prozent ist dies ein Grund, die Augen nach einer neuen Stelle offenzuhalten. Ortsunabhängiges Arbeiten wird von 56 Prozent begrüßt, während ein attraktiver Standort des Büros mit 38 Prozent relevanter ist als bei älteren Generationen.

Abwechslung muss sein!

Unternehmen müssen sich also an die Bedürfnisse der Generation Z anpassen, um für sie als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben. Flexibilität, Agilität, ein gutes Gehalt, eine positive Führungskultur, flexible Arbeitszeiten und die Möglichkeit für ortsunabhängiges Arbeiten sind für die Gen Z überaus wichtig. Wer diese Bedürfnisse erfüllt und eine sinnerefüllende Arbeitsumgebung bietet, hat als Praxisinhaber gute Chancen, junge Talente anzuziehen und langfristig zu binden.

Insgesamt blicken die jüngeren Generationen grundsätzlich positiv auf ihre berufliche Zukunft. Zwei Drittel (65 Prozent der 18- bis 25-Jährigen, 66 Prozent der 26- bis 35-Jährigen) machen sich keine Sorgen um ihre Entwicklung. Während 29 Prozent der Deutschen mit ihrer derzeitigen beruflichen Situation hadern, liegt der Wert bei der Generation Z bei 35 Prozent. ck

DIE XING-GENERATIONEN-AUSWERTUNG

Die XING-Generationen-Auswertung erfolgte auf Basis von zwei aktuellen forsa-Studien im Auftrag von XING und der Schwestermarke onlyfy by XING:

- Die onlyfy-Wechselbereitschafts-Studie wurde von forsa im Januar 2023 unter 3.216 volljährigen Arbeitenden und Angestellten in Deutschland, Österreich (N = 501) und der deutschsprachigen Schweiz (N = 1.007) im Auftrag von onlyfy by XING durchgeführt. Die Wechselbereitschaft setzt sich zusammen aus den Erwerbstätigen, die konkret planen in diesem Jahr den Arbeitgeber zu wechseln, sowie den Erwerbstätigen, die offen für einen Jobwechsel sind, aber noch keine konkreten Schritte unternommen haben.
- Die XING-Job-Happiness-Studie wurde von forsa-Online-Umfrage im Oktober 2022 unter 3.042 erwerbstätigen Personen ab 18 Jahren in Deutschland durchgeführt.

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. Kronenstumpfpräparationen. **Ultracain D-S forte:** schleimhaut- u. knochenchirurg. Eingriffe, d. e. stärkere Ischämie erfordern, pulpenchirurg. Eingriffe (Amputation u. Exstirpation), Extraktion desmodont. bzw. frakt. Zähne (Osteotomie), länger dauernde chirurg. Eingriffe, perkutane Osteosynthese, Zystektomie, mukogingivale Eingriffe, Wurzelspitzenresektion. **Ultracain D ohne Adrenalin:** Lokalanästhetikum z. Infiltrations- 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. Bestandt.; unzureichend behand. Epilepsie; schwere Störungen d. Reizbildungs- o. Reizleitungssystems a. Herz. (z. B. AV-Block II. o. III. Grades, ausgeprägte Bradykardie); akute decomp. 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. Bestandt.; schwere Störungen d. Reizbildungs- o. Reizleitungssystems a. Herz. (z. B. AV-Block II. oder III. Grades; ausgeprägte Bradykardie); akut. decomp. 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), einschleüßl. Geschmacksstörungen, Ageusie, Allodynie, 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. Paresis); Horner-Syndrom (Augenlid-Ptosis, Enophthalmus, Miosis); Somnolenz; Nystagmus; Ptosis; 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; Hitzeempfinden; Zahnfleisch/Exfoliation d. Mundschleimhaut; Ulzeration; Bronchospasmus/Asthma; Dyspnoe; Muskelzuckungen; Nekrosen/Abgeschupungen 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; Glossodynie; Dysphonie, Verschlimm. neuromuskulärer Manifestationen b. Kearns-Sayre-Syndrom; 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 bis 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.**

AKTUALISIERTER LEITFADEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Das sollten Ärztinnen und Ärzte auf Social Media beachten!

Die Bundesärztekammer (BÄK) aktualisiert ihre Tipps zur sicheren Verwendung von Social Media und gibt dabei auch Hinweise zu Microblogging-Plattformen, Medical Influencern und dem Umgang mit Urkunden und Dokumenten.

Bereits 2012 hatte die Ärzteschaft zum 115. Deutschen Ärztetag die Erarbeitung von Empfehlungen für Ärzte in sozialen Medien beschlossen. Ergänzt um eine Empfehlung des Weltärztebundes zu diesem Thema wurde 2014 die erste Version der Handreichung zur Verfügung gestellt, die für die Besonderheiten der Online-Kommunikation sensibilisieren und Konflikten mit beruflichen und ethischen Standards vorbeugen soll. Die aktualisierte Version „Handreichung der Bundesärztekammer – Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien. Worauf

Ärztinnen und Ärzte sowie Medizin-studierende bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten“ umfasst nun auch Empfehlungen zum Umgang mit Microblogging-Plattformen wie Twitter, Medical Influencern und der Veröffentlichung von Urkunden und Dokumenten. Der Kerngedanke der Handreichung ist aus einem australischen Ratgeber entlehnt.

„You are always a doctor!“

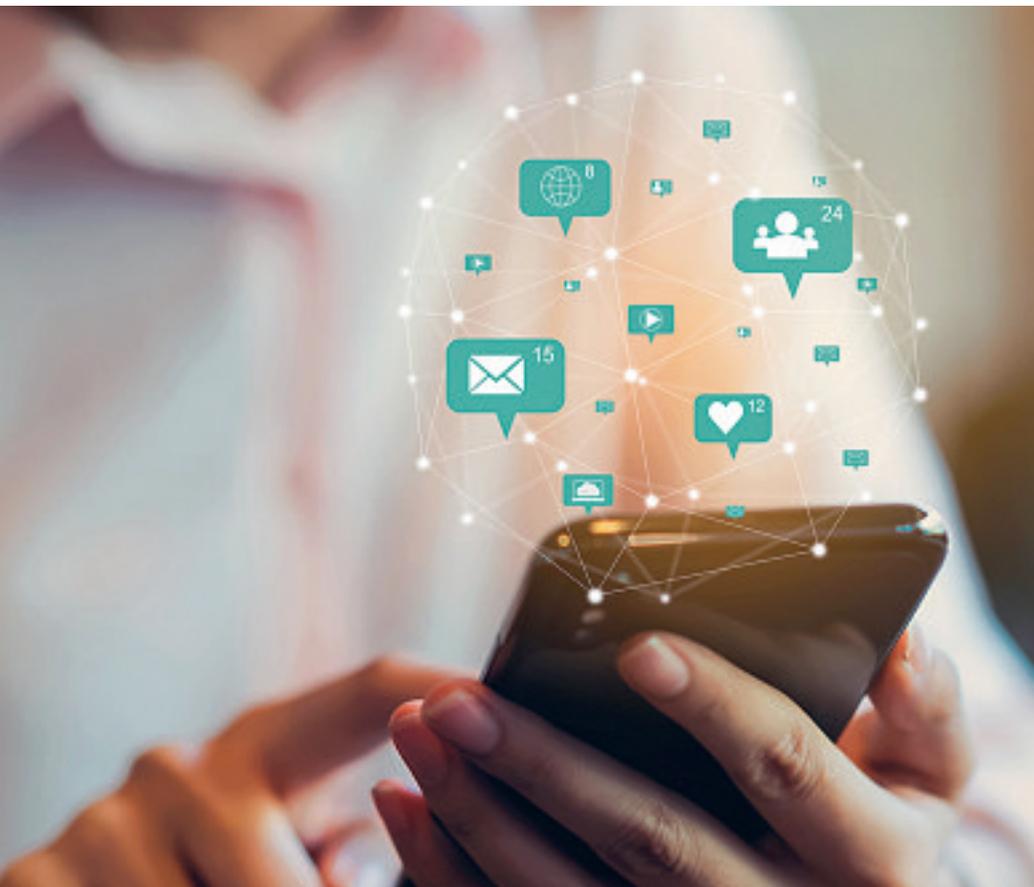
Dort heißt es „You are always a doctor“, ÄrztInnen sollten sich also

12 REGELN IM UMGANG MIT SOCIAL MEDIA

Zusammengefasst empfiehlt die BÄK diese zwölf Regeln:

1. Ärztliche Schweigepflicht beachten
2. Keine Kollegen diffamieren – Netiquette beachten
3. Grenzen des Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht überschreiten
4. Grenzen der Fernbehandlung beachten
5. Zurückhaltung hinsichtlich öffentlicher Diskussion medizinischer Themen auf sozialen Plattformen
6. Keine berufswidrige Werbung über soziale Medien
7. Verantwortung wächst mit Reichweite
8. Datenschutz und Datensicherheit beachten
9. Kein Bereitstellen von Approbationsurkunden, Zeugnissen und anderen Urkunden
10. Selbstoffenbarung von Patienten verhindern
11. Zurückhaltung bei produktbezogenen Aussagen
12. Haftpflichtversicherung checken.

Foto: sithiphong - stock.adobe.com



„In Wirklichkeit sind Sie, ganz gleich, in welchem Kontext Sie sich bewegen, immer Arzt und müssen sich überlegen, wie Sie sich präsentieren. Ihr berufliches Tun kann und wird auch daran gemessen werden, wie Sie sich online verhalten, sei es als Privatperson oder auf Ihrem offiziellen beruflichen Profil“, mahnt die BÄK in ihrer Handreichung.

bewusst sein, dass sie immer – auch bei der Nutzung von Social Media – als medizinische Instanz wahrgenommen werden, informiert die BÄK.

Daraus leitet die BÄK diese Tipps ab:

- Denken Sie sorgfältig darüber nach, ob Sie etwas veröffentlichen wollen, wenn Sie sich nicht wohlfühlen bei dem Gedanken, Ihre Patienten/Kollegen/Arbeitgeber könnten es sehen.
- Achten Sie darauf, keine Bilder oder Kommentare zu veröffentlichen, die Aktivitäten oder Verhaltensweisen nahelegen, die Ihren beruflichen Ruf schädigen oder gegen Ihre beruflichen Verpflichtungen verstoßen könnten.
- Denken Sie daran, dass der von Ihnen eingestellte Inhalt möglicherweise auffindbar und mit anderen Inhalten verknüpft werden kann.
- Gehen Sie niemals davon aus, dass Sie etwas löschen können, das Sie online gestellt haben.
- Versuchen Sie – wenn möglich – zu kontrollieren, welche Fotos von Ihnen wann online eingestellt wurden.
- Viele Arbeitgeber haben inzwischen eine klare Richtlinie zu sozialen



Foto: Aleksandr Gladkiy - stock.adobe.com

Medien, mit der sich die Nutzer vor dem Gebrauch von sozialen Medien vertraut machen sollten.

Auf 20 Seiten bearbeitet die Handreichung der BÄK anhand von Beispielen Themen wie die ärztliche Schweige-

pflicht, negative Online-Kommentare über die eigene Person, die öffentliche Diskussion medizinischer Themen in sozialen Medien aber auch Werbung über soziale Medien, Datenschutz und Datensicherheit und Vertraulichkeit im virtuellen Raum. *mg, ck*

AUCH IM INTERNET DARF DIE EIGENE REPUTATION NICHT BESCHÄDIGT WERDEN

Negative Kommentare über Sie persönlich oder beruflich können viel Stress und Frustration auslösen. Grundsätzlich gibt es mehrere Möglichkeiten, wie Sie reagieren können:

1. Ignorieren der Kommentare und Abwarten bis andere Rezensionen die negative Rezension weniger relevant machen.
2. Wenn Sie den/die Verfasser der Kommentare identifizieren können, bitten sie ihn zunächst höflich, den Kommentar zurückzuziehen.
3. Sie können den Forenbetreiber auffordern, beleidigende Inhalte oder Kommentare zu entfernen. Siehe dazu § 29 (Kollegiale Zusammenarbeit) der (Muster-) Berufsordnung für in Deutschland tätige Ärztinnen und Ärzte Ärztinnen und Ärzte in sozialen Medien.
4. Wenn die Kommentare über Sie falsch oder rufschädigend sind, können Sie auch die Einleitung rechtlicher Schritte erwägen. Bestimmte Online-Foren verfügen über Richtlinien und Methoden für die Entfernung unangemessener oder gefälschter Kommentare. In Google Maps können Nutzer beispielsweise unangemessene Bewertungen in Unternehmenseinträgen markieren, die von Google bewertet und möglicherweise entfernt

5. werden. Ebenso verfügt Facebook über eine Kennzeichnungsfunktion für öffentliche Beiträge sowie persönliche Nachrichten für missbräuchliche Inhalte.
5. Wenn Sie sich entscheiden, auf negative Online-Kommentar zu reagieren, sollten Sie folgende Punkte beachten: 1. Widerstehen Sie der Versuchung, sofort verärgert zu antworten. 2. Offenbaren Sie nie vertrauliche Informationen zum Patienten. 3. Denken Sie sorgfältig darüber nach, was die Auswirkungen auf die Patienten-Arzt-Beziehung sein könnten. 4. Formulieren Sie in so neutralem Ton wie möglich. 5. Lassen Sie sich von einer Kollegin, einem Kollegen oder Ihrer Ärztekammer über den am besten geeigneten Weg zu reagieren beraten. 6. Wenn Sie die Person identifizieren können, die den Kommentar gepostet hat, überlegen Sie, ob es angebracht ist, mit der Person Kontakt aufzunehmen, um ihre Bedenken zu besprechen und anzusprechen. 7. Wenn Sie Nachrichten von jemandem als störend oder ablenkend empfinden, sollten Sie in Erwägung ziehen, diese zu blockieren oder stummzuschalten. Hartnäckige Belästiger können daran gehindert werden, Sie zu kontaktieren, oder sie können gemeldet werden.



Foto: opolja - stock.adobe.com

Physician Assistants sind Teil des ärztlichen Teams. Sie sind vom Studium her organisatorisch und medizinisch ausgebildet und arbeiten immer unter der Delegation des Arztes.

MODELLPROJEKT IN WESTFALEN-LIPPE

Der „Physician Assistant“: eine Entlastung für den Arzt

Ein zweijähriges Modellprojekt zum Physician Assistant (PA) ist am 1. April in Westfalen-Lippe gestartet. Im Studium erwerben die PA Kenntnisse, um in einem ärztlich geleiteten Team spezielle Aufgaben zu übernehmen. Der Beruf des Physician Assistant ist in Deutschland noch relativ neu. Wo steht das Berufsbild heute?

Das Modellprojekt hat die KV Westfalen-Lippe (KVWL) gemeinsam mit der Hochschule für Gesundheit, Soziales und Pädagogik Rheine

(EUFH) und der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA) gestartet. Ziel ist, wissenschaftlich zu belegen, wie PA Haus- und Facharzt-

praxen in der ambulanten Versorgung unterstützen können. So wird untersucht, wie sie effektiv in die Arbeitsabläufe integriert werden können, wie sie Ärzte dabei entlasten und in welchem Umfang sich der Versorgungsumfang der Praxen durch den PA-Einsatz erweitern kann. Analysiert wird auch, welche Aufgaben Ärztinnen und Ärzte typischerweise an PA delegieren. Da die Arbeit von PA auch für Patienten neu ist, soll auch deren Zufriedenheit gemessen werden.

Dass schon heute besonders qualifizierte Medizinische Fachangestellte (MFA) die niedergelassenen Ärzte entlasten, indem sie beispielsweise Hausbesuche

EIN NEUES BERUFSBILD

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatten 2017 ein Konzept zum Physician Assistant als neuem Berufsbild verabschiedet. Ziel war, die Studiengänge zu vereinheitlichen und eine Regelung auf Bundesebene zu finden und somit eine Zersplitterung der Gesundheitsfachberufe zu verhindern. Sie hatten sich dazu eng mit der Deutschen Hochschulkonferenz Physician Assistance abgestimmt. Zuvor hatte auch der Deutsche Ärztetag für ein bundeseinheitlich geregeltes, neu einzuführendes Berufsbild Physician Assistant gestimmt.

ZUM STUDIENGANG

Der Studiengang Physician Assistance ist nach internationalen Standards ausgerichtet, wird an etlichen staatlichen und privaten Fachhochschulen im ganzen Bundesgebiet angeboten und kann auch dual studiert werden. Die Zielgruppe für das Studium sind neben MFA alle, die eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf haben, sowie Notfallsanitäter. Der erste PA-Studiengang in Deutschland startete im November 2005 an der Steinbeis Hochschule Berlin mit zwölf Studierenden. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA) ist das Berufsbild bereits seit langen Jahren in den USA, Kanada, Australien, Neuseeland, China, Südafrika und weiteren Ländern in das Gesundheitswesen integriert. In Europa ist es insbesondere in den Niederlanden und in Großbritannien etabliert.

übernehmen und Patienten eigenständig versorgen, betont der stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Volker Schrage. „Ein weiterer Stützpfiler künftiger Delegation können Physician Assistants sein – das wollen wir mit diesem Projekt wissenschaftlich belegen.“

Nicht die Antwort, aber Teil der Lösung

Dabei erhalten PA eine breite medizinische Ausbildung und sind vor allem im hausärztlichen Bereich tätig, betont Studienleiterin Prof. Dr. Katharina Larisch, Physician Assistance an der EUPH: „Physician Assistants sind sicher nicht die Antwort auf die hohe Arbeitsbelastung der Hausärzte, aber sie stellen einen wichtigen Teil der Lösung dar“, ist sie überzeugt.

Der KV zufolge schreitet neben den klassischen Weiterbildungsmöglichkeiten für MFA auch in medizinischen Assistenzberufen die Akademisierung voran. Die Ausbildung zum PA beinhaltet sowohl pflegerische als auch medizinische Aspekte und reicht über die Ausbildung einer MFA hinaus. In sechs- oder siebensemestrigen Bachelorstudiengängen werden die PA demnach für ein breites Delegationsspektrum qualifiziert, heißt es weiter. Danach könnten sie komplexe Prozesse mitentwickeln, verbessern und aufrechterhalten. Dafür würden Grundlagen aus Recht, Ökonomie, Informatik, Qualitätsmanagement und Medizintechnik gelehrt. Außerdem würden PA dazu befähigt, vorbereitende Anamnesen und körperliche Untersuchungen durchzuführen. Mit diesen medizinischen Kenntnissen fungiere der PA als Ergänzung zum Arzt oder zur MFA.

Ausdrücklich weist die KV darauf hin, dass die Ärztinnen und Ärzte Leistungen, die sie aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse nur persönlich erbringen können, nicht delegieren dürfen. Das betreffe Leistungen die sie wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit für Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen unter Einsatz spezifischer Fachkenntnis und Erfahrung persönlich erbringen müssen.

pr

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Neu
BULK



Mehr
unter:



Tokuyama Dental

OMNICHROMA Flow BULK

Stufenlose Farbanpassung mit Tiefenhardtung

Wie „smart“ die Smart Chromatic Technology von Tokuyama wirklich ist, zeigt sich erst auf Dauer, denn die strukturelle Farbe, die aus den sphärischen Füllkörpern entsteht, passt sich nicht nur einmalig bei der Füllungslegung an die jeweilige Zahnfarbe an, sondern tagtäglich aufs Neue. Egal, ob die Zähne gebleicht werden oder nachdunkeln.

Ihr Zahn verändert sich, OMNICHROMA passt sich an – so geht Chamäleoneffekt in Vollendung!



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



BisGMA - freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



keine Deckschicht notwendig
hervorragende Belastbarkeit

 Tokuyama



Foto: Kurt Alois Ebeleseder

FORTBILDUNG „DENTALES TRAUMA“ – TEIL 1

Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge

Dirk Nolte, Kurt Alois Ebeleseder, Matthias Widbiller, Gabriel Krastl

Die Erstversorgung von Traumatpatienten steht oft unter großem Zeitdruck. Dennoch darf auf eine systematische Erhebung nicht verzichtet werden. Eine sorgfältige Dokumentation ist für Folgebehandler und auch im Hinblick auf mögliche Haftungsfragen wichtig. Hier finden Sie praktische Anregungen und Empfehlungen für das evidenzbasierte und zugleich zeiteffiziente Vorgehen in solchen Fällen.

Die Prävalenz des dentalen Traumas wird in nahezu allen Altersgruppen unabhängig von der Region weltweit mit circa 25 bis 30 Prozent als hoch angegeben [Bastone et al. 2000; Glendor 2008; Glendor 2009]. Die Inzidenz bis zum Alter von etwa 35 Jahren wird auf bis zu 20 Prozent geschätzt. In Deutschland wird über ähnliche Häufigkeiten mit einer Prävalenz von sechs bis 38 Prozent im Kindes- und Jugendalter berichtet. Die durch Verletzungen der Zähne bedingten jährlichen Krankheits- und Folgekosten liegen in Deutschland schätzungsweise bei 200 bis 550 Millionen Euro, wobei die Unfallzahlen mit Zahnverletzungen stetig steigen. Im Jahr 2020 hat die International Association of Dental Traumatology

FORTBILDUNGSREIHE ZUR NEUEN S2K-LEITLINIE „THERAPIE DES DENTALEN TRAUMAS BLEIBENDER ZÄHNE“

Als interdisziplinäres Fach ist die zahnärztliche Traumatologie auf ein fundiertes Wissen in verschiedenen Disziplinen der Zahnmedizin angewiesen. Gerade in komplexen Fällen müssen Entscheidungen auch außerhalb der eigenen therapeutischen Komfortzone getroffen werden. Daher ist es für viele Behandler sehr hilfreich, wenn sie auf aktuelle evidenzbasierte Therapieempfehlungen zurückgreifen können. Die im Oktober 2022 publizierte S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ wurde unter Beteiligung zahlreicher Fachgesellschaften grundlegend aktualisiert und ergänzt. In fünf Fortbildungsbeiträgen werden die verschiedenen Aspekte der zahnärztlichen Therapie vorgestellt:

- Teil 1: Dentales Trauma: Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge
- Teil 2: Dentales Trauma: Endodontische Aspekte
- Teil 3: Dentales Trauma: Restaurative Aspekte
- Teil 4: Dentales Trauma: Chirurgische Aspekte
- Teil 5: Dentales Trauma: Kieferorthopädische Aspekte

(IADT) zum vierten Mal (nach 2001, 2007 und 2012) die Trauma Guidelines aktualisiert [Bourguignon et al., 2020; Day et al., 2020; Fouad et al., 2020; Levin et al., 2020]. 2021 hat die European Society of Endodontology (ESE) ein Position Statement zum endodontischen Management nach Zahntrauma veröffentlicht [Kraßl et al. 2021]. Die erste DGZMK-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ wurde 2015 publiziert. Diese S2k-Leitlinie konnte 2022 nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unter Beteiligung zahlreicher Fachgesellschaften und Institutionen grundlegend aktualisiert und ergänzt werden [AWMF, 2022].

Was gibt es Neues?

Mit der Aktualisierung der Leitlinie wurden zahlreiche Änderungen und

Ergänzungen vorgenommen:

- Spezifizierung der Nomenklatur der Dislokationsverletzungen in Anlehnung an die internationale Terminologie
- Gewichtung der fotografischen Dokumentation
- Darstellung von Risikofaktoren und Empfehlungen zur Prävention von Zahnunfällen
- Aktualisierte Vorgehensweise bei der Erstversorgung von Kronenfrakturen mit Pulpabeteiligung
- Revitalisierung als regenerative Therapiemöglichkeit bei Pulpaverlust an Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum
- Spezifische Empfehlungen zur Primärversorgung sowie langfristigen Restauration von Kronen-Wurzel-Frakturen
- Erläuterungen zur Schienung nach Dislokationsverletzungen und Alve-

olarfortsatzfraktur inklusive Tabelle mit Schienungsdauern

- Differenziertes Vorgehen bei der Versorgung von Intrusionsverletzungen in Abhängigkeit vom Wurzelwachstum
- Vereinfachung der Empfehlung zur Bewertung der Prognose nach Avulsionsverletzungen
- Klinisches Hilfsmittel zur quantitativen Abschätzung der erwarteten vertikalen Infraposition von Zähnen bei Ankylose
- Ausführliche Darstellung der Therapieoptionen bei posttraumatischer Ankylose und Zahnverlust
- Aktualisiertes Glossar zu Heilungsvorgängen und Heilungsstörungen

Klassifikation

Als Zahntrauma (dentales Trauma) wird die akute mechanische Verletzung von Zähnen und deren benachbarten

3M Science.
Applied to Life.™

Aufgeräumte Schublade – optimierte Abläufe.

Mit den Universal Produkten der 3M.

3M™ Filtek™ Universal Restorative

3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit

3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhäsiv



Mehr Informationen
finden Sie unter:
3m.de/dental



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dirk Nolte

Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mkg-muc®
Sauerbruchstr. 48, 81377 München

Foto: privat



Ao. Univ.-Prof. i. R. Dr. med. Kurt Alois Ebeleseder

Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits Graz
Abteilung für Zahnerhaltung, Parodontologie und Zahnersatz
Billrothgasse 4, A-8010 Graz

Foto: privat



PD Dr. med. dent. Matthias Widbiller

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg

Foto: UKR



Prof. Dr. med. dent. Gabriel Krastl

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie / Zahnunfallzentrum
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg

Foto: UK Würzburg

Strukturen bezeichnet. Nach der aktuellen IADT-Klassifikation erfolgt die Einteilung dentaler Traumata in Frakturen („tooth fractures“) und Luxationsverletzungen („luxations“ beziehungsweise „luxation injuries“) [Bourguignon et al., 2020]. Im deutschen Sprachraum und auch in der vorliegenden Leitlinie wird anstelle der Luxation gemäß IADT aktuell der Begriff Dislokation verwendet, entsprechend dem

Terminus „displacement“. Tabelle 1 fasst die Klassifikation der Zahnverletzungen zusammen.

Empfehlungen zur klinischen Diagnostik

Die klinische Untersuchung umfasst vergleichende Anamnese, Inspektion, Palpation, Perkussion, Sensibilitätstest und Okklusionsprüfung.

KLASSIFIKATION VON ZAHNUNFÄLLEN	
Frakturen	Dislokationsverletzungen
<p>Schmelzfraktur sichtbarer Riss des Zahnschmelzes ohne Substanzverlust</p> <p>Kronenfraktur, begrenzt auf den Schmelz (= Schmelzfraktur)</p> <p>Kronenfraktur (Schmelz, Dentin, ohne Pulpabeteiligung) (= unkomplizierte Kronenfraktur), Schmelz-Dentin-Fraktur</p> <p>Kronenfraktur (Schmelz, Dentin, mit Pulpabeteiligung) (= komplizierte Kronenfraktur), Schmelz-Dentin-Fraktur mit Freilegung der Pulpa</p> <p>Kronen-Wurzelfraktur (mit und ohne Pulpabeteiligung) bis in die Wurzel extendierte Kronenfraktur. Mobiles Kronenfragment ist oftmals noch an der Gingiva befestigt. Eine Exposition der Pulpa ist nicht zwingend.</p> <p>Wurzelfraktur ohne Kommunikation zur Mundhöhle horizontale bzw. schräge Fraktur der Zahnwurzel. Oftmals erhöhte Mobilität des koronalen Fragments ggf. mit Dislokation</p> <p>Wurzelfraktur mit Kommunikation zur Mundhöhle horizontale bzw. schräge Fraktur der Zahnwurzel. Oftmals erhöhte Mobilität des koronalen Fragments ggf. mit Dislokation</p> <p>Wurzellängsfraktur vollständiger Längsrisss mit Kommunikation zur Mundhöhle</p>	<p>Konkussion keine Dislokation, keine Lockerung, lediglich Perkussionsempfindlichkeit</p> <p>Lockerung keine Dislokation, erhöhte Mobilität, Perkussionsempfindlichkeit, Blutung aus dem Sulkus möglich</p> <p>Laterale Dislokation Dislokation nach oral, oftmals Verkeilung in dieser Position, Aufbissstörung Dislokation nach vestibulär mit oder ohne Verkeilung i.S.e. intrusiven Dislokation (Gemeinsam ist beiden Formen die Dislokation des Zahns mitsamt der frakturierten festhaftenden bukkalen Lamelle.)</p> <p>Extrusive Dislokation (Extrusion) Dislokation nach inzisal, hochgradige Mobilität (Zahn hängt an der Pulpa und/oder an einigen dentogingivalen Fasern.)</p> <p>Intrusive Dislokation (Intrusion) Dislokation nach apikal, Verkeilung im Alveolarknochen, Diskrepanz zwischen Gingiva und Zahnumfang, Alveole bukkal aufgetrieben, keine Perkussionsempfindlichkeit, keine Sulkusblutung, metallischer Perkussionsschall</p> <p>Avulsion Komplette Herauslösung des Zahns aus seiner Alveole</p>

Tab. 1, Quelle: Leitlinie [DGMKG, DGZMK, 2022]

Foto: Kurt Alois Ebeleseder



Abb. 1: Glaubwürdige Anamnese. Der Patient gab an, dass er gegen die Kante einer sich öffnenden Tür geprallt war. Passend zur Quetschmarke im Gesicht fand sich eine laterale Dislokation des Zahns 11.

EMPFEHLUNGSGRADE		
Empfehlung für eine Intervention	Empfehlung gegen eine Intervention	Beschreibung
soll	soll nicht	starke Empfehlung
sollte	sollte nicht	Empfehlung
kann erwogen werden/ kann indiziert sein	kann verzichtet werden	Empfehlung offen

Tabelle 2: Jede Empfehlung in der neuen S2k-Leitlinie wurde im Rahmen einer strukturierten Konsensfindung unter neutraler Moderation diskutiert und bezüglich des Empfehlungsgrades abgestimmt.

Empfehlung klinische Diagnostik	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung: Die klinische Untersuchung sollte nach dem Grundprinzip „Hartgewebe vor Weichgewebe“ und „von innen nach außen“ jeweils mit Inspektion, Palpation und Funktionsprüfung erfolgen. Die Inspektion sollte die gesamte Mundhöhle umfassen. Konsensstärke: starker Konsens (Zustimmung von > 95 Prozent der Teilnehmer)</p>	



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



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

*‘Ich bin als zahntechnischer Kundenbetreuer bei Protilab tätig. Den Beruf des Zahntechnikers übe ich seit 26 Jahren, mit Erfahrung aus Laboren unterschiedlichster Größenordnung, aus.
Die Vielseitigkeit der Zahntechnik und der tägliche Kontakt zu unseren Kunden macht diese Leidenschaft aus.’*



Breath'n Relieve Schiene

€282,-

All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM

-10%

Preisersparnis

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

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

Vergleichende Anamnese: Die Schilderung des Unfallhergangs liefert wichtige Hinweise darauf, welche Verletzungsart überhaupt infrage kommt (Abbildung 1). Widersprechen die klinischen Befunde der Anamnese, sollten bildgebende Verfahren (Foto, Röntgen) aus forensischen Gründen verstärkt zum Einsatz kommen. Fehlen offenbar Zähne oder Zahnfragmente sollte nach deren Verbleib gefragt werden, da ein Reattachment oder eine Replantation die Versorgung erleichtern kann.

Intraorale Inspektion: Nach horizontaler Lagerung, entsprechender Ausleuchtung, vorsichtigem Absaugen von Speichel und Blut und gegebenenfalls einer initialen Anästhesie erfolgt die Inspektion der gesamten Mundhöhle (von innen nach außen) mit anschließender Einschätzung der Ausdehnung des Verletzungsareals. Der daraus folgende Bereich für die detaillierte Befundung sollte so gewählt werden, dass der erste vermeintlich unverletzte Zahn beidseits des Areals miterfasst wird. Um auch weniger auffällige Verletzungen nicht zu übersehen, empfiehlt es sich, ein und denselben Aspekt (zum Beispiel Zahnhartsubstanz) bei allen zu untersuchenden Zähnen in einem Durchgang zu evaluieren und auch gleich zu notieren. Folgende Aspekte werden bei der intraoralen Inspektion erfasst:

- Hygieniezustand (chronisch mangelhafte oder akut ausgesetzte Mundhygiene, floride Karies, Zahnstein, Parodontitis)
- Zahnhartsubstanz: Infraktionen, Schmelz- und Schmelz-Dentin-Frakturen, Kronen-Wurzel-Frakturen, vorbestehende Restaurationen, vorbestehende oder frische Verfärbungen, fehlende Zähne mit

korrespondierenden leeren Alveolen oder teilweise leeren Alveolen mit Wurzelresten, beschädigte Prothesen

- Pulpa: traumatische Eröffnung, bläuliche Verfärbung pulpanaher Frakturflächen bei Zirkulationsstörung
- Zahnstellung/Dislokation (typische Verletzungsbilder bei Lockerung, Extrusion, lateraler Dislokation, Fraktur des bezahnten Alveolarfortsatzes, Intrusion)
- Knochen: exponiert/frakturiert
- Gingiva: Sulcusblutung, Ruptur von Papillen, vertikale Risse, Quetschung und Dysadaptation sind Hinweisgeber auf bestimmte denotoalveoläre Verletzungen. Perforierende Lippenverletzungen können Fremdkörper, insbesondere Zahnfragmente beinhalten.
- Not- und Vorbehandlungen

Extraorale Inspektion: Sie umfasst die Inspektion des Weichgewebes (Haut, Lippen) sowie des Hartgewebes (Knochen). Bei der Inspektion des Weichgewebes ist auf perforierende Verletzungen etwa durch Fremdkörper oder Zahnfragmente, Riss-, Quetsch-, Platz-, Schürfwunden sowie anderweitige Verletzungen zu achten. Die Inspektion des Hartgewebes sollte das Augenmerk richten auf Dislokationen/Deformationen, tastbare Stufen sowie abnorme Beweglichkeit (eventuelle Krepitation). Besondere klinische Bedeutung haben die Prüfung der Kieferöffnung/Unterkieferbeweglichkeit sowie das Vorliegen einer Okklusionsstörung, die oftmals einen Hinweis auf ein Frakturgeschehen gibt.

Die **Palpation** dient der Erfassung der Mobilität und Auslenkbarkeit eines Zahns in eine bestimmte Richtung sowie der Beweglichkeit mehrerer Zähne in einem Block. Ein koronal auffällig auslenkbarer Zahn kann eine Wurzelfraktur signalisieren.

Perkussion: Bei Perkussionsempfindlichkeit, etwa bei einer Konkussion, müssen Bezirke im parodontalen Ligament vorliegen, in denen der Gewebsdruck erhöht ist – mit einem leichteren Ansprechen der Pressorezeptoren, was ein Mindestmaß an intakten Sharpey'schen Fasern erfordert. Je mehr Fasern rupturiert sind, desto

geringer ist somit die Perkussionsempfindlichkeit. Ein dumpfer Schall liegt bei einer Lockerung vor, indem das Blutkoagel als Polster wirkt. Hoher, metallischer Schall weist auf eine Verklemmung der Wurzel im Knochen hin, zum Beispiel nach Intrusion oder lateraler Dislokation (Abbildung 2).

Der **Sensibilitätstest** dient im Rahmen der Erstuntersuchung nur der groben Orientierung als Ausgangspunkt für Verlaufskontrollen. Es kommen primär Eisspray oder CO₂-Schnee zum Einsatz.

Die **Okklusionsprüfung** stellt eine einfache Untersuchungstechnik mit hohem diagnostischem Wert dar, erlaubt sie doch neben der Feststellung einer eingeschränkten Mundöffnung das sofortige Erkennen einer Störung der Okklusion, die wiederum auf eine Dislokation von Zähnen oder ein Frakturgeschehen zurückgeführt werden kann. Der Aufbiss-Schmerz ist diagnostisch hinweisend auf eine Kronen-Wurzel-Fraktur, Konkussion oder Lockerung.

Häufige Befundkonstellationen

Traumatische **Lockerungen** resultieren aus Sturz oder Zusammenstoß. Neben der typischen Sulcusblutung ist der Zahn fühlbar gelockert und zumeist auch geringgradig extrudiert. Die Gingiva kann im Aufprallbereich gequetscht sein. Oft haben schon die Lippen den Schlag abgefangen mit entsprechender Schwellung als Folge. Perkussionsempfindlichkeit und negativer Sensibilitätstest sind mögliche Begleitsymptome.

Extrusionstraumata betreffen gerne Zähne vor Ende des Wurzelwachstums. Sie können mit großen Blutkoageln behaftet sein, die eine unstillbare Blutung vortäuschen. In Wahrheit lockert der weit aus der Alveole ragende und durch Lippen- und Zungendruck bewegte Zahn laufend das Blutkoagel und verhindert dadurch die Hämostase. Nach Reposition und Schienung findet sich ein Bild, das der traumatischen Lockerung entspricht. Die Sensibilität ist negativ und es ist keine Perkussionsempfindlichkeit feststellbar.

Eine **Laterale Dislokation** ist immer Folge einer Einwirkung, die den Zahn



CME AUF ZM-ONLINE

Diagnostik, Dokumentation und Nachsorge



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



Abb. 2: Intrusionstrauma der Zähne 11 und 12. Man beachte die aufgetriebenen Alveolen und die Diskrepanz zwischen Gingiva und Zahnumfang.

Foto: Kurt Alois Ebeleseder

mitsamt bukkaler Knochenlamelle zu dislozieren vermag, zum Beispiel Faustschlag, Ellbogencheck, Radsturz oder Skateboard-Unfall. Der Zahn ist zumeist nach oral verlagert und behindert die Okklusion. Die vestibuläre Gingiva kann vom Zahn gelöst sein, die orale ist gequetscht. Oftmals sind eine oder beide Papillen rupturiert. Der Zahn ist immobil, nicht perkussionsempfindlich und desensibel. „Begleitende“ Kronen- oder Wurzelfrakturen verdeutlichen das Bild eines schwer beschädigten Zahnes.

Die häufigsten Gründe für eine **traumatische Intrusion** sind Unfälle auf Wasserrutschen oder mit dem Fahrrad. Hierbei wird der Zahn axial in den Alveolarknochen getrieben, bis er steckenbleibt. Häufig geht das mit einer Kronenfraktur einher. Der Zahn ist deutlich verkürzt, was durch die Kronenfraktur verschleiert sein kann

(Abbildung 2). Der Alveolarknochen ist aufgetrieben, die Papillen sind rupturiert, die Gingiva zeigt eventuell einen vertikalen Entlastungsriss und ist besonders palatinal dysadaptiert. Der Zahn ist immobil, desensibel und nicht perkussionsempfindlich, der Schall ist hoch und metallisch wie bei einer Ankylose.

Frakturen des bezahnten Alveolarfortsatzes ergeben sich aus massiven Krafteinwirkungen wie bei Verkehrsunfällen oder Stürzen mit dem Mountainbike. Zwei oder mehrere Zähne sind mitsamt Zahnbetten bloc disloziert. Wegen der Fraktur auch der Interdentalsepten und der palatinalen Alveolenwand ist der Block jedoch individuell verkeilt oder in toto locker. Vertikale Gingivarisse markieren die Ausdehnung des Blocks, eine Okklusionsstörung ist meist obligat.

Doctolib

Online-Lernplattform für Zahnärzt:innen

Kurze Lernvideos, welche die verschiedenen Stellschrauben für eine erfolgreiche Praxis beleuchten.

- Personal
- Gehalt
- Mitarbeiter:innen Motivation
- Praxis-Standort
- Patientenstamm vergrößern
- Patientenservice
- Praxis-Grundriss
- Perfekte Workflows
- Abrechnung
- Praxis-Marketing



Die perfekte Zahnarztpraxis

Hilfreiche Tipps rund um die Organisation Ihrer Praxis erhalten Sie in Doctolib's Videoreihe. Scannen Sie dafür den QR-Code ein oder geben Sie doctolib.info/perfekte-zahnarztpraxis ein:

doctolib.info/perfekte-zahnarztpraxis

* Weiterführende Informationen finden Sie auf info.doctolib.de/zahnarzt

Empfehlung radiologische Diagnostik	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung: Bei anamnestischem und/oder klinischem Verdacht auf ein dentales Trauma soll eine bildgebende Diagnostik erfolgen. Konsensstärke: starker Konsens (Zustimmung von > 95 Prozent der Teilnehmer)</p>	

Empfehlungen zur radiologischen Diagnostik

Bei Verdacht auf das Vorliegen eines dentalen Traumas spielt die Anamneseerhebung zur Abschätzung der Schwere des vermuteten Traumas eine zentrale Rolle für die Festlegung der weiteren Diagnostik. So wird ein Hochgeschwindigkeits-Sturz vom Rennrad eher eine weiterführende Diagnostik mit zusätzlichen zwei- oder dreidimensionalen Aufnahmen von Kiefer- und Schädelknochen verlangen, während ein Sturz im häuslichen Umfeld meist mit einer intraoralen Zahnfilmaufnahme ausreichend diagnostiziert werden kann.

In den meisten Fällen ist die intraorale Zahnfilmaufnahme das diagnostische Mittel der ersten Wahl, da sie eine ausgezeichnete Darstellung von Verletzungen der Zahnkrone, Zahnwurzel sowie begleitenden Knochen- und Parodontalstrukturen bei hoher Auflösung ermöglicht (Abbildung 3). Bei Gefahr der Aspiration von Zahnteilen, etwa durch das Einbringen des Zahnfilmhalters, stellt in praxi die Durchführung eines



Abb. 3: Wurzelquerfrakturen der Zähne 21 und 22 nach Sturz mit dem Fahrrad (31-jährige Patientin). Das Verletzungsmuster lässt sich anhand der Zahnfilmaufnahme zweifelsfrei darstellen.

OPGs als Übersichtsaufnahme eine gute Alternative dar, die den traumatisierten Patienten weniger belastet und zusätzlich einen guten Überblick über die Dislokation von Zähnen oder Zahnfragmenten erlaubt.

Je nach klinischem Befund und je nach Fragestellung **können** folgende Verfahren zur Anwendung kommen:

- Intraorale Aufnahme (Einzelzahnaufnahme, Zahnfilm)

- Zahn-/Wurzelfrakturen
- Dislokation von Zähnen oder Zahnfragmenten
- Integrität der Knochen- und Parodontalstrukturen (zum Beispiel Veränderung von Form und Verlauf des Parodontalspalts)
- Stadium der Wurzelentwicklung, Größe des Pulpenkavums
- Externe und interne Resorptionen, apikale Aufhellungen (apikale Parodontitis, laterale Parodontitis)
- Okklusalaufnahme (Aufbissaufnahme)
 - Zahn-/Wurzelfrakturen
 - Dislokation von Zähnen oder Zahnfragmenten
 - Größeres Volumen bei tiefen Verletzungen zum Ausschluss

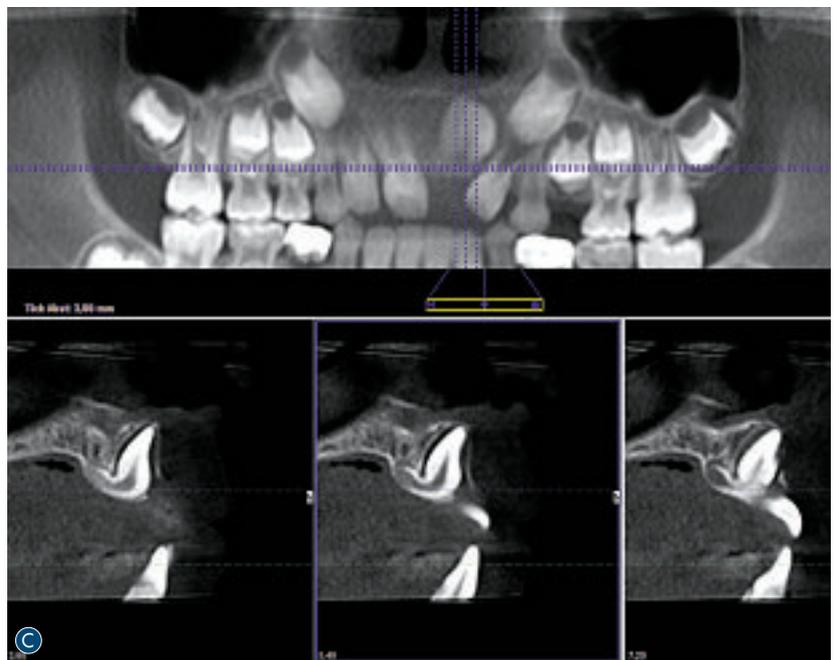
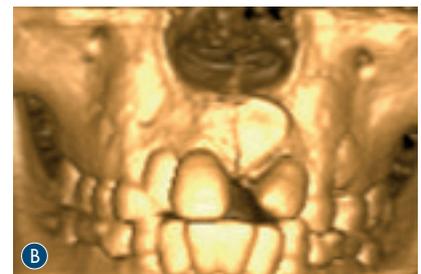


Abb. 4: DVT zur Abklärung bei fehlendem Zahndurchbruch des Zahns 21 bei einem 8-jährigen Jungen: a) Klinischer Befund bei Erstvorstellung, b) 3-D-Rekonstruktion, c) Schnittbildgebung regio 21. Anamnestisch erfuhren wir (auf Nachfrage), dass ein Sturz im Alter von vier Jahren mit Intrusion der Milchzähne 51 und 52 stattgefunden hatte. Die Diagnose lautet auf Durchbruchsstörung des Zahns 21 als traumatische Spätfolge bei Dilazerationsverletzung 21 im Milchgebiss.

von Fremdkörpern im Weichgewebe

- Panoramaschichtaufnahme (PSA, OPG)
 - Kiefer-/Gelenkfrakturen
 - Dislokation von Zähnen oder Zahnfragmenten (Empfehlung 4)

Im Einzelfall **können** zusätzlich dreidimensionale Röntgenverfahren zur Anwendung kommen, wenn therapeutisch relevante Informationen aufgrund von Anamnese oder Befund dringend benötigt werden (Abbildung 4). Allerdings muss bei Kindern diese Entscheidung kritisch abgewogen werden, da deren Gewebe deutlich empfindlicher auf die Wirkungen ionisierender Strahlung reagieren. Kinder unter zehn Jahren haben eine dreifach höhere Wahrscheinlichkeit für strahleninduzierte stochastische

Effekte als 30-Jährige [Horner et al., 2004].

Im Unterschied zum DVT (Digitale Volumentomografie) erlaubt das CT (Computertomografie) neben der beiden Verfahren gemeinsamen Darstellung von Kiefer-/Gelenkfrakturen und dislozierten Zähnen oder Zahnfragmenten zusätzlich die Detektion und Lokalisation von Fremdkörpern im Weichgewebe sowie die weiterführende Diagnostik bei Verdacht auf das Vorliegen von Schädel-Hirn-Verletzungen. Bei vorliegender Indikation **sollte** das DVT dem Standard-CT aufgrund der

niedrigeren Strahlenbelastung vorgezogen werden (Empfehlung 5).

Empfehlungen zur Dokumentation

Trotz des Zeitmangels im Behandlungsalltag und der fachlichen Herausforderungen durch komplexe Verletzungsmuster ist es entscheidend, sowohl klinische als auch radiologische Befunde systematisch zu erheben und mit großer Sorgfalt zu dokumentieren. Gerade die Informationen vom Unfalltag sind von großem Wert für die Folgebehandlung, um die optimale Behandlungsstra-

Empfehlung Dokumentation	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung: Die wesentlichen Befunde sollen aus Gründen der Sorgfalts- und Dokumentationspflicht in strukturierter Form dokumentiert werden.</p> <p>Konsensstärke: starker Konsens (Zustimmung von > 95 Prozent der Teilnehmer)</p>	

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

NEU
OHNE
TITANDIOXID

Hocheffektiv und ultrasanft – die neue Pearls & Dents

Jetzt weiter optimiert:

- ohne Titandioxid: Natürlichkeit, die man sehen kann
- hocheffektive Reinigung: 86,6 % weniger Plaque¹
- ultrasanfte Zahnpflege: RDA 28²
- optimaler Kariesschutz mit Doppel-Fluorid-System 1.450 ppmF
- 100 % biologisch abbaubares Natur-Perl-System



Besonders geeignet

- bei erhöhter Belagsbildung (Kaffee, Tee, Nikotin, Rotwein) und für Spangenträger



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.pearls-dents.de/zahnaerzte

Abb. 5: Befundbogen Zahntrauma der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und Zahnärztliche Traumatologie (DGET). Online verfügbar unter www.dgzmk.de oder www.dget.de.



	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65
Dislokationsverletzung [mm]*						Dis2	L			
Sensibilität			+	+	+	-	+	+		
Perkussion			-	-	-	+	+	-		
Pulpaexposition						-	-			
Lockerung (I bis III)										
Sondierungstiefe [mm]										

Abb. 6: Beispieldokumentation eines Zahnunfalls. Es handelt sich um eine Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpabeteiligung und eine Schmelzfraktur an den Zähnen 21 und 22. Darüber hinaus liegt eine Dislokation des Zahns 22 nach oral um circa 2 mm vor und der Zahn 22 ist gelockert.

tegie zu wählen und die Prognose einzelner Zähne zu bewerten. Zu einem späteren Zeitpunkt können viele Parameter oft nicht mehr nachvollzogen werden.

Befundbogen

Da eine lückenlose Dokumentation die Grundlage für jede weitere Therapie bildet, stellen die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und Zahnärztliche Traumatologie (DGET) ein einheitliches Erfassungsmformular online zur Verfügung, das zudem als Leitfaden für die Anamnese und Untersuchung dient (Abbildung 5).

Neben den Daten der betroffenen Person und der Vorstellungszeit ist die allgemeine Unfalldokumentation inklusive einer Einordnung in den versicherungsrechtlichen Kontext (Freizeitunfall, Arbeitsunfall etc.) von Be-

Foto: Mathias Widbiller

Foto: Mathias Widbiller

deutung. Hier soll festgestellt werden, wann und wo sich der Unfall ereignete. Die Beschreibung des Unfallhergangs ermöglicht zudem Rückschlüsse auf die Richtung und Stärke der Krafteinwirkung auf die Zähne beziehungsweise das Gesicht. Auch die Zeitspanne vom Unfall bis zur Vorstellung kann für die Therapieentscheidung von großer Bedeutung sein, beispielsweise bei Avulsionen oder Pulpaexpositionen. Das initiale Gespräch mit den Betroffenen bietet zudem die Möglichkeit, ihre Erinnerungsfähigkeit und allgemeine Orientierung zu beurteilen.

Eine Verletzung im Kopfbereich birgt grundsätzlich die Gefahr eines Schädel-Hirn-Traumas, das es zu erkennen gilt. Auf ein Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades („Gehirnerschütterung“) weisen Symptome wie Bewusstlosigkeit, Amnesie und Begleiterscheinungen wie Übelkeit oder Kopfschmerzen hin.

Da bei entsprechenden Symptomen eine neurologische Abklärung erfolgen muss, werden diese Punkte im Zuge der Unfallanamnese abgefragt. Darüber hinaus sollte auch der Anschein einer Alkoholisierung dokumentiert und der Tetanusschutz überprüft werden, der nicht nur bei tiefen und/oder verschmutzten Wunden, sondern auch bei sauberen geringfügigen Wunden empfohlen wird [RKI, 2023].

Zur Dokumentation dentaler Verletzungen steht ein Zahnschema zur Verfügung. Frakturverläufe können dort unter Berücksichtigung der beteiligten Gewebe (Schmelz, Dentin, Pulpa) eingezeichnet werden. Die Tabelle im Befundbogen bietet zudem die Möglichkeit, Dislokationsverletzungen zu dokumentieren, wobei hier die Art der Dislokation und gegebenenfalls das Ausmaß und die Richtung der Dislokation eine entscheidende Rolle spie-



ZM-LESERSERVICE

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

len. Sowohl Frakturverläufe als auch Dislokationen lassen sich somit auch nach der Restauration beziehungsweise Repositionierung noch zweifelsfrei nachvollziehen. Außerdem sollten in der Tabelle Informationen bezüglich der Sensibilität, Schmerzen bei Perkussion, des Lockerungsgrades hinterlegt werden. Auf der Rückseite des Erfassungsbogens sollte man im Falle avulsierter Zähne angeben, wie lange diese initial trocken gelagert waren und in welcher Form sie transportiert wurden (Medium und Dauer). Diese Informa-

Ray

Face Driven Dentistry

'RAYFACE, ALL THE PROCEDURE IS MINIMALIZED,
FASTER, MORE AESTHETIC, A BETTER FUNCTION...PREDICTABLE AND REPRODUCIBLE.'

- DR. HENRIETTE LERNER,
PAST PRESIDENT OF DIGITAL DENTISTRY SOCIETY

Ray Europe

RAY Europe GmbH
Tel. 0176 46542441
<https://www.rayeurope.com/de/>



RAYFace



tionen sind nach der Replantation für die weitere Planung und Einschätzung der Prognose essenziell. Im Anschluss an die Avulsionsanamnese gibt es die Möglichkeit, spezielle radiologische Befunde festzuhalten. Entsprechend der Untersuchungsreihenfolge werden zuletzt noch weitere Befunde überprüft im Hinblick auf Hartgewebsschäden (Alveolarknochen), funktionelle Einschränkungen (Kiefergelenk) und Weichgewebsverletzungen (Mukosa, Lippen, Gesichtshaut).

Abschließend bietet das Formular Raum, um initiale Behandlungsmaßnahmen zu dokumentieren und Angaben zu den verwendeten Medikamenten, Werkstoffen und sonstigen Hilfsmitteln zu machen. Auch Hinweise für die Weiterbehandlung oder Anweisungen für den Patienten können hier notiert werden. Um alle Informationen für die Weiterbehandlung zur Verfügung zu stellen, bietet es sich an, ihm den „Befundbogen Zahntrauma“ als Kopie mitzugeben oder abzufotografieren zu lassen.

Fotodokumentation

Zur Dokumentation wird auch die Erstellung klinischer Fotos im Rahmen der Erstversorgung vor Therapiebeginn empfohlen. Gerade bei Dislokationsverletzungen geben Fotos oft wichtige Hinweise auf die Art und den Schweregrad der Zahnverlagerung, was maßgeblichen Einfluss darauf hat, ob eine endodontische Behandlung initiiert werden muss. Diese Information ist nach der Repositionierung des Zahnes nicht mehr vorhanden und kann auch auf dem Röntgenbild oftmals

nicht genau beurteilt werden. Im optimalen Fall werden vor der Erstversorgung auf dem Behandlungsstuhl hochwertige Dentalaufnahmen von labialer und inzisaler Richtung aufgenommen. Gleichwohl können auch selbst erstellte Fotos oder Selfies wertvolle Informationen liefern. Neben der forensischen Dokumentation ist es durch Bildmaterial vom Unfalltag auch möglich, Zahnverfärbungen oder die Heilung von Weichgewebswunden nachzuvollziehen (Abbildung 6). Im Zuge der Nachkontrollen erleichtern fotografische Aufnahmen zudem die Feststellung von Infrapositionen bei Ankylosen oder die spontane Eruption bei Intrusionsverletzungen.

Die Fotodokumentation stellt eine hilfreiche Technik dar, da sie eine Ergänzung der Befunde erlaubt und die Klassifikation der Art des Traumas erleichtern kann. Sie sollte vor allem aus forensischen Gründen (Haftungs-Gesichtspunkte) eingesetzt werden und von labial und von inzisal am Unfalltag vor der weiteren Therapie erfolgen (Empfehlung 6).

Nachsorge

Die Nachsorge nach Abschluss der Primärtherapie dient der Früherkennung potenzieller Komplikationen. Art und Schweregrad möglicher Spätfolgen nach einem Zahntrauma sind eng mit dem Ausmaß der pulpalen Schädigung, dem Umfang der parodontalen Verletzung und der einsetzenden Infektion des Wurzelkanalsystems verknüpft [Trope, 2002; Weiger und Krastl, 2019].

Je schwerer die Verletzung, desto größer sind die Risiken und desto wichtiger sind engmaschige Kontrollen im ersten Jahr nach dem Unfall. Bewährt hat sich ein einfaches Nachsorge-Schema, bei dem im ersten Jahr die Abstände zwischen den Untersuchungen verdoppelt werden.

Die radiologischen Kontrollen können vom klinischen Konzept abweichen. Allerdings sollten bei Vorliegen von schweren Zahnverletzungen, wie etwa Dislokationsverletzungen wurzelunreifer Zähne, enge radiologische Kontrollintervalle gewählt werden, um das Auftreten von infektionsbedingten Resorptionen früh genug zu erkennen. Die radiologischen Kontrollen der verunfallten Zähne **können** in Abhängigkeit von der klinischen Situation und der individuellen Risikobewertung von den angegebenen Intervallen zur klinischen Kontrolle abweichen. Bei schweren Dislokationsverletzungen (Avulsion/Intrusion) **sollten** im Rahmen der genannten Nachsorgeintervalle Röntgenkontrollen erfolgen. Ab dem zweiten Jahr **sollten** jährliche Nachkontrollen zumindest in den ersten 5 Jahren durchgeführt werden. (Empfehlung 7).

Schlussfolgerung

Die korrekte Diagnosestellung mit gezielter Anamneseerhebung und Dokumentation des Traumas sind entscheidend für die effektive Behandlung und Nachsorge des Patienten. Eine frühzeitige und angemessene Therapie kann dabei helfen, die langfristigen Auswirkungen des Traumas zu minimieren und eine optimale Genesung zu fördern. Es ist daher wichtig, dass Zahnärzte sich mit den Empfehlungen der Leitlinie des Dentalen Traumas vertraut machen und diese in ihre Praxis integrieren, um bestmögliche Ergebnisse für ihre Patienten zu erzielen.

Nachsorge – Klinische Kontrollen	Empfehlungsgrad
<p>Konsensbasierte Empfehlung: Für die meisten Verletzungsarten sollten nach der Akutbehandlung klinische Kontrollen zu den Zeitpunkten: 3 Wochen, 6 Wochen, 3 Monate, 6 Monate, 12 Monate durchgeführt werden.</p> <p>Konsensstärke: starker Konsens (Zustimmung von > 95 Prozent der Teilnehmer)</p>	



Spanien

Von Parador zu Parador in Kastilien-León, La Rioja und Navarra

Tauchen Sie ein in Spaniens glanzvolle Vergangenheit: Entdecken Sie in Segovia das kastilische Neuschwanstein und lassen Sie sich durch die Gassen der alten Königsstadt León treiben. In Valladolid folgen wir den Spuren von Nationaldichter Miguel de Cervantes und in Puente la Reina denen der Pilger auf dem Jakobsweg! Unterwegs übernachten Sie in stilvollen Paradores – Paläste der einstigen Herrscher.



Sie fliegen mit
Lufthansa



8 Reisetage ab € **2395,-**

Reiseverlauf

1. Tag: Mittags Linienflug mit Lufthansa nonstop von Frankfurt nach Madrid. Fahrt mit Ihrem Studiosus-Reiseleiter nach Segovia. Willkommensabendessen. 100 km. A

2. Tag: Stadtbesichtigung von Segovia (UNESCO-Welterbe). Die Römer hinterließen hier ein Aquädukt mit über 160 Bögen, die Baumeister des Mittelalters die himmelstürmende Kathedrale mit ihrem lichtdurchfluteten Kirchenschiff. Weiterfahrt nach Zamora. 190 km. F/A

3. Tag: Ausflug in die alte Königsstadt León. In der Stiftskirche San Isidoro bewundern wir die farbenfrohen Fresken und die bunten Glasfenster der gotischen Kathedrale lassen die Lichter für uns tanzen. Rückfahrt nach Zamora. 290 km. F/A

4. Tag: Am Vormittag erwartet uns in Valladolid feinste Renaissance-Architektur. Vom Turm der Kathedrale haben wir den perfekten Rundumblick über die Altstadt. Tapas-Mittagessen in einer der vielen Bars der Studentenstadt. Weiterfahrt nach Lerma. 220 km. F/M/A

5. Tag: Fahrt nach Burgos. Die gotische Kathedrale der Stadt (UNESCO-Welterbe) ist das drittgrößte Gotteshaus Spaniens. Die Kartause von Miraflores ist reich geschmückt mit dem Gold der neuen Welt. Weiterfahrt nach Santo Domingo de la Calzada. 110 km. F/A

6. Tag: Bummel durch den kleinen Winzerort Laguardia in der berühmten Weinanbauregion La Rioja. In einer der unzähligen Bodegas durchstreifen wir den Fasskeller und verkosten die köstlichen roten Tropfen aus dem berühmtesten Anbaugebiet Spaniens. Über Puente la Reina am Jakobsweg Fahrt nach Sos del Rey Católico. 200 km. F/A

7. Tag: Tagesausflug in die alte Festungsstadt Pamplona. Einen guten Überblick über das Gassengewirr gewinnen wir von den alten Stadtmauern. Bei einem Café Cortado hören wir Geschichten aus alten Zeiten. Rückfahrt nach Sos del Rey Católico. 120 km. F/A

8. Tag: Fahrt zum Flughafen Bilbao und gegen Mittag Rückflug mit Lufthansa nonstop nach Frankfurt. Ankunft am Nachmittag. 220 km. F

F = Frühstück, A = Abendessen

Hotel		Änderungen vorbehalten	
Ort	Nächte	Hotel	Landeskategorie
Segovia	1	Parador	****
Zamora	2	Parador	****
Lerma	1	Parador	****
Sto. Domingo de la Calzada	1	Parador	****
Sos del Rey Católico	2	Parador	****

Im Reisepreis enthalten

- Bahnreise zum/vom deutschen Abflugsort in der 1. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland
- Linienflug (Economy) mit Lufthansa von Frankfurt nach Madrid und zurück von Bilbao
- Flug-/Sicherheitsgebühren (ca. 105 €)
- Rundreise und Ausflüge im sehr guten, landesüblichen Bus
- 7 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Frühstück, 1 Tapas-Mittagessen, 7 Abendessen
- Speziell qualifizierte Studiosus-Reiseleitung
- Tischgetränke (Wein, Wasser, Kaffee/Tee) bei allen Abendessen in den Paradores
- Begrüßungsgetränk in den Paradores
- Weinprobe in La Rioja

- Café cortado in Pamplona
- Eintrittsgelder (ca. 145 €)
- Gruppentrinkgelder im Hotel
- Einsatz von Audiosets
- Ein Reiseführer pro Buchung

Klimaschonend reisen mit Studiosus Gruppenreisen

Wir kompensieren die entstehenden Emissionen in Höhe von 870 kg CO₂e vollständig (Anreiseanteil 58 %, www.agb-sgr.com/co2).

Reisepreis pro Person ab €

8 Reisetage		
Termine 2023	DZ	EZ-Zuschlag
28.08. – 04.09.2023	2495	295
04.09. – 11.09.2023	2395	295
11.09. – 18.09.2023	2395	295
18.09. – 25.09.2023	2395	295
25.09. – 02.10.2023	2395	295
02.10. – 09.10.2023	2395	295

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl: 15 Personen
Höchstteilnehmerzahl: 22 Personen

Weitere Informationen, Beratung und Buchung

www.sgr-tours.de/mtg-reisen Hotline: 089 50060-471

E-Mail: mail@studiosus.com. Reiseveranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, Riesstraße 25, 80992 München. Es gelten die Reise- und Zahlungsbedingungen des Veranstalters, die Sie unter www.agb-sgr.com einsehen können.

Studiosus
Gruppenreisen

NEWS

EUROPEAN FEDERATION OF PERIODONTOLOGY

Jepsen erhält „EFP Distinguished Scientist Award“

Prof. Søren Jepsen, Bonn, wurde Anfang April auf der Generalversammlung der European Federation of Periodontology (EFP) mit dem „EFP Distinguished Scientist Award“ ausgezeichnet.

Die Auszeichnung der EFP geht damit erstmalig an einen Parodontologen aus Deutschland. Jepsen steht nun in einer Reihe mit weltweit bekannten Preisträgern wie Jan Lindhe, Klaus Lang, Thorkild Karring und Jan Wennström. „Dies ist der Höhepunkt meiner akademisch-wissenschaftlichen Karriere und eine riesen-große Ehre“, sagte Jepsen bei der Preisverleihung.

Der „EFP Distinguished Scientist Award“ wird jedes Jahr an Wissenschaftler/innen vergeben, die über lange Jahre hinweg hervorragende Beiträge in klinischer Forschung und Grundlagenwissenschaft auf dem Gebiet der Parodontologie geleistet haben. Darüber hinaus sollen sie auch bedeutende Leistungen auf wissenschaftlichen Kongressen und in der Fortbildung erbracht haben.



Foto: EFP

„Diese hochverdiente Auszeichnung für Professor Jepsen zeigt, dass die Deutsche Parodontologie längst in der Weltspitze angekommen ist!“, kommentierte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Prof. Henrik Dommisch, die Ehrung. br

PROF. DR. SØREN JEPSEN

- Studium der Zahnmedizin und später Medizin, Universität Hamburg.
- 1982-1985 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Abteilung für Prothetik, Universität Hamburg.
- 1986-1988 Postgraduate-Program Periodontology (Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes - DAAD), Loma Linda University (LLU), Kalifornien, USA.
- 1990-1991 Post-Doktorand (Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft - DFG) Laboratory for Mineral Metabolism und Master of Science-Program (Periodontology/Implant Dentistry), LLU.
- 1991-2001 Oberarzt, Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität Kiel.
- 1992 Young Investigator Award, American Association for Dental Research (AADR) Master of Science-Degree (LLU).
- 1995 Dissertations-Preis, Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO).
- 1997 Eugen-Fröhlich-Preis, Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO).
- 1999 Diplomate of the American Board of Periodontology.
- 1998-2006 Vorstandsmitglied DG PARO und 2002 – 2010 EFP-Delegierter für DG PARO.
- Seit 2002 Univ.-Professor und Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Bonn.
- Seit 2005 Gewähltes Mitglied der Leopoldina (Deutsche Nationale Akademie der Wissenschaften).
- 2007 Cochrane-Award for Evidence-based Dentistry.
- 2008-2015 Sprecher der DFG-Klinischen Forschergruppe 208: „Ursachen und Folgen parodontaler Erkrankungen: genetische, zellbiologische und biomechanische Aspekte“ Universität Bonn.
- 2009-2021 Associate Editor Journal of Clinical Periodontology.
- 2012-2017 Vorstand und 2015-2016 President European Federation of Periodontology (EFP).
- 2017 Co-Chair AAP/EFP World Workshop on a New Classification for Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions.
- 2018 Scientific Chair of EuroPerio9 in Amsterdam, NL.
- 2018 Special Citation Award, American Academy of Periodontology (AAP).
- 2019 International Association for Dental Research (IADR) Award in Regenerative Periodontal Medicine.
- 2019 Lehrpreis, Universität Bonn
- 2019, 2021, 2022 Working group Co-Chair der Leitlinien-Workshops: EFP-S3-Level CPG for the Treatment of Periodontitis Stage III, Stage IV, and Prevention and Treatment of Peri-implant Diseases.
- 2022 R. Earl Robinson Periodontal Regeneration Award, American Academy of Periodontology (AAP).
- 2022 Konsortialpartner im Digin2Perio-Projekt (Integrated Digitized Care of Patients with Periodontitis/Diabetes), gefördert durch den Innovationsfond des G-BA.
- Seit 2023 Associate Editor Periodontology 2000.

CORRIGENDUM

Aktuelle Informationen zur zahnmedizinischen Behandlung von Geflüchteten aus der Ukraine

Der in den zm 5 vom 1. März 2023 auf Seite 62 f. veröffentlichte Artikel zur Behandlung Geflüchteter aus der Ukraine beruht auf veralteten Informationen. Die Darstellung bezieht sich auf die bis zum 31. Mai 2022 geltende Rechtslage und berücksichtigt nicht den mit Wirkung zum 1. Juni 2022 durch den Gesetzgeber nachvollzogenen Beschluss der Bund-Länder-Konferenz vom 7. April 2022 über die Einbeziehung der aus der Ukraine Geflüchteten in den Anwendungsbereich des SGB II beziehungsweise SGB XII. Die seit Juni 2022 geltende Rechtslage zur zahnmedizinischen Versorgung von aus der Ukraine Geflüchteten ist der Homepage der KZBV (www.kzbv.de) zu entnehmen.



BDK

ZFA in KFO-Praxen werden deutlich über Tarif bezahlt

In einer nicht repräsentativen Umfrage unter den Mitgliedern des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) gaben drei Viertel der 289 teilnehmenden Praxisbetreibenden an, ihre ZFA im Durchschnitt übertariflich zu bezahlen. Rund 12 Prozent der Praxen hielten sich nach eigenen Angaben an den tariflich festgelegten Lohn, nur rund 13 Prozent bezahlten unter Tarif. „Nach diesen Ergebnissen kann man also mit Fug und Recht behaupten, dass ZFA in kieferorthopädischen Praxen jedenfalls ganz überwiegend gut entlohnt werden“, stellt der BDK fest.

Über das Gehalt hinaus erhält eine Mehrheit der Mitarbeitenden auch Zusatzleistungen: Fahrtkostenzuschüsse oder Tankgutscheine gibt es in 72 Prozent der Praxen. 52,2 Prozent bieten ihren Mitarbeitern eine betriebliche Altersversorgung an. Weihnachtsgeld gibt es in 49,5 Prozent der Praxen, Urlaubsgeld in 31,1 Prozent und ein 13. Monatsgehalt in 31,5 Prozent der Praxen. Nur 6,6 Prozent der Umfrageteilnehmenden gaben an, dass es in ihrer Praxis überhaupt keine Zusatzleistungen gäbe. br

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



**OHNE
TITANDIOXID**

Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter für **Sensitiv-Patienten und bei erhöhtem Parodontitis-Risiko:**

- ✓ einzigartiges Doppel-Fluorid-System mit erhöhtem Fluoridanteil (1.450 ppmF)
- ✓ ohne Titandioxid – so werden die natürlichen Inhaltsstoffe wie z. B. Kamillenextrakte sichtbar
- ✓ noch sanftere Zahnpflege (RDA 31)² bei sehr guter Plaqueentfernung
- ✓ für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien

68,5
%

Senkung des
Gingiva-Index
nach 4 Wochen¹

54,1
%

weniger Schmerz-
empfindlichkeit
bereits nach 7 Tagen¹

56,9
%

Senkung des
Plaque-Index
nach 4 Wochen¹



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de/zahnaerzte

¹ Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 01/2021
² Messmethode „Zürcher Modell“, Aminomed bisher: RDA 50



Foto: privat

Das familiengeführte Zahnärztheaus Rahlstedt: Hier arbeiten derzeit fünf behandelnde Zahnärzte und 15 MitarbeiterInnen. Im Sommer 2027 wird die Praxis ihr 100-jähriges Bestehen feiern.

„MEINE GRÜNDER-GESCHICHTE“

Deutsch-dänische Gemeinschaftspraxis in dritter Generation

In Michael Wenzels Brust schlagen ein deutsches und ein dänisches Herz: Der Zahnarzt wurde in Hamburg geboren, wuchs aber zweisprachig auf und ging nach dem Abitur nach Dänemark, um an der Universität Kopenhagen das Staatsexamen zu machen. Dann ging es zurück nach Hamburg. Gemeinsam mit seinem Bruder und zwei weiteren Partnern arbeitet Wenzel nun in einer der ältesten familiengeführten Zahnarztpraxen der Hansestadt.

Michael Wenzel's Großvater, der das Zahnärztheaus vor mehr als 90 Jahren gegründet hat, war nach dem Ersten Weltkrieg einige Jahre als schiffsreisender Zahnarzt in Skandinavien unterwegs. „Von diesen Reisen sind so manche Anekdoten überliefert“, erinnert sich der 66-jährige Enkel. „So die vom Doktor, der die Schiffsglocke läutete, wenn er im Hafen seine Behandlung wie Füllungen, Extraktionen und Abdrücke für Zahnersatz anbot. Der Zahnersatz wurde dann in einem zahntechnischem Labor

an Land angefertigt und beim nächsten Besuch im Hafen den Patienten eingegliedert. Später zog es meinen Großvater nach Dänemark, wo er meine Großmutter – eine Zahnarzt-helferin – kennenlernte. Gemeinsam zogen sie 1925 nach Hamburg und legten die Grundlage für das heutige Zahnärztheaus Rahlstedt.“

Doch es gibt noch mehr Verbindungen zum nordischen Kö-nigreich: Auch sein Vater, der vor seinem Zahnmedizin-studi-

um in Hamburg eine Lehre zum Zahntechniker absolvierte, verbrachte seine Assistenzzeit in Dänemark und lernte dort ebenfalls seine spätere Frau kennen. Michael Wenzel, der in Hamburg aufwuchs, ist damit quasi Dreiviertel-Däne. Kein Wunder, dass es ihn nach dem Abitur ebenfalls nach Skandinavien zog. „Ich hatte immer eine sehr enge familiäre Beziehung nach Kopenhagen, große Teile meiner Familie leben dort. Außerdem hätte ich in Deutschland wegen des NCs vielleicht noch ein oder zwei Jahre mit dem Zahnmedizinstudium warten müssen.“ Der 66-Jährige lacht. „Deshalb war ich sehr glücklich, dass ich mein Staatsexamen an der Universität Kopenhagen machen konnte.“

Es wurde ein besonderes Studium: Während Zahnärzte in Deutschland zu diesem Zeitpunkt als „Meister im Reparaturbetrieb“ galten, lag in Dänemark der Fokus eher auf der Prävention, erinnert sich Michael Wenzel: „Die Skandinavier orientierten sich damals vor allem an den Amerikanern und auch die meisten Lehrbücher kamen aus den USA. So ist dort zwangsläufig eine andere Zahnheilkunde entstanden als in Deutschland oder in der Schweiz.“ In Dänemark war der präventive Behandlungsanteil hoch und der Prothetikanteil niedrig, in Deutschland war es genau umgekehrt. „Das hat sich in den letzten Jahrzehnten normalisiert und die Unterschiede sind heute nicht mehr so erkennbar, aber zu meiner Ausbildungszeit war dieser Unterschied noch sehr deutlich.“

Mit dem Staatsexamen in der Tasche ging es für Michael Wenzel zurück nach Hamburg. Seine Assistenzzeit absolvierte er in der väterlichen Praxis in den Jahren 1982/83 sowie im Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg-Wandsbek. Im Juli 1984 wurde die Sozietät zwischen Vater und Sohn gegründet. „Echte Alternativen zur Niederlassung gab es früher gar keine. Aber ich wollte auch selbstständig sein, mein eigener Chef, und eine Praxis nach meinen Vorstellungen gestalten.“ Der Vater ließ ihn gewähren. „Er hat mich machen und das Praxiskonzept – angelehnt an meine Erfahrungen in Dänemark – entwickeln lassen. Das war schon etwas Besonderes!“

Der Vater hat ihn machen lassen

Geprägt durch sein Studium war für Michael Wenzel schon früh klar, welchen Weg er beschreiten will: die Prophylaxe – aus seiner Sicht „die Königsdisziplin der Zahnheilkunde“. „In den vergangenen Jahrzehnten hat sich ein grundlegender Wandel im zahnärztlichen Berufsbild ergeben“, erläutert der 66-Jährige. Am Anfang seiner Tätigkeit war der Zahnarzt für die Zahngesundheit der Patienten verantwortlich. Die Patienten hatten wenig bis kein Zahnbewusstsein, die Kassen bezahlten, der Zahnarzt machte. „Heute sitzen dagegen mündige zahnbewusste Patienten mit Selbstverantwortung und einem Selbstverständnis für Prophylaxe vor mir. Welch ein Wandel für die persönliche Gesundheit und Ökonomie und ökonomisch für unsere Volksgesundheit und Volkswirtschaft! Hier ist wirklich etwas Grundlegendes passiert!“

Heute arbeiten im Zahnärzterhaus Rahlstedt fünf Zahnärzte und 15 MitarbeiterInnen, die ebenfalls für Prophylaxe brennen. Neben Michael Wenzel gibt es drei weitere Praxisinhaber: Stefan Auksutat seit 1986, Dr. Ole Wenzel seit 1993 und



JOINT MEETING

EAO
EUROPEAN ASSOCIATION
FOR OSSEointegration

BERLIN 2023 RELOADED

37. DGI-KONGRESS
30th EAO annual scientific meeting

37. DGI-KONGRESS
28.–30. September 2023

Kongresspräsidenten:
Henning Schliephake
Florian Beuer

Gastland der EAO: **Türkei**

Infos & Anmeldung
www.dgi-kongress.de



**& PRÄSENZ
& ONLINE**



SO UNTERSCHIEDLICH KANN PRAXIS SEIN – WIR ERZÄHLEN IHRE GRÜNDER-GESCHICHTE!

Welche Umstände bieten optimale Entfaltungsmöglichkeiten, eine gute Work-Life-Balance und Zufriedenheit mit dem Beruf? Die Antworten auf diese Fragen fallen so unterschiedlich aus, wie die Lebensentwürfe individuell verschieden sind.

Die zm-Redaktion möchte von Ihnen wissen: Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden? Durch welche Höhen und Tiefen mussten Sie seitdem schon gehen? Schreiben Sie uns! Wir möchten die Geschichte Ihrer Praxis erzählen – mit Anekdoten, die Sie zum Lachen bringen und die Sie auch schon verzeifeln ließen.

- Was zeichnet Ihre Praxis, Ihren Standort, Ihr Team aus?
- Aus welchen Gründen haben Sie sich für die Niederlassung entschieden? Was würden Sie heute anders machen?
- Verraten Sie uns eine Anekdote: Was war das Beste/Schlimmste, das Ihnen als Praxischef bisher passiert ist?
- Welchen Tipp haben Sie für andere Gründer?

Gerne möchten wir auch Ihre Praxis in unserer neuen zm-Serie „Meine Gründer-Geschichte“ vorstellen. Schreiben Sie uns eine E-Mail an: zm@zm-online.de; Stichwort: Gründer-Geschichte.

Jörg Edelbüttel seit 2016. Michael Wenzel ist vom Modell der Praxisgemeinschaft überzeugt: „Das gemeinsame Arbeiten, der tägliche Austausch, die gegenseitige Korrektur, all das erfordert eine große Teamfähigkeit. Und genau das wollte ich immer machen: Im Team arbeiten!“ 42 Jahre – sein gesamtes bisheriges Berufsleben hat Michael Wenzel im Zahnärztheaus Rahlstedt verbracht. In allen Jahrzehnten hat die Praxis viele Lehrlinge ausgebildet. „Diese sind uns oft noch jahrelang als treue Mitarbeiter der Praxis erhalten geblieben“, berichtet Wenzel. „Es gehört auch zu einer dieser Traditionen der Praxis, dass unsere Mitarbeiter viele Jahren in der Praxis beschäftigt sind. Wir konnten in den letzten Jahren viele Jubilare zu ihrer 10-, 20- und auch 30-jährigen Praxiszugehörigkeit beglückwünschen.“

Die Pastoren plauschten im Wartezimmer

„Und nach über 40 Jahren gibt es so einige Anekdoten zu erzählen“, grinst der Hamburger. Und berichtet von den beiden Pastoren in seinem Wartezimmer: „Der Pastor, der mich als Jugendlichen konfirmiert hatte, kam später als mein Pati-

ent in die Praxis, über viele Jahre hinweg, bis ins hohe Alter. Mein Bruder behandelte währenddessen seinen Nachfolger. Und wie sollte es anders kommen? An einem Tag, zur Mittagszeit, saßen beide Pastoren zeitgleich in unserem Wartezimmer – und blieben bis wir die Praxis abschließen mussten“, lacht Wenzel. „Unsere Mitarbeiter haben den beiden Herren zwischendurch Kaffee gebracht, mehr brauchten die beiden für eine angeregte Unterhaltung über ihre Schäfchen nicht.“

Mittlerweile ist er stolzer Farfar mit vier Enkeln

Welchen Tipp hat der Praxisinhaber für andere Gründer? „Immer ein Gemeinschaftsmodell wählen, einen Qualitätszirkel finden und sich permanent fortbilden, viel Mut und Ausdauer haben und die Work-Life-Balance nicht vergessen!“ Gerade letzteren Tipp würde er sich heute wirklich zu Herzen nehmen: „Ich brauchte zwei Herzinfarkte und zwei Söhne, die es zum Glück anders machen, um zu erkennen, dass man nicht nur auf die Arbeit gucken darf! Meine Söhne wollen auch beruflich viel erreichen, aber nicht um jeden Preis!“

Jetzt nach 42 Jahren plant Michael Wenzel seinen Ruhestand. „Im Sommer werde ich mich aus der Praxis zurückziehen. Der Abschied fällt schwer und doch leicht, denn neue Aufgaben warten auf mich. Inzwischen bin ich stolzer Farfar (dänisch für Großvater, Anm. d Red.) mit vier Enkelkindern, und primär werde ich mehr Zeit für meine Frau, meine Familie und unsere Freundschaften haben. Auch möchte ich mehr Zeit in meiner zweiten Heimat Dänemark verbringen.“ In der Praxis hält er nun seine „Abschiedstournee“.

Was er sich für die Zukunft des Zahnärztheaus wünscht? „Egal, was künftig passieren wird, meine zahnärztliche Tätigkeit war immer Schwerpunkt der Zahnerhaltung durch Vorbeugung, durch Prophylaxe und weitgehend minimal invasive Zahnerhaltung“, betont Michael Wenzel. „Mein Dank gilt allen, die mit mir diesen Weg gegangen sind, und das lässt mich in Ruhe auf die Zukunft der Zahngesundheit der Patienten des Zahnärztheaus Rahlstedt blicken. Mein größtes berufliches Ziel ist erreicht!“ nb



Foto: Ulf Seitz

Michael Wenzel (Dritter v.l.), Praxisinhaber in dritter Generation, mit seinen Partnern: „Die Arbeit in einem großen Team hat mich sehr geprägt!“

UMFRAGE DER STIFTUNG GESUNDHEIT

Jeder neunte Arzt hat bereits ein Angebot von einem Investor vorliegen

Fast 12 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben bereits ein Angebot zur Übernahme ihrer Praxis von einem Investor bekommen. Gut ein Drittel ist aufgeschlossen für den Verkauf.

Die Debatte über private Investments im Gesundheitswesen hält an. Jetzt zeigt eine Anfang März 2023 durchgeführte Onlinebefragung der Stiftung Gesundheit unter 1.661 Teilnehmenden (Rücklaufquote 7,2 Prozent), wie viele Ärztinnen und Ärzte schon einmal ein Angebot zum Praxiskauf erhalten und wie sie reagiert haben:

- 11,7 Prozent der Niedergelassenen haben schon einmal ein Angebot erhalten.
- Davon ist gut ein Drittel aufgeschlossen für eine Praxisübernahme durch Investoren.
- 8,5 Prozent haben das ihnen vorliegende Angebot angenommen.
- Weitere 25,5 Prozent hätten dies getan, wenn die Konditionen gestimmt hätten.
- 66 Prozent haben das Angebot abgelehnt.

Besonders gefragt sind demzufolge Facharztpraxen: Etwa jeder sechste Facharzt (17,1 Prozent) wurde schon von Investoren wegen einer Übernahme angesprochen, meldet die Stiftung Gesundheit. Deutlich geringer ist dagegen das Interesse an den Praxen Psychologischer PsychotherapeutInnen: Hier bekamen nur 4 Prozent ein entsprechendes Angebot.

Bei den ÄrztInnen, die noch kein Angebot erhalten haben, gaben sogar fast 40 Prozent an, prinzipiell interessiert zu sein – vorausgesetzt, die Konditionen stimmen. Dass das allerdings häufig nicht der Fall ist, zeigten sowohl die geringe Quote der tatsächlich angenommenen Angebote als auch zahlreiche Freitextantworten. Die Stiftung nennt ein Beispiel für einen solchen Freitext: „Die mir bekannten



Foto: dity13 - stock.adobe.com

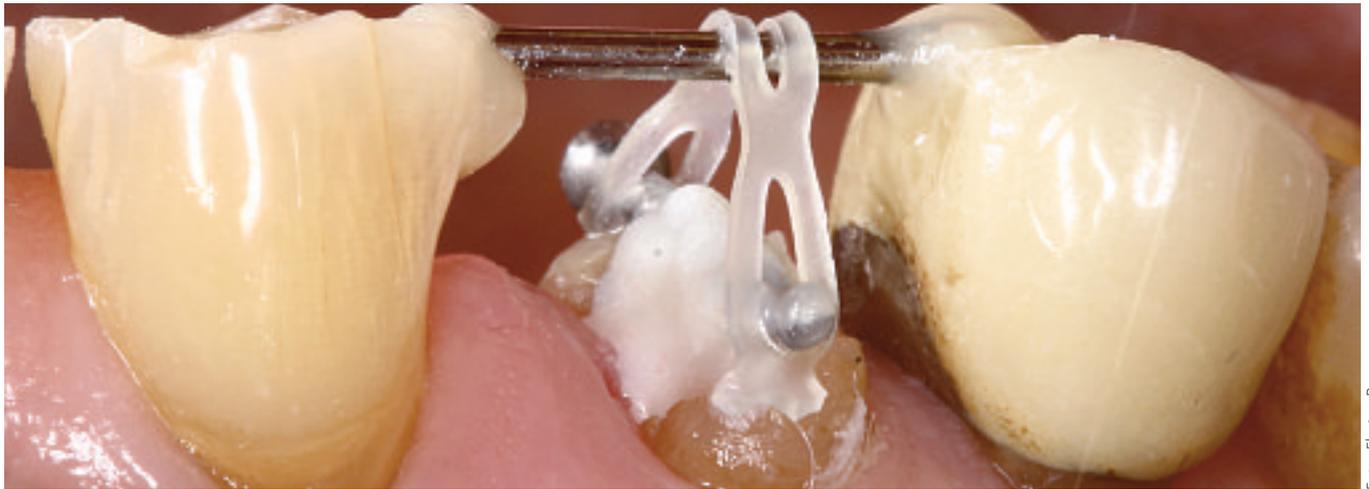
Investoren haben nach wie vor ein großes Interesse an Arztpraxen in Deutschland. Das zeigt eine aktuelle Umfrage der Stiftung Gesundheit.

Angebote von Investoren decken den tatsächlichen Wert (der Praxis) nur zu einem erschreckend kleinen Teil ab.“ Bezogen auf die Grundgesamtheit hat ein Prozent der niedergelassenen Ärzte ihre Praxis bereits an einen Investor verkauft.

Auch nichtärztliche HeilberuflerInnen erhalten Übernahmeangebote von potenziellen Investoren – verglichen mit ÄrztInnen allerdings zu einem deutlich geringeren Prozentsatz. Am interessantesten sind für Investoren sind dabei offenbar die Bereiche Ergotherapie (8,8 Prozent) und Physiotherapie (8,7 Prozent). *mg*

ZUR METHODIK

Die Befragung wurde zwischen dem 1. und dem 8. März 2023 per Online-Fragebogen durchgeführt. Das Sample setzt sich aus einem repräsentativen Querschnitt von 10.000 ambulant tätigen Ärzten, Zahnärzten, Psychologischen Psychotherapeuten sowie 10.000 nichtärztlichen Heilberuflern zusammen. Der Rücklauf betrug 7,2 Prozent, insgesamt 1.661 valide Fragebögen gingen in die Auswertung ein.



Extrusion eines ersten Prämolaren durch kieferorthopädische Gummizüge.

Foto: Florian Beuer

AUS DER WISSENSCHAFT

Zahnerhalt oder Implantat? Die Sicht des Patienten

Florian Beuer

In klinischen Studien wird inzwischen vermehrt auch die Perspektive des Patienten bei zahnärztlichen Therapien mit einbezogen. Welche Auswirkungen hat die Therapie auf die Lebensqualität des Patienten? Die Frage, ob ein Implantat oder die Restauration eines eigentlich als nicht mehr erhaltungswürdig eingestuftes Zahnes aus Patientenperspektive zu bevorzugen ist, hat die Berliner Arbeitsgruppe um Maria Bruhnke im Rahmen einer prospektiven klinischen Studie untersucht.

Soll ein als nicht mehr erhaltungswürdig eingestuftes Zahn entfernt werden oder sollte er mit maximalem Aufwand erhalten werden? Die Frage spaltet die Zahnärzteschaft und lässt sich je nach Perspektive kontrovers diskutieren. Allerdings wird bei dieser Diskussion die Perspektive der Patienten oft gar nicht erörtert. Wie wirken sich aber die beiden unterschiedlichen Herangehensweisen auf die Lebensqualität der Patienten aus?

Material und Methode

Die Arbeitsgruppe um Maria Bruhnke der Charité Universitätsmedizin Berlin versuchte diese Fragestellung im Rahmen einer prospektiven Untersuchung anhand von 42 Patienten im Alter von 47 ± 19 Jahren (Gruppe Zahn) und $51 \pm$

15 Jahren (Gruppe Implantat) zu beantworten. Alle restaurierten Zähne waren auf Gingivaniveau frakturiert und benötigten zur Versorgung eine forcierte orthodontische Extrusion, während in der Implantatgruppe die Zähne bereits extrahiert und die Alveole ausgeheilt war. Alle Implantate wurden nach einem Intraoralscan und einem digitalen Volumentomogramm digital geplant und geführt inseriert. Nach einer Einheitszeit von drei bis sechs Monaten wurden alle Implantate mit verschraubten Kronen aus Lithiumdisilikat versorgt.

Die „hoffungslosen Zähne“ wurden nach Kariesexkavation so vorbereitet, dass sie über eine Retention an den Nachbarzähnen mit Hilfe von kieferorthopädischen Gummizügen extrudiert werden konnten. Gleichzeitig

wurden ein Scaling und eine Wurzelglättung durchgeführt sowie die suprakrestalen Fasern durchtrennt, um den Zahn möglichst ohne Weichgewebe zu bewegen. Nach der Retentionsphase wurden die Zähne, wenn nötig, mit einem Glasfaserstift und anschließend alle Zähne mit Kronen aus Lithiumdisilikat versorgt.

Die Beurteilung der Lebensqualität erfolgte mit einer modifizierten Version des etablierten OHIP (Oral Health Impact Profile, Punkte, die sich auf herausnehmbaren Zahnersatz beziehen, wurden weggelassen) - 49 Unterpunkte wurden mit einer Skala von 0 (= nie) bis 4 (sehr häufig) bewertet. Die Bewertung erfolgte für beide Restaurationsformen insgesamt viermal: vor Behandlung (T1 Baseline), nach Implantation beziehungsweise Retention (T2), nach Re-

stauration (T3) und nach zwölf Monaten (T4). Es wurden Summen für beide Versorgungsformen insgesamt und zu den verschiedenen Zeitpunkten gebildet und dann statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

Es konnten Daten von 40 Patienten ausgewertet werden, ein Patient aus der Zahngruppe wollte nach der Retentionsphase die Extrusionstherapie nicht weiter fortsetzen und ein Patient aus der Implantatgruppe konnte zum Zeitpunkt T3 nicht teilnehmen. Die Zahngruppe bestand zu 47 Prozent aus Front- und Eckzähnen, 48 Prozent Prämolaren und einem Molar. Die Implantate ersetzten zu 96 Prozent Prämolaren und Molaren. Der OHIP-Score verbesserte sich in der Implantatgruppe kontinuierlich von T1 zu T4, während in der Zahngruppe zuerst eine Verschlechterung eintrat (T1 auf T2) und sich dann der Wert wieder verbesserte. Am Zeitpunkt T4 war kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen feststellbar.

Diskussion

Es gibt bisher wenig Daten, die die Lebensqualität der Patienten bei verschiedenen Versorgungsformen untersuchen und die gute Nachricht ist, dass in beiden Gruppen nach einem Jahr post Eingliederung der Restauration die Lebensqualität signifikant angestiegen ist und sie sich nicht unterscheiden. Das Absinken der Lebensqualität während der Extrusionstherapie ist sehr gut nachvollziehbar und zeigte sich auch statistisch. Trotzdem hinkt der Vergleich ein wenig, da in der Implantatgruppe der Zahn bereits entfernt war. Auf der anderen Seite gilt es auch



Univ.-Prof. Florian Beuer

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: Privat

zu bedenken, dass für die forcierte Extrusion nur Fallberichte und Fallserien über relativ kurze Beobachtungszeiträume publiziert wurden, während es für implantatgetragene Einzelkronen sehr viele klinische Daten mit hoher Überlebens- und Erfolgsquote gibt.

Fazit

Es lassen sich folgende Schlussfolgerungen für die klinische Praxis treffen:

- Implantate und restaurierte, als hoffnungslos klassifizierte Zähne zeigten dieselben Erfolge hinsichtlich der mundbezogenen Lebensqualität.
- Während der Extrusionstherapie sinkt die Lebensqualität durch die Funktionseinschränkungen in der Retentionsphase. Dies ist allerdings nur ein temporärer Effekt.

Originalstudie: Bruhnke M, Naumann M, Beuer F, Herklotz I, Böse MWH, Neumeyer S, Stein-Launsitz MV. Clinical Implant or Tooth? - A Prospective Clinical Study on Oral Health-Related Quality of Life for Patients with "Unrestorable" Teeth. J Clin Med. 2022 Dec 17;11(24):7496.

ADT

51. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V.

Präsenz + Live-Streaming + On-Demand
mehr unter www.adt-jahrestagung.de

**08.06.2023 –
10.06.2023**
K3N-Stadthalle Nürtingen

Schwerpunktthema:

**Überblick
gewinnen –
Perspektiven
entwickeln**

Bis zu
24
Fortbildungspunkte

Festvortrag von
Stefan Christmann

Prof. Dr. Ulrich Lotzmann,
ZTM Jochen Peters,
ZTM Ralph Riquier,
Prof. Dr. Ingrid Rudzki,
ZTM Stephanie Scherz
und viele weitere
hochkarätige Referenten

Studenten
+ Azubis
haben
freien Eintritt!

Die Nachwuchsförderung der ADT
FORUM 25

www.adt-jahrestagung.de

Auskunft und Informationen
Arbeitsgemeinschaft
Dentale Technologie e.V.
Telefon +49 (0) 63 59–30 87 87
Telefax +49 (0) 63 59–30 87 86
ADT-Geschäftsstelle: Marion Becht
becht@ag-dentale-technologie.de



Foto: Adobe Stock | 38522875
www.grafik-brandner.de

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



Foto: Frank Schwarz

UPDATE S3-LEITLINIE

Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten

Frank Schwarz, Ausra Ramanauskaite

Die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) aktualisierte Leitlinie hat insgesamt 80 Publikationen ausgewertet und so die Wirksamkeit von alternativen/adjunctiven Methoden zur nicht-chirurgischen Therapie der periimplantären Mukositis und Periimplantitis sowie der chirurgischen Therapie der Periimplantitis grundlegend neu bewertet. Allein 25 der 31 Empfehlungen wurden neu aufgenommen.

Periimplantäre Infektionen an Zahnimplantaten entstehen durch bakterielle Plaque-Biofilme und betreffen sowohl Titan- als auch Keramikimplantate. In experimentellen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass eine periimplantäre Mukositis beim Menschen bereits innerhalb einer dreiwöchigen Plaque-Akkumulationsphase entstehen kann. Innerhalb von fünf Jahren trat bei 43,9 Prozent der Fälle von klinisch manifestierter periimplantärer Mukositis unbehandelt eine Konversion in eine Periimplantitis auf. Unter regelmäßiger vorbeugender Therapie konnte die Inzidenz auf 18,0 Prozent reduziert werden. Ohne Behandlung führt die Periimplantitis

zum Verlust des Implantats [Schwarz et al., 2018]. Der frühzeitigen Diagnostik und Therapie periimplantärer Infektionen kommt daher eine herausragende Bedeutung zu.

Diagnostik

Periimplantäre Infektionen lassen sich durch visuelle Inspektion, Palpation und Sondierung diagnostizieren. Die Erhebung der Blutung auf Sondierung (BOP) spielt hierbei eine übergeordnete Rolle. Bei bestehendem Verdacht auf Periimplantitis sollte eine radiologische Untersuchung erfolgen und frühere Messungen der Sondierungstiefen sollten berücksichtigt werden. Ein An-

stieg der Sondierungstiefen in Verbindung mit positiver BOP ist ein Hinweis auf Periimplantitis und ein Indikator für den Schweregrad der Erkrankung. Suppuration ist charakteristisch für eine Periimplantitis – deren Fehlen schließt die Diagnose aber nicht aus [Schwarz et al., 2018]. Weiterhin kann die Entstehung mukosaler Rezessionen ein Indikator für eine fortgeschrittene Periimplantitis sein.

Nichtchirurgische Therapie der periimplantären Mukositis

Das Ziel der nichtchirurgischen Therapie der periimplantären Mukositis besteht darin, klinische Anzeichen der

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN FÜR PERIIMPLANTÄRE INFEKTIONEN			
	Periimplantäre Gesundheit	Periimplantäre Mukositis	Periimplantitis
Klinische Entzündungszeichen	-	+	+
Blutung auf Sondierung	-	+	+
Suppuration	-	-	-/+
Zunahme der Sondierungstiefen*	-	-/ (+)	+ ¹
Radiologischer Knochenabbau*	-	-	+ ²

Tab. 1, Quelle: Leitlinie, DGI, DGZMK, 2022.

*Relativ zu einem Ausgangsbefund (ideal: Zeitpunkt Eingliederung der Suprakonstruktion).

¹bei fehlendem Ausgangsbefund kann eine Sondierungstiefe ≥ 6 mm definiert werden.

²bei fehlendem Ausgangsbefund kann ein radiologisches Knochenniveau ≥ 3 mm apikal der imaginären rau-glatz Grenze definiert werden.

Infektion zu reduzieren. Anzustreben wären residuale positive Blutungsstellen von ≤ 1 je Implantat. Alle in der Leitlinie bewerteten Therapieverfahren führten zu klinischen Verbesserungen, jedoch wurde ein vollständiges Abheilen der periimplantären Mukositis innerhalb der kurzen Beobachtungszeiträume nur vereinzelt beobachtet [Ramanauskaite et al., 2021].

Alternative Verfahren zur Biofilmentfernung wie Glycinpulver-basiertes Air-Polishing und Chitosan-Bürsten zeigten keinen zusätzlichen klinischen Effekt im Vergleich zum konventionellen

Debridement. Eine Metaanalyse ergab keine Unterschiede hinsichtlich der Reduktionen von Blutung auf Sondierung (BOP) und Sondierungstiefe (ST).

In mehreren randomisierten kontrollierten Studien wurden die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) sowie ein Diodenlaser als zusätzliche Therapie zum konventionellen Debridement getestet. Die adjuvante aPDT zeigte über einen Beobachtungszeitraum von drei Monaten vergleichbare Ergebnisse wie die Kontrollgruppe, obwohl eine Studie höhere ST-Reduktionen nach der aPDT be-



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



PD Dr. med. dent. Ausra Ramanauskaite PhD

Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie, Fachbereich Medizin Goethe-Universität Frankfurt, Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main

Foto: privat

richtete. Die Metaanalyse ergab jedoch keinen Vorteil der adjuvanten aPDT. Auch der zusätzliche Einsatz eines



Fotos: Frank Schwarz

Abb. 1: Therapie der periimplantären Mukositis: a) Titankürette, b) Diese ermöglicht ein konventionelles mechanisches Reinigen des transmukosalen Bereichs und ist klinisch sehr effektiv.



Fotos: Frank Schwarz

Abb. 2: Therapie der Periimplantitis – alternative Verfahren zur Biofilmentfernung: a) Glycin-basiertes Air Flow, b) Durch dessen Einsatz kann das Behandlungsergebnis nach einer nichtchirurgischen Therapie der Periimplantitis im Vergleich zum mechanischen Reinigen verbessert werden

Diodenlasers zeigte über einen Beobachtungszeitraum von drei und zwölf Monaten keinen zusätzlichen Effekt auf die Veränderungen der BOP- und ST-Werte im Vergleich zum alleinigen mechanischen Debridement. Adjuvante antiseptische Maßnahmen wie Chlorhexidindiglukonat (CHX)-Gel, Full-mouth-Desinfektionsprotokoll mit CHX-Gel und Mundspülung oder Natriumhypochlorid zeigten über einen Beobachtungszeitraum von drei bis sechs Monaten vergleichbare Ergebnisse in Bezug auf BOP- und ST-Werte wie das alleinige mechanische Debridement. Die Metaanalyse ergab keinen Vorteil einer adjuvanten CHX-Therapie in Bezug auf BOP-Werte (Abbildung 1).

Verschiedene adjuvante Maßnahmen wie eine systemische antibiotische

Therapie oder Probiotika zeigten in zwei RCTs keinen zusätzlichen Effekt auf die Veränderungen der BOP- und ST-Werte. Eine adjuvante häusliche antiseptische Therapie mit verschiedenen Mitteln zeigte in drei RCTs vergleichbare oder leicht verbesserte BOP- und ST-Werte im Vergleich zur Kontrollgruppe. Metaanalysen ergaben keinen zusätzlichen Nutzen durch diese Maßnahmen im Vergleich zum mechanischen Debridement [Ramanauskaite et al., 2021].

Nichtchirurgische Therapie der Periimplantitis

Das Ziel der nichtchirurgischen Therapie der Periimplantitis ist, klinische Anzeichen der Infektion sowie tiefe Taschen zu reduzieren. Anzustreben wä-

ren residuale positive Blutungsstellen von ≤ 1 je Implantat, fehlende Suppuration sowie Sondierungstiefen von ≤ 5 mm. Die Beobachtungszeiträume in den Studien lagen zwischen sechs und zwölf Monaten und die Falldefinition für Periimplantitis basierte auf dem Vorliegen von BOP und/oder Suppuration sowie dem Nachweis eines radiologischen Knochenabbaus.

Die nicht-chirurgischen Therapieverfahren führten zu einer signifikanten Verbesserung der untersuchten klinischen Parameter, jedoch zeigten behandelte Stellen häufig residuale BOP-Werte [Ramanauskaite et al., 2021].

Als alternative Verfahren zur Biofilmentfernung wurden ein Erbium (Er): YAG-Laser, Ultraschall und Glycinpulver-basiertes Air-Polishing gegen ein mechanisches Debridement (Kunststoff-/ Titan-/ Karbonküretten) verglichen. Die Anwendung von Laser und Air-Polishing führte nach sechs Monaten zu einer höheren BOP-Reduktion im Vergleich zur Kontrollgruppe, während Ultraschall keinen zusätzlichen Effekt zeigte (Abbildung 2). Eine Metaanalyse zeigte eine Überlegenheit alternativer Verfahren zur Biofilmentfernung hinsichtlich der BOP-Reduktion, jedoch nicht bezüglich der ST-Werte [Ramanauskaite et al., 2021].

Die adjuvante aPDT-Therapie zeigte nach sechs Monaten eine signifikant höhere Reduktion von Sulkus-Blutungs-Index (SBI) und Sondierungstiefe im Vergleich zu alleinigem mechanischem Debridement, während der adjuvante Einsatz eines Diodenlasers zu vergleichbaren klinischen Ergebnissen wie die Kontrollgruppe führte.

Als weitere adjuvante Verfahren zu einem konventionellen Debridement wurden lokale Applikationen von Minocyclin-Mikrosphären, CHX 1,0 Prozent-Gel und CHX-haltigen Chips sowie die submukosale Applikation eines Trocknungsmittels untersucht. Einmaliger adjuvanter Einsatz von Minocyclin-Mikrosphären führte zu einer höheren ST-Reduktion, während der wiederholte Einsatz eine höhere BOP-Reduktion bewirkte. Wiederholte Anwendung von CHX-Chips oder einmalige Applikation eines Trocknungsmittels zeigten nach sechs Mo-

naten vergleichbare BOP-, aber höhere ST-Reduktionen im Vergleich zur Placebo-Anwendung. Die Metaanalyse ergab keinen zusätzlichen Effekt von adjuvanter lokaler antiseptischer/antibiotischer Therapie im Vergleich zum konventionellen Debridement in Bezug auf BOP- und ST-Werte.

Eine adjuvante systemische antibiotische Therapie wurde in einer RCT und einer CCT (Controlled Clinical Trial) untersucht. Azithromycin führte zu höheren BOP- und ST-Reduktionen im Vergleich zu einem alleinigen konventionellen Debridement. Eine Kombination von Metronidazol (400 mg) und Amoxicillin (500 mg) zeigte bei fortgeschrittener Periimplantitis jedoch keinen zusätzlichen Effekt auf BOP- und ST-Reduktionen. Die Metaanalyse deutete auf einen begünstigenden Effekt einer adjuvanten systemischen antibiotischen Therapie hin [Ramanauskaite et al., 2021].

Es wird dennoch empfohlen, bei der nichtchirurgischen Therapie einer fortgeschrittenen Periimplantitis keine adjuvante systemische antibiotische Therapie routinemäßig einzusetzen [DGI, DGZMK, 2022]. Dies begründet sich in Bedenken hinsichtlich der Gesundheit des Patienten und der Auswirkungen systemischer Antibiotika auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung. [DG PARO, DGZMK, 2020].

Zwei RCTs untersuchten den Effekt adjuvanter Probiotika (*L. reuteri*) und berichteten widersprüchliche Ergebnisse. Eine Studie zeigte keine zusätzlichen Effekte, während die andere eine höhere Abnahme der ST-Werte nach systemischer täglicher Probiotikabgabe über sechs Monate aufwies. Die Metaanalyse ergab keinen zusätzlichen Effekt adjuvanter probiotischer Therapie zum mechanischen Debridement alleine [Ramanauskaite et al., 2021].

Chirurgische Therapie der Periimplantitis

Wenn das Therapieziel (BOP ≤ 1 je Implantat, fehlende Suppuration, ST ≤ 5 mm) durch eine nichtchirurgische Therapie nicht erreicht werden kann, wird frühzeitig eine chirurgische Intervention empfohlen (Abbildung 3). Verschiedene chirurgische Therapie-



Fotos: Frank Schwarz

Abb. 3: Falls das Therapieziel durch eine nichtchirurgische Therapie nicht erreicht werden kann, sollte frühzeitig eine chirurgische Behandlung der Periimplantitis erfolgen. a) Vestibuläre Mobilisation eines Kombinationslappens, b) Zur Defektdarstellung ist eine zusätzliche Lappenpräparation nach oral unabhängig, c) Titanbürsten zeigen eine hohe Effektivität bei der Implantatoberflächendekontamination.

maßnahmen werden beschrieben, einschließlich Lappenoperation, resektiver und rekonstruktiver Maßnahmen sowie einer Kombination aus beiden (Abbildung 4). Alle umfassen die Entfernung von Granulationsgewebe und eine Dekontamination der Implantatoberflächen [Schwarz et al., 2022].

Adjuvante und alternative Verfahren zur Implantatoberflächen-dekontamination bei nicht-rekonstruktiver chirurgischer Therapie

Alternative Verfahren zur Oberflächen-dekontamination wie eine Titanbürste oder Air-Polishing führten über sechs Monate zu höheren BOP- und ST-Reduktionen als ein konventionelles De-

bridement. Die Titanbürste verbesserte auch signifikant das radiologische Knochenniveau. Der adjuvante Einsatz von aPDT oder Diodenlaserapplikation zeigte nach sechs Monaten keinen zusätzlichen Effekt auf die BOP- und ST-Reduktion. Der adjuvante Einsatz von 0,2 Prozent CHX oder 0,12 Prozent CHX + 0,05 Prozent Cetylpyridiniumchlorid als Teil des Dekontaminationsprozesses führte über ein bis drei Jahre zu keiner zusätzlichen Verbesserung der klinischen oder radiologischen Parameter [Ramanaukaite et al., 2021].

Adjuvante Verfahren zur Implantatoberflächendekontamination bei rekonstruktiver und kombi-

nierter chirurgischer Therapie

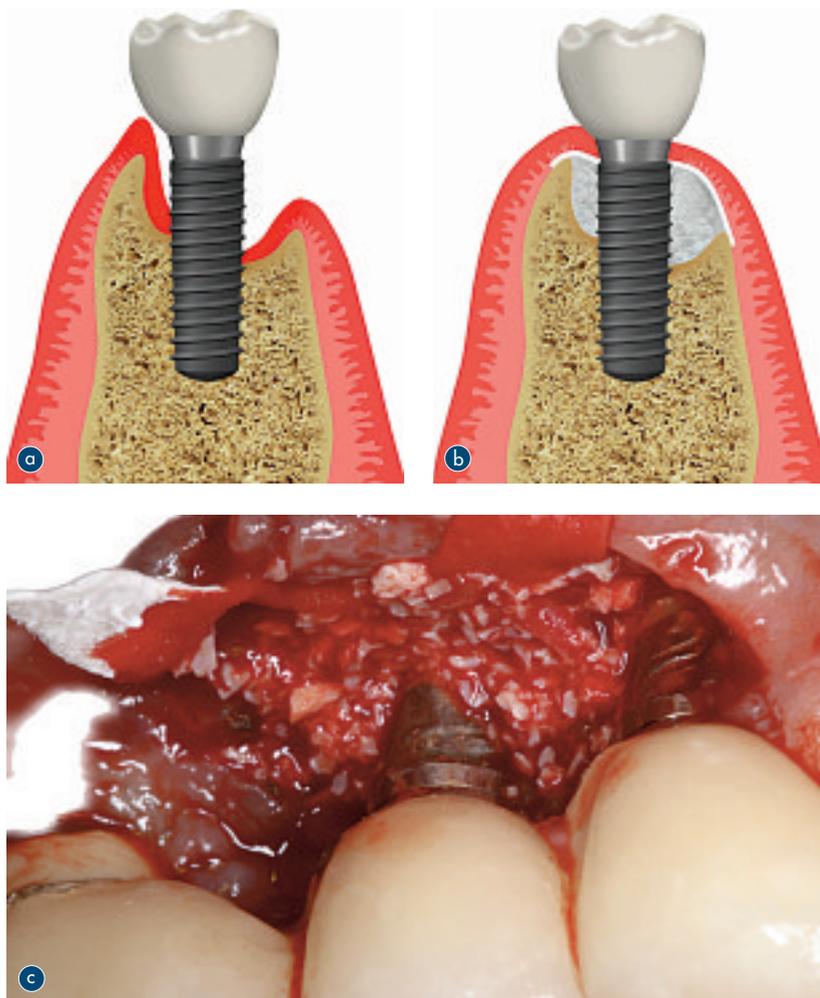
Es wurden unterschiedliche adjuvante Therapieansätze untersucht. Eine Ozontherapie zeigte ein Jahr nach rekonstruktiver Therapie eine größere radiologische Defektauffüllung, aber keinen zusätzlichen Effekt auf BOP- und ST-Werte. Der Einsatz eines Kohlenstoffdioxidlasers führte über fünf Jahre zu vergleichbaren klinischen und radiologischen Verbesserungen wie Air-Polishing. Eine Titanbürste führte zu einer höheren ST-Reduktion als Wasserstoffperoxid, aber vergleichbaren BOP-Reduktionen. Eine alternative Er:YAG-Laseroberflächendekontamination führte über sieben Jahre zu vergleichbaren BOP- und ST-Reduktionen wie eine konventionelle Dekontamination [Ramanaukaite et al., 2021].

Adjuvante Implantatplastik bei nicht-rekonstruktiver chirurgischer Therapie

Eine Implantatplastik wurde in zwei RCTs bei der nicht-rekonstruktiven Therapie der Periimplantitis untersucht. Eine Langzeitbeobachtung über drei Jahre zeigte positive Ergebnisse, aber auch eine höhere Abnahme des mukosalen Levels. Eine Sechs-Monats-Beobachtung ergab keine signifikanten Unterschiede bei BOP- und ST-Reduktion im Vergleich zur alleinigen Implantatoberflächendekontamination. Eine Metaanalyse zeigte einen zusätzlichen Effekt einer Implantatplastik hinsichtlich der ST-Reduktionen [Ramanaukaite et al., 2021]. Dieses Verfahren kann insbesondere bei suprakrestalen oder kombinierten Defekten erwogen werden [DGI, DGZMK, 2022].

Adjuvante lokale und systemische antibiotische Therapie bei nicht-rekonstruktiver chirurgischer Therapie

In einer RCT wurde die wiederholte lokale Applikation von Minocyclin untersucht, welche zu höheren ST-Reduktionen und radiologischen Knochenniveaus als die Kontrollgruppe führte. Zwei RCTs untersuchten die Effektivität einer systemischen antibiotischen Therapie, wobei eine adjuvante Gabe von Azithromycin zu vergleichbaren Ergebnissen wie die Kontrollgruppe führte, und eine adjuvante Gabe von Amoxicillin nur im Bereich von Implantaten mit rauer Oberfläche einen positiven Effekt zeigte. Eine Metaanaly-



Fotos: Frank Schwarz

Abb. 4: Rekonstruktive Therapieverfahren. a) Diese sollten einer strengen Indikationsstellung unterliegen und auf intraossäre Defekte (mindestens 2 mm) beschränkt werden, die mindestens drei- bis vierwandig sind. b) Mit welchem Augmentationsverfahren/-material die besten Ergebnisse erzielt werden können, ist weiterhin unklar. c) Bei kombinierten Defekten werden die suprakrestalen Defektbereiche einer Implantatplastik zugeführt und lediglich die intraossären Anteile augmentiert. Diese sogenannte Kombinationstherapie kommt insbesondere bei fortgeschrittenen Defekten zum Einsatz.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS:

- Die vollständige Abheilung einer periimplantären Mukositis kann auch nach Anwendung alternativer oder konventioneller Verfahren zur Biofilmentfernung nicht bei allen Patienten erreicht werden. Aus diesem Grund wird empfohlen, regelmäßige Nachkontrollen im Abstand von drei Monaten durchzuführen, um frühzeitig einen Bedarf für eine Nachbehandlung zu erkennen.
- Für die nichtchirurgische Therapie der Periimplantitis sollten alternative Verfahren zur Biofilmentfernung zum Einsatz kommen.
- Es wird empfohlen, frühzeitig eine chirurgische Therapie bei fortgeschrittenen Läsionen in Betracht zu ziehen, insbesondere wenn das Behandlungsziel durch eine nichtchirurgische Therapie nicht erreicht werden kann.

se ergab keinen zusätzlichen Effekt einer adjuvanten systemischen antibiotischen Therapie bei der nicht-rekonstruktiven Therapie der Periimplantitis [Ramanauskaite et al. 2021].

Rekonstruktive versus nicht rekonstruktive chirurgische Therapie

Sechs RCTs verglichen die klinische Effektivität rekonstruktiver mit nicht-rekonstruktiven Therapien bei Periimplantitis. Eine höhere radiologische Defektauffüllung wurde nach der Applikation poröser Titangranula oder xenogener Knochenfüller beobachtet. Adjuvante Schmelz-Matrix Proteine oder plättchenreiches Fibrin zeigten keinen Vorteil. Die Metaanalyse ergab signifikante Unterschiede zugunsten rekonstruktiver Verfahren hinsichtlich der ST-Reduktionen, sowie der radiologischen Defektauffüllung und der mukosalen Level [Ramanauskaite et al., 2021]. Eine sorgfältige Indikationsstellung ist jedoch zu beachten, bevor rekonstruktive chirurgische Verfahren eingesetzt werden. Diese sollten auf intraossäre Defekte beschränkt sein, die mindestens drei- bis vierwandig sind

und eine intraossäre Komponente von mehr als 2 mm aufweisen (Abbildung 4). Darüber hinaus sollten nur Implantate mit ausreichender keratinisierter Mukosabreite behandelt werden [DGI, DGZMK, 2022].

Rekonstruktive chirurgische Therapie unter Verwendung unterschiedlicher Knochenfüller – mit und ohne Barrieremembran

Die Verwendung eines xenogenen (bovinen) Knochenfüllers führte nach zwölf Monaten zu höheren Reduktionen der mittleren ST- und RDF-Werte im Vergleich zu autogenem Knochen und einem alloplastischen Material (RDF – Radiologische Defektauffüllung). Auch poröse Titangranula zeigten sechs Monate nach der Anwendung höhere BOP- und RDF-Reduktionen im Vergleich zu einem xenogenen (porcinen) Knochenfüller. Ein Vergleich zweier xenogener (boviner) Knochenfüller zeigte vergleichbare Ergebnisse.

Die Verwendung einer nicht-resorbierbaren Barrieremembran zusammen mit autogenem Knochen führte zu geringeren Reduktionen der ST-Werte sowie einer geringeren radiologischen Defektauffüllung im Vergleich zu autogenem Knochen allein oder in Kombination mit einer resorbierbaren Barrieremembran. Die Kombination eines xenogenen Knochenfüllers mit einer nativen Kollagenmembran führte zu höheren BOP- und ST-Reduktionen im Vergleich zu einem alloplastischen Material ohne Barrieremembran. Kein zusätzlicher Effekt einer synthetischen resorbierbaren Barrieremembran wurde bei einem pflanzlichen Knochenfüller beobachtet [Ramanauskaite et al., 2021].

Die S3-Leitlinie "Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten" (AWMF-Registrierennummer: 083 - 023) ist auf den Webseiten der DGZMK (www.dgzmk.de/leitlinien) und AWMF (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-023.html) verfügbar.

**ZM-LESERSERVICE**

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

Freie Sicht

Kavitätenpräparation und Exkavation mit dem 1SXM aus Hartmetall

- laufruhig
- schnittfreudig
- und schlank für freie Sicht

**Jetzt bestellen!**busch-dentalshop.de**Busch®**

There is no substitute for quality





Foto: blende | 1 .photo - stock.adobe.

Während einige darin eine Verunstaltung und Verkomplizierung der deutschen Sprache sehen, argumentieren andere, dass die fortschreitende Gleichberechtigung der Geschlechter vor der Sprache nicht haltmachen sollte.

GENDERN IM PRAXISMARKETING?

„Deshalb entscheiden wir uns meist für das generische Maskulinum!“

Nadja Alin Jung

Kaum ein Thema löst hitzigere Debatten aus als das Gendern. Auch im Praxismarketing stellt sich die Frage: Ja oder nein – und wenn ja: wie? Möglicherweise verschreckt man mit genderten Texten Patienten. Wen man aber ganz sicher verprellt, ist Google.

Als Agentur, die auf Praxismarketing spezialisiert ist, haben wir neben dem gesellschaftlichen Für und Wider des Genderns auch die Bedeutung der Sprache für Online-Marketingstrategien im Blick. Um die Sichtbarkeit einer Praxiswebsite und deren Inhalte in Suchmaschinen zu

verbessern, greifen wir auf Suchmaschinenoptimierung, kurz SEO, zurück. Keywords, also die Suchbegriffe der User, nehmen dabei eine zentrale Rolle ein. Sie sind essenziell für die Erstellung und Strukturierung der Website und die Gestaltung der Websitetexte. Die Mehrzahl der User gibt bei der Suche

aus Bequemlichkeit oder Gewohnheit die grammatisch männliche Form ein. Man könnte denken, es mache für das Suchergebnis kaum einen Unterschied, ob die Nutzer sich für einen männlichen oder weiblichen Suchbegriff entscheiden. Aber: Fehlanzeige.

Die Realität von Google und anderen Suchmaschinen ist, dass Suchergebnisse bei den kleinsten Abweichungen in der Schreibweise der Keywords völlig verschieden ausfallen. Die Online-Suche nach dem Begriff „Zahnarzt“ erzielt folglich tausendfach höhere Ergebnisse als die Eingabe „Zahnärztin“ und verweist auch auf deutlich mehr indexierte Seiten. Abhängig vom Suchvolumen und den Suchergebnissen von ermittelten Keywords, entscheiden wir uns deshalb in den meisten Fällen für suchmaschinen-optimierte

TIPPS FÜR DIE PRAXIS

- Identifizieren Sie Ihre Zielgruppe!
- Bestimmen Sie die Marketingziele für Ihre Praxis und entwickeln Sie geeignete Maßnahmen.
- Erarbeiten Sie eine individuelle Kommunikationsstrategie und berücksichtigen Sie dabei Ihre Zielgruppe und die bestehende Praxiskultur!
- Beachten Sie bei der Nutzung von gendertem Texten die festgelegte Corporate Identity Ihrer Praxis.
- Setzen Sie Ihre Kommunikation in Print- und Onlinewerbung einheitlich um!

Websitetexte und damit für das generische Maskulinum.

Der Begriff „Zahnarzt“ erzielt Tausende mehr Treffer

Auch im Printmarketing stellt sich die Frage, ob Texte für Praxen gendergerecht geschrieben werden sollten. Dabei stehen vor allem die Lesefreundlichkeit und Prägnanz der Texte im Vordergrund. Ein Flyer, auf dem die wichtigsten Informationen kurz aufgeführt werden, lässt nur wenig Raum für Beidnennungen der Geschlechter und anderer ausgedehnter Formen der Gendersprache. Man muss also kreativ sein und entweder geschlechtsneutrale Formulierungen finden oder aber, um der Textästhetik willen, bei der gram-



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

matisch männlichen Form bleiben. Die Einbeziehung von gendersensibler Sprache in die Gestaltung von Online-Präsenz und Printmitteln einer Praxis ist somit immer auch eine strategische Frage und hängt direkt mit der jeweiligen Zielgruppe und der Unternehmens- und Praxiskultur zusammen.

WARUM GENDERN?

Der Begriff „gender“ bezeichnet das soziale Geschlecht im Unterschied zu dem biologischen Geschlecht „sex“. Die Forderung nach gendergerechter Sprache entsteht auch dadurch, dass das soziale und das biologische Geschlecht mitunter nicht übereinstimmen. Zudem ist in der deutschen Sprache das generische Maskulinum vorherrschend. Befürworter von gendersensibler Sprache sehen darin die Ausgrenzung von 50 Prozent der Bevölkerung, etwa wenn bei einem gemischt-geschlechtlichen Team lediglich von „Zahnärzten“ die Rede ist. Auch diverse Menschen sind demzufolge in der Sprache nicht repräsentiert. Man kann das „Gendern“ also als einen aktiven Beitrag zur Abschaffung patriarchaler Strukturen sehen, für die das generische Maskulinum steht.

Als Argumentation dagegen wird oft angeführt, dass Gendern die Unterschiede zwischen den Geschlechtern vielmehr betont, als dass es echte Gleichberechtigung schafft: Anstatt die Geschlechter in der Sprache als Einheit darzustellen, hebt gendergerechte Sprache die Gegensätze eher hervor. Darüber hinaus störe die Gender-Schreibweise besonders in Fließtexten in Bezug auf Lesefluss, Sprachästhetik sowie Bedeutungserschließung.

Ihre Verfechter wollen mit gendergerechter Sprache Frauen und diverse Menschen gedanklich einbeziehen mit dem Ziel, Geschlechterstereotypen zu entkräften und eine Realität abzubilden, in der beispielsweise Frauen Berufe ausüben, die überwiegend Männern zugeschrieben werden und umgekehrt. Spricht man also von „Chirurg:innen“ oder „Pfleger*innen“, schließt man alle mit ein und trägt einen Teil zur Abschaffung von Geschlechterklischees bei.

Dem wird häufig entgegnet, sprachliche und gesellschaftliche Gleichberechtigung seien nicht miteinander gleichzusetzen. Das Aufbrechen veralteter Geschlechterrollen sei in vollem Gange, eine künstliche Veränderung der Sprache brauche es dafür nicht. So sei zu beobachten, dass auch in Ländern, in denen Sprachen ohne jegliches grammatisches Genus gesprochen werden, keine Gleichberechtigung gelebt wird. Gendersprache überbrücke keine Klüften, sondern schaffe durch die Moralisierung ihres Gebrauchs neue: Oft entstehe der Eindruck, der Entschluss gegen geschlechtersensible Sprache sei gleichzeitig eine Entscheidung für die Diskriminierung von Frauen und diversen Menschen.

ivoris® dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software

Effizienz
mit
Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

Neue Perspektive für den Praxisalltag

- klar strukturiertes, übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- virtuelle Telefonassistenz - Erreichbarkeit rund um die Uhr
- integriertes Bildarchiv in Patientenakte und Befundung

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

Weitere Informationen unter: ivoris.de



STIFTUNG HILFSWERK DEUTSCHER ZAHNÄRZTE FÜR LEPRO- UND NOTGEBIETE

Auf Inspektionsreise nach Madagaskar

Madagaskar ist die viertgrößte Insel der Welt. 80 Prozent der Bevölkerung leben unterhalb des Existenzminimums. Nur wenige können sich eine medizinische Versorgung leisten. Dr. Klaus Winter und Dr. Jürgen Kiehne wollen sich vor allem ein Bild davon machen, wie die Menschen die HDZ-Projekte vor Ort erleben.

48 Stunden dauert die Reise. Dann kommen der stellvertretende HDZ-Vorsitzende Winter und sein HDZ-Wegbegleiter Kiehne in Tolagnaro an. Kurz darauf finden sie sich in den vollen Straßen der Stadt wieder und bahnen sich ihren Weg zwischen LKW und Autos, Tuc-Tucs, Mopeds, Ochsenkarren und Fahrrädern. Besonders zur Rushhour muss man hier höllisch aufpassen, um nicht unter die Räder zu kommen. Winter und Kiehne sind froh, als sie Maria Damer, ehrenamtlich tätig beim „Arbeitskreis – Eine Welt“ in Mettingen und ihren Partner, Entwicklungshelfer Norbert Determann, treffen. Sie leben hier und kennen sich aus.

Winter und Kiehne lernen auch Soeur Louise kennen. Sie ist die Generaloberin des Provinzials der Communauté des Filles de la Charité. Nichts geschieht ohne ihr Wissen und ihre Zustimmung. Seit der Gründung des Ordens vor etwa 400 Jahren sorgen sich diese Schwestern um Arme und Kranke und um die Ausbildung der Kinder.

Eine Mine weckt Hoffnung auf ein besseres Leben

Die Fahrt führt an Märkten vorbei, auf denen jeden Tag Bauern die Stadt mit Obst, Gemüse, Holzkohle und Bauholz versorgen. Auf dem Kopf tragend, bringen unzählige Menschen die Ware mit oder aber auf ihren Fahrrädern, die so beladen sind, dass die Radler bei dem oft starken Wind einen besonders gut ausgeprägten Gleichgewichtssinn benötigen. Längst haben große Unternehmen aus Frankreich und Großbritannien in den Ausbau der Infrastruktur investiert. Die Nationalstraße nach Norden wird beispielsweise von einer chinesischen Staatsfirma saniert. Um den enormen Stromverbrauch für



Foto: privat

Ohne Schule keine Zukunftschancen, ohne Zahnbürste keine gute Mundgesundheit – das HDZ unterstützt auf Madagaskar besonders Projekte für die Versorgung und Förderung von Kindern.

die Ilmenit-Mine und die ganze Stadt zu sichern, wurde mit der Errichtung einer Solaranlage begonnen. Dazu sollen künftig zahlreiche Windräder kommen. Von außen betrachtet scheint es Tolagnaro gut zu gehen. Die Stadt wächst, denn überall wird gebaut.

Bei voller Auslastung wird künftig eine Ilmenit-Mine etwa 750.000 Tonnen Ilmenit (Titan-Eisen) jährlich produzieren. Dabei ist Zirkon eines der Nebenprodukte. Dieser Boom zieht immer mehr Arbeitskräfte und ihre Familien an. Alle wollen am Aufstreben der Region teilhaben. Allerdings nimmt die Unzufriedenheit derjenigen zu, die sich durch die Mine und den Staat in der Ausübung ihres eigentlichen Berufs, zum Beispiel als Fischer, behindert fühlen.

In Madagaskar lebt insgesamt mehr als 80 Prozent der Bevölkerung unterhalb des Existenzminimums. Und so ist das Stadtbild geprägt von vielen Menschen, für die das tägliche Überleben

ein Kampf ist. Obwohl es wieder regelmäßig regnet, so dass endlich neu angepflanzt und ausgesät werden kann, ist die Bedürftigkeit nicht zu übersehen.

Das müssen auch Winter und Kiehne feststellen. Die wöchentliche Ration an Lebensmitteln wird nach wie vor von den Sozialzentren der Kirchen oder von privaten Organisationen verteilt. Die Menschen ernähren sich von Raketta, den Früchten der Kaktusfeige, oder von Maniok, Süßkartoffel und Reis. Die Bedeutung der Schulkantinen, die Unterstützung bei Mietschulden, bei der Zahlung von Schulgeld oder medizinischer Behandlung sind Hinweise auf die verbreitete Armut.

Ohne Schule keine Chance

Durch kontinuierliche Aufklärung und Sensibilisierung haben die Dorfbewohner erkannt, dass ihre Kinder nur die Chance auf ein besseres Leben haben, wenn sie lesen, schreiben und

rechnen lernen. Weil das Interesse der Einheimischen immer mehr stieg, wurden schließlich zwei einfache Klassenräume für die Primärstufe für rund 70 Kinder gebaut. Das HDZ finanzierte zusätzlich ein Schulgebäude mit fünf Klassenräumen, ein multifunktionales Gebäude, einen Sportplatz, eine Zisterne und WCs für Schüler und Lehrer. Der gesamte Bau ist ein Pilotprojekt für alle umliegenden Dörfer.

Nicht nur die Kinder und Jugendlichen, sondern auch die Frauen und Männer werden angesprochen, an Bildungskursen teilzunehmen. Und so wie die Dorfbewohner die provisorischen Räume selbst gebaut haben, waren sie jetzt auch bereit, sich am Neubau der Schule zu beteiligen.

Im Gepäck hatten Winter und Kiehne noch hunderte Zahnbürsten, Fußbälle, Malstifte, Luftballons und Spielsachen. Denn die Aufklärung und das Üben der Zahnpflege gehören zum gemeinsamen Standardprogramm.

Einer der Höhepunkte der Inspektionsreise ist der Besuch des Leprazentrums in Ampasy. Madagaskar, die Rote Insel, ist immer noch von der Lepra betroffen. Das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Lepra auszurotten, liegt hier in weiter Ferne. Verstümmelt, verachtet, verstoßen hoffen die Lepranken auf Hilfe. Zurecht, denn Lepra ist heilbar. Die Schwestern vom Communauté des Filles de la Charité sind aufopferungsvolle, geschulte Helferinnen. Sie versorgen die Betroffenen mit Medikamenten, behandeln ihre Wunden, leisten Aufklärung, auch mithilfe des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete unter Führung von Dr. Klaus Sürmann, Stiftungsvorsteher aus Göttingen. LL



Foto: privat

Fahrt nach Ampasy zum Krankenhaus für Leprakranke und HDZ-Zentrum für ehemals Lepröse. Die Hilfe für eine Verbesserung der Leiden ist nicht aussichtslos. In den Räumen erhalten die Erkrankten vor allem auch Schutz.



Foto: privat

Tolagnaro, ehemals Fort-Dauphin, ist der Hauptort der Region Anosy der ehemaligen Provinz Toliara. Von hier sind es 1.122 km bis zur Hauptstadt Antananarivo. Die Traumstrände tragen über die Armut vieler Einwohner hinweg.

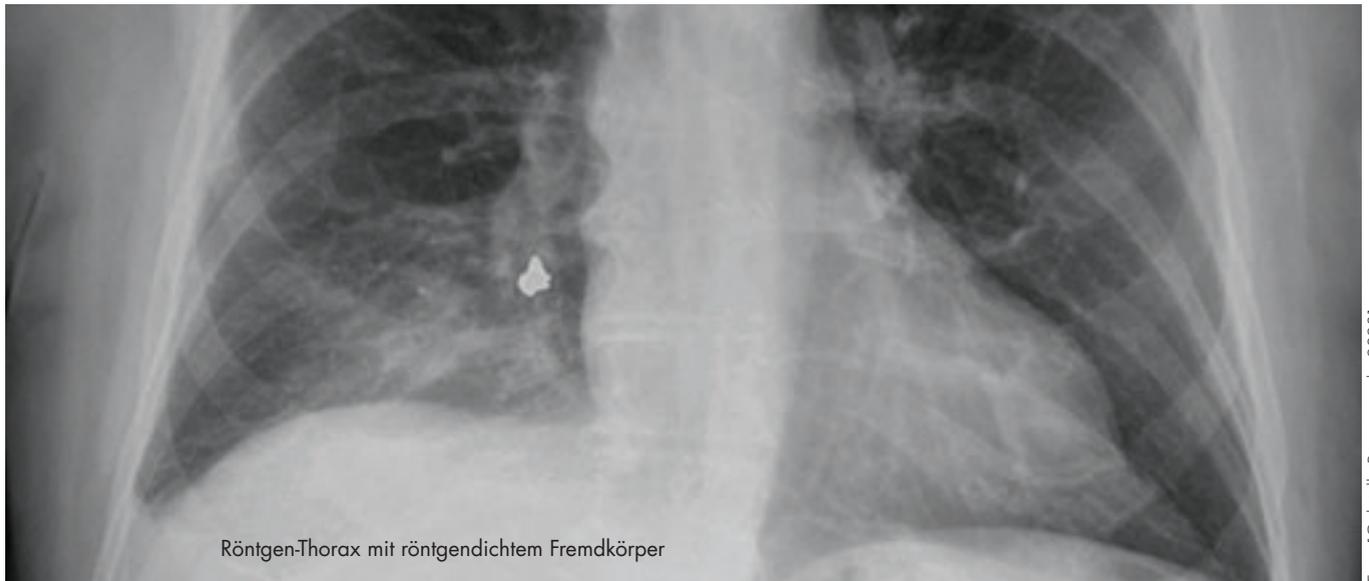


Foto: privat

Die Schulspeisungen sind ein wichtiger Teil der HDZ-Hilfen vor Ort.

SPENDENKONTO

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
 Deutsche Apotheker- und Ärztebank
 IBAN: DE2830060
 6010004444000
 BIC (SWIFT-Code): DAAEEDDD



Röntgen-Thorax mit röntgendichtem Fremdkörper

Foto: [Gabriella Primera et al., 2023]

PNEUMONIE DURCH ZAHNKRONE

Unbemerkte Fremdkörperaspiration

Ein Patient aspiriert während einer Extraktion unbemerkt eine Zahnkrone und entwickelt erst zwei Jahre später Symptome wie Husten und Kurzatmigkeit.

Eine Fremdkörperaspiration im zahnärztlichen Praxisalltag ist selten, aber wenn sie auftritt, kann sie lebensbedrohlich sein. Im vorliegenden Fall wird von einem Patienten berichtet, der erst zwei Jahre nach der Aspiration eines Zahnfragments samt Krone eine postobstruktive Pneumonie entwickelte.

Der 93-jährige Patient stellte sich in der Notaufnahme in reduziertem Allgemeinzustand, Husten und Kurzatmigkeit vor. Seit Symptombeginn vier Tage zuvor hatte sich der Zustand des Patienten trotz Antibiotika-Therapie verschlechtert. In der Röntgenaufnahme des Thorax zeigte sich im infrahilären Bereich eine Verschattung, die den Verdacht auf einen Fremdkörper bestätigte. Zur genaueren Lokalisation wurde ein CT des Brustkorbs angefertigt. Der Fremdkörper wurde im subsegmentalen Bronchus im hinteren, rechten Unterlappen lokalisiert. Des Weiteren zeigte sich eine distale Konsolidierung, die mit einer postobstruktiven Pneu-

monie vereinbar war. Der Fremdkörper wurde anschließend mittels Bronchoskopie entfernt. Es handelte sich um eine Zahnkrone aus einer Goldlegierung mit umliegendem, purulentem Schleimmaterial. Der Patient konnte unter Antibiose bereits am Folgetag entlassen werden.

Patient erinnert sich an Zahnextraktion vor zwei Jahren

Der Patient erinnerte sich an eine zwei Jahre zurückliegende Zahnextraktion, bei der ein Teil des Zahnes abgebrochen und nicht mehr auffindbar war. Damals wurde vermutet, dass der Patient die Krone verschluckt habe. Er habe keinen Husten und auch keine anderen Symptome gezeigt und es wurde nach der zahnärztlichen Behandlung keine Bildgebung angefertigt.

Bei Kindern und älteren PatientInnen sowie bei Personen mit Bewusstseins Einschränkungen oder neurologischen Erkrankungen kommen Fremdkörper-

aspirationen etwas häufiger vor als bei gesunden Erwachsenen. Ein klassisches Symptom ist starker Husten. Weitere können Hämoptyse, Keuchen und Dyspnoe sein. In manchen Fällen erfolgt die Aspiration eines Fremdkörpers allerdings auch vollkommen asymptomatisch. Fremdkörperaspirationen können schwerwiegende Komplikationen wie Atemwegsversagen, Atemwegsödeme, Infektionen und Pneumothorax nach sich ziehen [Primera et al., 2023]. Die AutorInnen berichten, dass Fremdkörper in klassischen Thorax-Röntgenaufnahmen in bis zu 80 Prozent der Fälle nicht sichtbar sind und hier ein CT hilfreich sein kann. *nl*



ZM-LESERSERVICE

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



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

<http://www.bzaek.de/filesadmin/PDFs/za/UAW.pdf>

<small>Pat. Nr.</small>	<small>Geburtsdatum</small>	<small>m</small> <input type="checkbox"/>	<small>w</small> <input type="checkbox"/>		
<p>Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>					
<p>aufgetreten am: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>		<p>Dauer: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>		<p>lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	
Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <small>bitte unbedingt ausfüllen!</small>	Indikation:	
1. <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
2. <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<p>Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input style="width: 100%;" type="text"/></p>		<p>dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>		<p>vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	
				<p>UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>				<p>wegen (Diagnose):</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
<p>vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>					
<p>Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/></p>					
<p>Sonstiges: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>					
<p>Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>					
<p>Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>					
<p>Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:</p> <p>wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Erlos <input type="checkbox"/></p> <p>(ggf. Befund beifügen) Todesursache: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>					
<p>Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>					
<p>Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/></p> <p>sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/></p>					
<p>Name des Zahnarztes - <small>bitte unbedingt angeben!</small> <small>ggf. Stempel</small></p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>			<p>Datum: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>		
<p>Praxisname:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>			<p>Bearbeiter:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>		
<p>Straße/Haus-Nr.:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>			<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">Formular drucken</div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Formular per E-Mail senden</div>		
<p>PLZ/Ort:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>					
<p>Telefon/Fax:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>					
<p>e-mail:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>					

Fortbildungen

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@zffz-stuttgart.de
www.zffz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

MITARBEITER
GEWINNUNG
ÜBER SOCIAL MEDIA

#wespeakdental

BERLIN

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

Aßmannshauser 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@lzkb.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-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

Hammfelddamm 11
41460 Neuss
Tel. 02131 53119-202
Fax 02131 53119-401
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
Rhein Hessen**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 5969211
Fax 0621 622972bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de**Bezirks Zahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkrko.de
www.bzkr-koblenz.de**Bezirks Zahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzkr-trier.de
www.bzkr-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, zm-veranstaltungen@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

DER BESONDERE FALL MIT CME

Submandibuläre Defektrekonstruktion mittels Fettgewebe

Peer W. Kämmerer, Diana Heimes, Andreas Pabst

Volumendefekte sind eine seltene Komplikation nach einer Submandibulektomie, die allerdings mit erheblichen ästhetischen Einschränkungen für die betroffenen Patientinnen und Patienten verbunden sein können. Die Klaviatur der plastisch-ästhetisch rekonstruktiven Verfahren reicht dabei von lokalen Lappenplastiken über die Applikation von Fillern und alloplastischen Implantaten bis hin zu mikrovaskulären Transplantaten. Dieser Fall zeigt eine ausgedehnte Volumenrekonstruktion nach einer Submandibulektomie mit autologem Fettgewebe, welches mittels Liposuktion gewonnen wurde.

Eine Patientin stellte sich aufgrund eines seit etwa einem Jahr bestehenden ausgedehnten submandibulären Volumendefekts rechts in Folge einer alio loco durchgeführten Submandibulektomie in einer Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und einer postoperativen Wundheilungsstörung und Infektion vor. Nach Abheilen der Akutsituation erfolgte alio loco bereits der Versuch einer Defektrekonstruktion mit autologem Fettgewebe aus dem Bereich einer Sectionarbe des Unterleibs. Auch dabei kam es zu einer postoperativen Wundheilungsstörung und zu einer Infektion des transplantierten Fettgewebes, so dass das Transplantat vollständig verloren ging und sich die Defektsituation weiter verschlechterte. Die Patientin stellte sich mit einem starken Wunsch nach einer plastisch-ästhetischen Rekonstruktion des submandibulären Volumendefektes vor, der für die Patientin mittlerweile eine große psychische Belastung darstellte.

In der klinischen Untersuchung zeigte sich der submandibuläre Volumendefekt rechts im Bereich der alten Narbe der Submandibulektomie. Zusätzlich zeigte sich zum Untersuchungszeitpunkt submandibulär rechts ein Fistelmaul. Die Haut im Bereich des alten OP-Gebietes war narbig und derb strukturiert und teilweise mit dem subkutanen Gewebe verbacken. Die Sensibilität zeigte mit Ausnahme des Bereiches der alten Operationsnarbe eine Normästhesie, die lokale Gewebepерfusion erschien soweit klinisch beurteilbar unauffällig. Die Funktion des N. facialis



Abb. 1: Die klinische Situation zeigt einen ausgeprägten Volumendefekt submandibulär rechts nach einer Submandibulektomie alio loco im Bereich der alten Operationsnarbe.

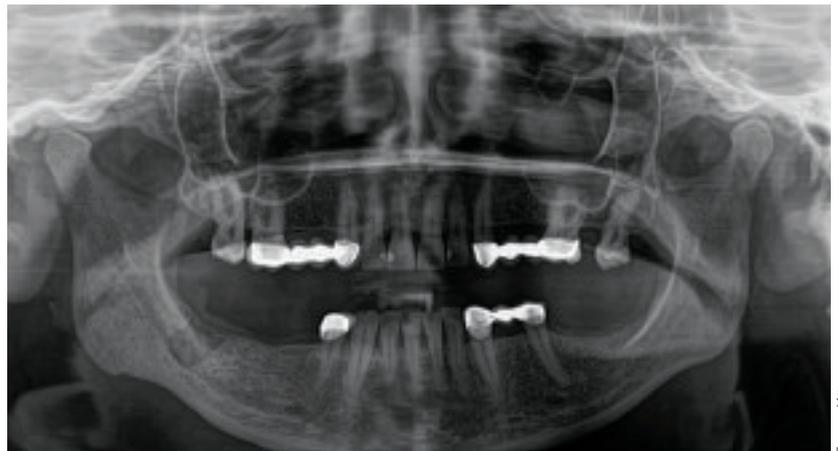


Abb. 2: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt die postoperative Situation nach operativer Entfernung des apikal beherrschten Zahnes 48 und Exzision der extraoralen Fistel und des submandibulär rechts gelegenen Fistelmauls.

Fotos: Kämmerer



Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
und Plastische Operationen,
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 3, 55131 Mainz

Foto: Kämmerer



Dr. med. Diana Heimes

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



**Oberfeldarzt Dr. med. Dr. med.
dent. Andreas Pabst**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie,
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacher Str. 170, 56072 Koblenz

Foto: BWZK

war bis auf eine leichte iatrogene Schä-
digung des N. marginalis und damit ei-
nes gering hängenden rechten Mund-
winkels regelgerecht. Die Patientin
hatte keine Schmerzen im Bereich des
Volumendefekts, die Beweglichkeit des
Halses war uneingeschränkt. Im Zuge
der intraoralen Untersuchung und der
begleitenden zahnärztlichen Bildge-
bung zeigte sich ein nicht erhaltungs-
würdiger Zahn 48 mit einer apikalen
Entzündung, der gemeinsam mit der
nach extraoral reichenden Fistel und
dem extraoral gelegenen Fistelmaul
entfernt wurde (Abbildung 2).

Nach Abheilen der Operationswunden
und bei stabilen Wundverhältnissen
ohne Hinweise auf ein Fistelrezidiv
(Abbildung 1) wurde die Patientin
bei bestehendem Rekonstruktions-
wunsch ausführlich und individuell
über verschiedene Möglichkeiten und
Alternativen der Defektrekonstruk-
tion sowie deren individuelle Vorteile,
Limitationen und Risiken aufgeklärt.
Es erfolgte die Entscheidung zu einem
erneuten Versuch einer Defektrekon-
struktion mittels autologem Fettgewebe
durch Liposuktion. Der Eingriff wurde
in Allgemeinanästhesie durchgeführt.
Hierbei erfolgte die Entnahme von 400
ml autologem Fettgewebe mittels ab-
domineller Liposuktion (Abbildungen 3,
4), welches zu Teilen (circa 30 ml) in die
submandibuläre Defektregion appli-
ziert wurde (Abbildungen 5, 6).

Der postoperative Heilungsverlauf
zeigte sich komplikationslos und füh-
rte zu einem ästhetisch ansprechenden
Ergebnis (Abbildung 7). Die Patientin
stellte sich nach einem halben Jahr wie-
der vor und präsentierte ein ästhetisch

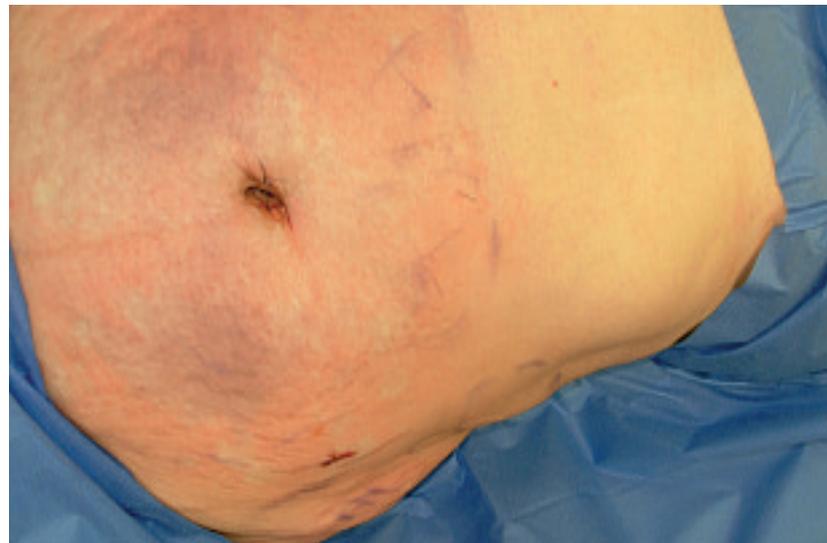


Abb. 3: Wasserstrahl-assistierte Liposuktion des Bauches: Insgesamt wurden im Rahmen der Liposuktion in Allgemeinanästhesie rund 400 ml autologes Fettgewebe aus dem Abdomen bei der Patientin entnommen.



Abb. 4: Exemplarisch entnommenes und aufgereinigtes Fettgewebe.



Abb. 5: Augmentation des submandibulären Defekts.

Fotos: Kämmerer

ansprechendes Ergebnis (Abbildung 8). Bei Bedarf ist eine Re-Augmentation jederzeit möglich.

Diskussion

Die Liposuktion wurde in den 1920er Jahren durch den Pariser Chirurgen Charles Dujarier entwickelt und hat in den vergangenen Jahrzehnten mehr und mehr an Popularität gewonnen. Im Jahr 2018 wurden weltweit rund 1,4 Millionen und in Deutschland rund 45.000 Liposuktionen durchgeführt [Schlarb, 2018]. Die ersten Schritte der Liposuktion waren allerdings mit einer Reihe teils schwerwiegender Komplikationen verbunden, wie dem Verlust von Extremitäten aufgrund der Verletzung von Blutgefäßen (A. femoralis) oder ausgedehnten Hautnekrosen. Ein wichtiger Meilenstein war die Einführung der Injektion hypotoner Kochsalzlösung und Hyaluronidase in das Fettgewebe im Jahr 1977, was als „Hydrodissektion“ bezeichnet wurde. Dadurch konnte neben der einfacheren Aspiration des Fettgewebes das hämorrhagische Risiko und das Risiko einer Verletzung von Nerven und Blutgefäßen deutlich verringert werden [Wu et al., 2020]. Die Liposuktion gilt mittlerweile als der am weitesten verbreitete Eingriff in der plastischen Chirurgie. Der ursprüngliche Sinn der reinen Fettentfernung wandelte sich dabei in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr hin zu einem ästhetischen Ziel der Verbesserung von sichtbaren Muskelkonturen [Stein und Matarasso, 2022].

Die Anwendung der Liposuktion im Gesicht zur Veränderung der Gesichtskontur und zur Defektrekonstruktion sowie die Technik der Mikrolipoinjektion im Gesicht sind ebenfalls seit langem bekannte Verfahren [Asken, 1988].



Abb. 6: Die intraoperative Situation zeigt die mittels autologen Fettgewebes aufgefüllte submandibuläre Defektregion rechts.



Abb. 7: Die postoperative Situation zeigt einen suffizienten Volumengewinn und ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis im Bereich der ursprünglichen submandibulären Defektregion rechts.



CME AUF ZM-ONLINE

Submandibuläre Defektrekonstruktion mittels Fettgewebe



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

Daneben ist die mittels Fettapplikation durchgeführte faciale Verjüngungstherapie beschrieben [Yang et al., 2020]. Hinsichtlich möglicher Komplikationen wurde bei alleiniger Liposuktion eine Komplikationsrate von 0,7 Prozent beschrieben, wobei in absteigender Reihenfolge Hämatome, pulmonale Komplikationen, Infektionen und Venenthrombosen beschrieben werden [Kaoutzian et al., 2017]. Hinsichtlich potenzieller Entnahmeregionen bieten sich für die Liposuktion und die

spätere faciale Applikation unter anderem das Abdomen, die Oberschenkel, die Innenseite des Knies, der untere Rücken und die Oberarme an [Lam et al., 2010].

Die Vorteile der Liposuktion im Rahmen der panfazialen Rekonstruktion können in der Minimalinvasivität des Verfahrens aufgrund der kanülierten Entnahme und Applikation in der Empfängerregion und dem insgesamt geringen Operationsrisiko gesehen

werden. Auch wenn die Durchführung in Allgemeinanästhesie erfolgen sollte, kann der Eingriff ambulant durchgeführt werden. Als mögliche Komplikationen in der Empfängerregion können beispielsweise Infektionen auftreten, die einen vollständigen Transplantatverlust bedingen können. Daneben kann die Volumenstabilität des applizierten autologen Fettgewebes nicht immer sicher vorhergesagt werden, so dass möglicherweise Folgeeingriffe und Korrekturen erforderlich sein können. Der mögliche Volumenverlust kann dabei von einer Vielzahl möglicher Faktoren abhängen, wie beispielsweise der Entnahme- und Applikationstechnik, der Qualität des entnommenen Fettgewebes und der Blutversorgung des Gewebes in der Empfängerregion [Sommer und Sattler, 2000; Dos Anjos et al., 2015].

Im Zuge von Brustrekonstruktionen mittels autologem Fettgewebe wurden Volumenverluste von etwa 30 Prozent innerhalb der ersten drei bis vier Monate beschrieben. Nach dieser Zeit stellte sich, sofern das Körpergewicht konstant blieb, eine stabile Situation ein [Delay et al., 2009]. Im Vergleich zu anderen rekonstruktiven Verfahren, wie beispielsweise mikrovaskulären Transplantaten, die bei ausgedehnten fazialen Volumendefekten ebenfalls eine Option darstellen können, überwiegen als Vorteil der autologen Fettgewebstransplantation nach Liposuktion die geringe Invasivität, die geringe Operationszeit und die geringe Komplikationsrate.

Bei der in diesem Fall angewendeten sogenannten Wasserstrahl-assistierten Liposuktion handelt es sich um ein neueres, sehr schonendes Verfahren zur Gewinnung von Fettgewebe. Hierbei wird eine Wasserstrahltechnik verwendet, mit der die Lösung und anschließende Absaugung der Adipozyten unter Verwendung einer, ge-



Foto: Kämmerer

Abb. 8: Die Situation nach einem halben Jahr.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Submandibuläre Volumendefekte stellen eine seltene, aber für die betroffenen Patientinnen und Patienten sehr belastende ästhetische Komplikation nach einer Submandibulektomie dar.
- Die Defektrekonstruktion mit autologem Fettgewebe mittels Liposuktion stellt in solchen Fällen eine mögliche und wenig invasive Therapievariante dar.
- Die Vorteile der Defektrekonstruktion mit autologem Fettgewebe mittels Liposuktion liegen in der Verwendung autologen Gewebes und der verhältnismäßig geringen Invasivität gegenüber anderen Verfahren, zum Beispiel den mikrovaskulären Transplantaten. Mögliche Limitationen des Verfahrens könnten in der nicht immer sicher vorhersehbaren Langzeitstabilität der Volumenrekonstruktion gesehen werden.

genüber herkömmlichen Verfahren, deutlich geringeren Menge an Tumneszenzlösung möglich ist. Ebendiese besteht in Abhängigkeit von der Anästhesie aus einer Mischung von lang- und kurzwirksamen Lokalanästhetika, Adrenalin zum Zweck der lokalen Blutstillung und Natrium-Bikarbonat zur Pufferung in isotoner Kochsalzlösung. Die Verwendung einer geringeren Menge Tumneszenzlösung erlaubt die Reduktion der postoperativen Schwellung und eine zügigere Heilung des chirurgisch gesetzten Traumas. Neben der Reduktion der Flüssigkeitsmenge bedingt die schonende Lösung der Zellen außerdem eine reduzierte Traumatisierung des Gewebes, was mit einer geringeren Hämatombildung und weniger Schmerzen einhergeht.



ZM-LESERSERVICE

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



Foto: Aldeca Productions - stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT

Deutschlands neues 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/

ANGST VOR DER WEISHEITZAHNEXTRAKTION

Musik und VR-Brille beruhigen

Sowohl Musik als auch VR-Brillen können während einer Weisheitszahnextraktion eine angstlösende und schmerzlindernde Wirkung auf Patienten haben. Das belegt eine Studie aus Spanien.

Der perioperative Einsatz von Musik oder einer VR-Brille kann Patientinnen und Patienten helfen, die Angst bei während einer Weisheitszahnentfernung zu reduzieren. Darüber hinaus konnten Forschende auch einen positiven Einfluss auf physiologische Parameter wie Herzschlag und Blutdruck feststellen.

Für die Studie wurden 275 Probanden, bei denen die Extraktion eines dritten Molaren geplant war, zufällig einer von drei Gruppen zugewiesen. Teilnehmende der ersten Gruppe hörten mittels Kopfhörern vor, während und nach dem operativen Eingriff klassische Musik (n = 91). Die zweite Gruppe erhielt eine Virtual Reality Brille, die vor, während und nach der Extraktion Bilder von Unterwasserwelten zeigte (n = 93). Die Kontroll-Gruppe erhielt keine zusätzliche Intervention (n = 91). Die PatientInnen waren 18 bis 50 Jahre alt, mit einem Durchschnittsalter von 29 Jahren. Rund 56 Prozent waren Frauen. Alle

Probanden wurden unter gleichen Behandlungsbedingungen operiert. Das Angstlevel wurde anhand eines Fragebogens vor und nach der Extraktion erfasst und die Schmerzintensität mittels einer visuellen Analogskala postoperativ erfragt. Die physiologischen Parameter (Blutdruck, Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung) wurden vor, während und unmittelbar nach dem Eingriff gemessen. Die letzte Messung erfolgte 20 Minuten nach der Operation.

Musik reduziert das Schmerzempfinden am besten

Während des Eingriffs hatten die Musik- und die VR-Gruppe eine geringere Herzfrequenz als die Kontroll-Gruppe. Nach dem Eingriff zeigte sich ein signifikanter Rückgang von Herzfrequenz und Blutdruck in beiden Gruppen im Vergleich zur Kontrolle. Letztere hatte auch 20 Minuten nach dem Eingriff noch eine niedrigere Sauerstoffsättigung als die Musik- und VR-Gruppe.

PatientInnen der Musik-Gruppe gaben im Vergleich zu den anderen Gruppen geringere Schmerzen direkt nach der Operation an. Beide Interventionsgruppen empfanden deutlich weniger Angst als die Kontrollgruppe. Bei Frauen war der angstlösende Effekt durch die Intervention (Musik oder VR-Brille) größer, weil das Angstlevel vor dem Eingriff vergleichsweise höher war als bei den männlichen Probanden.

Die AutorInnen ziehen das Fazit, dass sowohl Musik, als auch das Tragen einer VR-Brille vor und während einer zahnärztlichen Behandlung effektive Werkzeuge sind, die nicht nur Angst reduzieren, sondern auch eine schmerzlindernde Wirkung haben können. *nl*

Originalstudie: Sorribes De Ramón LA, Ferrández Martínez AF, García Carricondo AR, Espin Gálvez F, Alarcón Rodríguez R. Effect of virtual reality and music therapy on anxiety and perioperative pain in surgical extraction of impacted third molars. *J Am Dent Assoc.* 2023 Mar;154(3):206-214. doi: 10.1016/j.adaj.2022.11.008. Epub 2023 Jan 25. Erratum in: *J Am Dent Assoc.* 2023 Mar 23; PMID: 36707274.



Die beruhigende Wirkung von Musik nutzen bereits viele Zahnarztpraxen. Neue Studienergebnisse zeigen, dass auch das Tragen einer VR-Brille ähnlich positive Effekte auf PatientInnen hat.

BUNDESKABINETT BRINGT PFLEGEREFORM AUF DEN WEG

Die Beitragssätze steigen, aber Eltern zahlen weniger

Die gesetzliche Pflegeversicherung soll reformiert, der Beitragssatz angehoben und die Finanzgrundlage stabilisiert werden. Dazu hat das Bundeskabinett jetzt einen Gesetzesentwurf auf den Weg gebracht. Ziel ist, die häusliche Pflege zu stärken, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu entlasten und die Arbeitsbedingungen für professionell Pflegende zu verbessern.

Das vom Bundeskabinett jetzt als Entwurf beschlossene Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) sieht mehr Leistungen für die stationäre und ambulante Pflege vor. Ab dem zweiten Kind sollen Eltern künftig weniger für die Pflegeversicherung zahlen als heute. Die Leistungen in der Pflege sollen dynamisiert und die Pflegekosten in den Heimen gebremst werden, heißt es in dem Entwurf.

Die Bundesregierung reagiere damit auf die stark steigenden Kosten sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege, teilt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit. Zudem habe das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber beauftragt, bis Mitte des Jahres Eltern mit mehreren Kindern bei der Bemessung der Beiträge im Vergleich zu Kinderlosen stärker zu bevorzugen als heute.

Außerdem müsse die soziale Pflegeversicherung finanziell stabilisiert werden, heißt es weiter. Geplant ist zudem, alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) bis zum 1. Juli 2024 anzubinden. Dazu soll die Prüfung und Nutzung der Digitalisierung bei der Vermittlung von Plätzen und Angeboten zu ambulanter und stationärer Langzeitpflege und die Erarbeitung von Empfehlungen gehören. Außerdem soll ein Kompetenzzentrum „Digitalisierung und Pflege“ eingerichtet werden, an dem sich die

Mit dem neuen Gesetz plant die Bundesregierung, die häusliche Pflege zu stärken und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu entlasten.

private Pflegeversicherung mit sieben Prozent beteiligen soll. Zur Absicherung bestehender Leistungsansprüche der sozialen Pflegeversicherung wird der allgemeine Beitragssatz zum 1. Juli 2023 „moderat“ um 0,35 Prozentpunkte angehoben, meldet das BMG. Diese Maßnahme sei mit Mehreinnahmen in Höhe von rund 6,6 Milliarden Euro pro Jahr verbunden. Die Bundesregierung solle ermächtigt werden, den Beitrags-

satz künftig per Rechtsverordnung festzusetzen, wenn auf kurzfristig Finanzierungsbedarf besteht.

Regierung darf den Satz per Rechtsverordnung festsetzen

Das Pflegegeld soll zum 1. Januar 2024 um fünf Prozent erhöht und die ambulanten Sachleistungsbeträge sollen um fünf Prozent angehoben werden. Das



Pflegeunterstützungsgeld soll von Angehörigen künftig pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden können und ist dann nicht mehr beschränkt auf einmalig insgesamt zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person. Ebenfalls ab kommendem Jahr sollen die Zuschläge erhöht werden, die die Pflegekasse an die Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zahlt. Zum 1. Januar 2025 und zum 1. Januar 2028 sollen die Geld- und Sachleistungen regelhaft in Anlehnung an die Preisentwicklung automatisch dynamisiert werden.

Kinderlose zahlen mehr

Ab dem 1. Juli 2023 soll sich der Beitragssatz zur Umsetzung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 7. April 2022 nach der Kinderzahl bemessen. Eltern zahlen dann 0,6 Beitragssatzpunkte weniger als Kinderlose. Bei kinderlosen Mitgliedern soll ein Beitragssatz in Höhe von vier Prozent gelten, bei Mitgliedern mit einem Kind

nur ein Beitragssatz von 3,4 Prozent. Ab zwei Kindern wird der Beitrag während der Erziehungsphase bis zum 25. Lebensjahr um 0,25 Beitragssatzpunkte je Kind bis zum fünften Kind weiter abgesenkt. Nach der jeweiligen Erziehungsphase soll der Abschlag wieder entfallen. Bei Mitgliedern mit mehreren Kindern gelte nach der Erziehungszeit also wieder der reguläre Beitragssatz in Höhe von 3,4 Prozent.

Der Entwurf stößt auf Kritik: Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes greift er zwar einige Reformbedarfe der Pflegeversicherung zwar ansatzweise auf, springe aber deutlich zu kurz und verfehle die selbstgesetzten Ziele aus dem Koalitionsvertrag. Die Bundestagsfraktionen der SPD und von Bündnis 90/Die Grünen seien dringend aufgerufen, im nun beginnenden parlamentarischen Verfahren die erheblichen Mängel im Gesetzentwurf der Bundesregierung zu korrigieren, forderte Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Verbandes. Eine nachhaltige Lösung für die Pflege sei mit den Plänen weiter aufgeschoben, unterstrich auch die Vorsitzende des AOK-Bundverbandes Dr. Carola Reimann. Die geplante Beitragssatzerhöhung schaffe lediglich bis zum Jahr 2025 Ruhe. Schon jetzt sei klar, dass die Pflegeversicherung auf Steuerzuschüsse für versicherungsfremde Leistungen angewiesen sei.

Der Paritätische Gesamtverband bezeichnete den Entwurf als halbherzig und völlig unzureichend, um die sich verschärfenden Probleme in der Pflege zu lösen. Die Finanzierung der Pflegeversicherung sowie die wachsende Armut durch Pflegebedürftigkeit seien die Schlüsselthemen, für die es eine entschlossene Reform brauche. Diese bliebe der Bundesgesundheitsminister weiter schuldig. Eines der Hauptprobleme, das auch durch den vorgelegten Gesetzentwurf nicht gelöst werde, seien die explodierenden Eigenanteile.

Auch aus Sicht der privaten Krankenversicherungen greift der Entwurf zu kurz. Vorgesehen seien Leistungsausweitungen, die nicht gegenfinanziert seien. Die dringend benötigte nachhaltige Finanzierungsstrategie für die alternde Gesellschaft fehle völlig, rügte der Vorsitzende des Verbands der Privaten

ten Krankenversicherung (PKV), Thomas Brahm. Auch die Grünen äußerten sich skeptisch. So warf die stellvertretende Fraktionsvorsitzende der Grünen, Maria Klein-Schmeink, ein, der Entwurf bringe zwar Verbesserungen für die Pflegebedürftigen und die Pflegenden. Kritik übte sie aber daran, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarten Mittel zur Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben nicht bereitgestellt würden.

Denkbar ist künftig auch eine Vollkaskoversicherung

Der Hauptgeschäftsführer der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände Steffen Kampeter sprach von „Murks“. Statt auf Digitalisierung zu setzen, werde neue Zettelwirtschaft vorgeschrieben. Arbeitgeber müssen in vielen Millionen Fällen Geburtsnachweise der Kinder ihrer Beschäftigten einsammeln, um die neue kinderzahlabhängige Gestaltung der Pflegebeiträge umzusetzen. Es brauche eine Stelle, bei der die Kinderzahl digital abgerufen werden könne.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) erklärte im Zusammenhang mit der Vorstellung des Gesetzesentwurfs, dass sich die Dynamik bei den Ausgaben im bestehenden System auf Dauer nicht durchhalten ließe. Er will eine Kommission aus Vertretern mehrerer Ministerien einrichten, die bis Ende Mai 2024 Empfehlungen zur dauerhaften Finanzierung vorlegen sollen. Denkbar sei dann auch die Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Vollkaskoversicherung. Mit der jetzt geplanten Reform komme man über die laufende Legislaturperiode. Sie beseitige Unterdeckungen und verbessere die Leistungen. *pr*

WIE GEHT ES WEITER?

Der weitere Zeitplan für das Gesetz ist noch offen. Zunächst ist der Bundesrat gehalten, eine Stellungnahme zum (zustimmungsfreien) Regierungsentwurf abzugeben.



Foto: Medjiteraneo - stock.adobe.com

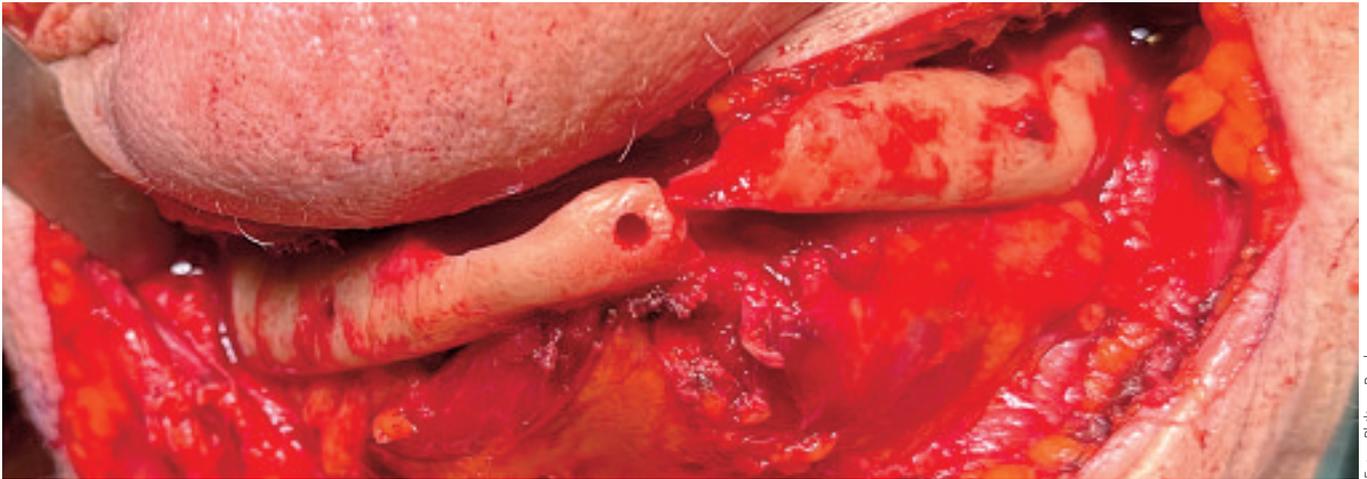


Foto: Philipp Becker

MKG-CHIRURGIE

Pathologische Unterkieferfraktur als Extremkomplikation einer Periimplantitis

Philipp Becker, Andreas Pabst, Andrea Schmid, Anna Meier, Richard Werkmeister

Periimplantäre Erkrankungen spielen in der Zahnmedizin eine immer größere Rolle. Der vorliegende Fall zeigt eindrücklich, welches extreme Ausmaß und welche Extremkomplikationen eine Periimplantitis bei mangelhafter Mundhygiene, Patientenincompliance und ausbleibender zahnärztlicher Kontrolle und Nachsorge erreichen kann.

Eine 81-jährige Patientin stellte sich mit Verdacht auf eine Unterkieferfraktur nach Zuweisung durch einen niedergelassenen Kollegen in der Ambulanz der Mund-, Kiefer- und plastischen Gesichtschirurgie vor. Die Patientin berichtete über seit mehreren Wochen bestehende Schmerzen im Unterkiefer, die beim Kauen stark zunehmen. Ein Trauma war anamnestisch nicht erinnerlich. Die Patientin gab an, an sinusitisartigen Beschwerden mit einem Druckgefühl im Bereich der Kieferhöhlen und einem kontinuierlichen Sekretfluss aus der Nase zu leiden.

An Vorerkrankungen waren eine koronare Herzkrankheit mit einem zwei Jahre zurückliegendem Myokardinfarkt, eine arterielle Hypertonie, eine Edoxaban-Dauertherapie aufgrund eines Vorhofflimmerns und eine hochgradige, nicht dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz (Stadium IV) bekannt. Eine anti-resorptive Therapie

oder Radiatio im Kopf-Hals-Bereich hatte die Patientin in der Vergangenheit nicht erhalten.

In der klinischen Untersuchung zeigte sich extraoral am linken Unterkieferkorpus eine dezente, jedoch stark druckdolente Schwellung. Aufgrund der abnormen Beweglichkeit des Unterkiefers in diesem Bereich konnte bereits klinisch eine Unterkieferfraktur diagnostiziert werden. Die Patientin war unbezahnt und im Oberkiefer mit einer auf den Implantaten 16, 15, 14, 24, 25, 26 und im Unterkiefer mit einer auf den Implantaten 33, 32, 42, 43 getragenen Prothese versorgt. Die Implantate wurden vor ungefähr 15 Jahren inseriert, wobei die Patientin nach eigenen Angaben seit mindestens zehn Jahren keinen zahnärztlichen Kontrolltermin mehr wahrgenommen hatte. Die Mundhygiene zeigte sich in einem desolaten Zustand, die Implantate wiesen ausgeprägte weiche und

harte Beläge mit periimplantärem Blut- und Pusaustritt auf Sondierung auf, wobei die oberen Implantatgewinde bereits exponiert waren. Die periimplantäre Gingiva war massiv gerötet und geschwollen. An allen Implantaten waren Sondierungstiefen von über 10 mm messbar. Die Stegkonstruktion im Unterkiefer war klinisch fest, die Implantate im Oberkiefer bereits erst- beziehungsweise zweitgradig gelockert. Distal des Implantats in regio 26 war die Sondierung der Kieferhöhle mit einer MAV-Sonde möglich.

In der Panoramaschichtaufnahme zeigten sich an allen Implantaten ausgeprägte Knocheneinbrüche. Die Implantate in regio 33 und 32 waren vollständig von Osteolysesäumen umgeben, distal des Implantats in regio 33 stellte sich eine knöcherne Unterbrechung des Unterkiefers dar. Die anschließend angefertigte CT-Bildgebung des Unterkiefers und der

Nasennebenhöhlen zeigte ausgeprägte osteolytische Säume um alle Implantate im Ober- und Unterkiefer mit einer knöchernen Unterbrechung des corpus mandibulae in regio 33. Weiterhin kamen weichgewebete Verschattungen beider Kieferhöhlen (links vollständig, rechts basal) und des sinus frontalis et ethmoidalis links, die mit einer chronischen Sinusitis vereinbar waren, zur Darstellung.

Nach anästhesiologischer Vorbereitung wurde in Allgemeinanästhesie eine Explantation aller Implantate mit Dekortikation und Entfernung des entzündlich veränderten Knochens durchgeführt. Die osteosynthetische Versorgung des Unterkiefers erfolgte mit einer patientenspezifischen Rekonstruktionsplatte. Im Oberkiefer wurde über die nach Explantation entstandenen Mund-Antrum-Verbindungen eine beidseitige Kieferhöhlenrevision in Kombination mit einer Infundibulotomie beidseits durchgeführt. Die Ethmoidalzellen und die Stirnhöhle links wurden im selben Eingriff von den Kollegen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde endoskopisch revidiert. Knochen- und Weichgewebeprobe des Ober- und Unterkiefers und aus den Nasennebenhöhlen wurden der histopathologischen Untersuchung zugeführt. Die Wunden wurden speicheldicht verschlossen und die Patientin wurde für fünf Tage über eine nasogastrale Sonde ernährt, um die Wundheilung



Foto: Philipp Becker

Abb. 1: Klinische Situation: Harte und weiche Beläge an den Implantaten und der Stegkonstruktion. Periimplantär entleert sich spontan Pus.

nicht zu gefährden. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Im weiteren Verlauf soll die Patientin mit einer schleimhautgetragenen Totalprothese versorgt werden. Eine erneute Implantatinsertion ist aufgrund des kompromittierten Allgemeinzustandes und der extrem schwierigen anatomischen Voraussetzungen als fraglich zu bewerten.

Diskussion

Obwohl die dentale Implantologie mit hohen Überlebens- und Erfolgsraten von über 90 Prozent einhergeht, treten dennoch regelmäßig Komplikationen auf [Schiegnitz et al., 2021; Steigenga

et al., 2003]. Hierbei werden mechanische, technische und biologische Komplikationen unterschieden. Zu den mechanischen Komplikationen zählen Schraubenlockerungen, Schrauben- und Implantatfrakturen sowie die Dezentrierung von Implantatkronen. Frakturen des Gerüsts, der Suprakonstruktion und der Verblendkeramik zählen zu den technischen Komplikationen. Daneben gehören bakterielle Infektionen, sensorische Störungen und die periimplantären Erkrankungen zu den biologischen Komplikationen [Hanif et al., 2017; Groß K et al., 2019]. Nach der aktuellen Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen werden periimplantäre

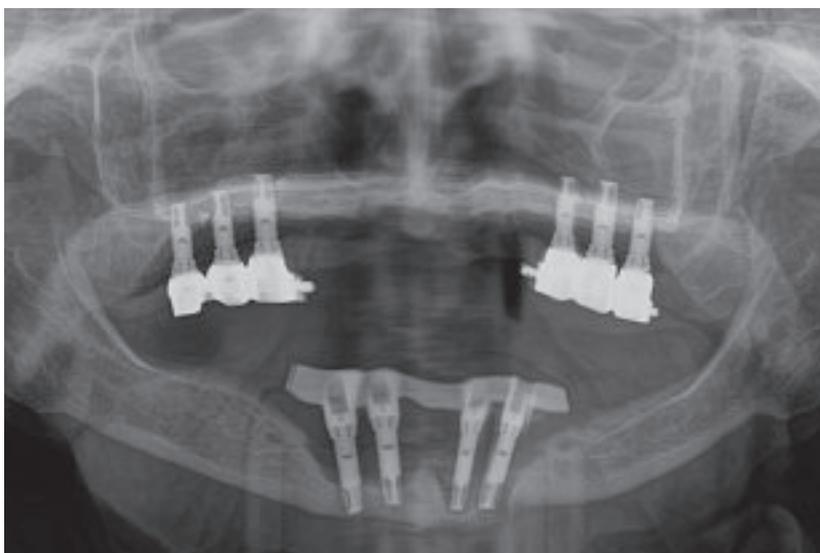


Abb. 2: Präoperative Panoramaschichtaufnahme: Distal des Implantats in regio 33 ist die Unterkieferkontinuität unterbrochen.



Abb. 3: Koronare Schicht des CT-Mittelgesicht im Knochenfenster. Im Oberkiefer stellt sich neben dem massiven periimplantären Knochenabbau eine nahezu vollständige Verschattung der Kieferhöhle, der Nasenhöhle und der Ethmoidalzellen auf der linken Seite dar. Eine knöcherner Begrenzung der linken Kieferhöhle nach medial ist nicht mehr zu erkennen.



Stabsarzt Dr. med. Philipp Becker

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie,
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacher Str. 170, 56072 Koblenz

Foto: privat



**Oberfeldarzt Dr. med. Dr. med.
dent. Andreas Pabst**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie,
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacher Str. 170, 56072 Koblenz

Foto: BWZK



**Oberstabsarzt Dr. med. Dr. med.
dent. Andrea Schmid**

Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacher Str. 170
56072 Koblenz

Foto: privat

Gesundheit, periimplantäre Mukositis, Periimplantitis und periimplantäre Hart- und Weichgewebedefizite unterschieden. Eine Periimplantitis ist definiert als entzündlicher Zustand der periimplantären Mukosa mit fortschreitendem Verlust des Knochens. Ätiologisch sind periimplantäre Erkrankungen nahezu immer Plaque- und Biofilm-assoziiert [Berglundh, 2017]. Sowohl die periimplantäre Mukositis als auch die Periimplantitis stellen sich klinisch zunächst mit unspezifischen Entzündungszeichen wie Rötung oder Schwellung dar. Ein klinisches Diagnosekriterium für beide Erkrankungen ist die Blutung auf Sondierung (BOP+). Der periimplantäre Pusaustritt grenzt die Periimplantitis klinisch von der periimplantären Mukositis ab. Eine Zunahme der Sondierungstiefen im Vergleich zum Vorbefund oder von mehr als 2 mm ist diagnostisch wegweisend für eine Periimplantitis. Es werden patientenabhängige und implantatbezogene Risikofaktoren unterschieden [Ramauskaitė et al., 2018; Schwarz et al., 2021]. Zu den systemischen Risikofaktoren für eine Periimplantitis zählen eine reduzierte Mundhygiene, eine chronische Parodontitis in der Vorgeschichte und unregelmäßige beziehungsweise fehlende zahnärztliche Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen. Auch wenn die genauen Auswirkungen von Rauchen und Diabetes mellitus auf das Krankheitsbild der Periimplantitis bislang noch nicht abschließend geklärt werden konnten, sollten dennoch ein Rauchverzicht und eine adäquate Blutzuckereinstellung angestrebt werden. Daneben gibt es Hinweise, dass Zementreste, eine reduzierte periimplantäre keratinisierte Gingiva und eine Überkonturierung



**Oberfeldarzt Dr. med. Dr. med.
dent. Anna Meier**

Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacher Str. 170
56072 Koblenz

Foto: Gabriel J. Huber, DeluxeFotos.de



**Oberstabsarzt Prof. Dr. Dr. Richard
Werkmeister**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie,
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacher Str. 170, 56072 Koblenz

Foto: BWZK

der Implantatprothetik das Risiko für die Entstehung einer Periimplantitis erhöhen können [Schwarz et al., 2021; Schwarz et al., 2018]. Erhärtet sich bei der klinischen Befunderhebung der Verdacht auf eine Periimplantitis, sollte weitere röntgenologische Diagnostik mittels Panoramaschichtaufnahme, Zahnfilm- oder Bissflügelaufnahme zur Diagnosesicherung und Therapieplanung erfolgen. Zwar ist mithilfe der digitalen Volumentomographie (DVT) eine detaillierte Beurteilung der Defektmorphologie möglich, generell zählt die DVT jedoch nicht zur Standarddiagnostik einer Periimplantitis [Berglundh et al, 2018; Schwarz et al., 2021; Golubovic et al., 2012]. Im Gegensatz dazu sollte bei Verdacht auf eine Fraktur des Gesichtsschädels in jedem Fall eine 3-D-Bildgebung (CT oder DVT) durchgeführt werden.

Therapeutisch werden gemäß der aktuellen S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ folgende nichtchirurgische Verfahren empfohlen [DGI DGZMK, 2022]: Bei einer manifesten Periimplantitis sollten alternative Ver-

fahren wie Er:YAG-Laser oder Glycin-basiertes Air-Polishings die manuelle Instrumentierung mit Implantatküretten ergänzen - auch eine Monotherapie mittels Er:YAG-Laser oder Glycin-gestützten Air-Polishings kann zum Einsatz kommen. Daneben sind Mundhygieneaufklärung und -instruktion, sowie engmaschige Nachsorgeintervalle mit einer Re-evaluation des Behandlungsergebnisses nach spätestens sechs Monaten von entscheidender prognostischer Bedeutung.

Ziel der konservativen Periimplantitistherapie ist die Elimination von Blutung und Suppuration und die Reduktion der Sondierungstiefen. Der adjuvante Einsatz von lokalen oder systemischen Antibiotika wird in der nichtchirurgischen Therapie derzeit nicht empfohlen. Kann mit einer nichtchirurgischen Behandlung das Therapieziel nicht erreicht werden, sollten chirurgische Maßnahmen eingeleitet werden. Die Grundlage der chirurgischen Therapie bildet ebenfalls die Kontrolle der Risikofaktoren mit Verbesserung der Mundhygiene, die Säuberung der Implantatoberfläche mit Entfernung

des Biofilms durch Titanbürsten oder Glycinpulver basiertes Air-Polishing und die Resektion des Entzündungsgewebes [DGI DGZMK, 2022; Toma et al., 2019]. Resektive Verfahren werden von rekonstruktiven und kombinierten Maßnahmen unterschieden, wobei rekonstruktive Verfahren zu bevorzugen sind. Die rekonstruktive Therapie mit Augmentation des Defekts (zum Beispiel mit bovinem Knochenersatzmaterial) eignet sich insbesondere bei mehrwandigen Defekten und bei einem ausreichenden Angebot an periimplantärer keratinisierter Gingiva. Demgegenüber kann bei suprakrestal gelegenen Defekten die Kombination aus einer Exzision des taschenbildenden Weichgewebes, modellierender Osteotomie und Implantoplastik, definiert als vollständige Glättung des exponierten Implantatgewindes, als resektive Therapiemaßnahme zur Anwendung kommen. Ultima ratio ist die Explantation, die bei einer Lockerung des Implantats, bei gravierenden mechanischen oder technischen Komplikationen oder bei Ausbreitung einer periimplantären Infektion in umliegende anatomische Strukturen indiziert ist [DGI DGZMK, 2022].

Schwerwiegende Komplikationen, die über die Notwendigkeit der Explantation beziehungsweise des Implantatverlustes hinausgehen, treten weniger häufig auf. Dazu zählen ausgedehnte Logenabszesse, wie zum Beispiel sub- oder perimandibuläre Abszesse nach Perforation der basolingualen Unterkieferkortikalis eines fehlpositionierten Implantats. Weiterhin kann eine Fehlpositionierung des Implantats zu einer Schädigung des N. alveolaris inferior mit einem Sensibilitätsverlust im Innervationsgebiet des Nerven führen. Daneben gibt es Berichte von Osteomyelitiden nach Implantatinsertionen, die einen Verlust der Unterkieferkontinuität zur Folge hatten und eine mikrovaskuläre Rekonstruktion erforderten [Schlund et al., 2017]. Es werden sogar Abszesse nach Implantation mit einer Ausbreitung nach intrakraniell oder mediastinal beschrieben [Cariati et al., 2019; Steiner et al., 2021]. Die Ausbreitung nach intrakraniell ist durch eine fortgeleitete Infektion über die Nasennebenhöhlen möglich. Auch im vorliegenden Fall hat sich eine chronische odontogene Pansinusitis entwickelt.

Rund zehn bis 40 Prozent der Sinusitiden entstehen aufgrund eines odontogenen Fokus. Die häufigste Ursache einer odontogenen Sinusitis ist die Mund-Antrum-Verbindung, gefolgt von der apikalen Parodontitis – Implantate stellen einen Anteil von circa fünf Prozent und Sinusaugmentationen von circa zwei Prozent [Krimmel et al., 2019; Troeltzsch et al., 2015]. Bei Verdacht auf eine odontogene Sinusitis maxillaris sollte die klinische Fokussuche durch bildgebende Verfahren (zum Beispiel Panoramaschichtaufnahme, DVT) ergänzt werden, präoperativ ist eine dreidimensionale Bildgebung erforderlich. Therapeutisch reicht zumeist die zahnärztliche Fokussanierung aus [Longhini und Ferguson, 2011]. Betrifft die ursächliche Pathologie die Kieferhöhle oder sind ventilationsverbessernde Maßnahmen oder eine Drainage erforderlich, sollte eine Kie-



Fotos: BWZKfms Koblenz

Abb. 4: 3-D-Rekonstruktion der knöchernen Strukturen des präoperativen CT Mittelgesicht.



Foto: Philipp Becker

Abb. 5: Intraoperativer Situs nach Explantation der Unterkieferimplantate: Nach submandibulärem Zugang und Entfernung der Implantate im Unterkiefer stellt sich die Fraktur in regio 33 dar.



Foto: Philipp Becker

Abb. 6: Intraoperativer Situs nach Einbringen des patientenspezifischen Implantats.



Jetzt kostenlos
abonnieren
www.dental-wirtschaft.de/newsletter/

Sie brauchen mehr Zeit für Ihre Patienten?

Wir unterstützen Sie bei folgenden Themen:

- Erfolgreiche Praxisführung
- Recht & Steuern
- Branchen-News
- Abrechnung & Wirtschaftlichkeit
- Praxiskauf & Übergabe
- Digitalisierung & Zahnmedizin



Der D&W-NEWSLETTER

bietet kostenlos, schnell, übersichtlich und bequem 14-tägig die besten Tipps, Ratgeber, Nachrichten, Videos, Podcasts zu allen Themen rund um Ihre Praxis!

Bestellcoupon

Einfach ausfüllen und per Post an uns zurückschicken oder als Fax an 08191 30555 92 senden!

Bitte vergessen Sie nicht, Ihre E-Mail-Adresse anzugeben!

**An den Leserservice von
dental-wirtschaft.de**
Justus-von-Liebig-Straße 1
86899 Landsberg

Ja, ich will den 14-tägig erscheinenden, kostenlosen dental-wirtschaft.de-Newsletter abonnieren.

E-Mail-Adresse

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Raum für Stempel

Absender (Praxisstempel), Datum, Unterschrift

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Mundhygiene ist ein entscheidender Faktor in der Prävention der Periimplantitis.
- Nicht-chirurgische Therapieregime werden von chirurgischen unterschieden. Die Kontrolle der auslösenden Faktoren und die Implantatdekontamination bilden die Grundlage aller Maßnahmen.
- Führt die nicht-chirurgische Therapie nicht zum gewünschten Therapieerfolg, sollte frühzeitig die chirurgische Therapie zur Anwendung kommen.
- Wenn es die Defektsituation zulässt, sollte bei richtiger Indikation ein regeneratives Vorgehen angestrebt werden.
- Nach einer implantologischen Versorgung ist die Etablierung einer engmaschigen Nachsorge mit zahnärztlichen Kontrollterminen in regelmäßigen Abständen zur frühzeitigen Diagnose und leitliniengerechten Therapie einer Periimplantitis lebenslang erforderlich.

ferhöhlenoperation über einen transoralen Zugang erfolgen. Bei Ausbreitungstendenz oder kompromittierten Patienten kann das chirurgische Vorgehen, gegebenenfalls auch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes, (i.v.-) antibiotisch unterstützt werden [Krimmel et al., 2019; Zirk et al., 2017].

Die als weitere Extremkomplikation aufgetretene pathologische Unterkieferfraktur ist definiert als Unterkieferfraktur, die aufgrund einer Schwächung des Knochens durch einen pathologischen Prozess bei physiolo-

gischer Krafteinwirkung (zum Beispiel beim Kauen) entstanden ist. Ursachen dieser Knochendestabilisierung sind zumeist Tumoren, Metastasen, Zysten, eine Osteomyelitis, Osteoradionekrose oder Medikamenten-assoziierte Kiefernekrose, aber auch eine vorangegangene Weisheitszahnentfernung kann den Unterkiefer dermaßen destabilisieren, dass dieser unter normaler Kaubelastung frakturiert. Pathologische Unterkieferfrakturen stellen einen Anteil von weniger als zwei Prozent aller Unterkieferfrakturen dar, eine Unterkieferfraktur aufgrund einer Periimplantitis ist

eine äußerst seltene Entität [Boffano et al., 2013]. In der Literatur werden nur wenige Fälle beschrieben, die zusätzlich häufig mit weiteren ursächlichen Nebendiagnosen, wie zum Beispiel der Einnahme von Antiresorptiva oder einer Strahlentherapie, einhergingen. Daneben können eine tiefe bikortikale Implantatinsertion, ein breiter Implantatdurchmesser und ein bereits vorbestehender atropher zahnloser Unterkiefer das Risiko für eine Periimplantitis-assoziierte Unterkieferfraktur möglicherweise erhöhen [Naval-Gías et al., 2015; O'Sullivan et al., 2006; Almasri et al., 2012].

Der hier dargestellte Fall zeigt eindrücklich, welches Ausmaß die häufige Komplikation der Periimplantitis bei unzureichender Mundhygiene und ausbleibender zahnärztlicher Kontrolle unter bestimmten Voraussetzungen annehmen kann. Die Prävention solcher schwerwiegender Komplikationen beginnt bereits vor der implantologischen Versorgung mit der Reduktion von Risikofaktoren, der Schaffung adäquater Mundhygieneverhältnisse und der Therapie parodontaler Erkrankungen. Daneben haben die präoperative Implantatplanung und die chirurgischen Fähigkeiten des Behandlers einen entscheidenden Einfluss auf die Vermeidung von Komplikationen. Nach implantologischer und prothetischer Versorgung dient die lebenslange Nachsorge der Aufrechterhaltung der Mundhygiene und der frühzeitigen Diagnose sowie Therapie einer Periimplantitis, wodurch schwerwiegende Komplikationen vermieden werden können. Besonders bei älteren Patientinnen und Patienten mit einer eingeschränkten Mundhygiene und limitierten Möglichkeiten der Implantatpflege kann die implantologische Kontrolle und Nachsorge von ganz besonderer Bedeutung sein und eine spezielle Herausforderung darstellen.

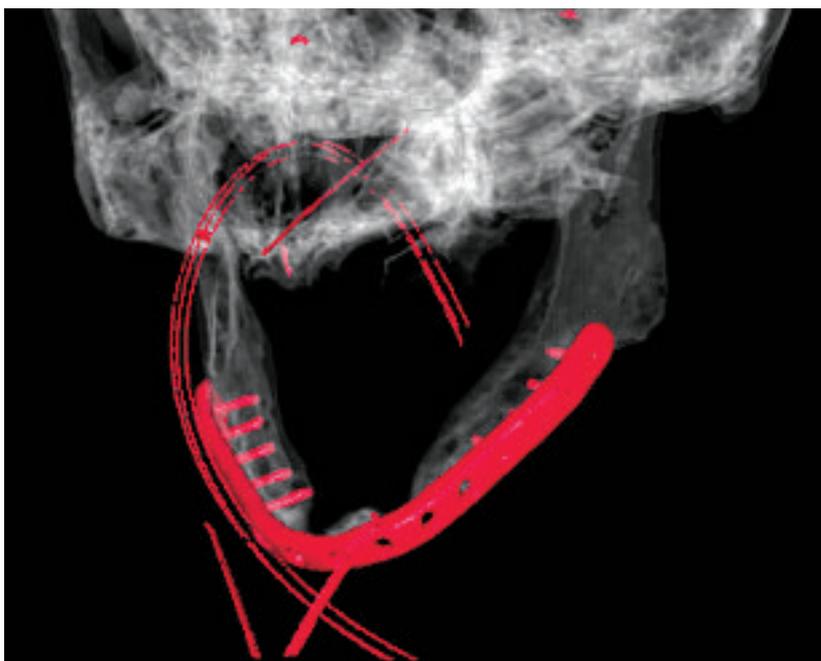


Foto: BwZKfhs Koblenz

Abb. 7: 3-D-Rekonstruktion des postoperativen CT Mittelgesichts: Die patientenspezifische Unterkieferrekonstruktionsplatte mit den bikortikalen Osteosyntheseschrauben ist in rot dargestellt. Die roten streifenförmigen Strukturen sind mit der Röntgenmarkierung der Ernährungssonde vereinbar.



ZM-LESERSERVICE

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

ERINNERUNG IN ZAHNÄRZTESCHAFT UND GESELLSCHAFT

Zur Aufarbeitung der Zahnmedizin im Nationalsozialismus

Matthis Krischel, Julia Nebe

Die Aufarbeitung der Zahnmedizin im „Dritten Reich“ startete zeitgleich mit der Medizin in den 1980ern, wobei die Auseinandersetzung mit den Verfolgten generell früher begann als die mit den Tätern. Als ab den 1990er und 2000er Jahren Landesorganisationen Aufträge für unabhängige Forschung vergaben, war die Zeit dafür in der Zahnmedizin noch nicht reif.

Nach dem Zweiten Weltkrieg begannen die Alliierten eine juristische Bearbeitung der nationalsozialistischen Verbrechen, zu deren bekanntesten Startpunkten der Nürnberger Hauptkriegsverbrecherprozess 1945 bis 1946 und im Bereich der Medizin der Nürnberger Ärzteprozess (1946 bis 1947) gehörten.

Dabei war die Wahl des Verhandlungsorts nicht zufällig. Neben pragmatischen Gründen war es auch die faktische und symbolische Bedeutung Nürnbergs als „deutscheste aller Städte“ [Kosfeld, 2001], die die Stadt der Reichsparteitage als Ort der Prozesse angemessen erscheinen ließ und diesen gleichzeitig zusätzliche Wirkmacht verlieh [Krischel/Halling, 2020].

Ab Ende der 1950er Jahre folgten weitere Prozesse, von denen viele sich mit den Verbrechen in den nationalsozialistischen Konzentrations- und Vernichtungslagern befassten. Besonders große Aufmerksamkeit erhielten hier die vom Hessischen Generalstaatsanwalt Fritz Bauer (1903-1968) ange strengten Frankfurter Ausschwitzprozesse (1963-1965).

Während im Nürnberger Ärzteprozess keine Zahnärzte unter den Angeklagten gewesen waren, gerieten sie nun mit dem Lagerzahnärzten Willy Frank (1903-1989) und Willi Schatz (1905-1985) in den Fokus einer breiteren Öffentlichkeit. Beiden wurde vorgeworfen, an der „Selektion“ von Häftlingen zur Ermordung teilgenommen zu haben. Während Frank wegen Beihilfe zum Mord in 6.000 Fällen zu sieben Jah-



Dr. Matthis Krischel

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Foto: privat



M.A. Julia Nebe

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Foto: privat

ren Zuchthaus verurteilt wurde, sprach man Schatz aus Mangel an Beweisen frei [Schwanke/Groß, 2020]. Durch die Analyse von Fotos gilt heute als erwiesen, dass auch Schatz an „Selektionen“ teilnahm [Hördler et al., 2015].

Die Beschäftigung mit Tätern und Verfolgten unterlag ebenfalls durch Politik und Gesellschaft ausgelösten Konjunkturen. Auf die initiale Phase der juristischen Aufarbeitung unmittelbar nach Kriegsende folgte zunächst eine Integration aller nicht maximal belasteten Personen. Viele Männer, die erst einige Jahre nach 1945 aus der Kriegsgefangenschaft heimkehrten, wurden pauschal entnazifiziert, und Personen, die als Flüchtlinge oder Vertriebene bereits vor dem 8. Mai 1945 im öffentlichen Dienst gestanden hatten, bekamen das grundsätzliche Recht auf Wiederanstellung an einer geeigneten Stelle [Sprockhoff/Fischer, 2015].

Auch in vielen (zahn-)medizinischen Fach- und wissenschaftlichen Gesellschaften kam es zu Kontinuitäten. In

der Deutschen Gesellschaft für Urologie konnte etwa Hans Boeminghaus (1893-1979) – Mitglied der NSDAP und SS ab 1933 und Mitverfasser eines Lehrbuchs zur chirurgischen Sterilisation und Kastration 1934 – in den Jahren 1948 und 1951 als Kongresspräsident reüssieren [Krischel, 2014]. Hermann Euler (1878-1961) – ab 1937 Mitglied der NSDAP und 1934 als Dekan der Medizinischen Fakultät in Breslau entscheidend für die Entlassung jüdischer und jüdischstämmiger Mitarbeiter:innen verantwortlich – war seit 1928 Präsident der DGZMK und blieb es bis 1954 [Groß, 2020].

Loyalitäten in Medizin und Zahnmedizin

Während mit der 68er-Generation mehr kritische Nachfragen nach Handlungsspielräumen im Nationalsozialismus und Karrierekontinuitäten gestellt wurden, waren die Medizin und Zahnmedizin noch länger von Loyalitäten zu den vor 1945 aktiv im Beruf stehenden Personen gegenüber geprägt. Erst

das Ausscheiden der belasteten Generationen selbst – und in einigen Fällen sogar erst das Ausscheiden ihrer direkten Schülergeneration – machte den Weg für eine kritische Geschichtsschreibung frei [Krischel/Halling, 2020].

So benannte die Deutschen Gesellschaft für Anthropologie und Humangenetik nach dem Tod Hans Nachtshems (1890-1979) einen Preis nach ihm. Nachtshem war vor 1945 Abteilungsleiter am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik gewesen, hatte sich dort aber schwerpunktmäßig mit Forschung am Tiermodell beschäftigt und war als einer von wenigen führenden Biowissenschaftlern seiner Generation nicht der NSDAP beigetreten. In der Nachkriegszeit wurde er zunächst Professor für Genetik an der Humboldt-Universität und nach ihrer Gründung an der Freien Universität Berlin. Gleichzeitig lehnte er aber die Entschädigung vom im Nationalsozialismus zwangssterilisierten Personen mit dem Argument ab, das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sei kein nationalsozialistisches Unrechtsgesetz gewesen und sprach noch 1963 von einer „Pflicht zur praktischen Eugenik“. Dieses Engagement Nachtshems wurde durch einen Preisträger in den 1980er Jahren öffentlich thematisiert, in der Folge wurde der Preis nicht mehr vergeben [Krischel et al., 2021].

Erinnern an Verfolgung und Verfolgte

Die Beschäftigung mit im Nationalsozialismus verfolgten, vertriebenen und ermordeten Personen begann früher als die mit den belasteten. Einige medizinische Fachgesellschaften – darunter die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) – suchten bereits Anfang der 1950er Jahre wieder Kontakt zu vertriebenen, ehemaligen Mitgliedern. So nahm die DGU 1953 Leopold Casper (1859-1959) und Paul Rosenstein (1875-1964) als Ehrenmitglieder auf, die nach New York beziehungsweise Rio de Janeiro geflüchtet waren. Beide veröffentlichten Autobiografien, die ihre erinnerungskulturelle Position stärken sollten [Krischel, 2014].



Foto: zm-mg

Seit Beginn der 1980er Jahre entstanden in Ost- und Westdeutschland die ersten Analysen zur Zahnmedizin im Nationalsozialismus.

In der Zahnmedizin wurde bereits in den 1960er Jahren an den nach New York emigrierten Hans Sachs (1881-1974) erinnert. Sachs war in Berlin als niedergelassener Zahnarzt tätig gewesen und erhielt 1933 für seine Arbeit „Grenzen der Zahnerhaltung bei Parodontose“ den Miller-Preis. 1934 wurde ihm als Juden die Kassenzulassung entzogen. Unmittelbar nach den Novemberpogromen 1938 und einer Inhaftierung im Konzentrationslager Sachsenhausen floh Sachs aus Deutschland. In den USA legte er im Alter von 60 Jahren das amerikanische Staatsexamen ab und erhielt die Approbation. Neben seiner zahnärztlichen Tätigkeit war Sachs auch bedeutender Sammler von Plakatkunst: Seine Sammlung umfasste mehr als 30.000 Plakate und Gebrauchsgraphiken [Halling/Krischel, 2020]. Erinnert wurde Sachs im Nachkriegsdeutschland, weil er 1966 in den Zahnärztlichen Mitteilungen eine Serie von drei familienbiografischen Arti-

keln veröffentlichte, in denen er nicht nur die Lebensgeschichten seines Großvaters und Vaters – beide ebenfalls Zahnärzte –, sondern auch seine eigene Emigrationsgeschichte erzählte [Sachs, 1966]. In der Folge wurde zu seinem 90. Geburtstag in den Zahnärztlichen Mitteilungen eine Laudatio auf ihn veröffentlicht [ZM, 1971].

Ein Erinnern an Casper, Rosenstein oder Sachs gelang in den 1950er und 1960er Jahren jedoch nur, weil sie die Judenverfolgung überlebt hatten und nach dem Krieg in den Austausch mit



ZM-LESERSERVICE

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



Neben zahlreichen einzelbiografischen Studien sind viele Arbeiten vor allem auf die Fragen ausgerichtet, in welchen Kontexten Zahnärzte zu Tätern werden konnten.

ihren in Deutschland zurückgebliebenen Kollegen treten konnten. Weniger prominente Überlebende und die meisten Ermordeten fielen zusätzlich einer *Damnatio Memoriae* zum Opfer, das heißt, sie wurden vergessen, aus der Geschichte herausgeschrieben und die Erinnerung an sie wurde verschüttet [Voswinkel, 2004]. Abgesehen von wenigen Vorarbeiten erschienen erst ab den 1990er Jahren systematische, zunächst regionalhistorische Arbeiten, die die von Verfolgung betroffenen Personen systematisch erfassten und an sie erinnern wollten [Schwanke/Krischel/Groß, 2016, S. 13].

Konflikte bei der Geschichtsschreibung

Seit Beginn der 1980er Jahre befasst sich die professionelle Medizingeschichte mit der Medizin im Nationalsozialismus [Jütte, 2012, S. 311ff]. Wegweisend war dabei eine Serie von Artikeln im Deutschen Ärzteblatt, die im Anschluss auch als Buch erschien [Bleker/Jachertz, 1989]. Zeitgleich entstanden in Ost- und Westdeutschland die ersten Analysen zur Zahnmedizin im Nationalsozialismus [Schwanke/Krischel/Groß, 2016, S. 6-12]. In der Bundesrepublik ging die Forschung maßgeblich von der 1978 gegründeten Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e. V. (VDZM) aus, die bereits 1983 einen Zeitschriftenband zum Thema vorlegte [VDZM, 1983]. Die Vereinigung blieb bis in die 2010er Jahre aktiv, weitere Veröffentlichungen aus ihrem Umfeld folgten [Kirchhoff,

1987; Guggenbichler, 1988; Kirchhoff/Heidel, 2016] und auf ihrer bis etwa 2020 aktiven Internetseite sammelte die VDZM biografische Daten zu verfolgten Zahnärzt:innen. Diese Daten stammten in vielen Fällen aus (zahn-)medizinischen Doktorarbeiten, die auf lokaler Ebene der Verfolgung nachgingen. Hier gilt der Berliner Zahnarzt Michael Köhn als Pionier [Köhn, 1994].

Trends der Aufarbeitung

Gewisse Konflikte zwischen den zahnärztlichen Standesorganisationen und der VDZM wurden offenbar, als 1998 ein Sonderheft der Zahnärztlichen Mitteilungen erschien [BZÄK et al., 1998]. Die überwiegende Zahl der Beiträge in dem Heft stammte vom zm-Redakteur Ekkhard Häussermann, der zum einen Aufklärungsarbeit über die Zeit des „Dritten Reiches“ leistete, zum anderen aber auch die VDZM und ihre gesundheitspolitischen Positionen angriff [Schwanke/Krischel/Groß, 2016]. Einige Jahre zuvor hatte auch Michael Köhn die Erfahrung gemacht, dass die Akzeptanz einer kritischen Aufarbeitung in den 1990er Jahren innerhalb der Zahnmedizin noch erkämpft werden musste. So wurde ihm 1991 für seine Recherchen der Zugang zum Archiv des Forschungsinstitut für Geschichte und Zeitgeschichte der Zahnheilkunde in Köln verwehrt [Krischel/Nebe, 2022].

In den 2000er Jahren hatte sich die Situation in der Medizin bereits deutlich geändert. Nach und nach begannen

Universitäten, medizinische Fakultäten und Fachgesellschaften, ihre NS-Vergangenheit aufzuarbeiten. Bereits im Jahr 2000 erschien eine Studie zu entrechteten, geflohenen und ermordeten Kinderärzten [Seidler, 2000], es folgten zahlreiche weitere. Mitte der 2010er Jahre war es sogar schon möglich, die unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen miteinander zu vergleichen [Krischel/Schmidt/Groß, 2016]. Dabei stellte sich heraus, dass etwa der Anteil als jüdisch klassifizierter Mitglieder in einigen Fachrichtungen besonders hoch war (Kinderheilkunde, Dermatologie, Urologie), und dass die Gleichschaltungsprozesse unterschiedlich schnell verliefen. Die meisten Fachgesellschaften hatten zuerst ihrer vertriebenen und ermordeten Mitglieder gedacht, sukzessive wurde nun auch die Täterforschung akzeptiert – vielleicht, weil auch für die Mitglieder der Vorstände der Fachgesellschaften zu dieser Zeit der Nationalsozialismus keine persönliche, sondern eine historische und seine Aufarbeitung zunehmend eine professionspolitische Angelegenheit war. Zuletzt erlebt die „Täterforschung“ in der (Zahn-)Medizingeschichte einen Aufschwung [Rauh et al., 2022].

Auch im neuen Jahrtausend gehen Trends der Aufarbeitung in der Medizin und der breiteren Gesellschaft Hand in Hand. Beispielfhaft dafür ist die 2010 veröffentlichte, medial breit rezipierte Studie zum Auswärtigen Amt [Conze et al., 2010], die seit 2005 von einer unabhängigen Historikerkommission im Auftrag des Außenministeriums erstellt worden war. Mit dieser Vergabe des Aufarbeitungsauftrags an externe Wissenschaftler:innen (anstatt einer Bearbeitung „in house“) war zugleich ein neuer Standard gesetzt, an dem sich in der Folge auch viele wissenschaftliche Fachgesellschaften orientierten.

Projekt in der Zahnmedizin

Diesem Modell folgte auch das gemeinsam von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und DGZMK ausgeschriebene Forschungsprojekt. Nach externer Begutachtung von Projektanträgen vergaben die Förderer den Auftrag 2016 an die beiden Projektleiter Dominik Groß

(Aachen) und Matthias Krischel (Düsseldorf). In den beiden Arbeitsgruppen fokussierte das Projekt auf Zahnärzte als Täter und Verfolgte [Fangerau/Krischel, 2011] im „Dritten Reich“. Über Ziele, Quellen, Methoden und Ergebnisse des Projekts ist in dieser Zeitschrift umfassend berichtet worden [Groß/Krischel, 2020; Groß, 2020; Krischel, 2020].

Neben zahlreichen einzelbiografischen Studien sind Groß' Arbeiten dabei vor allem auf die Fragen ausgerichtet, in welchen Kontexten Zahnärzte zu Tätern werden konnten [Groß, 2018] und wie in Zukunft mit eponymen Benennungen umgegangen werden kann, deren Namensgeber heute als NS-belastet gelten müssen [Groß, 2020]. Krischel

hat neben den Lebensgeschichten einzelner Verfolgter vor allem zur Sozialgeschichte [Krischel, 2021] und Erinnerungskultur innerhalb der Zahnmedizin gearbeitet [Krischel et al., 2017] und dabei die Fragen aufgeworfen, welche Rolle die Zahnmedizin im Nationalsozialismus künftig in der zahnärztlichen Ausbildung spielen soll (Sie wird mit Sicherheit eine zentrale Rolle im Kursen Ethik und Geschichte einnehmen.), wen sich Zahnärzte zum Vorbild nehmen wollen (Auch hier spielen wieder eponyme Benennungen eine Rolle.) und wie an verfolgte Kolleginnen und Kollegen erinnert werden soll (Er plädiert für lokale und zivilgesellschaftliche Erinnerungsarbeit) [Krischel, 2020]. In diese Richtung gehen

Initiativen zur Verlegung von Stolpersteinen vor dem letzten freiwilligen Wohn- oder Arbeitsort sowie ein Themenheft des Zahnärzteblattes Baden-Württemberg [Krischel, 2022]. Ein Gedenkbuch zu den im Nationalsozialismus verfolgten Zahnärzt:innen konnte bisher nicht realisiert werden, eine über das Internet zugängliche Datenbank befindet sich in Vorbereitung.

Die Aufarbeitung der Zahnmedizin im „Dritten Reich“ begann in den 1980er Jahren zeitgleich mit der in der Medizin. Als in den 1990er und 2000er Jahren viele Fächer und Standesorganisationen angingen, an externe Wissenschaftler Aufträge für unabhängige Aufarbeitungsprojekte zu vergeben, war die Zeit dafür in der Zahnmedizin noch nicht bereit. In der Folge konnte das Forschungsprojekt erst im Jahr 2016 beginnen. Seitdem sind jedoch zahlreiche Beiträge in Publikationen erscheinen, die sich sowohl an Zahnärzt:innen als auch an (Medizin-)Historiker:innen wenden. Auch wenn die Aufarbeitung verhältnismäßig spät kam, erfolgte sie gründlich und der Prozess des Lernens aus der Vergangenheit hält bis heute an.

DIE AUSEINANDERSETZUNG MIT DEM NATIONALSOZIALISMUS

Die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus erfolgte in Deutschland seit 1945 in unterschiedlichen Phasen, die juristischen, politischen, gesellschaftlichen, geschichtswissenschaftlichen und erinnerungskulturellen Einflüssen unterlagen. Dabei wurde der Begriff Vergangenheitsbewältigung erst in den 2000er Jahren vom Begriff der Aufarbeitung abgelöst, der weniger einen erreichten Schlusspunkt, als vielmehr einen andauernden Prozess impliziert [Brechtken, 2021].

NEWS

JUBILÄUMSKONGRESS DES VERBANDES MEDIZINISCHER FACHBERUFE (VMF)

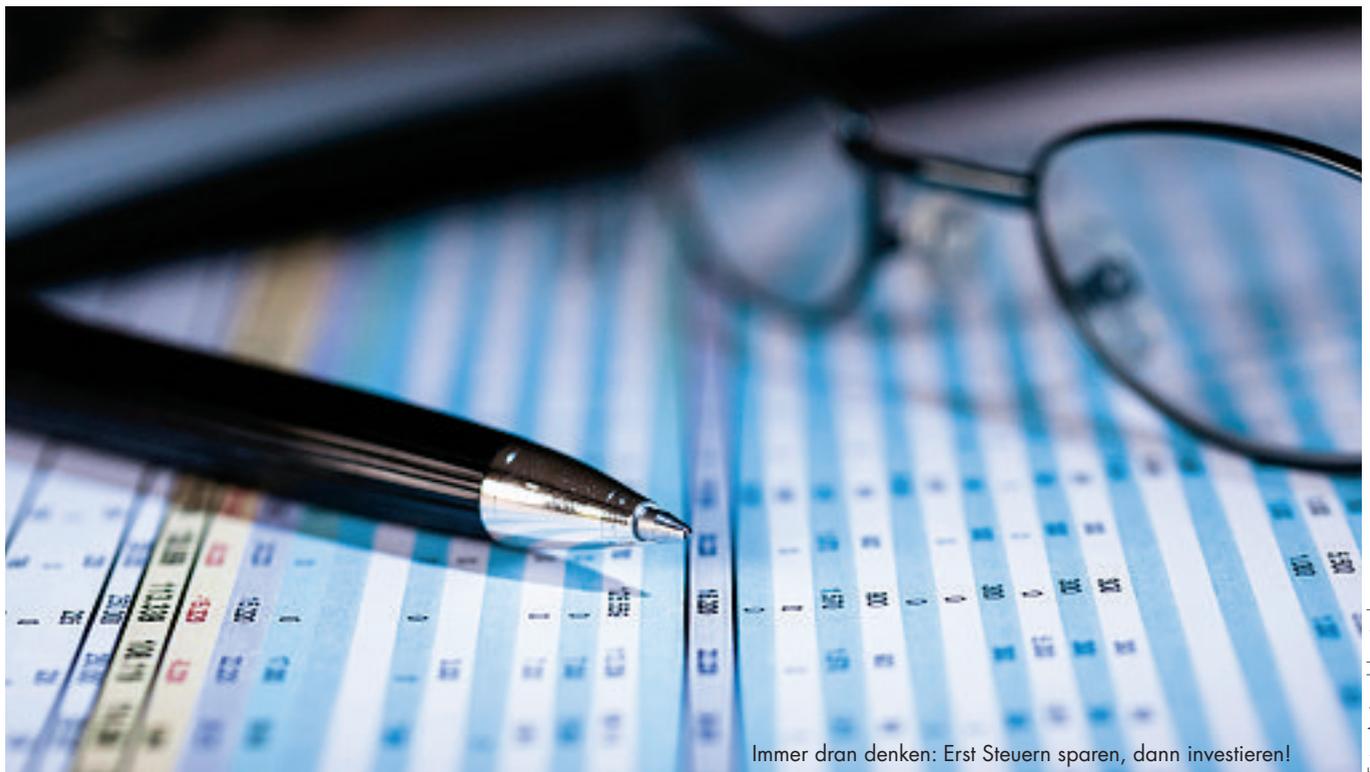
„Keine Lust auf Fachkräftemangel!“

Beim VmF-Jubiläumskongress am 14. April in Würzburg hatten auf dem Podium hochkarätige EntscheidungsträgerInnen aus Verbänden des Gesundheitswesens Platz genommen – u.a.: Prof. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Peter Heistermann, Vorsitzender des Deutschen Hochschulverbandes Physician Assistants, Dominik Kruchen, Präsident des Verbandes Deutscher Zahn-techniker-Innungen, Hannelore König, VmF-Präsidentin, Dr. Anke Klas, Präsidentin des Verbandes Zahnärztinnen plus, sowie Dr. Markus Beier, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes.

Zum Thema der Diskussion „Keine Lust auf Fachkräftemangel – wenn Praxen schließen müssen...“ und die Frage, was dann passiert, wurden die Gäste schnell deutlich. Prof. Benz bezeichnete diese Perspektive als „eine Katastrophe für unsere Patientinnen und Patienten, weil die präventive Zukunft

ohne Teammitarbeiterin gar nicht funktioniert. Die Prävention würde an dieser Stelle ganz schwer ins Schlingern und Straucheln kommen. Prävention braucht sehr viel persönliche Unterstützung und Ansprache. Das ist eine kompetente Leistung, die Weiterbildung braucht und diese Dinge fehlen dann.“ Als Teil der Daseinsfürsorge sollte sich der Staat an den Ausbildungskosten in Gesundheitsberufen beteiligen und Arbeit in Teilzeit in der Rente attraktiver machen.

Mit Blick auf investorenbetriebene MVZ forderte Prof. Benz Respekt vor gewachsenen Strukturen. Ebenso sollte die Politik aufhören, durch neue Parallelstrukturen die Fachkräfteprobleme zu potenzieren. Im ambulanten Bereich seien qualifikationsgesteuerte Strukturpauschalen notwendig, auch um Anreize für Fortbildungen zu schaffen. Und: Man sollte endlich Gesundheitsleistungen als etwas Produktives sehen und die Wertschätzung mit der Wertschöpfung verbinden. mg



Immer dran denken: Erst Steuern sparen, dann investieren!

Foto: Amir_odobe.stock.com

INVESTITIONSABZUGSBETRAG

Wie Sie Steuern sparen, bevor Sie investiert haben

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Mit dem Investitionsabzugsbetrag (IAB) können Abschreibungen steuerlich geltend gemacht werden, bevor tatsächlich in ein Praxisgerät investiert wird. Die dadurch gesparten Steuern können eingesetzt werden und schonen die Liquidität. Schauen wir uns die steuerlichen Konsequenzen mal genauer an.

Eine Behandlungseinheit ist beispielsweise über zehn Jahre steuerlich abzuschreiben. Wenn Sie also 50.000 Euro dafür ausgeben, können Sie jedes Jahr 5.000 Euro gewinnmindernd über die steuerliche Abschreibung geltend machen. Im Jahr des Kaufs ist die Abschreibung monatsgenau zu berechnen. Sollte die Behandlungseinheit im Dezember angeschafft werden, kann man im ersten Jahr nur ein Zwölftel des Kaufpreises steuermindernd geltend machen. Bei einem Grenzsteuersatz von 42 Prozent macht dies gerade einmal 175 Euro weniger zu zahlende Steuern aus, obwohl die vollen 50.000 Euro



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung

Foto: privat



Marcel Nehlsen

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt & Fachberater für das Gesundheitswesen
Kanzlei Laufenberg Michels und Partner,
Köln

Foto: privat

für die Behandlungseinheit bei einem Kauf direkt bezahlt werden. Für die Li-

quidität ist dies im ersten Moment eine schlechte Bilanz – es sei denn der Kauf

wird durch ein Darlehen finanziert. Das ist ein Grund, warum man nie rein aus steuerlichen Gründen Investitionen tätigen sollte: Das Finanzamt wird sich nie mehr als 50 Prozent an den Kosten beteiligen.

Die in den Jahren der Abschreibung entstehende Steuerersparnis hilft allerdings dabei, die Liquidität für die Investition oder die Darlehenstilgung aufzubringen. Wichtig ist, die Jahre zu kennen, in denen die Abschreibung wegfällt, weil sie „aufgebraucht“ wurde. Am Beispiel der Behandlungseinheit würde sich nach zehn Jahren die Abschreibung um 5.000 Euro verringern. In der Konsequenz wäre der Gewinn um 5.000 Euro und die Steuerlast damit um 2.100 Euro höher, ohne dass mehr Liquidität vorhanden ist. Denn die Abschreibung hat keinen Einfluss auf den Kontostand, sondern beeinflusst lediglich den Gewinn und damit die Steuerlast.

Umso höher die Praxisinvestitionen sind, umso höher ist auch die Veränderung der Steuerbelastung beim Wegfall der Abschreibung. Bei der Übernahme einer Einzelpraxis wird der Kaufpreis für den immateriellen Wert, also den Patientenstamm, über drei bis fünf Jahre abgeschrieben. Bei einem unterstellten Kaufpreis von 300.000 Euro und einer dreijährigen Abschreibungszeit

AUCH EINE KAUFMÄNNISCHE ABWÄGUNG

Die Abschreibung als steuerliche Regelung sorgt dafür, dass größere Investitionskosten in der Zahnarztpraxis nicht sofort im Jahr der Anschaffung den Gewinn mindern, sondern über die voraussichtliche Nutzungsdauer des Geräts. Das Bundesfinanzministerium hat Listen veröffentlicht, in denen die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer vieler Geräte aus dem Bereich des Gesundheitswesens vorgegeben sind. Bei Geräten, die dort nicht gelistet sind, muss man kaufmännisch abwägen, wie lange die Nutzungsdauer sein wird.

mindert sich der Gewinn in den ersten drei Jahren um jeweils 100.000 Euro. Sobald die Abschreibung aufgebraucht ist, erhöht sich die steuerliche Belastung um rund 42.000 Euro. Das sollte der Praxisinhaber wissen, denn oftmals laufen die mit den Investitionen zusammenhängenden Finanzierungen länger als die Abschreibungsdauer. In diesem Fall ist man einerseits mit den Rückzahlungen an die Bank belastet und gleichzeitig mit höheren Steuerzahlungen.

Um sich ein Bild über den Verlauf der Abschreibungen zu verschaffen, kann man sich vom Steuerberater die „Abschreibungssimulation“ vorlegen lassen. Anhand dieser Auswertung sieht man, wie sich die Abschreibungen in den nächsten Jahren verändern werden und in welchen Jahren infolgedessen mit höheren Steuerbelastungen zu rechnen ist.

Die Regelungen des IAB erlauben, für Anschaffungen bis zu 50 Prozent der Abschreibungen sofort steuerlich geltend zu machen, bevor das Praxisgerät überhaupt gekauft wurde. Dabei muss es sich um ein sogenanntes „bewegliches abnutzbares Wirtschaftsgut“ handeln, wie Behandlungseinheiten, Röntgengeräte oder Schleifeinheiten. Nicht begünstigt sind Gebäude oder Gebäudeteile. Durch die Inanspruchnahme des IABs werden der Gewinn gemindert, Steuern eingespart und es können Rücklagen für die bevorstehende Investition gebildet werden. Die Anschaffung des Wirtschaftsguts muss dabei spätestens innerhalb von drei Jahren ab dem Jahr der Inanspruchnahme des IAB erfolgen.

Achtung: IABs dürfen 200.000 Euro nicht überschreiten

Um diese steuerliche Gestaltungsmöglichkeit anzuwenden, darf der nach der Einnahmen-Überschuss-Rechnung ermittelte Gewinn allerdings nicht höher als 200.000 Euro pro Jahr sein. Eine durchschnittliche Zahnarztpraxis erzielt einen Gewinn von rund 185.000 Euro. IABs können auch in Anspruch genommen werden, wenn sich dadurch ein steuerlicher Verlust ergibt oder der sich erhöht, doch darf die Summe aller IABs 200.000 Euro nicht überschreiten. Das entspricht geplanten zukünftigen Anschaffungen von maximal 400.000 Euro.

Tipp: Wenn im Rahmen einer Betriebsprüfung Nachzahlungen drohen, können zur Minderung auch nachträglich IABs steuermindernd gegengehalten werden, sofern eine tatsächliche Investitionsabsicht nachweisbar ist. Neben der hälftigen sofortigen Abschreibung kann man zusätzlich für diese Praxisgeräte noch eine Sonderabschreibung von bis zu 20 Prozent ansetzen. Diese



Möglichkeit gilt im Übrigen unabhängig von der Inanspruchnahme eines IABs und kann im Rahmen der oben genannten Voraussetzungen regelmäßig zur vorzeitigen Nutzung von Abschreibungen herangezogen werden.

So rechnet sich der IAB in der Praxis

Ein Beispiel: Zum 1.1.2023 wurde für 30.000 Euro ein neues Praxisgerät mit einer betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer von drei Jahren angeschafft. Der steuerliche Gewinn der Jahre 2022 bis 2025 beträgt jeweils 100.000 Euro und es wird vereinfacht ein Steuersatz von 45 Prozent unterstellt. Das Praxisgerät muss spätestens im dritten Jahr nach der Bildung des IAB angeschafft werden. Sollte das nicht geschehen, ist die Steuererminderung wieder rückgängig zu machen und die Steuernachzahlung wird zusätzlich verzinst. Durch die seit 2019 herabgesetzte Verzinsung mit 1,8 Prozent pro Jahr ist dies nicht mehr so schmerzhaft wie vor 2019, als der Zinssatz noch bei sechs Prozent lag.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass durch den IAB und die Sonderabschreibung die Steuerlast für das erste Jahr 2022 um 6.750 Euro niedriger ist. Diese freie Liquidität kann zur Reinvestition genutzt werden.

Im zweiten Jahr sind die Gewinne aufgrund der Sonderabschreibung fast gleich. Im dritten und vierten Jahr kippt die Berechnung und die verbliebene Abschreibung ist im Beispiel 2 wesentlich geringer.

Man erkennt auch, dass die steuerliche Gestaltungsmöglichkeit des IABs bei gleichbleibenden Steuersätzen erstmal kein Steuersparmodell ist, sondern viel mehr dazu dient, durch die Verschiebung von Abschreibungen frühzeitiger Liquidität zu generieren. Über alle Jahre hinweg ist die Abschreibung in beiden Fällen gleich hoch. Aufpassen muss man, wenn man 2022 und 2023 unterschiedliche Steuersätze hat. Im Jahr 2022 zum Beispiel 30 Prozent aufgrund von hohen Instandhaltungskosten und in 2023 dann 45 Prozent.

Dann sollte man besser die reguläre Abschreibung in den Jahren 2023 bis 2025 nutzen, als den IAB in ein Steuerjahr mit geringerer Auswirkung vorzuziehen; das wäre sonst ein schlechter Deal. Andersherum wäre es umso positiver, wenn im Jahr der IAB-Bildung der Steuersatz 45 Prozent beträgt und in den Folgejahren nur 30 Prozent.

Abschreibungen spielen im Steuerrecht eine bedeutende Rolle und jeder Praxisinhaber sollte einen Überblick über seine aktuellen und künftigen Abschreibungen haben. Gleichzeitig sollte bei anstehenden Investitionen Kontakt mit dem Steuerberater aufgenommen werden und gemeinsam überlegt werden, ob es sinnvolle Gestaltungsmöglichkeiten gibt, um frühzeitig Liquidität zu generieren. Auch wenn es sich beim Investitionsabzugsbetrag nicht direkt um ein Steuersparmodell handelt, so können Steuersatzspreizungen nicht nur zu Steuerverschiebungen, sondern unter Umständen auch zu Steuerersparnissen führen.

BEISPIEL 1: AUSWIRKUNGEN OHNE IAB UND OHNE SONDERABSCHREIBUNG

	2022	2023	2024	2025
vorläufiger Gewinn	100.000 Euro	100.000 Euro	100.000 Euro	100.000 Euro
Abschreibung 1/3		10.000 Euro	10.000 Euro	10.000 Euro
Gewinn	100.000 Euro	90.000 Euro	90.000 Euro	90.000 Euro
Steuersatz	45 Prozent	45 Prozent	45 Prozent	45 Prozent
Steuerlast	45.000 Euro	40.500 Euro	40.500 Euro	40.500 Euro

BEISPIEL 2: AUSWIRKUNGEN MIT IAB UND SONDERABSCHREIBUNGEN

	2022	2023	2024	2025
vorläufiger Gewinn	100.000 Euro	100.000 Euro	100.000 Euro	100.000 Euro
IAB 50 Prozent	15.000 Euro			
Sonderabschreibung 20 Prozent		3.000 Euro		
Abschreibung 1/3		5.000 Euro	5.000 Euro	2.000 Euro
Gewinn	85.000 Euro	92.000 Euro	95.000 Euro	98.000 Euro
Steuersatz	45 Prozent	45 Prozent	45 Prozent	45 Prozent
Steuerlast	38.250 Euro	41.400 Euro	42.750 Euro	44.100 Euro

BEISPIEL 1 UND 2 IM VERGLEICH

	2022	2023	2024	2025
Differenz	- 6.750 Euro	900 Euro	2.250 Euro	3.600 Euro

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

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

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

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

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

Abonnementservice:

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

Key Account Managerin International:

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel.: +49 611 9746 448
Mobil: +49 162 27 20 522
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

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**

STUDIE AUS ÖSTERREICH

Frauen in Gesundheitsberufen haben ein erhöhtes Suizidrisiko

Forschende der MedUni Wien untersuchten erstmals in Österreich das Suizidrisiko von Gesundheitsberufen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Ergebnis: Frauen sind besonders gefährdet.

Einige ausländische Studien weisen auf ein erhöhtes Suizidrisiko für Angehörige der Gesundheitsberufe hin, insbesondere für Frauen, während andere Untersuchungen auf ein geringeres Risiko in hochqualifizierten Berufen hindeuten. Allerdings sind die Ergebnisse nicht konsistent und variieren in verschiedenen Ländern, beklagen die Wiener Forschenden.

Sie untersuchten darum das Suizidrisiko von vier Gesundheitsberufen (ÄrztInnen, ZahnärztInnen, TierärztInnen und ApothekerInnen) und drei weiteren hochqualifizierten Berufen (NotarInnen, RechtsanwältInnen und SteuerberaterInnen/WirtschaftsprüferInnen) in Österreich im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.

Zur Ermittlung von Suizidfällen wurden Daten von Berufsgenossenschaften und der österreichischen Todesursachenstatistik aus dem Zeitraum 1986 bis 2020 erhoben und geschlechtsspezifische standardisierte SMRs für die

einzelnen Berufsgruppen errechnet. Die maximalen Beobachtungszeiträume waren dabei nicht für alle Gruppen gleich: für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte belief er sich von 1986 bis 2020 (35 Jahre), für Apotheker und Notare von 1991 bis 2020 (30 Jahre), für Steuerberater/Wirtschaftsprüfer von 1994 bis 2020 (27 Jahre) und für Rechtsanwälte von 1998 bis 2020 (23 Jahre).

Insgesamt 212 Selbstmorde von ÄrztInnen ausgewertet

Um den Vergleich zwischen den Geschlechtern zu erleichtern, wurden für jede Berufsgruppe direkt altersstandardisierte Suizidraten pro 100.000 Einwohner unter Verwendung der Europäischen Standardbevölkerung von 2013 berechnet. Anhand relativer Häufigkeiten wurde außerdem die Verteilung der am häufigsten angewandten Suizidmethoden der österreichischen Allgemeinbevölkerung (zwischen 1998 und 2020) mit denen dieser Berufsgruppen verglichen.

Ergebnisse: Ärzte stellten mit 1.701 Todesfällen die größte Gruppe, Notare mit 46 die kleinste Gruppe. Das mittlere Todesalter der männlichen Berufstätigen lag zwischen 53,5 und 55,7 Jahren. In allen Berufen außer einem (Anwalt) war das mittlere Sterbealter der Männer höher als das mittlere Alter der Frauen. Männer stellten die Mehrheit der Todesfälle in allen Berufen, außer bei den Apothekern (59,6 Prozent Frauen), was höchstwahrscheinlich auf die Überrepräsentation von Männern in diesen Berufen zurückzuführen ist, schreiben die Forschenden. Notare und Rechtsanwälte wiesen mit nur 2,2 Prozent beziehungsweise 3,6 Prozent der verstorbenen Frauen das drastischste Geschlechterungleichgewicht auf.

Bei Männern hatten nur Tierärzte ein erhöhtes Risiko

Von der Gesamtzahl von 334 Suiziden stellten die Ärzte mit 212 erneut die größte, die Notare mit 5 die kleinste Gruppe. Das mittlere Sterbealter durch



Foto: D.Lahoud/peoplime.com - stock.adobe.com

Die Untersuchung von österreichischen Daten in Kooperation mit Kammern der freien Berufe zeigt, dass das Suizidrisiko unter männlichen Ärzten, Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern signifikant niedriger ist als in der Bevölkerung, während bei den Frauen ein erhöhtes Suizidrisiko für Ärztinnen, Zahnärztinnen, Tierärztinnen und Apothekerinnen festgestellt wurde.

Suizid lag bei Männern zwischen 47,3 und 55,0 Jahren, bei Frauen zwischen 42,1 und 52,6 Jahren. Zwar wurde die Mehrheit der Suizide in allen Berufen außer bei den Apothekern (61,5 Prozent Frauen) von Männern begangen – aber in allen vier Gesundheitsberufen (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker) war der Anteil der durch Suizid verstorbenen Frauen höher als der Anteil der weiblichen Angehörigen in der jeweiligen Berufsgruppe. Es gab keine Selbstmorde unter Anwältinnen oder Notarinnen.

Bei den Männern hatten nur Tierärzte ein signifikant erhöhtes Suizidrisiko (SMR 2,12) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Ärzte, Zahnärzte und Steuerberater/Wirtschaftsprüfer hatten ein signifikant geringeres Suizidrisiko (SMR 0,55 bis 0,74).

Bei den Frauen hatten die Tierärztinnen (2,96), Ärztinnen (1,58) und Apothekerinnen (1,73) hingegen ein

signifikant erhöhtes Suizidrisiko; bei Zahnärztinnen war der Wert ebenfalls erhöht (1,74), wenn auch nicht statistisch signifikant. Die vorherrschende Selbstmordmethode unter Angehörigen der Gesundheitsberufe war Vergiftung.

Die vorherrschende Tötungsmethode war Vergiftung

„Die Ergebnisse zeigen, dass unter den männlichen Angehörigen dieser Berufsgruppen nur Tierärzte ein signifikant erhöhtes Suizidrisiko aufwiesen“, bilanziert Claudia Zimmermann von der Abteilung für Epidemiologie der MedUni Wien und Erstautorin der Studie.

In der Allgemeinbevölkerung sterben mehr als drei-mal so viele Männer an Suizid wie Frauen. Diese Kluft zwischen den Geschlechtern sei in den untersuchten Berufsgruppen deutlich kleiner (zum Beispiel doppelt so hohe Su-

izidrate von Apothekern im Vergleich mit Apothekerinnen) oder kaum mehr vorhanden (gleich hohe Suizidrate bei Zahnärzten und Zahnärztinnen).

Die Forschenden sehen einen dringenden Forschungsbedarf, um die Widersprüchlichkeiten in der verfügbaren Evidenz aufzulösen und die zugrunde liegenden Ursachen des Suizidrisikos in Gesundheitsberufen, insbesondere bei Frauen, aufzuklären. „Aufgrund unserer Erkenntnisse erscheint es notwendig, das Bewusstsein für potenziell erhöhte Risiken bei denjenigen zu schärfen, die Angehörige dieser Berufe professionell unterstützen und psychisch betreuen, und eine gezielte Suizidprävention zu implementieren.“ *mg*

Originalstudie: Zimmermann C, Strohmaier S, Niederkrötenhaller T, Thau K, Schernhammer E. Suicide mortality among physicians, dentists, veterinarians, and pharmacists as well as other high-skilled occupations in Austria from 1986 through 2020. *Psychiatry Res.* 2023 May;323:115170. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115170. Epub 2023 Mar 15. PMID: 37001488.

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 10350	vom 24.09.2020	von Udo Strozynski
Nr. 8369	vom 05.11.2014	von Heidi Wedekind
Nr. 8368	vom 05.11.2014	von Dr. Karl Wedekind
Nr. 10813	vom 05.01.2022	von Herbert Schulz
Nr. 9757	vom 29.01.2019	von Nils Alexander Kemna
Nr. 1175	vom 16.02.1981	von Dr. Gerhard Weigand
Nr. 7629	vom 03.09.2012	von Dr. Eckard Jacobi
Nr. 6715	vom 25.11.2009	von Dr. Jörg Becker
Nr. 10037	vom 19.11.2019	von Dr. Astrid Graßhoff
Nr. 711	vom 04.08.1976	von Dr. Gerd Laufenberg

Hannover, den 31.03.2023



Foto: lege artis

LEGE ARTIS**Das natürliche Mund-Wund-Pflaster**

Entzündungen in der Mundhöhle sind Abwehrreaktionen des Körpers auf schädigende Einflüsse. Die Beschwerden sind beispielsweise: Zahnfleisch-/ Mundschleimhautentzündungen, Druckstellen durch Prothesen sowie schmerzhafte rundliche/ovale Schleimhautdefekte (Aphthen). Mundentzündungen sind schmerzhaft und entstehen etwa durch Infektionen, Verletzungen oder Stress. Mundschleimhäute heilen meist schnell, doch ist Essen und Trinken in der akuten Phase unangenehm. lege artis entwickelte mit LEGASED natur eine Lösung aus Kiefern, Fichten, Tannen, dem Myrhestrauch und Storaxbäumen gewonnener Harze, welche auf den wunden Bereich aufgetragen wird. Durch Kontakt mit Wasser bildet sich ein dünner Film, der die wunde Stelle wie ein Pflaster vor chemischen und mechanischen Reizen schützt. Das natürliche Myrrhe-Harz unterstützt die Wundheilung sowie Geweberegeneration in positiver Weise und trägt zur Schmerzlinderung bei.

lege artis Pharma GmbH+Co. KG
Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen, Tel.: 07157 5645 0, info@legeartis.de, www.legeartis.de

DAISY**DAISY-Fortbildungen – ein Traum!**

„Der Laptop steht bereit, die Dokumentationsmappe liegt aufgeschlagen daneben. Das kleine Zähnchen auf dem gelben Textmarker bringt mich schon wieder zum Lächeln und das „Bitte nicht stören“ Schild hängt an der Tür - mal sehen ob sich dieses Mal alle daran halten :-). Jetzt nur noch den Zugangscode eingeben... perfekt!! Der Countdown läuft schon. Noch 4:23...22...21. ich bin bereit!“

So macht Fortbildung Spaß!! Was bereits seit über 25 Jahren bei Präsenz-Seminaren zu MEHR Abrechnungswissen bei tausenden zufriedenen Teilnehmer/-innen sorgt,

ist längst auch bei Online-Fortbildungen Standard. Ob bei Live-Webinaren oder Streaming-Videos - bei **DAISY-Fortbildungen** bleiben keine Wünsche offen! Das Themenangebot erstreckt sich erneut über das gesamte Spektrum der Oralmedizin. Neben dem MUSS für jede Praxis, dem Herbst-Seminar 2023, wird das Fortbildungs-Portfolio stets auf Aktualität überprüft und erweitert. Ein Blick auf das umfassende Themenangebot lohnt sich daher immer. **daisy.de**

DAISY Akademie + Verlag GmbH
Lilienthalstraße 19, 69120 Eppelheim
Tel.: 06221 40670, info@daisy.de, www.daisy.de



Foto: DAISY

EMS**GBT Summit 2023 zu Gast in München**

Nach dem großen Erfolg der weltweiten Kongressreihe „GBT Summit World Tour 2022“ geht es in diesem Jahr weiter: Werden Sie Teil des GBT Summits 2023, der am Samstag, 17. Juni im Auditorium der BMW-Welt in München von 9 –17 Uhr stattfindet. Biofilm- und Zahnsteinmanagement sind der Schlüssel zu oraler Gesundheit und ein wichtiger Baustein für den Praxiserfolg. Das systematische Guided Biofilm Therapy (GBT) Protokoll bietet hierfür moderne Methoden und innovative Technologien. Die GBT Summit World Tour, eine internationale Kongressreihe über die



Foto: FRIEDL PHOTOGRAPHY - THO

Guided Biofilm Therapy des Schweizer Marktführers E.M.S., kommt am Samstag, den 17. Juni 2023 nach München! Erfahren Sie alles über den Game Changer in der Karies- und Parodontitis-Prophylaxe und Therapie. Hochkarätige Experten erläutern, warum das GBT Protokoll für innovative, erfolgreiche und patientenfreundliche professionelle Zahnreinigung (PZR) steht. Mit dem weltweit wachsenden Netzwerk von GBT-zertifizierten Praxen und der damit verbundenen GBT Bewegung baut EMS seine führende Rolle in der oralen Prävention und Therapie konsequent aus. Alle Beteiligten – Patienten:innen, Praxisteam und nicht zuletzt Praxisinhaber:innen – profitieren von dem systematischen GBT-Prophylaxe-Konzept.

Mehr Informationen und Anmeldung unter <https://gbt-dental.com/MM-GBT-Summit-MUC-23-DE>.

E.M.S. Electro Medical Systems S.A.
Ch. de la Vuarpillière 31
CH-1260 Nyon – SWITZERLAND
clinical@ems-ch.com,
www.ems-dental.com

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

DEXIS

AI: Assistierende Intelligenz

Als treibende Kraft der Innovation in der digitalen, dentalen Bildgebung, kündigt DEXIS erweiterte AI-Funktionalitäten der preisgekrönten Software DTX Studio Clinic an. DTX Studio Clinic bietet neu AI-gestützte, automatisierte Erkennung von radiologischen Befunden auf intraoralen Röntgenaufnahmen an, und unterstützt Kliniker in ihrer Diagnostik. Diese Funktion vereinfacht das Aufzeigen von radiologischen Befunden und ermöglicht Ärzten Diagnosen und Behandlungen Ihren Patienten anschaulicher zu erklären. Die erweiterten AI-Funktionen von DTX Studio Clinic beinhalten außerdem die beliebte MagicSort Funktion. „Bis dahin nutzte MagicSort AI um Zähne auf intraoralen Röntgenaufnahmen zu erkennen und entsprechende Zahnnummerierung zuzuweisen“, erklärt André Neu, Vizepräsident und Geschäftsführer von DTX Studio. „Die Aufnahmen werden anschließend automatisch auf dem Aufnahme-Schema platziert und dem Arzt zur Diagnostik präsentiert. Dies spart wertvolle Zeit und Aufwand, und erlaubt Klinikern sich stattdessen auf Diagnostik, Therapie und Patienten zu konzentrieren.“ Eine weitere AI-Anwendung findet mit der SmartFusion Funktion statt. Hochwertige Intraoralscans werden dabei automatisch mit DVT-Scans fusioniert, wobei hochdetaillierte, akkurate 3D-Ansichten der zugrundeliegenden Anatomie resultieren. „Eine der spannendsten AI-Funktionen in DTX Studio Clinic ist das automatisierte Einzeichnen des Mandibularkanals in CBCT“, erklärt Neu. „Manuelles Einzeichnen ist in der Regel zeitaufwendig, zudem bilden Standard-Tools das Lumen des Kanals häufig nicht korrekt ab. Die AI in DTX Studio Clinic erspart Ärzten diesen manuellen Schritt, was zu erheblicher Zeitersparnis und optimierter Patienten-Sicherheit bei komplexen Eingriffen führen kann.“

EH Germany GmbH
Konrad-Zuse-Straße 6, 52134 Herzogenrath
www.dexis.com



Foto: Dexis

KOMET DENTAL

Universal-Konzentrat DC EVO

Mit dem neuen hochwirksamen Universal-Konzentrat Komet DC Evo bietet Komet Dental ein neues Produkt zur manuellen Reinigung und Desinfektion aller rotierenden Instrumente und Handinstrumente. DC EVO ist im Bohrer als auch Ultraschallbad anwendbar und entspricht den Anforderungen der europäischen Medizinprodukteverordnung im Rahmen der Medical Device Regulation (MDR). Es zeichnet sich durch die Wirksamkeit begrenzt viruzid plus aus und deckt damit die aktuellen Empfehlungen zum Wirkspektrum eines solchen Mittels gemäß Empfehlung des RKI ab. Oftmals führen aggressive Reinigungs- und Desinfektionsmittel dazu, dass das Instrumentarium, insbesondere beim Überschreiten der Einlegezeit, angegriffen wird – nicht so mit DC EVO. Wurden bisher in der Regel sowohl Bohrerbäder als auch Instrumentenbäder benötigt, so steht mit DC EVO nun ein kombiniertes Reinigungs- und Desinfektionsmittel zur Verfügung.

Komet Dental / Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo
Tel.: 05261/701 700, info@kometdental.de
www.kometdental.de



Foto: Komet Dental

CARESTREAM DENTAL

Smarte Software mit offenen Schnittstellen

Eine neue Welt digitaler Lösungen, mit denen Praxen ihren Erfolg vorantreiben, ihre klinischen Möglichkeiten erweitern und Behandlungsergebnisse optimieren können: das bieten die Produkte von Carestream Dental. So können Behandelnde mit der neuen Funktion IO Scanner Link der CS Imaging 8-Software von Carestream ihre Carestream Dental-Bildgebungsgeräte mit führenden Intraoralscannern anderer Hersteller wie Medit nutzen. Um seinen Kunden noch mehr Flexibilität zu bieten, wird Carestream seine Software für noch viele weitere öffnen. Eine integrierte Schaltfläche innerhalb der CS Imaging 8-Software ermöglicht zudem, dass die intraoralen Scans von unterstützten Fremdscannern zusammen mit allen erforderlichen Patientendaten mit nur einem Klick abgerufen werden können. Auch ist das Modul Prosthetic-Driven Implant Planning (PDIP) der CS Imaging 8-Software in der Lage, Scans von Intraoralscannern zu akzeptieren, die STL/PLY-Dateien generieren. Die Öffnung der Software für andere Geräte und Dateiformate gibt dem Behandelnden mehr Möglichkeiten.

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



Foto: Carestream Dental

VOCO**Composite-Provisorien aus dem 3D-Drucker**

Mit V-Print c&b temp bietet VOCO eine Lösung zur Herstellung auch mehrgliedriger temporärer Versorgung bei komplexer prothetischer Therapie im digitalen Workflow an. Provisorien aus V-Print c&b temp sind Restaurationen mit erweiterten Möglichkeiten, wie individuelles Charakterisieren oder bei Bedarf einfaches Reparieren oder Formanpassungen mit Composite im Verlauf der Behandlung. Die hohe Oberflächenqualität ermöglicht einfaches Bearbeiten und Polieren. Transluzenz und natürliche Fluoreszenz von V-Print c&b temp übertreffen alle ästhetischen Ansprüche an eine provisorische Restauration. V-Print c&b temp ist ein hochgefülltes Composite der Medizinproduktklasse IIa. Die erstklassigen physikalischen Eigenschaften wie hohe Biegefestigkeit (132 MPa), geringe Abrasion (119 µm) und niedrige Wasseraufnahme (18 µg/mm³) machen V-Print c&b temp auch zum idealen Langzeitprovisorium.



Foto: Voco

VOCO GmbH, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven, Tel.: 04721 719 0, info@voco.de, www.voco.dental

MEDENTIS**Der Neue ICX-Gold-Standard**

Sie werden alle unsere bisherigen bewährten und erfolgreichen ICX-Implantate – ICX-PREMIUM und ICX-ACTIVE MASTER nun in einer für Sie und Ihre Praxis – sowie für Ihre Patienten – noch höheren Qualität der Festigkeit erhalten. Wir steigern unser Bestes nun noch einmal! ICX-DIAMOND Implantate vereinen in sich die Vorteile von technisch reinem Titan mit der Festigkeit von Ti 6Al-4V ELI. Wir nutzen die Kombination aus Festigkeit und hervorragender Körperverträglichkeit für unsere ICX-DIAMOND-Implantate, ohne dadurch Einbußen bei einer dieser Eigenschaften hinnehmen zu müssen. ICX-DIAMOND Implantate besitzen zusätzlich eine hydrophile, mikrostrukturierte Oberfläche. Eigenschaften wie eine hydrophile und mikrostrukturierte Implantatoberfläche, die hohe Primärstabilität selbst in ungünstigen Knochenverhältnissen, eine optimale Weichgewebs- wie Knochenerhaltung und die anpassbare Implantatausrichtung werden Sie als Anwender überzeugen.



Foto: medentis

medentis medical GmbH
Walporzheimer Str. 48-52
53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 91100 Fax: 02641 9110 120
info@medentis.de, www.medentis.de

W&H**Kompromisslose Hygiene und Sicherheit**

„Clean and Clear“ – mit diesem Slogan betont das Medizintechnikunternehmen W&H die Synergien zwischen seinen Übertragungsinstrumenten und Aufbereitungsgeräten. Diese werden höchsten Ansprüchen gerecht und ermöglichen mit ihrer High-End-Technologie sichere und schonende Behandlungen. Unter dem Namen „Clean & Clear“ läuft auch die aktuelle Instrumentenaktion: Wer vier Hand- oder Winkelstücke* kauft, der erhält den „Clean & Clear“-Workshop zum



Foto: W&H

Thema Pflege gratis dazu. Ein informelles, kurzweiliges Format trifft auf erfrischende, knackige Inhalte – die Aktion wird nur mit ausgewählten Handelspartnern durchgeführt. Last but not least ist auch ein Besuch der W&H Fortbildungsangebote in Wien immer eine gute Idee – hier finden ganzjährig Kurse rund um die richtige Pflege & Aufbereitung statt. Mit der Kooperation von W&H und der Ivoclar Academy wurde die dentale Weiterbildungs-Power auf ein neues Level gehoben: Praxen dürfen sich seit April auf ein breit gefächertes Kursprogramm unter der Flagge des österreichischen Dentalprodukteherstellers in hochmodernen Räumen freuen. Zur Aktion Clean & Clear: www.wh.com/de_global/promotions/archive/1677574754569

*Die Instrumentenaktion bezieht sich auf einen Listenpreis von mindestens 2.400,- (UVP).

W&H Deutschland GmbH
Ludwigstraße 27
83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 904 2440 0
office.de@wh.com, www.wh.com

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

NOBEL BIOCARE**Bei Nobel Biocare geht es um Sie – für Ihre Patienten.**

Nobel Biocare ist ein weltweit führendes Unternehmen im Bereich innovativer implantatbasierter Zahnversorgungen. Das Portfolio des Unternehmens bietet Lösungen für Einzelzahn- bis hin zu vollständig zahnlosen Indikationen mit Zahnimplantatsystemen (einschließlich Nobel Biocare N1, NobelActive, NobelParallel und dem All-on-4-Behandlungskonzept), ein umfassendes Angebot an hochpräziser individualisierter Prothetik und CAD/CAM-Systemen (NobelProcera), präfabrizierte Prothetik und eine breite Palette an regenerativen Lösungen (creos).

Die Produkte werden von einer digitalen Plattform für Bildgebung, Diagnostik und Behandlungsplanung (DTX Studio Suite) sowie für geführte und navigierte Chirurgie (NobelGuide und X-Guide) unterstützt.



Foto: Nobel Biocare

Nobel Biocare unterstützt seine Kunden in allen Phasen der beruflichen Entwicklung und bietet erstklassige Schulungen und Weiterbildungen sowie Praxisunterstützung und Patienteninformationsmaterial an. Der Hauptsitz des Unternehmens befindet sich in Zürich, Schweiz, und die Produktion erfolgt an Standorten in den Vereinigten Staaten und Schweden. Die Produkte und Dienstleistungen sind in über 50 Ländern über Tochtergesellschaften und Vertriebspartner erhältlich.

Nobel Biocare gehört zur Envista-Familie, einem der größten globalen Unternehmen für Dentalprodukte mit mehr als 30 bewährten Dentalmarken. Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.nobelbiocare.com.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Konrad-Zuse-Straße 6
52134 Herzogenrath-Kohlscheid
Tel.: 0221 500 85 0
Fax: 0221 500 85 333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com



Foto: Henry Schein

HENRY SCHEIN**Practice Green Award**

Die Association of Dental Education in Europe (ADEE), die European Dental Students' Association (EDSA) und Henry Schein haben den Start der Oral Health Professional Educators 'Practice Green' Awards bekannt gegeben. Durch die Teilnahme an diesem Programm sollen vorbildliche Verfahren vorgestellt und gewürdigt werden. Ziel ist es, ein Ethos der Nachhaltigkeit in den Ausbildungszyklus von Fachkräften der Mundgesundheit sowie in deren pädagogischen und klinischen Praxisrahmen zu verankern. Die Teilnehmer, die sich für den Preis bewerben möchten, können die Ergebnisse ihrer Nachhaltigkeitsprojekte in drei Kategorien einreichen: Campus-Initiative der Fakultät, Lehrplan-Initiative der Fakultät und Initiative zur Beschaffung und Produktverwendung durch die Fakultät. Für Infos zur Bewerbung kontaktieren Sie administrator@adee.org.

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

DÜRR DENTAL**Nachhaltige Flächendesinfektion**

DÜRR DENTAL macht Praxis-Hygiene nachhaltiger und effizienter. Die FD green Desinfektionstücher sind fünfmal so ergiebig wie vergleichbare Tücher. Die natürlichen Tuchfasern enthalten kein Plastik, basieren auf nachwachsenden Rohstoffen und werden umweltschonend produziert. **FD 350 green** sind gebrauchsfertige aldehyd- und parfümfreie, alkoholische Tücher im Format 140 x 190 mm. Ideal für die Schnelldesinfektion alkoholbeständiger Oberflächen invasiver und nicht-invasiver Medizinprodukte und für medizinisches Inventar. **FD multi wipes green** und **FD multi wipes compact green** sind hochwertige, reißfeste, fusselfreie, trockene Vliestücher. Sie werden mit den Desinfektionslösungen FD 312 4-prozentig, FD 322, FD 333 oder FD 333 forte getränkt. Die FD multi wipes green Standardgröße ist 200 x 300 mm, die der FD multi wipes compact green 290 x 300 mm. Die Tücher stehen in einem nachfüllbaren Tuchspender griffbereit.



Foto: Dürr Dental

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

DENTAL & WIRTSCHAFT

Foto: MedTriX GmbH

DENTAL & WIRTSCHAFT

Sie brauchen mehr Zeit für Ihre Patienten?

Wir unterstützen Sie! Der Newsletter der DENTAL & WIRTSCHAFT bietet kostenlos, schnell, übersichtlich und bequem 14-täglich die besten Tipps, Ratgeber, Nachrichten, Videos und Podcasts rund um Ihre Praxis! Bei folgenden Themen unterstützen wir Sie: Praxisführung, Recht, Abrechnung, Finanzen, Gesundheitspolitik, Digitalisierung und Branchennews. Bleiben Sie immer auf dem Laufenden, lassen Sie sich von unseren Experten und Partnern bei Ihrem Praxismanagement unterstützen und profitieren Sie von exklusiven Angeboten. Jetzt kostenlos abonnieren! Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code oder melden Sie sich unter www.dentalwirtschaft.de/newsletter/ an. Nach der Anmeldung, bekommen Sie regelmäßig unseren Newsletter.

MedTriX GmbH / DENTAL & WIRTSCHAFT
Justus-von-Liebig-Straße 1, 86899 Landsberg am Lech
dw-redaktion@medtrix.group, dental-wirtschaft.de



BUSCH

Zügiges Entfernen von Amalgam

Mit Diamantschleifern und herkömmlichen Hartmetallbohrern lassen sich alte Amalgamfüllungen nicht oder nur mühsam entfernen. Mit dem Amalgamentferner 32HG von BUSCH in der ISO-Größe 012 hingegen entfernen Sie alte Amalgamfüllungen mühelos.

Eine scharfe, an der Stirn überlaufende Schneide ermöglicht durch axiales Bohren ein zügiges Eindringen in die Amalgamfüllung. Die robuste Kreuzverzahnung sorgt, bei geringer Wärmeentwicklung, für ein effektives Zerspanen des Amalgams.



Foto: Busch & Co.

zur besseren Identifizierung ist der Amalgamentferner am FG-Schaft mit einer blauen Schaftringmarkierung gekennzeichnet.

Mehr Informationen finden Sie im Internet unter www.busch-dentalshop.de und unter www.busch.eu.

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

BREIDENT

Verbesserte Osseointegration

Das Implantat-Design hilft bei der implantologischen Versorgung dabei, Risiken zu minimieren und Erfolgsaussichten zu maximieren. Besonders an der Durchtrittsstelle vom Knochen zum Weichgewebe bedarf es eines funktionierenden Zusammenspiels mehrerer Faktoren, um langzeitstabile Ergebnisse zu erzielen. Beim Design von bredent-Implantaten wird gemäß seines Bone Growth Concepts darauf geachtet, dass diese die Voraussetzungen für eine optimale Einheilung im Kiefer mitbringen. Die meisten Implantate von bredent verfügen daher über einen Backtaper: Durch



Foto: bredent medical

diese krestale Abschrägung verbleibt mehr Platz, damit sich Knochen und Weichgewebe anlagern können. Der Backtaper ist eine Weiterentwicklung des Plattform-Switch-Konzeptes. Beim Plattform-Switch wird durch die Reduktion des Abutment-Durchmessers im Verhältnis zum Implantat-Durchmesser dem Weichgewebe mehr Platz eingeräumt, damit sich dieses auf der Oberfläche anlagern kann. In klinischen Untersuchungen zur Wirksamkeit des Plattform-Switches wurden jedoch unterschiedliche Ergebnisse erzielt, da das Design zu Belastungen des kortikalen Knochens und dadurch Knochenabbauprozessen führen kann. Durch einen Backtaper, wie er bei den Implantaten von bredent zu finden ist, wird die mechanische Stabilität des Implantatkörpers nicht beeinflusst, die Friktion zum kortikalen Knochen reduziert und Knochen und Weichgewebe mehr Platz gegeben, um sich anzulagern.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 12 vom 16.06.2023 ist am Mittwoch, den 17.05.2023

für Heft 13 vom 01.07.2023 ist am Mittwoch, den 07.06.2023

für Heft 14 vom 16.07.2023 ist am Donnerstag, den 22.06.2023

für Heft 15-16 vom 16.08.2023 ist am Donnerstag, den 20.07.2023

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

094 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
102 Stellenangebote Ausland
102 Vertretungsangebote
102 Vertretungsgesuche
102 Stellenangebote Zahntechnik
102 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte

RUBRIKENMARKT

102 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
102 Praxisabgabe
104 Praxisgesuche
104 Praxisräume
104 Praxiseinrichtung/-bedarf
105 Immobilienmarkt
105 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
105 Fort- und Weiterbildung
105 Med. Assistenz
105 Studienberatung

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

BOCK AUF BOHREN?

Wir suchen motivierte Zahnärzte (m/w/d) für die Bereiche Kons. | Prothetik | CMD

Wir bieten Ihnen:

- > Attraktive Vergütung
- > Vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten und Perspektive, einen eigenen Schwerpunkt aufzubauen
- > Moderne Räumlichkeiten, DVT und eigenes Zahntechnikerlabor
- > Fachlicher Austausch im Team
- > Hohe Qualitätsstandards
- > Gute Aufstiegsmöglichkeiten

JETZT KONTAKT AUFNEHMEN!
089 15 88 100 | info@creative-zahnaerzte.de



Ein wertschätzendes, familiäres Team mit hohen Qualitätsansprüchen in der Zahnmedizin sucht SIE! | www.creative-zahnaerzte.de | 089 15 88 100 | info@creative-zahnaerzte.de

Jetzt bewerben:



Großraum München, Landkreis Mühldorf

Innovative, qualitätsbewusste, vordigitalisierte Praxis mit 2 ZÄ bietet Berufseinsteigern (w/m/d) in VZ/TZ optimalen Einstieg in hochwertige Kons./ZE/Endo/PA und zertif. Kinder-ZHK.

praxis@zahnarzt-dr-gaisbauer.info / 01712463808



SIE SIND BEREIT FÜR EINE NEUE HERAUSFORDERUNG?

Die ZahnCity AG steht für eine sehr hohe Qualität im Dentalbereich kombiniert mit viel Einfühlungsvermögen. Durch regelmäßige interne und externe Weiterbildung halten wir unser Können auf dem aktuellen Wissensstand.

Zur Verstärkung unserer Praxis mitten in Zürich sind wir auf der Suche nach einem/einer

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (60 - 100%)

DAS BRINGEN SIE MIT

nach erfolgreich abgeschlossenem Studium der Zahnmedizin konnten Sie schon mindestens 3 Jahre Berufserfahrung sammeln
Sie schon mindestens 3 Jahre Berufserfahrung sammeln
die Arbeit mit Patienten aller Altersstufen bereitet Ihnen Freude in der deutschen Sprache fühlen Sie sich wohl
Ihre Arbeitsweise ist selbstständig, exakt und umsichtig
Sie sind ehrgeizig, gepflegt & schätzen einen freundlichen, konstruktiven Umgang

DAS BIETEN WIR IHNEN

die ideale Gelegenheit sich im dynamischen Umfeld zu entfalten und den Weg der Praxis mitzugestalten
Teil eines engagierten, internationalen Teams zu werden, dass den Austausch schätzt und gemeinsam motiviert in eine Richtung zieht
moderne Praxisräume an der Europaallee die Zahnmedizin auf höchstem Niveau ermöglichen

HABEN SIE INTERESSE UNSER TEAM ZU ERGÄNZEN?

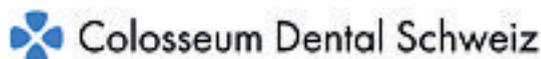
Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an bewerbungen@swiss-smile.com.

Höxter - Zahnarzt o. Assistent

Wir suchen Dich! sympathisch, zuverlässig, Modernste Ausstattung, eigener Patientenstamm, Einblick in eigene Zahlen, Umsatzbeteiligung uvm.

bewerbung@zahnarzt-hansmann.de oder
telefonisch: 05271-1229

www.zahnarzt-hansmann.de



Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unseren Standorte im Herzen von Zürich suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Abschluss der Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie schon einige Jahre Berufserfahrung sammeln und dadurch in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin Einblick erlangen. Sind Sie auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?

Sie sind eine freundliche und aufgeschlossene Person, Sie legen Wert auf eine schöne Zusammenarbeit im Team, bringen eine gute Portion Ehrgeiz mit und Verantwortung ist kein Fremdwort. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch.

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr.1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärzte-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

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 **SMILIKE.ME!** 



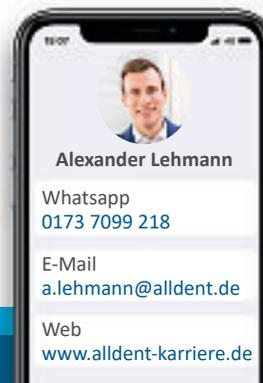
EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (M/W/D)

FAST WIE DIE EIGENE PRAXIS, NUR BESSER!

Wir sorgen für Ihr optimales Arbeitsumfeld

Nur mit zufriedenen Patienten und engagierten Mitarbeitern konnten wir in über zehn Jahren das AllDent-Konzept weiterentwickeln. Dazu gehören beste Technik und Materialien, aber auch die Möglichkeit zu Austausch und Fortbildung. Arbeitszeiten sind langfristig ohne Überstunden bestens planbar. Ihr Arbeitsplatz ist sicher. Freuen Sie sich auf Ihren eigenen Patientenstamm. Vom guten Arbeitsklima überzeugen Sie sich am besten selbst.



Alexander Lehmann

WhatsApp
0173 7099 218

E-Mail
a.lehmann@alldent.de

Web
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Colosseum Dental Schweiz

Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unseren Standorte mitten in der Stadt **Bern** suchen wir per Sommer | Herbst eine/n

Fachzahnarzt Kieferorthopädie (60 - 100%)

Nach der abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt erlangen Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits mind. 3 Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Nun sind Sie auf der Suche nach einer längerfristigen Herausforderung, wollen Verantwortung übernehmen und die Weiterentwicklung der Praxis aktiv mitgestalten.

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch.



DR. KILPPER & KOLLEGEN
Kieferchirurgie | Implantologie

Für unsere moderne PraxisKlinik mit den Schwerpunkten Implantologie und Kieferchirurgie suchen wir ab sofort eine/n Kollegin/Kollegen.

Zahnarzt/in Stuttgart - Leonberg

Wir bieten ein erstklassiges Umfeld und überdurchschnittliche Arbeitsbedingungen.

Überzeugen Sie sich selbst!
www.zmk-leonberg.de
Bewerbung bitte per Post oder an dr.kilpper@zmk-leonberg.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KFO Speyer

KFO Praxis in Speyer (Heidelberg / Karlsruhe) sucht FZA/FZA, MSC KFO oder ZA (m/w/d) mit KFO-Interesse in Teil-/Vollzeit.
Bewerbung an:
info@doc-smilemaker.de

KFO Kieferorthopäde/in / MSc. m/w/d München + Umgebung gesucht
☑ ZM 100602

ZA/ZÄ in Reutlingen

Moderne Praxis für Zahnheilkunde sucht ab Mai oder später einen Vorbereitungsassistent (m/w/d) und/oder einen angestellten ZA (m/w/d) in Reutlingen. Bewerbungen bitte an praxis@luzzi.de

ZFA/ZMP in Vollzeit gesucht (m/w/d)/Zahnärzte im Almeida-Palais/info@brienner14.de

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) VZ/TZ in Dortmund gesucht.

Info unter: www.dr-strenger.de
Bewerbung an: praxis@dr-strenger.de

Bayern Süd-Ost

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) für moderne Mehrbehandlerpraxis, Voll- oder Teilzeit. Wir bieten Ihnen einen sehr interessanten, modernen Arbeitsplatz: 2 Mikroskope, 2 Scanner, viele nette Kolleg(inn)en!
www.zahnarzt-ampfing.de
bewerbung@zahnarzt-ampfing.de

KFO in Gera



Sie sind auf der Suche nach einer Weiterbildungsstelle zur FZA/zum FZA für Kieferorthopädie? Dann sind Sie bei uns ab Januar 2024 goldrichtig! karriere@kio4u.de



BelleVue
ZAHNÄRZTE

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung 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 künftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

IHR PROFIL

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin und bringen bereits einige Jahre Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin mit, Sie sind ehrgeizig, wissenshungrig und zuverlässig, ein angenehmer Umgang, sowie die Arbeit im Team bereiten Ihnen Freude

UNSER ANGEBOT

ein spannendes und dynamisches Umfeld, in dem Sie Ihr Talent entfalten können, vielseitige Arbeit mit hoher Eigenverantwortung, im Schichtbetrieb ein motiviertes Team aus anerkannten Experten das sich gegenseitig unterstützt, einen topmodernen, digitalisierten und bestens mit den ÖV erreichbaren Arbeitsplatz im Herzen der Stadt Zürich

KONNTEN WIR IHR INTERESSE WECKEN?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbung@sos.ch.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



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!

So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

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

Moderne Praxis
im Rhein-Main-Gebiet sucht
sympathische/n, engagierte/n,

Zahnarzt /-in

und

Vorbereitungsassistent /-in

ab sofort oder später. Langfristige
Zusammenarbeit, bzw. Sozietät möglich.
Tätigkeitsbereiche:

Implantologie, ästhetische restaurative
Zahnheilkunde, Parodontologie,
mikroskopische Endodontie, KFO

perfectdent
Zentrum für Zahnheilkunde

Bewerbung mit Bild bitte an: praxis@drhk.de

südl. Lkr. Osnabrück

Wir suchen für unsere überörtliche
Berufsausübungsgemeinschaft für
den Standort Dissen eine Zahnärzt-
tin / einen Zahnarzt.
wilhelmy@diezahnpartner.de

Kieferorthopädie/Bielefeld

Facharzt/in oder kieferorthopä-
disch interessierte Kollege/in (MSC)
für Fachpraxis in Bielefeld gesucht.
(3-4 Tage pro Woche möglich)
Bewerbung: bielefeld-kfo@gmx.de

KFO Biedenkopf

Für unsere moderne, voll digitalisierte, kieferorthopädische Fachpraxis suchen wir zur Verstärkung eine/n engagierte/n FZA/ FZA KFO oder ZA / ZA mit KFO-Erfahrung. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, dann senden Sie uns bitte Ihre Bewerbung inkl. Lebenslauf an: info@kfo-marburg-biedenkopf.de.

Sparringspartner(in) für meine
ästhetisch ausgerichtete Praxis
gesucht. Ich freue mich Sie kennen-
zulernen. Wollen Sie mich kennen-
lernen? IG: @zahnarztulm_listander
☎ 07348-53 11

ZFA, ZMP, DH



Wir suchen zur Verstärkung unseres
Teams eine/n ZFA, ZMP, DH
(m/w/d) ab sofort in Stuttgart. Es
erwartet Sie eine junge, moderne
Zahnarztpraxis mit großem Spek-
trum. Bewerbungen per Mail an:
praxis@soeding.net

LEBENSSTELLE IN BERGISCH GLADBACH GEBOTEN

High-End Zahnmedizin in familiärer Atmosphäre
für prothetisch versierten **Zahnarzt (m/w/d)**



**KENNELNERN
VEREINBAREN...**



Wir bieten...

-  **Inhabergeführte Mehrbehandlerpraxis**
-  **Herzliches & langjährig stabiles Team**
-  **Faire Vergütung durch transparente Umsatzzahlen**



**JETZT
SCANNEN
& MEHR
ERFAHREN**



HIER BEWERBEN: Centrum für Zahnmedizin | 51469 Bergisch Gladbach | www.centrum-zahnmedizin-bgl.de
Dellbrücker Straße 27 | Telefon: 02202/22210 | franke@centrum-zahnmedizin-bgl.de



Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine(n)

Zahnärztin / Zahnarzt

(M/W/D) in Vollzeit

Wir sind eine moderne Mehrbehandlerpraxis (3 ZÄs) mit breitem Behandlungsspektrum und zahntechnischem EL. Unsere Praxis ist ca. 30-40 km von Düsseldorf/Köln entfernt.

Wir bieten: Flexible Arbeitszeiten | Gute Entlohnung | Tolles Arbeitsklima
Aussagekräftige Bewerbungsunterlagen - gerne an:
praxis@melchior-hilbert.de

Zahnärzte Melchior & Hilbert | Elberfelder Str. 12 | 42853 Remscheid
www.melchior-hilbert.de

KFO - Vorbereitungsassistent

Leutkirch im Allgäu / innovative Fachpraxis mit nettem Team freut sich auf Ihre Bewerbung / praxis@kfo-leutkirch.de / 07561 91020

Arbeiten am Chiemsee ZA/ZÄ gesucht

Wir suchen ab August 2023 eine(n) ZA/ZÄ der/die uns in der Endodontie den Rücken freihält... Ausserdem Verstärkung bei Füllungen und ZE. Zwei Standorte (Bergen/Übersee) und vier Kollegen bieten alle Facetten der Zahnmedizin und so viel Flexibilität und Entfaltungsmöglichkeiten. Neugierig? Dann bewirb Dich bei uns!
management@zahnarzte-hochfelln.de

Raum Hannover/Steinhuder Meer

Bei uns können Sie arbeiten, **soviel** Sie wollen und **wann** Sie wollen und **Urlaub** nehmen, **soviel Sie möchten**, ohne mit irgendwelcher Verwaltung belastet zu sein. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. praxis@hoppe-u-partner.de
© 05766-301

KFO Hamburg

FZA, MSc KFO oder ZA mit Interesse an einer KFO Masterausbildung (m/w/d) für moderne KFO Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum in Hamburg gesucht. Bei Interesse schicken Sie uns eine Email an bewerbung@kfo-hornikel.de.

Kinderzahnärzt(in)

Freundliche (r), engagierte (r) Zahnärzt(in), gerne auch Berufsanfängerin, für unsere Kinderzahnarztpraxis in München gesucht. Wir freuen uns sehr auf Deine Bewerbung per Mail unter goette@kinderzahnarzt-freundorfer.com

KFO zw. K-D

Wir suchen einen/eine FZA/FZÄ für KFO in Teilzeit mit flexiblen Arbeitszeiten. 01 51 467 331 11

ZA (m/w/d) Kreis Calw

Ab sofort! Junges Team sucht Kollegen (m/w/d), Wo? PLZ: 75391 Weitere Infos: www.zahnarztpraxis-klaeger.de info@zahnarztpraxis-klaeger.de
© 07056-4400

HH südl.,

modernes Behandlungszentrum (OPG, OP Mik., DVT, Laser) sucht angestellten ZA/ZA.
© 041619959128

Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO und Labor in **Bad Kreuznach** sucht angestellten Zahnarzt/in und angestellten Kieferorthopäden/-in zum baldmöglichen Zeitpunkt. praxis-kessler@telemed.de

Praxis in Bottrop

Wir suchen zur Unterstützung unseres Praxisteams eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in Teilzeit oder Vollzeit. Ein motiviertes und tolles Praxisteam in einer modernen Praxis mit großem Behandlungsspektrum erwartet Sie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! praxis.hellmeister@gmail.com
© 02041 48682

CONCURA GmbH Info-Tel: 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de



Die Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Referentin / einen Referenten (m/w/d)
zur Verstärkung der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung

in Vollzeit

Die Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK), ist die Berufsvertretung aller in Deutschland tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte auf Bundesebene. Mitglieder der BZÄK sind die (Landes-)Zahnärztekammern der Bundesländer.



Nähere Informationen zum vorgesehenen Aufgabenprofil entnehmen Sie bitte unserer Webseite unter www.bzaek.de

Qualifizierte Bewerbungen erbitten wir bis zum 15. Mai. 2023 an die Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK) unter s.ziller@bzaek.de.



Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

Zahnmedizin zwischen Tegernsee und Schliersee

Zur Verstärkung unseres jungen, freundlichen Praxisteams suchen wir ab sofort eine/n Vorbereitungsassistenten/-assistentin oder angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin, gerne mit Berufserfahrung. Wenn Sie Interesse an einer abwechslungsreichen Tätigkeit in allen Bereichen der Zahnmedizin (außer Kfo) in einer der schönsten Gegenden Deutschlands haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, gerne per E-Mail an praxis@drbaur.de!

Zahnarzt oder Assistent!
Ein tolles Team sucht Verstärkung. Bewirb Dich jetzt und werde ein Teil von EviDent!
info@praxi-vident.de

Partner gesucht

Ich suche einen netten Kollegen (m/w/d) als **gleichwertigen Partner** in meiner breit aufgestellten Praxis Raum Schweinfurt (inkl. Chirurgie/Impl., KFO, Eigenlabor). Bewerbung an zpraxis.2023@gmail.com

Innovative Praxis nahe Köln/Bonn sucht zahnärztliche Unterstützung. Ein kollegiales Team bei guter Bezahlung erwartet Sie! info@zahngut-wesseling.de

Zahnärzt/in Kassel

angest. ZA/ZÄ o. Vorbereitungsassistent/in mit BE, modernste Ausstattung, voll digitalisiert, flexible Urlaubs-/Arbeitszeiten, Fortbildungen, kollegialer Austausch, ab ca. 01.07., in Voll- oder Teilzeit hr@zahnarzte-wellheiden.de
© 0561/282220

Leverkusen

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n motivierte/n **Vorbereitungsassistenten/in**. Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Bereiche der modernen Zahnheilkunde. Schwerpunkte: Implantologie, Prothetik, eigenes Praxislabor. Es erwartet Sie ein nettes Team und Fortbildungsmöglichkeiten. Informieren Sie sich gerne vorab auf unserer Homepage www.opladent.de Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@opladent.de

KFO-Südwestfalen

Bieten ab sofort od. später WB-Stelle in moderner, fortbildungsorientierter, langjährig eingearbeiteter Praxis. Ständige, persönliche Betreuung in Planung und Therapie; hoher Behandlungsstandard mit breitem Spektrum inkl. Chirurgie, CMD, Schlafmedizin, Aligner; Überlappende Einarbeitung mit Vorgänger sowie Famular möglich; flexible Arbeitszeiten, günst. Whg., Autobahn-Anschluss. **Alle bisherigen Assistenten erhielten Klinikstelle!** info@kieferorthopaedienoeke.de 017623488486; Instanz: kfo_noeke

ZENTRUM FÜR ZAHNMEDIZIN

Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus



Zahnarzt/Zahnärztin (w/m/d) Vorbereitungsassistent/in (w/m/d)

Westlicher Bodensee

Was Sie erwartet: ein super Team, innovative Zahnmedizin in allen Bereichen der Zahnheilkunde, voll digitalisiert, eigenes Labor, leistungsgerechte Bezahlung, Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten und zu einer berufsbegleitenden Promotion.

Lernen Sie uns kennen auf www.schnutenhaus.de

Senden Sie Ihre Bewerbung bitte bevorzugt per E-Mail an: info@schnutenhaus.de oder per Post: Zentrum für Zahnmedizin Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus MVZ GmbH, Breiter Wasmen 10, 78247 Hilzingen



Willkommen in unserem Team!

www.orthodenta.de

Für unsere kieferorthopädischen Praxen zwischen Hausach, Emmendingen, Freiburg und Lörrach suchen wir folgende Kolleg(inn)en:

- MSC Kieferorthopädie
- Kieferorthopäden
- Zahnärzte (mit KFO-Interesse)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: bewerbung@kieferorthopaedie-suedbaden.de

Wir suchen
SIE!

**ORTHO
DENTA**

Zahnarzt (m/w/d) - Wuppertal in VZ / TZ

Wir suchen ab 01.08.23 angestellte/n ZÄ/ZA mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung zur Verstärkung unseres Teams. Gerne auch als Wiedereinstieg nach der Elternzeit. Neben flexiblen Arbeits-/Urlaubszeiten bieten wir Umsatzbeteiligung, Fortbildungen und mögliche, spätere Übernahme. Wir umfassen das gesamte Spektrum der Zahnmedizin (außer KFO). Wir schätzen einen kollegialen Austausch und eine zuverlässige Zusammenarbeit. Bewerbung unter: praxiskuboth@gmail.com

KFO - nördliches Ruhgebiet

Wir suchen für unsere KFO-Facharztpraxis Unterstützung - Vorbereitungsassistentin/en mit einjähriger Berufserfahrung mit Option zur Weiterbildung. Die Praxis ist digital, qualitäts- und fortbildungsorientiert. Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung zahnspange2023@outlook.de

Kölner Westen

**Zahnarzt (m/w/d)
Kinderzahnarzt (m/w/d)
Assistenzarzt (m/w/d)**

Überdurchschnittliches Gehalt, gerne mit Umsatzbeteiligung. Flexible Urlaubsgestaltung.

Wir bieten eine voll digitale hochmoderne Praxis mit sehr schönen Praxisräumlichkeiten, sowie einem Meisterlabor. Cerec, Kinderabteilung, Endomikroskop und Vollnarkose.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
dr-behrends@onlinehome.de

swissmedtec



OHNE FINANZIELLES RISIKO IHR EIGENER CHEF WERDEN

In Deutschland und der Schweiz werden wir mit Ihrer Unterstützung Praxen betreiben und Sie mit unserer Kompetenz und Zahntechnik unterstützen.

Richten Sie Ihre freundliche
Bewerbung an.
info@swissmedtec.ch
<https://www.swissmedtec.ch>



FZA für KFO (m/w/d) Hamburg

wir suchen Verstärkung in TZ od VZ für langfristige Zusammenarbeit www.kfo-hamburg-hasselbrook.de/
jan.herre@kfo-herre.de

MKG - Praxis im Raum Regensburg

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams einen **Zahnarzt/in** und eine(n) **Vorbereitungsassistenten/in**.

Wir sind eine fortbildungsorientierte Praxis mit 4 Behandlungszimmern und 2 OP-Sälen und bieten ein großes Spektrum (inkl. Narkosebehandlungen).

Wir bieten:

- Spaß an der Arbeit,
- ein freundliches Team,
- flexible Urlaubsplanung

Zuschriften bitte an info@dr-palluck.de oder telefonisch unter 0170 335 70 15

ZÄ/ZA & Vorbereitungsassistent:in(w/m/d)

voll digitaler Workflow, eigenes Labor, leistungsgerechte Bezahlung, Fortbildungsbudget, Schichtsystem, Spaß an der Zahnmedizin
Bewerbungen bitte an c@edelweiss.dental
[+www.edelweiss.dental+](http://www.edelweiss.dental)

ZAHNZENTRUM RIEDSTADT
Dr. Katharina Warzecha & Dr. Simon Prieß

WIR SUCHEN EINE / EINEN
ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT
FÜR UNSERE MODERNE PRAXIS
IN DER REGION DARMSTADT

Gute Zahnmedizin. Modernes Ambiente. Freundlicher Umgang. Das spricht sich rum!
Daher suchen wir ab Juni 2023 oder später Verstärkung (m/w/d).

Du fühlst dich qualitativer Zahnheilkunde verpflichtet? Du hast Freude am Umgang mit Menschen und bist begeistert von deinem Beruf? Dann haben wir die perfekte Stelle für dich!
Dass unsere Praxis technisch auf dem neusten Stand (DVT / Scanner / Laser / Mikroskop etc.) ist, ist selbstverständlich. Genauso wie leistungsgerechte Bezahlung.

Wir freuen uns über eine formlose Bewerbung an hallo@zahnzentrum-riedstadt.de oder einen Anruf unter **06158 / 92 98 940**

Dr. Katharina Warzecha & Dr. Simon Prieß M.Sc. Albert-Einstein-Str. 7 64560 Riedstadt

Wir suchen **ab sofort** angestellten Zahnarzt (m/w/d) Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima mit flexiblen Arbeits- und Urlaubszeiten. Bewerbungen gerne an frank@hardenacke.eu

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

Kinderzahnarzt Bayern

Gehalt/Monat EUR 10.000 bei entsprechender Qualifikation und in Vollzeit (40h) (m/w/d). Sämtliche Teilzeitmodelle ebenfalls möglich. bewerbung@kids-first.dentist

ZA/ZÄ gesucht

Angestellte Zahnärztin/ angestellter Zahnarzt gesucht Für unsere Praxis im Südviertel Aachens suchen wir ab sofort eine/einen Zahnärztin/Zahnarzt mit Berufserfahrung. Wir bieten hohes Gehalt und Umsatzbeteiligung. zahnmedizin.kfo@gmail.com

Wir suchen Dich: Kieferorthopädin /Kieferorthopäde als Verstärkung für unsere moderne und voll digitalisierte Facharztpraxis für Kieferorthopädie im Herzen von Fribourg Schweiz www.ortho-fribourg.ch. Bewerbungen gerne an: lea.lachat@ortho-fribourg.ch

RAUM BONN

Vorbereitungs- bzw. Entlastungsassistent*In **4-Tage-Woche** bei Vollzeitstelle

Infos: www.drbleiel.de
Bewerbung an: rezeption@drbleiel.de

Krefeld Zentrum

Für unsere schöne zentral in Krefeld gelegene Zahnarztpraxis suchen wir **eine/n angest. ZA/ZÄ**.

Wenn Sie Spaß an Ihrem Job haben, teamfähig, motiviert, flexibel, interessiert und sympathisch sind, passen Sie gut zu uns!

Wir sind ein tolles Team mit mehreren Behandlern, sehr qualifizierten und motivierten ZFA's und einem sehr großen Patientenstamm.

Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum mit eigenem Patientenstamm. Wir legen Wert auf ein angenehmes Arbeits-/Praxisklima.

Eine 4-Tage-Woche ist möglich und faire Konditionen sind für uns selbstverständlich. Berufserfahrung sind vorteilhaft aber keine Voraussetzung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter henn-chris@web.de.

KFO Pforzheim/Mühlacker

FZA/FZÄ, MSC KFO oder ZA/ZÄ mit KFO Erfahrung für hochmoderne, top organisierte FZA Praxis im angestellten Verhältnis gesucht. Einzigartige Praxiskultur mit jungem und dynamischem Team, 15 Mitarbeiter, 5 BHZ, Eigenlabor, Fitnessraum, Personaltrainer, monatliche Teamevents und mehr. Ab sofort bewerben unter: dr@mysunnysmile.com

Bodensee

Bestens etablierte Praxis nahe der Schweizer Grenze sucht zur Ergänzung ihres Leistungsspektrums einen Generalisten mit oralchirurgischer Spezialisierung (m/w/d). Spätere Partnerschaft erwünscht. bewerbung221@gmx.de

ZA/ZÄ (m/w/d) in VZ/TZ (30 Min.)

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine Verstärkung für unsere moderne, digitale, fortbildungsorientierte Mehrbehandler-Praxis mit ausreichender Assistenz.

Wir bieten flexible Arbeitszeiten sowie leistungsgerechte Bezahlung und erwarten Qualität und Teamgeist.

Interesse an langfristiger Zusammenarbeit oder vielleicht sogar späterer Übernahme wären angenehm, allerdings keine Voraussetzung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: dr.reinhold.kerstholt@t.online.de

ang. ZA in Iserlohn nahe Dortmund

Wir suchen ang. ZA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit, freundlich, motiviert, gute Deutschkenntnisse; Wir bieten moderne Praxis, flexible Arbeitszeiten, gute Honorierung, Top Team, info@mispagel-roels.de, 02371-22494

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO in Teilzeit

in Bad Camberg gesucht. bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

Duisburg

Engagierte ZA/ZÄ (m/w/d) in Voll-/Teilzeit zur Verstärkung gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an info@praxis-am-landschaftspark.de

KFO Aachen

Moderne KFO-Praxis mit sympathischem Team sucht ab sofort eine/n Weiterbildungsassistentin/en oder ZA/ZÄ mit KFO Interesse in TZ-VZ. www.ac-kfo.de; team@ac-kfo.de

CLINIUS+ Zahnärzte



Region
Freiburg

+ ZAHNARZT (m/w/d) VORBEREITUNGSASSISTENT

- Breite Grundausbildung und mehrjähriges Weiterbildungskonzept zum Spezialisten (m/w/d) für Impl./Ästhetik/Chirurgie
- Modernste Klinikausstattung: eigener Fitnessbereich und Kantine
- Rheinfelden (DE) liegt 10 Min. von Basel und 50 Min. von Freiburg (ÖV)
- Festes Einstiegsgehalt 3.800€ mtl. (40h), bei flexibler 4-Tageweche
- Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000€ mtl. (40h)
- 6 Wochen Urlaub

Telefonnummer: 0761/4587 5491

Kurzbewerbung unter:
www.clinius.de/karriere

ZA/ZÄ (m/w/d) südl. Hamburg



Moderne innovative Praxis mit tollem Team sucht Verstärkung in Teil- oder Vollzeit. Wir sind ein ca. 30 köpfiges Team und fühlen uns im gesamten Spektrum der Zahnmedizin zu Hause. Wir verfügen über modernste Technik (DVT, CNC, IO Scanner, Laser, 3D Drucker, ITN, PRGF, T-Scan), eine große Prophylaxe-Abteilung und ein feines Meister-Praxislabor, sowie ausgesprochen nette Patienten. Zu bieten haben wir sehr gute Arbeitsbedingungen und komplexe Behandlungsfälle, welche im Team gelöst werden. Bewerbungen bitte an info@dr-parschau.de

Wir suchen eine/n **ZÄ/ZA** mit Interesse an **KFO** oder eine/n **FZÄ/FZA** bzw. **M.Sc.** für unsere Praxen in Kaarst und Düsseldorf in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen bitte per Mail an info@kurzzeitspange.de

Vorbereitungsassistent/in Weinheim Bergstrasse

Ab Mai -zuverlässiger Vorbereitungsassistent/in TZ/VZ gesucht, langjährig besteh. Praxis mit familiärer Atmosphäre und hohem Qualitätsniveau breitem Arbeitsspektrum (keine KFO) u. kollegialem Austausch (Prophylaxe PA Chirurgie Implantologie DVT Vollkeramik) Längerfristige Zusammenarbeit angestrebt. © 06201 2599680 Email verwaltung.dr.arnold@gmail.com

Weiterbildungsassistent/in für Oralchirurgie

Wir bieten ab sofort eine Stelle zur Erlangung der Gebietsbez. Oralchirurgie in Leipzig. Sämtliche oralchirurgische Eingriffe einschl. aller Implantantologieverfahren werden vermittelt und in großer Zahl selbst angewendet. Unterstützung bei Promotion und Fortbildungsveranstaltungen. Arbeitszeit flexibel verhandelbar. ☎ ZM 100606

Oralchirurgie in Fürstenwalde/Spree

Für unsere oralchirurgische Praxis in Fürstenwalde suchen wir ab sofort einen angest. Oralchirurg/in /Weiterbildungsassistent/in für Oralchirurgie /chirurgisch tätigen ZA/ZÄ (m/w/d) Voll-/Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter info@zahnchirurgie-fuerstenwalde.de.

ZAHNARZT (m • w • d) GESUCHT IN VOLL- ODER TEILZEIT



Für unsere moderne, sehr gut ausgestattete Praxis suchen wir eine(n) engagierte(n) Kollegen/ Kollegin mit viel Freude und Interesse am Beruf.

WAS WIR BIETEN

- Eigenen Patientenstamm
- Breit gestreutes Behandlungsspektrum (Ästhetische Zahnmedizin, Endodontie, Implantologie, Parodontologie, Zahnerhaltung, Prothetik, KFO Behandlung mit Alignersystem, Narkose- und Lachgasbehandlungen, Prophylaxe, Kinderzahnheilkunde)
- Hochmoderne technische Ausstattung
- Praxiseigenes Labor
- Flexible Urlaubszeitregelung
- Intensive Einarbeitungsphase
- Angenehme Arbeitsatmosphäre in einem engagierten Team
- Zuschüsse zu Fort- und Weiterbildungen im Rahmen Ihrer Tätigkeit

IST IHR INTERESSE GEWECKT?

Sie haben ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin verbunden mit der deutschen Approbation? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an BEWERBUNG@DEIN.DENTAL

WIR FREUEN UNS AUF SIE!

Dr. Christoph Pape und das DEIN DENTAL-Team

DEIN DENTAL RHEINLAND-PFALZ
MVZ GMBH

Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

DEIN DENTAL KIRN

Bahnhofstraße 9 • 55606 Kirn
Tel 06752 91 45 420
Mobil 0151 50 692 533
www.dein.dental

Essen Zentrum

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre suchen wir einen **Vorbereitungsassistent/angestellten Zahnarzt (m/w/d) mindestens 1 Jahr BE.**

Wir verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm. Wir sind breit aufgestellt, inklusive umfangreiche implantologische und ästhetische Behandlungen, sodass entsprechende Fortbildungen gefördert werden.

Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung unter theisen-s@web.de

praxisklinik
riedenberg
zahngesundheit

für kinder & jugendliche

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

Zahnärztin / Zahnarzt (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 gerne 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

Kontakt:

Tel.: 0711-342 116 33
E-Mail: drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de
Web: www.praxisklinik-riedenberg.de



ZAHNÄRZTLICHE PRAXISKLINIK DR. BÖSCH & KOLLEGEN

Moderne Innovative Praxis mit überregionalem Patientenstamm sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)

Wir bieten das gesamte Spektrum der dentoalveolären Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Endodontologie, ITN, Sedierung, Überweiser-Praxis, 3D Diagnostik, digitale Abformung, digitalisierte Abläufe, flexible Urlaubsplanung. Sie profitieren von einem angenehmen Arbeitsklima mit einem hochmotivierten Team in modernen Praxisräumen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

Praxisklinik Dr. Bösch & Kollegen MVZ GmbH

Martin-Niemüller-Str. 2
75179 Pforzheim
07231 / 440128

Ansprechpartner Dr. Bettina Bösch, b.boesch@dr-boesch.de
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de

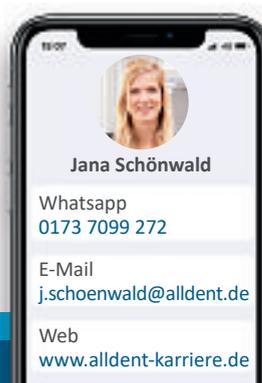


EHRlich. RICHTIG. GUT.

LEITENDER ZAHNARZT (M/W/D) CHEF UND TEAMPLAYER

Gemeinsam Richtung Zukunft

Unsere Praxis punktet mit modernster Ausstattung und Klinikflair. Als Leitung unseres Teams von Allroundern und Spezialisten gestalten Sie die Zahnmedizin von morgen in engem Kontakt mit der Geschäftsleitung. Sie sind erster Ansprechpartner für unsere Patienten, planen komplexe Therapien, fördern und fördern Talente. Lust auf Verantwortung? Eine außergewöhnliche Position mit entsprechender Vergütung wartet auf Sie – ohne Kapitalrisiko!



AllDent
ZAHNZENTRUM

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Meran, Südtirol

Arbeiten, dort wo andere Urlaub machen?

Zur Verstärkung des Teams unserer Fachpraxis für Kieferorthopädie "Orthodontissima" in Meran/Südtirol suchen wir motivierte zahnärztliche FA (m/w/d), möglichst mit Erfahrung in Kieferorthopädie. Unterkunft kann angeboten werden.

Über Ihre aussagekräftige Bewerbung freuen wir uns unter:
office@orthodontissima.it

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) für die Niederlande gesucht

Suche für den Niederlanden eine/en freundlichen patienten-, qualitätsorientierten und vor allem kompetenten Kollegen/in für meine Praxis in den Niederlanden. Alle Formen der Zusammenarbeit sind besprechbar. BIG und niederländische Sprachkenntnisse sind von Vorteil. Bitte Ihren Namen und Tel.Nr. angeben, damit ich Sie schnellstmöglich kontaktieren kann.
dentistfornl@gmail.com

VERTRETUNGSANGEBOTE

Bundesweit

Dt. ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 01 52/53464565

Dt. berufserfahrene Zä. bietet bundesweit Ihre Vertretungstätigkeit an.
☎ 01 63 8830320

VERTRETUNGSGESUCHE

Erfahrener Kollege (zertifizierte Schwerpunkte Implantologie und Parodontologie) vertritt Sie bundesweit. Zawalther@icloud.com

Erf. dt. ZA vertritt Sie bundesweit in Ihrer Praxis (außer KFO).
dentalvertretung@web.de

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

bundesweit

KFO-ZT mit längj. Erfahr. sucht eine Nebentätigkeit. 0176 65182285

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO

FZÄ sucht Praxis für langfristige Zusammenarbeit. kfonord@web.de

Mönchengladbach

Qualitätsbewusste Praxis sucht nette/n Vorbereitungsassistentin/-en.

Bewerbung an:

bogellissen@gmx.de.

Dr. Boris Gellissen, Albertusstr. 13-15, 41061 Mönchengladbach,
☎ 02161-309650

KFO sucht Anstellung. Zulassung vorhanden. Okok3@ymail.com

angest. Zahnarzt (mwd) in Teilzeit für moderne, qualitätsorientierte Praxis in Dormagen gesucht. Wir bieten das gesamte Spektrum außer KFO. Option auf Sozietät. Ein erfahrenes Team freut sich auf Sie
Praxis@Zahnarzt-Schwilling.de

FA für Implantologie

Dr med Dent FA für impl und Chirurgie. Über 30 Jahre Berufserfahrung. Seit 18 Jahren "all on 4 Anwender". Zusammen Arbeit auf verschiedener Basis möglich. ☎ 0173 2893628

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/ PRAXISGEMEINSCHAFT

Saarpfalz Kreis

Moderne, großzügige, langjährig etablierte Praxis in schöner Mittelstadt mit 4 Sirona BHZ, digitalisiert, umsatz- und gewinnstark, Eigenlabor, ab Ende 23 teilweise (Anteil Sozietät), oder ganz abzugeben. Längerfristige Einarbeitung möglich. ☎ ZM 100586

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISABGABE

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA GmbH

Praxis mit Work-Life-Balance

350.000 € Gewinn bei einer 34-Stunden-Woche und mindestens 8 Wochen Urlaub. 40 Minuten bis an die Alster! Sanfte Übergabe empfehlenswert, Einarbeitung in Chirurgie, Implantologie, Kons und Prothetik möglich ☎ ZM 100588

KANZLEI  MARTIN
STEUERN | WIRTSCHAFT | RECHT

Praxisverkauf
(im Raum Heidelberg, Karlsruhe, Heilbronn)
aus Altersgründen mit geordneter
Übergabe und Einarbeitung

Für einen Mandanten mit einer etablierten, sehr umsatzstarken, modern eingerichteten und außergewöhnlich gut ausgestatteten ZA-Praxis in einem Ärztehaus suchen wir einen Nachfolger. Der Verkäufer wird den Käufer in die Praxisabläufe einarbeiten. Das Team ist eingespielt und die Praxis perfekt organisiert – hervorragende Voraussetzungen für einen Einstieg. Für weitere Informationen und bei Fragen können Sie sich gerne an die Kanzlei Martin, Herrn Martin wenden.

Telefon: 0931-20701510 oder
E-Mail: a.martin@kanzleimartin.com

Zahnersatzklinik München

Geeignet als Einzelpraxis und für Praxisketten. Sichern Sie sich die einzigartigen Domains www.zahnersatzklinik.de und www.zahnersatzklinik-muenchen.de. Zum Start erhalten Sie zusätzlich: Top Personal, Top QM, beste Ausstattung, soliden Patientenstamm.

Info: <https://www.zahnersatzklinik.de> Kontakt: kontakt@zahnersatzklinik

MKG, Oralchirurgie Praxis in Trier

aus Altersgründen abzugeben. 230 qm, zentrale Lage, DVT, 2 BHZ + 2 mögliche Eingriffsraum, digitalisiert, langjähr. U.-stamm bei implantol. Schwerpunkt, 2. Standort in Luxemburg, "warme" Übergabe ☎ ZM 100599

Kinderzahnarztpraxis nahe Mannheim zu verkaufen sternocleido@web.de

Offenbach/Main, Zentrum.

Offenbach/Main, Zentrum. Sehr gut eingeführte Praxis, 3 BHZ, 165 m², Laborräume und Röntgen vorhanden günstig ab sofort abzugeben. Kontaktaufnahme unter 069/880334.

Nürnberg

Innenstadt Top Lage
Etablierte, mod. Praxis 200 qm, 3
BHZ, Labor CAD, 1 Techn., fachl. ge-
schultes Personal, hoher Privatanteil,
ausbaufähig. Flexibel abzugeben.
DTN.2007@gmx.net

VK Zahnarztpr., 73061 Ebersbach
Ihre Lizenz zum Glücklichen werden.
3 Bh.-Zi+1 Zi vorg., 132m², preisg.
z.verk. lt. Gutacht. 35T/VB, eingereg.
Info: 0171 8369787

Raum Aschaffenburg

moderne umsatzstarke Praxis mit 3
BHZ, Ortskern, aus gesundh. Grün-
den abzugeben. ☒ ZM 100600

Praxisabgabe OWL

4 BHZ (5. möglich), langjährig eta-
blierte, moderne, voll-digitale ZA-
Praxis, barrierefrei, weit überdur-
schnittlicher Gewinn aus gesund-
heitlichen Gründen kurzfristig
abzugeben. Chiffre ☒ ZM 100601

Praxisabgabe wegen Altersgrün-
den, Moderne Praxis, nahe Nürn-
berg Hauptbahnhof. Gute Lage,
Zentral und ein Parkhaus neben an.
Suchen Oralchirurgen oder MKG
Chirurgen. Gut laufende Praxis, Pra-
xissschwerpunkt Implantologie und
Zahnersatz.
Bitte melden: mkg-chirurgie@
web.de
Dr.Dr. Bräunlein
☒ 0911/232331
Verhandlungsbasis

Landau/Pfalz: 2 BHZ im EG

langjähr. bestehende, modernisierte
Px mit durchschnittlichen Zahlen,
eingesp. durch, langfr. Mietvertrag,
wg. Alter zur Abgabe. ☒ ZM
100613

Ludwigsburg 3 BHZ

Moderne, digitale Px, 130qm im
EG, alle Eckdaten wie Miete, Perso-
nal, Scheine, Gewinn, Einarbeitung,
Potenziale sind positiv.
☒ ZM 100612

Hannover Oralchirurgie

Voll-digitale Designer-Px auf
300qm, hoher Umsatz, Vollausstat-
tung, Partnerschaft denkbar.
☒ ZM 100611

KFO Praxis Nähe Erlangen

Moderne, bestens etablierte KFO
(3 BHZ-Praxis-4 Stühle-150qm)
flexibel zu übergeben.
ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de
oder ☒ 089-892633-0

Augsburg: 4-5 BHZ

Px für 1-2 Behandler, barrierefrei,
solide Scheinzahl, gute work-life-
balance, stark bewohnte Lage, Mit-
arbeit wird geboten, wg. Alter abzu-
geben. ☒ ZM 100620

Villingen-Schwenningen: 3

BHZ Topmoderne, perfekt struktu-
rierte Px, kompl. Team, sehr gute-
steigende Zahlen, hochwertiges
Spektrum+Cerec, wg. Alter zverk. ☒
ZM 100610

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de



medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Kornwestheim 3-6 BHZ

In Toplage befindet sich diese
gewinnstarke voll-digitale 3 Stuhl
Praxis, Ausbau von derzeit 103qm
auf 240qm kann sofort und ohne
große Maßnahmen erfolgen. ☒ ZM
100616

Baden-Baden: 4 BHZ

Langjährige bestehende, sehr pati-
entenstarke Px in Lauflage, 160qm
barrierefrei, bis 900 Scheine- sehr
gutes Klientel, viele Ausbaureserven
wg. Alter. ☒ ZM 100615

Hohenlohekreis 4-5 BHZ

Digitale Px auf 210qm in absol.
Toplage, sehr gute Zahlen, Stan-
dardspektrum, Einarbeitung und
weitere Mitarbeit werden zugesich-
ert. ☒ ZM 100614

Neuss

Top Lage, 3-4 BZ, erweiterbar, neue
Ausstattung, längere Einarbeitung
möglich.
zahnarztinpraxis@web.de

Fränk. Seenplatte 5-6 BHZ

Große umsatzstarke Praxis, hohe
Privatliquid., alles auf modernstem
Standard, hochwertiges Behand-
lungskonzept, kompl. Team, Räume
optional zum Kauf. ☒ ZM 100608

Schönste Weinstäße / Neu-

stadt wg. Alter schöne 3 Stuhl Pra-
xis in belebter Lage, topmodern/
digital, hoher Gewinn, Toppersonal,
Räume optional. ☒ ZM 100609

KFO Rügen

Seit 1990 bestehende Praxis mit 3-4
Behandlungsplätzen, kompletter
Ausstattung, Praxislabor günstig
abzugeben. Bonus: Investitionszu-
schuß der KZV für sonst unversorg-
ten Bereich.
bachfreund@web.de

KFO-Praxis bei FFM

Sehr gewinnstarke, moderne, digi-
talisierte, klimatisierte Praxis 180qm
mit 4 Stühlen in diesem Jahr zu ver-
kaufen. Übergangszeit möglich.
praxiskfo@posteo.de

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2023/2024 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG,
**Patrick Dahle ☒ 0172 -
8372199**

KFO-Praxis bei FFM

Sehr gewinnstarke, moderne, digi-
talisierte, klimatisierte Praxis 180qm
mit 4 Stühlen in diesem Jahr zu ver-
kaufen. Übergangszeit möglich.
praxiskfo@posteo.de

Raum Gießen- Marburg

KFO-Praxis modern, beliebt,
umsatzstark, 3 Behandlungstühle,
Itero Scanner, super zuverlässiges
und bestens eingearbeitetes Team
aus Altersgründen Mitte 2024 abzu-
geben. Weitere Mitarbeit auf Ange-
stelltenbasis als "sanfter Übergang
für die Patienten" möglich.
☒ ZM 100539

KFO Märkischer-Kreis

Biete Praxisanteil einer modernen,
etablierten KFO-Gemeinschaftspraxis
im MK, 3 Stühle, dig. Röntgen,
Eigenlabor, Gewinn-/Umsatz-
stark, wegen Ruhestand
px.mk@gmx.de

Südl. Dortmund: 3-5 BHZ

Modernisierte, digitale Px in direkter
Lauflage, 270qm, barrierefrei, kli-
matisiert und scheinestark wg.
Umzug zverk. ☒ ZM 100619

KFO- zw. Mainz und Trier

Digi. Px, überdurchschnittl.
Umsatz- und Gewinn, 190qm,
langfr. Mietvertrag, hervorragendes
Team vorhanden, wg. Alter zverk. ☒
ZM 100618

**KFO-Fachpraxis /
Raum Erfurt**

Top-Lage, 180qm, beachtl.
Gewinn, hohes Patientenaufk.,
engagiertes Team erwart. den
Nachfolger /-in. ☒ 0160
93882853, www.hqimplus.de

Zahnarztpraxis zur Übernahme in
Waghäusel-Wiesental Nachfol-
ger* in gesucht! Seit 16 Jahren eta-
blierte Zahnarztpraxis in einem
bestehenden Wohngebiet zur Über-
nahme ab sofort, großer Kunden-
stamm mit hochwertigem Klientel,
sehr guter Umsatz, 4 BHZ, dig. Röntgen,
Cerec 3D. Die Praxis befindet
sich in einem alleinstehenden Miet-
objekt, Apotheke gegenüber, kos-
tenlose Parkplätze vorhanden. ☒ ZM
100598

KFO - Raum Heilbronn

barrierefrei, langfr. Mietvertrag,
dig. Rö mit FernRö, 2-Stuhl-Px, 3.
Stuhl vorinstalliert, gute work-life-
balance, wg. Alter zverk. ☒ ZM
100622

Westlich Bonn: 4 BHZ

Modernisierte und konkurrenzarme
1-2 Behandler-Px, ca. 700 Scheine,
digitalisiert, wg. Alter abzugeben. ☒
ZM 100623

Münster-Stadt

Langjährig etablierte schöne Zahn-
arztpraxis im Ärztehaus, klimati-
siert, barrierefrei, 3 BHZ, 110qm, in
guter Lage mit guter Anbindung, ab
sofort aus gesundheitlichen Grün-
den abzugeben ☒ ZM 100596

Wuppertal:**Beste City-Randlage**

Etablierte Zahnarztpraxis mit solider Scheinzahl zu verkaufen. 3 BHZ auf 130 m² - aktuelle Ausstattung, hell und freundlich. Sehr engagiertes Personal (alle Scheine + Prophylaxe). Vorteilhaftes Zahnarzt/Einwohner-Verhältnis und attraktiver Mietvertrag. Gute Verkehrsanbindung. Aus Altersgründen abzugeben, Übergabemodalitäten nach Absprache.

E-Mail: wuppertal-za2023@web.de

Metropolregion HH

SE, 3-4 BHZ, digit. RTG + OPG, ab sofort, engagiertes Team, scheinestark, steigende Umsätze, erweiterbar, moderne EDV, Kaufoption für benachbartes Einfamilienhaus
zahnarzt-hanert@outlook.com

Raum Fulda, 36...

Etablierte ZA-Praxis, 3 BHZ, Ärztehaus mit besten Möglichkeiten für räumliche Umgestaltung und Weiterentwicklung, zu fairen Konditionen bis Jahresende abzugeben.
praxisfulda2023@gmail.com

Raum Bielefeld: 3-5 BHZ umsatz- und gewinnstarke Allrounder-Px auf 130qm, problemlos erweiterbar bis 200qm, langfr. Mietvertrag, BH-Einheiten tadellos, wg. Umzug zver. ☑ ZM 100621

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

MUC-Ost, Ärztehaus, Lift, 4 BHZ
gutes Perso + Potential, modern + digital, Top MVV-Anbindung, günstige VS **8189**

Ärztelhaus südl. Aachen, KP 55T €!
150 qm, 400T€ Umsatz, 2- 4 BHZ, guter MV + Perso, super Schnäppchen! **5202**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Etablierte umsatzstarke KFO Praxis in badischer Großstadt abzugeben

200 qm, barrierefrei, 3 BHZ, 5 Stühle, digit. Röntgen, gut ausgestattetes Labor, modern QM orientiert geführt, motiviertes Team, sehr gute Verkehrsanbindung, geeignet als Doppelpraxis mit sehr guter Work-Life-Balance.
kfo-baden@web.de

Speyer 3 BHZ

Modernisiert, digitalisierte, klimatisierte Px, 164qm, EG- barrierefrei, ca. 600 Scheine, stabiles Team, langer günstiger Mietvertrag, günstig wg. Alter. ☑ ZM 100617

Gelsenkirchen

ZA-Praxis, 2 BHZ.
Zu günstigen Konditionen flexibel abzugeben. ☑ **01573 8276713**

Kreis Euskirchen - Bonn-Nähe Etablierte, gepflegte Einzelpraxis ca. 40 km westlich von Bonn zu verkaufen.

Die Praxis verfügt über 2 BHZ auf ca. 110QM Fläche. Parkplätze direkt am Haus sind vorhanden. Digitales OPG/Einzelröntgen.RKI-Steri/TD.
Eingespieltes, qualifiziertes Team.
Kontakt über: GutePraxis@gmx.de

Raum Speyer

Gepflegte 2-Stuhl-Praxis, 400 Scheine, Digital-Rö, Steri komplett, RDG neuwertig, exponierte Lage, sofort abzugeben, 50.000 EUR
zadoc@gmx.de

Klein, aber fein

Ländliche Praxis im Kreis Bad Kreuznach an Kollegen/in abzugeben.
2 BHZ, treuer Patientenstamm, Bus und Bahn gut erreichbar, Infrastruktur mit Kindergarten und Schulen etc. vorhanden. Hohe Rentabilität. Gute Life-Work-Balance.
Gerne melden unter:
zahnpraxis@gmx.de

AN DER NORDSEE
Zu vermieten:
Voll eingerichtete Praxisräume für Kieferorthopädie, 219 m², Digitalisierung vorbereitet, vier Behandlungseinheiten, Labor vorhanden. Auch für Kinderzahnheilkunde geeignet.
Kontakt: freerks@gmx.de


FREIBURG 1A-LAGE

FREIBURG 1A-LAGE Langjährig etabl. kleine(2 BHZ) Praxis in sehr gutem Stadtteil m. langjährigem, sehr engag. Team mit großer Pat.bindung, hohem Privat-Leistungsanteil, Parkplätzen, als Einzel- oder Zweigpraxis. Kontaktaufnahme unter 01714906040 und dr.schmieder@t-online.de

Frankenthal

Gutgehende Praxis, 150qm 3BHZ mgl. 4 aus Krankheitsgründen zu verkaufen. dmdpraxisverkauf@gmail.com, ☑0178/6137598

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZA in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard ☑ 06234-814656

KFO-PRAXIS

zur Übernahme oder Sozietät in Metropolregion Rhein Neckar gesucht: praxis-kfo@t-online.de

Süddeutschland

Scheinstarke Praxis mit 3-5 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. ☑ ZM 100624

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina ☑ 030-78704623

MKG-Chirurg

sucht **Praxis/Partnerschaft** in **BW/BAY/HE**

MKGpost@gmx.de

Thüringen u. PLZ 04 bis 09 gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, **Nikolaus Brachmann, ☑ 06021-980244**

Kfo-Praxis zur

Kfo-Praxis zur Übernahme Ich, w, 36J, Msc Kfo, suche eine Kfo-Praxis in NRW. Bei Interesse: **zahnfee.ta@gmail.com**

PRAXISRÄUME**Osnabrück**

Gewerbeimmobilie Innenstadt 1A Lage 143 m² 1.OG zum marktüblichen Preis zu verkaufen. Seit 37 Jahren erfolgreicher Praxisstandort mit 3- 4 BHZ. **Praxisnachfolge** bis Ende 2023 möglich (inkl. Praxislabor). ☑ ZM 100594

Freiwerd. Praxisräume

Zum 30.9.23 werden ZA-Praxisräume frei, 120 qm, 3 Behandlungsräume in Wiesental einer 2500 Einwohner großen Gemeinde im Herzen der Fränkischen Schweiz. 1200 € VB, ☑091961289

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF**Suchen laufend fürs Ausland gebrauchte Mikrona Behandlungsstühle.**

☑ 0151/64591375, dental-handel@gmx.de

Suche gebrauchte Sirona Teneo Behandlungseinheiten, Zustand egal ☑ 016099126796

PLANMECA COMPACT I GESUCHT ☑ 01772060025

+ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
 + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
 + Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021


PRAXISGESUCHE

Winsen, Maschen, Hittfeld, Buchholz i.d.Nordheide erfahrene Kollegin (Paro/zertif, Endo/zertif, Impl/zertif, Kinderzhk) sucht Sozietät oder Praxis zur Übernahme. ☑ ZM 100603

NRW-OWL

Scheinstarke Praxis mit mind. 140qm Fläche, 3-6 BHZ von 1,5 Behandlern gesucht. ☑ ZM 100626

Hessen/Rh-Pfalz

Zukunftssichere Praxis idealerweise mit 4-6 BHZ, von 1,5 Behandlern zeitlich offen gesucht. ☑ ZM 100625

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

IMMOBILIENMARKT

Raum südlich München

Immobilie incl. gut gehender Zahnarztpraxis mit hohem Privatanteil zu verkaufen. Der Preis der ZA Praxis ist in dem Preis der Immobilie enthalten. Weitere Auskünfte unter www.zuerker.de. Der Preis ist VB. info@densamed.de

Chiffre-Zuschriften
per E-Mail an:

[zm-chiffre@
medtrix.group](mailto:zm-chiffre@medtrix.group)

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt®

Die renommierte Partnervermittlung
seit über 30 Jahren



Faszinierender TOP-Unternehmer unserer Zeit – 41/179
-Kultivierte, attraktive Persönlichkeit mit jugendl. Charme - Stud./Auslandsaufenthalte, gereift durch die viel zu schnelle Übernahme des intern. agierenden Familienunternehmens, was s.Charakterstärken auf d.Probe stellte. Trotz hoher Verantwortung lebt er eine ausgewogene Work- Life-Balance, pflegt div. Hobbies... und denkt JETZT an Familien-gründung. Näheres unter 040/33 31 32 40 oder info@christa-appelt.de

Persönlich 0172/804 87 78 • seriös & diskret • www.christa-appelt.de

Attrakt. Apotheker, 48/179, niedergel., besitt., naturverb., sucht liebev. Partnerin, bis Anf. 50. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Charm. Witwer, 65/184, erfolgr. Stb., attrakt., mit gr. Schläfen, sucht lebensbej. Partnerin, bis 69. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Humorv. Rechtsanw., 53/181, Dr. jur., erfolgr. niedergel., attrakt., sucht sturmerprobte Frau, bis 56. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Prof. Dr. med., 76/184, Wwer, Schöngest, Kosmopolit, kultiv., sucht Partnerin bis Anf. 80, ger. Whg. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Fröhl. Dipl.-Ing., 59/186, Wwer, kultiv., schlk. zuverläss., mit Sonne im Herzen, sucht Partnerin bis 65. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Blonde Akademikerin, 49/169, bildhüb., schlk. zärtl. + liebev., orts-ungeb., sucht Mann bis 69. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Aparte Oberärztin, 54/173, Wwe, schlk., feminin, s. liebev. + zärtl., ortsunbeg., sucht herzl. Partner bis 72. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Blondes Herzblatt, 64/1.70, Wwe, bildhüb. Allg.-Arztin, jugendl., zärtl., humorv., ortsungeb., sucht Mann bis 85. **Gratisruf 0800-222 89 89** tgl. 10-20h, **PV-Exklusiv.de**

Anzeigen-
schlussstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

Für Heft 12 vom 16.06.2023 am Mittwoch, den 17.05.2023
Für Heft 13 vom 01.07.2023 am Donnerstag, den 07.06.2023
Für Heft 14 vom 16.07.2023 am Donnerstag, den 22.06.2023

FORT- UND WEITERBILDUNG

DAISY
Abrechnungswissen

Frühjahrs-Seminar 2023
Jetzt als **Streaming-Video** verfügbar!

www.daisy.de

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

BURN-OUT PRÄVENTION!

Ein Tag FÜR DICH! Endlich wieder
frei im Kopf!
Klingt das interessant?
Hier erfährst Du mehr!

[https://
www.accessconsciousness.com/
en/public-profiles/kirsten-altvater/](https://www.accessconsciousness.com/en/public-profiles/kirsten-altvater/)

Anfrage BZÄK für 8 PUNKTE
Wo: Bonn, WANN: 3.5. 2023 +
11.5.2023

300€ Tagespauschale p.P.
fon: +49 170 4434446
mail:kaltvater@iclioud.com

MED. ASSISTENZ

Erfahrene ZMV* für Oralchirurgie in Berlin gesucht

Erfahrene ZMV* für Oralchirurgie in Berlin gesucht Wir sind eine oralchirurgische Überweiserpraxis in Berlin Schöneberg und suchen zum nächstmöglichen Termin eine zahnmedizinische Verwaltungsassistentin/ einen Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten. Zu ihren Aufgaben gehört die Terminvergabe, Planung und Einteilung der Mitarbeiterinnen, Erstellung von Kostenplänen, Kommunikation mit Versicherung und Krankenkassen, Materialwirtschaft, Abrechnung und Qualitätsmanagement. Wir bieten eine Vollzeitstelle mit übertariflicher Bezahlung, geregelte Arbeitszeiten, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie ein nettes und erfahrenes Team. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, dann bewerben Sie sich doch gleich bei uns. Wir freuen uns auf Sie. anmeldung@oralchirurgen.berlin
www.oralchirurgen.berlin

STUDIENBERATUNG

Danksagung

Ein Abitur mit 1,6 reicht leider nicht aus für ein Studium der Zahnmedizin. Ich bedanke mich bei der **Kanzlei Dr. Frank Selbmann in Leipzig**, die meinem Enkelkind auf Anhieb zu einem Studienplatz verholfen haben.

Das Mädels ist unendlich glücklich,
dass sie unmittelbar ins Zahnmedizin-Studium starten darf.
Paul Gerhard Kipper
Zahnarzt und Zahntechniker



BUCKINGHAM PALACE, S.W.1.



Zahnarzt versteigert Skizzen der jungen Queen Elizabeth II.

In Großbritannien werden jetzt Zeichnungen versteigert, die Königin Elizabeth II. und Prinzessin Margaret 1938 anfertigten, während sie auf ihren Hofzahnarzt warteten. Geschätzter Wert: 1.500 britische Pfund.

Die Skizzen, die vom Buckingham Palace verifiziert wurden, entstanden, als die kürzlich verstorbene Queen Elizabeth II. zwölf Jahre alt war. Medienberichten zufolge ließen die Mädchen damals die Zeichnungen im Wartezimmer ihres Zahnarztes Alexander Aldred liegen.

Ein Fenster in die Kindheit der verstorbenen Majestät

Das britische Magazin Dentistry.co.uk befragte Aldreds Sohn Ian zu seinen Motiven, sich nach vielen Jahrzehnten von den Skizzen zu trennen und diese zu verkaufen. Er antwortete: „Da ich jetzt in meinen 80ern bin, entschied ich, dass es an der Zeit war, jemand anderem die Möglichkeit zu geben, die Zeichnungen wertzuschätzen.“

Ihm sei von klein auf bewusst gewesen, dass sein Vater „mehr als nur ein normaler Zahnarzt war“ und er einige sehr berühmte Kunden hatte.

Die Zeichnungen sollten am 27. April bei Cheffins Fine Art Auctioneers in Cambridge versteigert werden. Sie haben einen geschätzten Wert von 1.000 bis 1.500 britischen Pfund. Charles Ashton, Leiter der Abteilung für bildende Kunst bei Cheffins, verspricht potenziellen Käufern mehr als nur ein paar grobe Bleistiftstriche: „Diese bezaubernden Zeichnungen sind ein Fenster in das Kindheitsleben der verstorbenen Majestät der Königin und Prinzessin Margaret.“

Ashton weiß, dass es eine Reihe von engagierten SammlerInnen für königliche Erinnerungsstücke gibt. Da die Königin weltweit ein so hohes Ansehen genossen habe, erwartet das Auktionshaus, dass die Zeichnungen „von internationalem Interesse sein werden“ – und man freue sich, sie zum Verkauf anbieten zu können. mg

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 10 ERSCHEINT AM
16. MAI 2023



ZAHNMEDIZIN Fortbildung Dentales Trauma – Teil 2

Die endodontischen Aspekte



ZAHNMEDIZIN Das Numb Chin Syndrome

Ein möglicher Kolibri
im klinischen Alltag

Sie suchen Personal? Oder geht es um Ihre Praxis?

Dann schalten Sie Inserate, die wirken.
Die zm bieten Ihnen das passgenaue Umfeld.

zm

NEU!

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ ab sofort unter:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

Foto: sturti/gettyimages

Ab 2023 erscheinen
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ und
zm-online.de in der MedTriX Group.

MedTriX Group
we care for media solutions



**AUF DER SUCHE
NACH DER NEUEN**

M 1

HANDFEST.
BEWÄHRTE BETRIEBUNG.
DIGITAL.
NEUESTE TECHNOLOGIE.
HOCHWERTIG.
LED-LICHT.
SOLIDE & ROBUST.
MODERN.
LANGLEBIG.
ALLES NEU!



UVP des Herstellers: 27.030,00 €
Einheit inkl. Amalgamabscheider

SONDERPREIS:
22.900,00 €

zzgl. MwSt.

Referenzen anfordern: 0 61 23 - 10 60

Ansprechpartner: Uwe Zuth, Walter Meyer

Schlachtfest



- Zurücknahme / Lagerbestand:
Div. ältere Sirona C1 – C4+ Modelle
- Solange Vorrat reicht:
Günstig Ersatzteile abzugeben
- Komplette und gut erhaltene
Behandlungsplätze abzugeben.

Infos:  01512 - 306 7989

Dental-S GmbH
www.dental-s.de