

tz**b**

ISSN: 0939-5687

Thüringer
Zahnärzte-
blatt

04 | 2021



Fortbildung spezial Funktionstherapie

- Mit Schienen:
Prä-Therapie
einer CMD 12
- Gegen Schnarchen:
Neue Kursreihe
zur Schlafmedizin 4
- Im Gespräch:
Juristenkonferenz
per Videoschalte 9



Die Erfurter Zahnärztin Dr. Irmhild Zinner beim Hilfeinsatz auf den Philippinen

Landeszahnärztekammer Thüringen

Neues Tätigkeitsfeld: Zahnärztliche Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen	4
Curriculum in kompakter Form: Fortbildung zur Endodontologie startet im Herbst 2021	5
Fortbildung für Prophylaxeprofis: Thüringer Prophylaxetag erstmals in Präsenz und Digital ..	6
Heilberufetag über Klima und Gesundheit	6
Trauer um Kollegen PD Dr. Wilfried Reinhardt	6
Enge Zusammenarbeit mit Laboren unerlässlich: Neue EU-Medizinprodukteverordnung	7
GOZ-Tipp Provisorien mit und ohne Abformung im direkten und indirekten Verfahren	8
Kreisstellenvorsitzende treffen sich im Internet	8
<i>Dritte Satzung zur Änderung der Kostensatzung</i>	Beilage
<i>Satzung zur Änderung der Meldeordnung</i>	Beilage

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

17. Erfurter Juristenkonferenz: Per Videoschleife und als Eintagesveranstaltung	9
Terminankündigung: Zentraler Stammtisch AK Zukunft	9
Termine des Zulassungsausschusses im Jahr 2021	9
KZV Thüringen – Vor 30 Jahren: Berufstätigkeit in den neu gebildeten Bundesländern	10
Wissenwertes rund um die Digitalisierung im zahnärztlichen Bereich	12

Fortbildung

Die Äquilibrierungsschiene: Standard-Okklusionsschiene zur Prä-Therapie einer CMD	13
Glückwünsche	19
Kondolenz	19
Kleinanzeigen	19

tzb – Thüringer Zahnärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber: Landeszahnärztekammer Thüringen: ZA Dr. Christian Junge (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh)

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen: ZA Dr. Karl-Friedrich Rommel (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion: ZA Dr. Christian Junge (LZKTh), ZA Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh), Matthias Frölich (LZKTh)

Kontakt zur Redaktion: Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

Telefon: 0361 74 32-136 / Telefax: 0361 74 32-250 / E-Mail: presse@lzkth.de / Internet: www.lzkth.de

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe sinnwährend zu kürzen. Beiträge in der Rubrik „Spektrum“ sowie Leserbriefe und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der herausgebenden Körperschaften darstellen.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

Herstellung und Versand: Druckmedienzentrum Gotha GmbH / Auflage dieser Ausgabe: 2.850 / ISSN: 0939-5687

Heftpreis: 4,90 Euro / Jahresabonnement: 49,01 Euro (jeweils inklusive Versand und gesetzlicher Mehrwertsteuer)

Titelbild: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann

Redaktionsschluss der kommenden Ausgabe 05/2021: 25. April 2021

Vor 25 Jahren

... berichtete Dr. Irmhild Zinner im Thüringer Zahnärzteblatt über ihren Hilfeinsatz für das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ auf der zweitgrößten philippinischen Insel Mindanao: „Süßigkeiten gibt es an jeder Dorfecke, und Zahnpflege ist so gut wie nicht bekannt. Deshalb hält mein Helfer anhand einfacher Plakate einen Vortrag über richtige Ernährung und Zahnpflege, auch mit einfachen Hilfsmitteln. Dann beginne ich mit meiner Arbeit. Meistens sind es Mehrfachextraktionen, die Patienten sind sehr geduldig und vor allem sehr dankbar. Meine Zuschauer sind nicht nur die Dorfbewohner, sondern auch unzählige Hunde, Hühner, Küken und manchmal sogar Schweine. Häufig arbeiten wir im Freien, durch eine Plane vor der grellen Sonne geschützt“, schrieb die Erfurter Zahnärztin.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen warb dafür, an einem Probelauf zur Abrechnung per Computer-Diskette teilzunehmen. „Mit der Einführung des Datenträgeraustausches wird eine viel größere Datenmenge erfaßt werden müssen. Dies bedeutet für die Zahnarztpraxis, die noch per Hand abrechnet, einen erheblich größeren Arbeitsaufwand. Die manuelle Abrechnung wird dann kaum noch zu schaffen sein“, schrieb Dr. Karl-Heinz Müller. „Darum sollten wir Diskettenabrechner werden!“



Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) forderte von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer, die zugesagte Anpassung des Honorares für privat Zahnärztliche Leistungen in den neuen Bundesländern auf 85 Prozent des Westniveaus nicht länger hinauszuzögern. Sogar die private Krankenversicherung habe „längst die Einheit vollzogen. Sie berechne ihren Versicherten im Osten die gleich hohen Beiträge wie im Westen.“ Außerdem verwies die BZÄK darauf, „dass die laufenden Praxiskosten schon längst das Westniveau erreicht hätten. Schon allein aus diesem Grund sei die Anpassung der privat Zahnärztlichen Gebühren unerlässlich.“

LZKTh

*Liebe Kolleginnen
und Kollegen,*

seit über einem Jahr leben wir in einem permanenten Ausnahmezustand. Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie erfordern nicht nur im privaten Leben harte Einschränkungen. Sie zwingen uns auch in unserer beruflichen Tätigkeit zu Anpassungen der Behandlungsabläufe sowie zu Veränderungen und Mehraufwendungen, um unsere Patienten weiterhin weitestgehend normal versorgen zu können.

Diese Herausforderungen anzunehmen und zu bewältigen, ist uns Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzten bislang hervorragend gelungen. Hierbei schwingt auch ein bisschen Stolz mit, denn in unseren Praxen sind wir an den Herausforderungen der Pandemie sogar noch gewachsen! Hygiene und höchste medizinische Qualitätsstandards in der Behandlung erlauben unsere Berufsausübung auch in schwierigen Zeiten.

Als Fortbildungsreferent unserer Landeszahnärztekammer Thüringen mache ich mir natürlich ebenso viele Gedanken über unsere Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, denn



Neben Formaten, die eine Präsenz unbedingt erfordern, haben wir verschiedene Hybrid- und Online-Seminare entwickelt. Gerade curriculare Fortbildungen mit hohem praktischen Anteil werden aber nach wie vor nur in den Räumen unserer Kammer mit den entsprechenden technischen Voraussetzungen stattfinden können.

Mit den Möglichkeiten der digitalen Technik haben wir in den vergangenen Monaten erste Hybridveranstaltungen angeboten: Der laufende Zyklus des Initiativkreises Umfassende Zahnmedizin (IUZ) ließ sich mit 80 Teilnehmern und Abstandsgebot in unseren Räumen rein präsent nicht durchführen. Also haben wir ein Konzept umgesetzt, nach welchem eine Hälfte der Teilnehmer bei uns in der Kammer

halten, die Online-Fortbildungen der Kammer auszubauen. In Umsetzung dieses Beschlusses haben wir unter dem Dach von „@kademie digital“ die neue Reihe „Zahnmedizin am Mittwochabend“ konzipiert. Einmal monatlich bieten wir Ihnen Online-Fortbildungen zu vielfältigen Themen rund um die Zahnmedizin.

Bei aller Fortbildung per Internet wollen wir aber die wichtigen Veranstaltungen mit dem persönlichen Treffen, dem kollegialen Gespräch und dem Zusammensein bei Catering und Musik nicht aus den Augen verlieren. Immer wieder habe ich in Gesprächen gehört, dass diese Events von der Kollegenschaft wieder sehr gewünscht werden.

Ich wünsche uns allen sehr, dass die Kammer im Sommer und Herbst ein weitgehend normales Fortbildungsprogramm durchführen kann. Mit unserer neuen Veranstaltungsreihe „Barocksommer“ bieten wir dann auch hochwertige Seminare an historischen Orten. Starten werden wir am 2. Juli 2021 im Schloss Sondershausen mit einem Vortragsnachmittag zur zeitgemäßen Kooperation von Zahnarzt und Zahntechniker zur Optimierung der implantatprothetischen Therapie.

In der Hoffnung, Sie in bester Gesundheit bei dieser oder einer anderen Veranstaltung zu treffen, wünsche ich uns allen, dass wir bis dahin ein gutes Stück Weg in die Normalität zurückgelegt haben.

*Jhr
Ralf Kulick*

Dr. Ralf Kulick

Vizepräsident und Vorstandsreferent für Fortbildung der Landeszahnärztekammer Thüringen

*Fortbildungen unserer Kammer sind weiterhin gefragt!
Neben Formaten, die eine Präsenz sinnvoll erfordern,
haben wir verschiedene Online-Seminare entwickelt.*

auch die berufliche Fortbildung war und ist von starken Einschränkungen betroffen. Es stellen sich Fragen, auf die wir Antworten finden müssen: Möchte die Zahnärzteschaft derzeit überhaupt Fortbildungen wahrnehmen? Gibt es nicht viel drängendere Probleme, die Fortbildung in den Hintergrund treten lassen?

Aus meinen Erfahrungen der letzten Monate kann ich klar sagen: Fortbildung ist weiterhin gefragt! Viele Kolleginnen und Kollegen melden sich wie gewohnt zu unseren Veranstaltungen an. Fast alle unserer Fortbildungstermine sind gut bis sehr gut gebucht.

Können wir unsere Fortbildungen also wie gewohnt und unverändert anbieten? Diese Frage muss ich mit einem „Jein“ beantworten.

präsent anwesend war und die andere Hälfte die Veranstaltung online nach Hause übertragen bekam.

Seit dem Mitte Dezember 2020 verhängten Kompletterbot präsenter beruflicher Fortbildung haben wir diese Veranstaltungsreihe komplett online angeboten und damit einen Ausfall verhindert. Anfänglicher Skepsis der Kolleginnen und Kollegen konnten wir mit gut funktionierender Technik und professionellem Support der Kammer entgegenreten. Den Thüringer Prophylaxetag am 26. Mai 2021 werden wir nun ebenfalls als Hybridveranstaltung durchführen.

Aus der Kammerversammlung hat der Vorstand im letzten Dezember den Auftrag er-

Neues Tätigkeitsfeld für Zahnmediziner weltweit

Zahnärztliche Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen

Von Dr. Susanne Schwarting

Es wird viel darüber gewitzelt, genauso oft wird es totgeschwiegen: Das Schnarchen. 30 Millionen Deutsche kennen im Alltag die Probleme, die sich aus der nächtlichen Ruhestörung für ihre Umgebung ableiten. Dass sich jedoch hinter dem Schnarchen ein gravierendes Krankheitsbild – nämlich das Schlafapnoe-Syndrom – verbergen kann, ist immer noch weitgehend unbekannt.

So kommt es, dass 85 Prozent der Betroffenen mit Schlafapnoe noch undiagnostiziert sind. Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung haben ein Schlafapnoe-Syndrom, das verursacht wird durch nächtliches, sich wiederholendes Kollabieren der Gewebe im Rachenbereich. Das Atmen durch diese enge Passage erzeugt ein starkes Vibrieren der Weichteile, das dadurch zur Ursache des Schnarchens wird. Erschlaffene Zunge und Gaumensegel vollständig, löst dieser Atemwegsverschluss sogar Atmungsaustritte (Apnoen) aus. Diese können bis zu 600 mal pro Nacht auftreten und bis zu zwei Minuten andauern.

Unterkiefer-Protrusionsschiene

Foto: Schwarting



Diagnostik und Therapie von Protrusionsschienen in der zahnärztlichen Schlafmedizin

ZA Dr. Bernd Rupprecht (Leinefelde-Worbis)
Mittwoch, 26. Mai 2021, 17:00–18:30 Uhr
Gebühr: 70,00 Euro

LZKTh



Online-Kurs buchen:
www.583.tzb.link



Kursreihe „Zahnärztliche Schlafmedizin“ ab Juni 2021

Die Landeszahnärztekammer Thüringen startet im Juni 2021 eine neue Klasse der Kursreihe zur Zahnärztlichen Schlafmedizin:

- Kurs 1: Schlafmedizin – Allgemeine Grundlagen, Diagnostik, Therapie**
 Arzt Prof. Dr. Martin Konermann (Kassel)
 Freitag, 4. Juni 2021, 14:00–19:00 Uhr
 Gebühr: 195,00 Euro
- Kurs 2: Unterkiefer-Protrusionsschienen zur Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen: Schienendesign, klinische Anwendung, Protrusionsregistrierung und zahntechnische Aspekte**
 Zahnärztin Dr. Susanne Schwarting (Kiel) und ZTM Lars Stahl (Erfurt)
 Freitag, 17. September 2021, 14:00–19:00 Uhr
 Gebühr: 320,00 Euro
- Kurs 3: HNO- und MKG-chirurgische Aspekte der Therapie obstruktiver Schlafapnoe**
 Arzt Dr. Kai Fritzsche (Apolda) und Oralchirurgin Dr. Stefanie Prinz (Jena)
 Gebühr: 195,00 Euro

Anmeldungen für einige wenige noch freie Restplätze nimmt die Fortbildungsakademie gern unter E-Mail fb@lzkth.de oder Telefax 0361 74 32-270 entgegen.

LZKTh



Informieren und anmelden:
www.817.tzb.link



Medizinische Folgen unbehandelter Schlafapnoe

Erstaunlicherweise wird das Geschehen vom Betroffenen selbst nicht bemerkt. Der Patient erstickt nicht im Schlaf, weil das Gehirn bei den sich ständig wiederholenden Sauerstoffmangel-Zuständen unterbewusste Alarmreaktionen (Arousals) auslöst. Die Atmung setzt dann sofort wieder ein.

Diese zahlreichen unterschweligen Weckreaktionen in der Nacht führen jedoch dazu, dass der Betroffene nicht erholsam schläft, sondern aufgrund des fragmentierten Schlafes morgens müde und unausgeschlafen ist. Diese Müdigkeit setzt sich als Tagesschläfrigkeit fort: Schlafapnoiker neigen dazu, in monotonen Situationen einzunicken. Das kann gefährlich werden, beispielsweise durch einen Sekundenschlaf am Auto-Steuer – die Betroffenen sind vier- bis siebenmal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt.

Medizinische Folgen der unbehandelten Schlafapnoe sind gravierende kardiovaskuläre Risiken: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Auch Depression und sexuelle Unlust sind Auswirkungen der Schlafapnoe. Wer also laut schnarcht, fremdanamnestisch nächtliche Apnoen hat und sich morgens un-

ausgeschlafen fühlt, sollte sich vom Hausarzt an einen Facharzt (Lungenarzt, HNO-Arzt) überweisen lassen, damit die Diagnose durch eine ambulante Schlafaufzeichnung gestellt werden kann.

Eine anerkannte Behandlungsmethode ist die nächtliche CPAP-Überdruckatmung (Continuous Positive Airway Pressure), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Schlafapnoiker setzt jede Nacht eine Maske auf und ein Kompressor auf dem Nachttisch pustet über einen Schlauch einen Überdruckluftstrom in den Rachen. Dadurch werden die kollabierten Weichgewebe pneumatisch „geschient“. Man kann wieder frei atmen, weil Zunge und Velum nicht mehr den Atemweg verlegen. Die Patienten fühlen sich wieder frisch und ausgeschlafen am Morgen und erreichen ihre ehemalige Leistungsfähigkeit. Das Problem dieser CPAP-Therapie ist die Compliance. Ein Teil der Patienten kommt von Anfang an nicht damit zurecht und die Langzeitakzeptanz sinkt bis unter 70 Prozent.

Auswahl aus Modellen und individuelles Anpassen

Hier eröffnet sich nun ein neues Tätigkeitsfeld für Zahnmediziner weltweit: Mit Unterkiefer-Protrusionsschienen kann man indirekt über

eine Vorverlagerung des Unterkiefers die Zunge und das Gaumensegel vorn und so den Atemweg im Rachen im Schlaf offen halten: Schnarchen und Apnoen werden verhindert.

Am Anfang stellt der Schlafmediziner die Diagnose und verordnet das Therapiemittel. Bei Verordnung einer Protrusionsschiene gehören die Auswahl aus verschiedenen Modellen und das individuelle Anpassen in die Hand eines Zahnarztes. Moderne individuell nach Abdrücken hergestellte Zweischiene-Systeme, die nachts auf Oberkiefer- und Unterkieferzahnreihe gesetzt werden, ermöglichen durch stufenlose Einstellung eine optimale Atemwegsöffnung bei hohem Tragekomfort.

Jährliche Kontrollen für Therapieerfolg

Der Patient muss dabei engagiert angeleitet werden. Der Zahnarzt muss den richtigen Unterkiefervorschub einstellen, der eine gesunde nächtliche Atmung gewährleistet. Ebenso wichtig sind jährliche Kontrolluntersuchungen, damit der Therapieerfolg über Jahre aufrecht erhalten und eventuelle Nebenwirkungen professionell gemanagt werden.

In der S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“ der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin werden Unterkiefer-Protrusionsschienen bei leicht- bis mittelgradiger Schlafapnoe mit höchstem Evidenzgrad bewertet. Ihre Anpassung soll mit zahnmedizinischer und schlafmedizinischer Expertise erfolgen.

Neu hat der Gemeinsame Bundesausschuss entschieden, dass Unterkiefer-Protrusionsschienen bei Schlafapnoe-Patienten mit CPAP-Intoleranz ab 2021 eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen werden. Bisher sind keine BEMA-Positionen mit entsprechender Vergütung festgelegt. Sobald dies geschehen ist, wird die KZV Thüringen darüber informieren.



Leitlinie lesen:
www.816.tzb.link



Dr. Susanne Schwarting ist niedergelassene Zahnärztin mit Schwerpunkt auf zahnärztliche Schlafmedizin in Kiel.



Foto: proDente

Curriculum in kompakter Form

Fortbildung zur Endodontologie startet im Herbst 2021

Von Benedikt Bock

Schon über 165 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben in den vergangenen 21 Jahren das Curriculum Endodontologie der Landes Zahnärztekammer Thüringen absolviert. Im Herbst 2021 startet die Kammer den zwölften Durchgang dieser erfolgreichen Fortbildungsreihe. Aufbauend auf der Neustrukturierung des Curriculums im Jahr 2017 in Basis- und Aufbaukursen wurde nun dem Wunsch vieler Teilnehmer nach einer kompakteren Form entsprochen.

Die Arbeitsgruppe Endodontologie mit Elvira Lehmann (Wutha-Farnroda), Dr. Barbara Kurtz (Jena) und Benedikt Bock (Erfurt) strukturierte den Inhalt des Curriculums von acht auf nunmehr sechs Wochenendkurse um. Ein Schwerpunkt liegt auf praktischen Übungen auch mit Dentalmikroskop.

Die Kurse von Freitagmittag bis Samstagnachmittag bieten Gelegenheit, das eigene Wissen auf einen aktuellen Stand zu bringen, Möglichkeiten und Grenzen der modernen Endodontie (neu) kennenzulernen sowie mit namhaften Referenten aus Hochschulen und Praxen ins kollegiale Gespräch zu kommen. Am ersten Kurswochenende (10./11. September 2021) widmet sich Professor Christian Gernhardt (Halle/Saale) der Pathologie der Pulpa und periapikalen Gewebe sowie der genauen Diagnostik bzw. Differentialdiagnostik endodontisch bedingter Schmerzen.

Abschlussgespräch für Kammerzertifikat

Nach einem erfolgreichen Besuch aller sechs Kurse sowie dem Erwerb und Nachweis praktischer Fähigkeiten können Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem Abschlussgespräch das Fortbildungszertifikat „Endodontologie“ der Kammer erhalten. Daneben erfüllt das durchlaufende Curriculum auch die Grundlage der besonderen theoretischen Kenntnisse zum Ausweisen des Tätigkeitsschwerpunktes „Endodontologie“.

Die sechs Kurse sind nur im Paket für insgesamt 3.280 Euro buchbar. Anmeldungen für das Curriculum Endodontologie nimmt die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ per Internet, per E-Mail an fb@lzkth.de oder per Telefax an 0361 74 32 -270 gern entgegen.



Informieren und anmelden:
www.821.tzb.link



Benedikt Bock ist angestellter Zahnarzt in Erfurt sowie Mitglied der Fortbildungsarbeitsgruppe Endodontologie der Landes Zahnärztekammer Thüringen. (Foto: Hacker)

Fortbildung für Prophylaxeprofis

Thüringer Prophylaxetag erstmals in Präsenz und Digital

Für viele Absolventinnen der Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentenz (ZMP) und Fachassistentenz (ZMF) ist der Thüringer Prophylaxetag längst zu einem festen Begriff geworden. Am Samstag, 29. Mai 2021, lädt die Landeszahnärztekammer Thüringen die Prophylaxeprofis der Thüringer Zahnarztpraxen zur mittlerweile dritten Fortbildung dieser Art ein.

Aufgrund der Kontaktbeschränkungen in der Coronavirus-Pandemie findet der diesjährige Prophylaxetag als kombinierte Präsenz- und Online-Veranstaltung statt. Unter Einhaltung aller notwendigen Hygienevorschriften kann leider nur eine begrenzte Personenzahl vor Ort in der Erfurter Kammerverwaltung teilnehmen. Alle anderen Interessierten können zeitgleich über das Internet teilnehmen.

Von der Teamarbeit bis zum selbstständigen Arbeiten

Fünf Vorträge spannen einen Themenbogen von der Arbeit im Team über das Biofilmmanagement bis hin zur Früherkennung von Mundschleimhautrekrankungen: Zahnarzt Dr. Christian Bittner (Salzgitter) widmet sich der Frage, wie eine ZMF/ZMP optimal in das Praxisteam integriert und eine gute Zusammenarbeit gestaltet werden kann. Michael Westphal (Erfurt) beleuchtet rechtliche Rahmenbedingungen und Stolpersteine im Handlungsspielraum für ein abgesichertes selbstständiges Arbeiten der Prophylaxeassistentinnen in der Praxis.

Einer kritischen Bewertung unterzieht Professor Johannes Einwag (Stuttgart) die vielfältigen zahnmedizinischen Methoden des Biofilmmanagements. ZMF Antje Oeftger (Erfurt) stellt eine zielorientierte Prophylaxeplanung speziell für ältere Patienten vor und geht dabei auch auf eine gute Kommunikation und Motivation ein. Zum Abschluss des Tages informiert Zahnarzt Professor Stefan Schultze-Mosgau (Jena) mit Kolleginnen und Kollegen über die Früherkennung, Diagnostik und Therapie von Mundschleimhautrekrankungen.

Begrenzte Plätze für Präsenzteilnahme

Die Mittagspause können die persönlich anwesenden Gäste – hoffentlich bei schönstem Frühlingswetter – unter freiem Himmel vor der Kammerverwaltung an liebevoll gedeckten Tischen mit gutem Essen genießen. Dies gibt den Teilnehmerinnen die Möglichkeit, Kolleginnen aus anderen Praxen zu treffen und sich miteinander auszutauschen.

Anmeldungen zum Prophylaxetag nimmt die Fortbildungsakademie gern über das Internet-Portal entgegen. Die begrenzten Plätze für eine Präsenzteilnahme werden nach der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen berücksichtigt.



Zum Prophylaxetag anmelden:
www.726.tzb.link

Heilberufetag über Klima und Gesundheit

Ursprünglich sollte ein gemeinsamer Heilberufetag „Klima und Gesundheit“ bereits im vergangenen Jahr stattfinden, musste coronabedingt aber abgesagt werden. Nun laden die Thüringer Heilberufekammern am Mittwoch, 2. Juni 2021, erneut Zahnärzte, Ärzte, Apotheker und Tiermediziner in den Erfurter Kaisersaal ein.

Für den Fortbildungsnachmittag haben die Veranstalter ein Thema gewählt, das für alle Heilberufe gleichermaßen von Interesse ist. Gleichzeitig entsprechen sie einer Bitte der Gesundheitsministerkonferenz, sich über verstärkt auftretende Erkrankungen im Kontext des Klimawandels zu informieren. In einem der fünf Vorträge beantwortet PD Dr. Ina Manuela Schüler (Jena) aus zahnärztlicher Sicht die Frage, ob Umwelteinflüsse bei der Entstehung dentaler Strukturstörungen eine Rolle spielen.

LZKTh



Informieren und anmelden:
www.793.tzb.link



Trauer um Kollegen PD Dr. Wilfried Reinhardt

Die Landeszahnärztekammer Thüringen trauert um PD Dr. Wilfried Reinhardt, der am 15. März 2021 im Alter von 79 Jahren verstorben ist. Als Kammergutachter für Prothetik setzte sich Reinhardt seit 1992 für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten mit Zahnersatz ein.



Wilfried Reinhardt war von 1969 bis 2017 am Universitätsklinikum Jena tätig. 1976 übertrug ihm Professor Rudolf Musil die Leitung der prothetischen Propädeutik in der neugegründeten Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Mehr als 40 Jahrgänge von Zahnmedizin-Studierenden besuchten seine Lehrveranstaltungen, mehrere Hundert wurden von Reinhardt im Staatsexamen geprüft. Seit 2003 war Wilfried Reinhardt zudem Vorsitzender der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena.

LZKTh



Foto: pikselstock - stockadobe.com

Enge Zusammenarbeit mit Laboren unerlässlich

Anforderungen der neuen EU-Medizinprodukteverordnung an Zahnarztpraxen (Teil 2)

Von Michael Westphal

Ab 26. Mai 2021 gilt in allen EU-Mitgliedsstaaten eine neue Medizinprodukteverordnung. Ziel der Verordnung (Medical Device Regulation – MDR) ist es, die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten in Europa zu verbessern und dadurch mehr Sicherheit für Patienten zu gewährleisten. Zahnarztpraxen mit Eigenlabor sind als sogenannte Sonderanfertiger von Medizinprodukten weitreichenden Reglementierungen unterworfen. Aber auch Praxen ohne Eigenlabor sind als sogenannte Inverkehrbringer von der neuen Verordnung betroffen.

Jeder Hersteller ist dafür verantwortlich, dass sein Medizinprodukt gesetzlichen Vorgaben entspricht. Bei allen Medizinprodukten höherer Risikoklassen als Klasse I muss der Hersteller eine „Benannte Stelle“ in den Zulassungsprozess des Medizinproduktes einbeziehen. Diese Stellen bewerten, prüfen und kontrollieren die Einhaltung der Anforderungen der MDR.

Benennung einer verantwortlichen Person

Hersteller müssen dazu eine verantwortliche Person benennen, welche nach Art. 15 Abs. 1 MDR qualifiziert sein muss. Hersteller von Sonderanfertigungen – darunter auch Zahnarztpraxen – können diese Qualifikation üblicherweise durch eine zweijährige Berufserfahrung ihres Praxisinhabers nachweisen.

Zwar sind Zahnarztpraxen als kleine Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten unter 10 Mio. Euro Jahresumsatz nicht verpflichtet, innerbetrieblich eine verantwortliche Person zu benennen. Sie müssen jedoch dauerhaft und ständig auf eine solche Person zurückgreifen können. Dies kann durch einen externen Beauftragten erfüllt werden. Der Inhaber einer Zahnarztpraxis kann sich grundsätzlich auch selbst benennen, da die notwendige Sachkenntnis aufgrund des Hochschulstudiums und der Berufserfahrung gegeben ist.

Dokumentation und einheitliche Kennzeichnung

Hersteller von Sonderanfertigungen müssen zudem eine Dokumentation für ihr jeweiliges Produkt verfassen, auf dem neuesten Stand

halten und der zuständigen Behörde zur Verfügung stellen können. Inhalt der Dokumentation sind Angaben zur Fertigungsstätte sowie zur Auslegung, Herstellung und Leistung des Produktes. Bereits anhand der Dokumentation muss sich beurteilen lassen, ob das Produkt den Anforderungen der MDR entspricht. Die benötigten Informationen kann der Zahnarzt aus der ohnehin geführten Patientendokumentation und den beigefügten Gebrauchsinformationen verwendeter Materialien entnehmen.

Von einer verpflichtenden Produktkennzeichnung sind zahnärztliche Sonderanfertigungen befreit. Ansonsten muss jedes Medizinprodukt künftig eine Unique Device Identification (UDI) aufweisen, die vor dem Inverkehrbringen des Produktes von der zentralen Eudamed-Datenbank der EU zugeteilt wird und in der technischen Dokumentation aufzuführen ist.

Die Pflicht zur Konformitätserklärung wird mit der MDR allerdings auch für Zahnarztpraxen verschärft: Eine solche Erklärung muss generell für Sonderanfertigungen erstellt und unabhängig von deren Klassifizierung gegebenenfalls aktualisiert werden.

Klinische Bewertung und Meldepflichten

Alle Hersteller von Medizinprodukten müssen zudem eine klinische Bewertung und Beobachtung nach dem Inverkehrbringen ihres Produktes durchführen und dokumentieren. Hierdurch soll der Hersteller die Sicherheit und Leistung seines Produktes einschließlich dessen Nutzen überprüfen können und Nebenwirkungen ausschließen. Insbesondere in diesem Punkt ist eine enge Zusammenarbeit von Dentallaboren und Zahnarztpraxen unerlässlich, da Dentallaboren der direkte Zugriff auf Patienten nicht möglich sein wird.

Hersteller haben darüber hinaus die Pflicht, schwerwiegende Vorkommnisse und Sicherheitskorrekturmaßnahmen zu melden. Darunter sind alle unerwünschten Wirkungen beim Patienten sowie jegliche Mängel und Fehlfunktionen eines Medizinproduktes zu verstehen. Zu letzterem können auch fehlerhafte Gebrauchsanweisungen oder Herstellerangaben zählen.

Sollte der Hersteller im möglichen kausalen Zusammenhang mit einem Medizinprodukt

von einem Vorkommnis Kenntnis erlangen, so hat er innerhalb von 15 Tagen eine Meldung zu erstatten. Grundsätzlich gilt: Je schwerer das Vorkommnis – bis hin zu schweren Gesundheitsschäden, schwerwiegenden Gefahren für die öffentliche Gesundheit oder Todesfällen – desto schneller muss diese Meldung erfolgen. Für diese Meldungen hat die EU mit den Mitgliedsstaaten ein elektronisches System für Vigilanz und Überwachung eingerichtet.

Jeder Hersteller ist ebenso verpflichtet, seine Erfahrungen in der einer Produktherstellung nachgelagerten Phase nach dem Inverkehrbringen zu prüfen und zu dokumentieren. Sollten sich im Laufe der Zeit und bei der weiteren Verwendung gleicher Materialien kritische Erkenntnisse ergeben, sind Vorkehrungen zu treffen und bereits in Verkehr befindliche Sonderanfertigungen (wenn erforderlich) zu korrigieren. Für Zahnarztpraxen kann dies unter Umständen eine nochmalige Einbestellung eines Patienten zur Folge haben.

Risikomanagement-Plan für jedes einzelne Produkt

Hersteller müssen überdies ein Risikomanagement-System einrichten und anwenden. Für jedes einzelne Produkt müssen sie einen Risikomanagement-Plan festlegen, mit dem Produkt verbundene bekannte und vorhersehbare Gefährdungen identifizieren und analysieren, Risiken einschätzen und bewerten sowie Kontrollmaßnahmen beschreiben und fortlaufend anpassen. Dies soll beispielsweise sicherstellen, dass Zahnersatz und ähnliche Medizinprodukte sicherer werden und die Wahrscheinlichkeit von Reklamationen oder Schädigungen durch Medizinprodukte gemindert oder bestenfalls ausgeschlossen wird.



Information für die Praxis:
www.lzkth.de/de/eu-mdr



Michael Westphal ist Justiziar der Landes Zahnärztekammer Thüringen.



Provisorien mit und ohne Abformung im direkten und indirekten Verfahren

Für Provisorien im direkten Verfahren mit Abformung einschließlich Entfernung wird die GOZ-Gebührennummer 2270 je Zahn in Ansatz gebracht. Mit der Gebühr ist das Wiedereingliedern und Entfernen desselben Provisoriums abgegolten und kann nicht gesondert berechnet werden.

Bei der Verwendung eines konfektionierten Provisoriums ist das Formteil mit Nummer 2260 GOZ gesondert berechnungsfähig. Hingegen entfällt bei der Nummer 2270 GOZ in der Regel das Formteil, dafür kann das Abformmaterial gesondert berechnet werden nach § 4 Abs. 3 GOZ. Lediglich zahntechnische Leistungen für zum Beispiel laborgefertigte Provisorien sind gemäß § 9 GOZ separat zu berechnen.

Provisorische Stiftkronen können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Die Wahl einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung obliegt allein dem Zahnarzt, denn nur er kann diese Faktoren bei der Ermittlung der Analogpositionen einschätzen und berücksichtigen.

Für Stiftkronen ist ebenso die Abrechnung nach der Gebührennummer 2270 GOZ denkbar. Bei einem erhöhten Aufwand durch die Einarbeitung des Stiffes sollte der Steigerungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 GOZ entsprechend angepasst werden.

LZKTh



GOZ-Beratung der Kammer:
www.goz.lzkth.de



Analogberechnung eines Stiftprovisoriums

Datum	Region	Nummer	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag
14.05.20	22	XXXXa	Stiftkrone als provisorische Versorgung entsprechend GOZ-Nummer XXXX (Leistungsbeschreibung der herangezogenen Gebührennummer)	2,3	1	XX,XX €

Provisorium im direkten Verfahren, mit Abformung und Stiftprovisorium

Datum	Region	Nummer	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag
14.05.20	22	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung Material § 4 Abs. 3 GOZ: Abformmaterialien	3,5 Begründung: Erhöhter Aufwand d. Einarbeitung des Stiffes	1	53,15 €

Provisorium im direkten Verfahren, ohne Abformung

Datum	Region	Nummer	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag
14.05.20	22	2260	Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung Material § 4 Abs. 3 GOZ: konfektionierte Provisorien	2,3	1	12,94 €

Langzeitprovisorium im Labor gefertigt

Datum	Region	Nummer	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag
14.05.20	22	7080	Eingliederung eines fest-sitzenden laborgefertigten Provisoriums, je Zahn Auslagen für Zahntechn. Leistungen gemäß § 9 GOZ	2,3	1	77,61 €



Kreisstellenvorsitzende treffen sich im Internet

Die Kreisstellenvorsitzenden trafen sich am 24. März 2021 zur Online-Konferenz (Foto) mit dem Kammervorstand. Dabei stellte Vorstandsreferent Dr. Steffen Klockmann unter anderem Pläne für Kooperationen von Kreisstellen in zusätzlichen Bezirksstellen vor. Unter ihren Dächern sollen sich benachbarte Kreisstellen zusammenfinden und unterstützen, beispielsweise wenn Kreisstellenvorsitze nicht besetzt werden können. Die Kreisstellenvorsitzenden diskutierten den Vorschlag mit Pro- und Kontra-Argumenten und nahmen ihn mehrheitlich mit zustimmender Tendenz zur weiteren Diskussion in ihre Kreise.

LZKTh

17. Erfurter Juristenkonferenz

Dieses Jahr per Videoschalte und als Eintagesveranstaltung

Von Ass. jur. Kathrin Borowsky

Nachdem im Jahr 2020 die traditionell von der KZV Thüringen ausgetragene Erfurter Juristenkonferenz der Corona-Pandemie zum Opfer fiel, plante die gastgebende KZV Thüringen kurzfristig für die diesjährige traditionell erneut im März anberaumte Veranstaltung eine Austragung in einem neuen Format, nämlich der Videokonferenz. 23 Teilnehmer nahmen am 18. März 2021 daran teil. Die zahlreichen Anmeldungen aus den verschiedenen KZVen und der KZBV belegen das ungebrochene Interesse am Austausch der Juristen zu den aktuell brennenden Fragen des Vertragszahnarztrechts. Dies gilt insbesondere in Ansehung eines aktuell sehr regelungswütigen Gesetzgebers, der bei der Umsetzung der Vorgaben den Juristen der KZVen manche Nuss zu knacken gibt. Umso erfreulicher war, dass es gelang, die für eine Eintagesveranstaltung tapfer angesetzten 35 Tagesordnungspunkte im vorgegebenen Zeitrahmen bei reger Mitarbeit abzuwickeln.

Trotz der unter den gegebenen Umständen gelungenen Austragung der Veranstaltung verliehen alle Beteiligten ihrer Hoffnung Aus-



Justitia: Sinnbild des Rechtswesens

Foto: Studio_East – stock.adobe.com

druck, sich das nächste Mal wieder in Präsenz zu den aktuell juristischen Fragen austauschen zu können.

Die nächste Juristenkonferenz ist für das kommende Frühjahr 2022 geplant.



Ass. jur. Kathrin Borowsky
Justiziarin KZV Thüringen

Terminankündigung



9. Juni 2021



0361 - 67 67 127

Zentraler Stammtisch AK Zukunft

Der zentrale Stammtisch des Arbeitskreises standespolitische Zukunft wird am Mittwoch, den 9. Juni 2021 stattfinden. Der Veranstaltungsort ist das Hotel am Schlosspark in Apolda. Als Ansprechpartnerin steht Ihnen Frau Kornmaul zur Verfügung.

Termine des Zulassungsausschusses im Jahr 2021

Der Zulassungsausschuss tagt im Jahr 2021 an folgenden Tagen.

Mittwoch, 2. Juni 2021, 14:00 Uhr

Antragsfrist ist der 10. Mai 2021

Mittwoch, 8. September 2021, 14:00 Uhr

Antragsfrist ist der 16. August 2021

Mittwoch, 1. Dezember 2021, 14:00 Uhr

Antragsfrist ist der 8. November 2021

Die Antragsunterlagen sind komplett und fristgerecht an den Zulassungsausschuss für Zahnärzte im Freistaat Thüringen, Geschäftsstelle Kassenzahnärztliche Vereini-

gung Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt zu übersenden.

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
im Freistaat Thüringen

KZV Thüringen – Vor 30 Jahren

Die Anfänge der zahnärztlichen Berufstätigkeit in den neu gebildeten Bundesländern

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Vom Verein zur Körperschaft

Die Geschichte der Thüringer Selbstverwaltung beginnt am 14. August 1990 mit der Gründung der KZV Thüringen als eingetragener Verein. Bereits einen Monat später, am 14. September 1990, konnte man im Gesetzblatt Teil I Nr. 59 der DDR folgendes lesen: „Anordnung zur Errichtung Kassenzahnärztlicher und Kassenzahnärztlicher Vereinigungen“.

Zu dieser Zeit wurden im SGB V „Überleitungsregelungen aus Anlass der Herstellung der Einheit Deutschlands“ geschaffen, die zum 3. Oktober 1990 in Kraft traten. Gemäß § 77 SGB V wurden in den neuen Bundesländern KZVen gebildet – „(...) Zur Erfüllung der ihnen durch dieses Buch übertragenen Aufgaben der vertragsärztlichen Versorgung bilden die Vertragsärzte für den Bereich jedes Landes eine Kassenzahnärztliche und eine Kassenzahnärztliche Vereinigung (...).“

Anschließend erfolgte die Eintragung ins Vereinsregister – am 9. Januar 1991 lag diese Eintragung der KZVTh e. V. im Vereinsregister vor. Nach § 77 Abs. 4d SGB V sollten, bis die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts

handlungsfähig waren, die nach demokratischen Regeln entstandenen privatrechtlichen organisierten vorläufigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder die Aufgaben der KZVen längstens bis zum 30. Juni 1991 wahrnehmen. „Der Sozialminister des Landes Thüringen, Herr Dr. med. Axthelm, hat am 11. Januar 1991 verfügt, daß die KZV Thüringen e.V. als Vorläufer einer Körperschaft des öffentlichen Rechts handlungsfähig ist.“

„Per 31. Januar 1991 wurden über 1000 Kassenzulassungen erteilt, wobei aus den Anträgen nicht immer hervorging, wann genau die Tätigkeit als niedergelassener Zahnarzt aufgenommen wird. [...]“ Sogenannte „Einführungslehrgänge für die kassenzahnärztliche Tätigkeit“ waren damals üblich, wurden jedem neu-niedergelassenen Zahnarzt empfohlen und auch KZV-übergreifend angeboten.

Wandlung zur Körperschaft des öffentlichen Rechts

In einer ersten konstituierenden Versammlung, wurde am 29. Juni 1991 aus neugewählten Vertretern, bestehend aus einer Gruppe von 45 „Kassenzahnärzten“ und einer Gruppe von „Zahnärzten in Gesundheitseinrichtungen“, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen - Körperschaft des öffent-



Registerurkunde

lichen Rechts geschaffen. „Die KZVTh wird nach der Vertreterversammlung eine Körperschaft des öffentlichen Rechts sein, deren Organe und Strukturen mit Kollegen aus Ihren Reihen besetzt werden. Das Arbeitsprinzip ist Selbstverwaltung für und durch Zahnärzte. Diese Chance gilt es zu nutzen (...). Es sollten die fähigsten und integersten Kollegen in diese teilweise aufreibenden Ämter gewählt werden.“

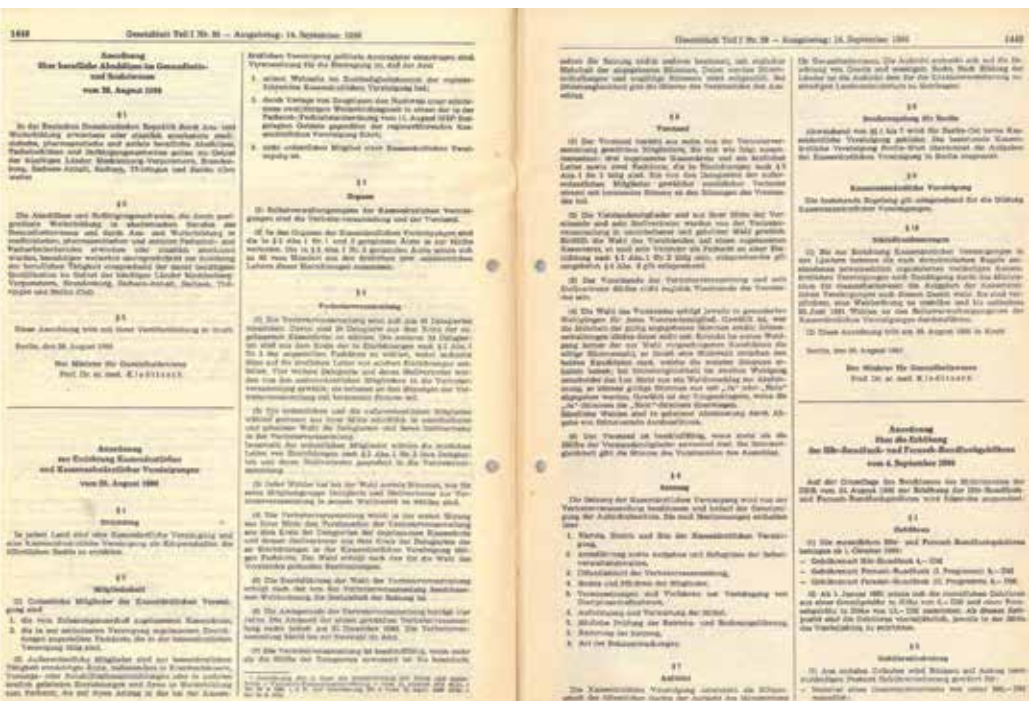
Der erste Vorsitzende der Körperschaft, Sanitätsrat Dr. Dieter Köberich, stellte in der Vertreterversammlung am 30. November 1992 fest, „dass die zahnärztliche Betreuung in Thüringen weitestgehend von niedergelassenen Kollegen sichergestellt wird. (...)“

Im November seien nur noch 190 Zahnärzte in angestellter Tätigkeit gewesen: „Von den Zahnärzten Thüringens wurden im 1. Quartal im Jahr 1991 704.000 Krankenscheine (es gab noch keine Krankenversichertenkarten)



Sanitätsrat Dr. Dieter Köberich

Fotos: KZVTh



Gesetzblatt Teil I Nr. 59 der DDR

abgerechnet, im 2. Quartal waren es 841.000 und im 3. Quartal 802.000.“

Die nachfolgenden Herren waren Teil der ersten Stunden und maßgeblich am Aufbau beteiligt: Der Vorsitzende der KZV Thüringen Sanitätsrat Dr. Dieter Köberich, der stellvertretende Vorsitzende der KZV Thüringen Dr. Reinhard Zinner, der Leiter der Kasseler Außenstelle der KZV Hessen Horst Tönges sowie Dr. Joachim Geißler, Zahnarzt und Gebietsreferent Nordhessen.



Herr H. Tönges, Herr Dr. D. Köberich, Herr Dr. R. Zinner und Herr Dr. J. Geißler



Die ersten Arbeitsräume in der Löberstraße



Zu viele Abrechnungen



Die damalige Poststelle in der Löberstraße

Impressionen der Anfänge

„Die vielen großen und kleinen Probleme beim Aufbau einer derartigen Institution, von der dringend notwendigen Erweiterung unserer Telefonanlage bis zur Beschaffung geeigneter Räume bzw. Einstellung engagierter Mitarbeiter brauchen nun einmal Zeit und unendliches Engagement Einzelner im Interesse aller Zahnärzte Thüringens“.



Herzlich Willkommen bei der KZV Thüringen



Abrechnung

Fotos: kvzth

Die ausgewählten Passagen sind aus dem tzB 03/1991 entnommen. Verantwortlicher für die Redaktion war Dr. med. dent. Gottfried Wolf. Eventuelle Abweichungen bezüglich der Rechtschreibung sind auf die damalige Schreibweise zurückzuführen und wurden im Original von der Redaktion übernommen.

Hätten Sie's gewusst?

Zum 1. Januar 1990 gab es im neuentstandenen Land Thüringen 96 niedergelassene Zahnärzte in den Kreisen Erfurt, Suhl, Gera - dem heutigen Thüringen.

Zum 31.12.1990 waren es 479 niedergelassene Zahnärzte in Thüringen. Diese teilten sich auf in 43 Gemeinschaftspraxen und 436 Einzelpraxen.

Ein Jahr später, zum 31.12.1991, gab es bereits 1.593 niedergelassene Zahnärzte in Thüringen.



Dr. Karl-Heinz Müller
Referent für Öffentlichkeits- und Basisarbeit

Wissenswertes rund um die Digitalisierung im zahnärztlichen Bereich

Notfalldatenmanagement (NFD)



Das Notfalldatenmanagement (NFD) umfasst zwei Datensätze, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) von Patienten hinterlegt sein können – der Notfalldatensatz (NFD) und der Datensatz der persönlichen Erklärungen (DPE).

Auf Wunsch des Patienten kann auf der elektronischen Gesundheitskarte ein Notfalldatensatz (NFD) gespeichert werden. Dieser Notfalldatensatz steht in Notfallsituationen und unter bestimmten Voraussetzungen auch in regulären Behandlungssituationen als Informationsquelle und Entscheidungshilfe zur Verfügung. Gleichwohl gehört der Datensatz der persönlichen Erklärungen (DPE) zum Notfalldatenmanagement. Der DPE spielt für die zahnärztliche Versorgung jedoch keine Rolle – das Auslesen und Pflegen ist aus rechtlichen Gründen der Ärzteschaft (samt berufsmäßiger Gehilfinnen und Gehilfen) vorbehalten, daher ist der Zugriff für Zahnärzten/innen nicht möglich und für Zahnarztpraxen nicht weiter relevant.

In einer Notfallsituation ist ein schneller und sicherer Zugriff auf notfallmedizinische Informationen zur Abwendung eines ungünstigen Krankheits- oder Behandlungsverlaufs unerlässlich. Gezielte Maßnahmen der Diagnostik und Therapie können somit direkt eingeleitet werden. Da der Notfalldatensatz Angaben zu Diagnosen, (Dauer-) Medikationen, Allergien und/oder Unverträglichkeiten, Schwangerschaft, Kontaktdaten (z. B. hausärztliche Versorgung) und besondere medizinische Hinweise enthält, kann dieser ebenso unterstützend im Zuge der Diagnostik und Therapiefindung der Patientinnen und Patienten einbezogen werden.

Es ist ratsam, die Anlage eines solchen Notfalldatensatzes in der hausärztlichen Praxis durchführen zu lassen, da diese über ein umfassendes Bild zu Befunden, Diagnosen, Therapiemaßnahmen und der Medikation des Patienten verfügt. Dennoch können alle Patientinnen und Patienten bei Einwilligung einen NFD, durch einen an der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung Teilnehmenden, anlegen bzw. aktualisieren lassen. Einmal angelegt, wird dieser Datensatz

auf der eGK gespeichert und steht dann wiederum allen an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung. Auf Wunsch kann dem Patienten ein Ausdruck auf Papier ausgehändigt werden, ggf. gegen die Erstattung der entstandenen Kosten.

Man unterscheidet zwei Behandlungssituationen hinsichtlich des Zugriffs. In regulären Behandlungssituationen darf der NFD nur mit Zustimmung der Patienten eingesehen bzw. bearbeitet werden. Dazu ist die Erlaubnis, auf den Datensatz zuzugreifen, im Voraus einzuholen. In einer Notfallsituation ist der Zugriff auf den NFD auch ohne Zustimmung möglich, wenn der Patient nicht zustimmungsfähig ist. Dies kann in folgenden Situationen der Fall sein:

- Bewusstseinsstörung (Koma, Stupor, Benommenheit o. Ä.)
- Starke akute Beschwerden (Patient kann notfallrelevante Informationen nicht oder nur lückenhaft schildern)
- Sprachbarrieren, Denkstörungen, Psychische Erkrankungen

Der Zugriff wird in beiden Anwendungsfällen elektronisch auf der eGK dokumentiert.

Wichtig: Im Notfall sind Sie nicht verpflichtet als Erstes einen ggfs. vorhandenen NFD von der eGK auszulesen. Dieser könnte jedoch relevante Informationen erhalten.

Neben dem Notfalldatensatz kann die eGK den Datensatz der persönlichen Erklärungen (DPE) enthalten, nachdem dieser ausgefüllt und gespeichert wurde. Hier können Informationen dazu hinterlegt werden, ob und wo wichtige, persönliche Dokumente hinterlegt sind z. B. Hinweise auf den Aufbewahrungsort des Organspendeausweises, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht (insofern vorhanden).

Mit dem Update auf den E-Health-Konnektor und der Anpassung des Praxisverwaltungssystems, wie von einigen Herstellern bereits angeboten, sind die grundlegenden technischen Voraussetzungen geschaffen.

Der Leitfaden „Notfalldatenmanagement Leit-

faden für die Anwendung NFD in der Zahnarztpraxis“ steht Ihnen auf der Webseite der KZV Thüringen unter *Telematik* → *Allgemeine Informationen* → *Leitfäden zu Anwendungen in der Telematik* zum Download zur Verfügung. Die Anmeldung mit Ihrem eZA bzw. der ZOD-Karte ist dafür erforderlich.



In einer der nächsten Ausgaben werden wir auf die „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) eingehen. KIM umfasst den vertraulichen und sicheren Austausch von Nachrichten und medizinischen Dokumenten im Medizinwesen.

Für weitere Fragen rund um die Telematikinfrastruktur sowie deren Anwendungen stehen wir Ihnen zur Verfügung.

Fortsetzung folgt...

Die nächsten medizinischen Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur sind:

- Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- Elektronische Patientenakte (ePA)
- Elektronische Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- Elektronisches Rezept (E-Rezept)

Die Äquilibrationsschiene

Standard-Okklusionsschiene zur okklusalen Prä-Therapie einer CMD

Von Prof. Dr. Ulrich Lotzmann

Okklusionsschienen und andere Aufbissbehelfe wie Reflexschienen haben sich zur palliativen und kurativen Therapie belastungsbedingter dentogener, myogener und arthrogener Beschwerden im Kopf-, Hals-, Nackenbereich bewährt. Es handelt sich hierbei um abnehmbare und bedingt abnehmbare, zumeist aus transparentem oder zahncfarbenem Kunststoff gefertigte Behelfe, mit denen die statische und dynamische Okklusion temporär gezielt justiert werden kann, ohne die Eigenbezahnung des Patienten irreversibel zu verändern.

Bei den meisten Indikationen ist es therapeutisch sinnvoll, Aufbissbehelfe gezielt mit anderen flankierenden Maßnahmen einzusetzen, welche ebenfalls der Normalisierung der Muskelfunktion, der Gelenkentlastung und Gelenkmobilisierung dienen (zum Beispiel Physiotherapie, Osteopathie). Abgesehen von möglichen Placebo-Effekten ist die therapeutische Wirksamkeit eines Aufbissbehelfs von der korrekten diagnosebezogenen Indikation sowie von der Qualität der technischen Ausführung und okklusalen Adjustierung abhängig. Der Einsatz eines Aufbissbehelfs kann auch wertvolle differentialdiagnostische Informationen liefern, insbesondere wenn es um die Abklärung einer möglichen okklusalen Ursache für die CMD geht.

Die Standard-Okklusionsschiene, mit der die überwiegende Mehrheit der CMD-Patienten behandelt wird, ist eine Oberkiefer- oder Unterkiefer-Äquilibrationsschiene mit

Front- oder zumindest Eckzahnführung. Die oft zitierte „Michigan-Schiene“ mit ihrer charakteristischen Gestaltung der Frontzahnabstützung auf einem horizontalen Plateau und einer verzögert einsetzenden Eckzahnführung ist eine Variante der Oberkiefer-Äquilibrationsschiene.

Erforderliche Vorarbeiten durch den Zahnarzt

Ist eine Schienentherapie indiziert, sollten dem Patienten vor Beginn der Vorbehandlung auch mögliche Risiken und Konsequenzen einer okklusalen Prä-Therapie erläutert werden. So ist der Patient unter anderem darüber aufzuklären, dass eine erfolgreiche Vorbehandlung in der Regel über die Normalisierung der Muskelaktivität zu einer veränderten Kieferrelation führt. Dies zwingt spätestens nach Abschluss der Vorbehandlung zu der Entscheidung, ob und wie die Eigenbezahnung des Patienten definitiv korrigiert werden kann. Über mögliche Szenarien und Konsequenzen einer definitiven Therapie ist der Patient zu informieren.

Entscheidet sich der Behandler für den Einsatz eines individuell gefertigten Aufbissbehelfs, muss er großen Wert auf eine formgetreue Abformung der Zahnreihen mit detaillierter Wiedergabe der Zahnoberflächen legen. Soll der geplante Aufbissbehelf auf den harten Gaumen oder in den Lingualraum ausgedehnt werden, muss die Abformung auch diese Region korrekt darstellen. Gleiches gilt für digitale Scans im Rahmen eines CAD-CAM-Workflows zur Herstellung des Aufbissbehelfs.

Fortsetzung aus letzter Ausgabe 03/2021:

Funktionsdiagnostik

Klinische und instrumentelle Verfahren

Von Prof. Dr. Ulrich Lotzmann

Kieferrelationsbestimmung

Weist ein an Bruxismus leidender Patient eine stabile maximale Okklusion auf und soll die Okklusionsschiene eher als „Schutzmantel“ die Zähne vor exzessiver Attrition schützen, werden die Modelle in maximaler Interkuspidation montiert und dann im Artikulator um den für die Schienenherstellung erforderlichen Betrag gesperrt. Nur in einem solchen Fall kann auf eine separate Kieferrelationsbestimmung (Zentrikregistrat) verzichtet werden.

Sollen jedoch Okklusion und Unterkieferlage mit der Okklusionsschiene korrigiert werden, ist eine Kieferrelationsbestimmung zwingend erforderlich. Diese Registrierung dient dem Einstieg in die Schienentherapie. Erst mit der Normalisierung der Kiefergelenk- und Muskelfunktion ergibt sich die definitive physiologische Kieferrelation.

Montage des Modells

Auch wenn es in der Regel für die Herstellung einer Schiene ausreichend ist, das UK-Modell dem Bonwill-Dreieck entsprechend mittelwertig einzusetzen, ist es sinnvoll, den üblichen Praxis-Workflow einzuhalten und das OK-Modell nach Gesichtsbogentransfer zu montieren. Da das Registrat den Biss bereits annähernd so weit sperrt, wie dies zur Anfertigung des Aufbissbehelfs erforderlich ist, muss die Bisshöhe im Artikulator nicht nennenswert verändert werden. Daher ist auch eine exakte Bestimmung der Scharnierachse des Unterkiefers zur Herstellung eines Aufbissbehelfs nicht notwendig.

Neu erarbeitete Kursreihe
und erstmals im Fortbildungsprogramm:

**Funktions- und Schmerzdiagnostik mit Therapie –
Praktisches Update**

Ab Herbst 2021



Über Kursinhalte informieren und zur Teilnahme anmelden:
www.lzkth.de/de/funktionsdiagnostik





Abb. 1: Unterkiefer-Äquilibrierungsschiene zum Ausgleich einer instabilen Okklusion. Zumeist kann auf zusätzliche Halteelemente verzichtet werden.

Fotos/Grafiken: Lotzmann



Abb. 2: Zur Abstützung einer instabilen Okklusion wird die Schiene primär in den Kiefer mit bestehender Freundsituation platziert.

Das UK-Modell wird mit Hilfe des Zentrikregistrates dem OK-Modell zugeordnet. Da Okklusionsschienen in der Regel im Seitenzahnbereich nur seichte Impressionen und keine tiefe Verzahnung aufweisen und zudem eine Front- oder Eckzahnführung die Prämolaren und Molaren deutlich diskudieren lässt, können für die Einstellung der Artikulorgelenke Mittelwerte gewählt werden (zum Beispiel Kondylenbahnneigung 45° zur Frankfurter Horizontalen oder 30° zur Camperschen Ebene/Kauebene; Bennett-Winkel 20°).

Oberkieferschiene oder Unterkieferschiene

Es sollte für jeden Patienten individuell entschieden werden, ob die Okklusionsschiene bevorzugt für die Oberkiefer- oder die Unterkieferzahnreihen zu fertigen ist. Hierbei sind einige Entscheidungshilfen zu beachten:

1. Sind die Molaren in allen Quadranten vorhanden oder ersetzt, weisen sie aber keinen oder einen zu schwachen Kontakt auf (Infraokklusion = verdeckter posteriorer Stützzonenverlust), spricht dies bevorzugt für den Einsatz einer UK-Schiene. Diese werden in der Regel gerade in den ersten Tagen der Vorbehandlung vom Patienten besser toleriert und erzeugen geringere Störungen der Lautbildung (Abb. 1).
2. Fehlen jedoch Molaren in einem Kiefer, wird die Schiene für den betreffenden Kiefer angefertigt, um die erforderliche Abstützung zu schaffen. Dies gilt insbesondere für Freundsituationen (Abb. 3).
3. Fehlen Molaren in beiden Kiefern, sind die Molaren in einem Kiefer mit Zahnersatz (ggf. Interimsprothese) zu ersetzen.
4. Weist der Patient eine akzeptable Front- und Eckzahnführung auf, sollte der Behandler die Charakteristik seiner anterioren Führung bei der Gestaltung der Schiene berücksichtigen. Dies ist am leichtesten mit einer UK-Schiene realisierbar (Abb. 3a und b).
5. Soll mit der Schiene eine fehlende Front- und Eckzahnführung aufgebaut und auf Verträglichkeit getestet werden, erfordert dies den Einsatz einer OK-Schiene. Nur mit einer OK-Schiene lässt sich die anteriore Führung in Länge und Steilheit gezielt justieren (Abb. 3c).
6. Deckbiss-Situationen, die nur eine geringfügige therapeutische Ventralverlagerung des Unterkiefers erlauben, werden bevorzugt mit einer UK-Schiene gelöst, bei der die okklusalen Seitenzahnaufgaben unter Aussparung der UK-Frontzähne mit einem Sublingualbügel verbunden sind.
7. Weitere Entscheidungskriterien sind: Länge und Neigung der klinischen Kronen, transversale Ausformung der Zahnbögen, Lage und Neigung der Okklusionsebene, Krümmung der Okklusionskurve, kosmetische Aspekte (entblößt der Patient beim Sprechen und Lachen vorwiegend die Oberkiefer- oder die Unterkieferzähne?) und der Patientenwunsch nach einer möglichst ungestörten Lautbildung auch beim Tragen der Schiene.

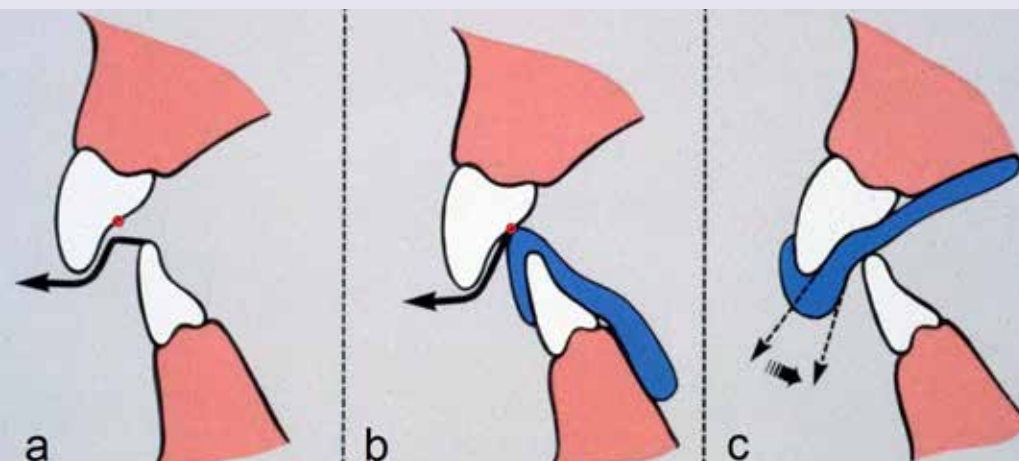


Abb. 3a–c: (a) zeigt die Frontzahnrelation nach Sperrung im Artikulator. Der rote Punkt markiert den Frontzahnkontakt in maximaler Okklusion. Okkludiert die Unterkiefer-Schiene im gleichen Kontaktpunkt (b), dann bleibt die patienteneigene Frontzahnführung auch mit eingesetzter Schiene weitgehend unverändert. Sollen Länge, Steilheit und Krümmung der Frontzahnführung gezielt verändert und mit der Schiene ausgetestet werden, erfordert dies die Platzierung der Schiene im Oberkiefer.

Ausdehnung der Schienenbasis

Grazile Schienenbasen, die nur den Zähnen anliegen und nicht auf den Gaumen oder in den Lingualraum extendiert sind, weisen für den Patienten einen höheren Tragekomfort auf. Sie sind insbesondere beim unsachgemäßen

Einsetzen und Entnehmen der Schiene aber bruchempfindlicher. Im Einzelfall kann auch der oberhalb des Gingivasulkus verlaufende Schienenrand als Trigger Parafunktionen der Zunge auslösen. Um der Schienenbasis mehr Stabilität zu geben, kann der Schienenkörper daher U-förmig auf den Gaumen oder in den Lingualraum ausgedehnt werden.

Nach sachgemäßer Gestaltung mit einer Entlastung des Gingivalsaumes und guter Mundhygiene sind bei der beschränkten Tragedauer der Schiene keine negativen Effekte (zum Beispiel kariöse Läsionen und Gingivitiden) zu erwarten. Ausreichende Retentionsgebiete an den Zähnen vorausgesetzt, kann zumeist auf zusätzliche gebogene Halteelemente verzichtet werden. Wird eine Schiene für ein Lückengebiss gefertigt, hat es sich gerade bei Lücken im Front- und Prämolarenbereich bewährt, entsprechende Ersatzzähne in die Schienenbasis einzupolymerisieren (Abb. 4).

Okklusales Design

Äquilibriumsschienen weisen ein simplifiziertes okklusales Kontaktpunktmuster auf. Im Seitenzahnbereich haben nur die Höckerspitzen der antagonistischen tragenden Höcker einen Kontakt mit der Schiene. Die Okklusalflächen der Schiene weisen keine harte, tiefe Verzahnung, sondern nur seichte Impressionen auf. Der zentrische Okklusionskontakt liegt dabei jeweils im tiefsten Areal der Impression. Im Fronzahn-Eckzahn-Bereich sind die zentrischen Kontakte schwächer ausgebildet als im Seitenzahnbereich.

Bei Laterotrusionsbewegungen werden die antagonistischen Eckzähne geradlinig geführt. Gleiches gilt unter Berücksichtigung des interinzisalen Freiraums bei protrusiven Bewegungen für die Frontzähne. Bei einer

verschachtelten Unterkieferfront liegt die Führung auf den ventral stehenden Zähnen. Für den Fall, dass der Patient seinen Unterkiefer aus der maximalen Schienen-Interkuspitation mehr als 2 Millimeter nach retrahieren kann, hat es sich analog zur natürlichen Okklusion bewährt, beidseits im Bereich der ersten Prämolaren Retrusionsfacetten zu gestalten. Diese lassen bei zahngeführten Retrahbewegungen auf der Schiene die antagonistischen Molaren diskudieren und helfen damit, unerwünschte Vorkontakte im Seitenzahnbereich zu vermeiden (Abb. 5 a und b). Stark abradierete Antagonisten erlaubten allerdings nicht die Anlage derartiger Retrusionsfacetten.

Prüfen des Aufbissbehelfs vor dem Einsetzen

Bei Erhalt des Aufbissbehelfs kontrolliert der Zahnarzt den neuen Schienenkörper zunächst visuell und durch behutsames Abtasten auf seine Fertigungsqualität. Insbesondere sucht er nach scharfen Kanten und Rauigkeiten. Passung der Schienenbasis sowie die okklusale Gestaltung in Statik und Dynamik sollten zunächst auf dem Modell und im Artikulator überprüft werden. Ergibt die Kontrolle einen Korrekturbedarf, muss der Behandler entscheiden, ob die erforderlichen Änderungen beim Eingliederungstermin am Patienten erfolgen können oder ob gegebenenfalls sogar eine Neuanfertigung erforderlich ist.

Vor dem ersten Einsetzen der Schiene in den Mund des Patienten wird der Behelf sorgfältig von Okklusionsmarkierungen gesäubert und zur Desinfektion gemäß Herstellerangaben in ein Desinfektionsbad gelegt. Die Schiene wird anschließend mit klarem Wasser sorgfältig abgespült (ca. 15 Sekunden pro Seite) und nicht mehr auf das kontaminierte Modell zurückgesetzt oder auf eine kontaminierte Fläche abgelegt.

Erstes Einsetzen der Schiene

Das erste Einsetzen der Schiene erfolgt durch den Behandler, nicht durch den Patienten. Die Schiene wird behutsam auf die Zahnreihe gesetzt. Dabei werden die Wangen abgehalten, um ein versehentliches Einklemmen der Wangenschleimhaut zu vermeiden. Die Schiene soll nach Überwinden eines kleinen Widerstandes in die Endposition „einschnappen“. Das Einsetzen darf keinesfalls mit großem Kraftaufwand erzwungen werden. Bei einer abwechselnden Belastung der Schiene im Front- und beidseitigen Molarenbereich (Abb. 6) darf der Behelf keinesfalls auf der Zahnreihe schaukeln. Kann die Schiene nicht in eine schaukeelfreie Endposition gebracht werden, erfolgt eine Kontrolle mit einem Silikon.

Zuweilen zeigen sich die Probleme bereits beim ersten Einprobieren. Typische Bereiche, die ein problemloses Eingliedern verhindern, sind die mesialen Inzisalkanten gedrehter oder gekippter Frontzähne oder gekippte Molaren. Hier kann das gezielte Ausschleifen oder Kürzen des Schienenrandes das Problem oft beheben. Lässt sich die Schiene trotz Korrekturversuchen nicht passgenau einsetzen, sollte die Anfertigung wiederholt werden.



Abb. 5a: Okklusales Kontaktpunktmuster einer OK-Äquilibriumsschiene
Blaue Punkte/Linie: Zentrische Kontakte / Rotes Areal: Front- und Eckzahnführung / Grünes Areal: Retrusionsfacetten zur Disklusion der restlichen Seitenzähne bei retrusiven Bewegungen aus der Schienen-Interkuspitation

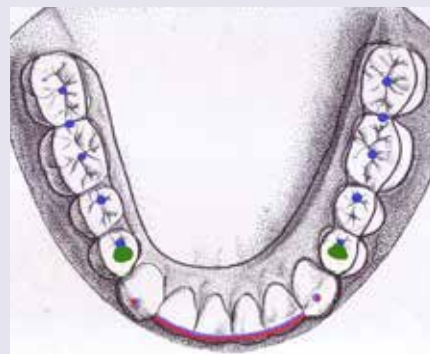


Abb. 5b: Okklusales Kontaktpunktmuster einer UK-Äquilibriumsschiene



Abb. 4: OK-Schiene in okklusaler Aufsicht mit einpolymerisierten Ersatzzähnen 12 und 22.



Abb. 6: Überprüfen der Passgenauigkeit: Okklusale Kontrollen und Korrekturen an einer den Zähnen und ggf. den Kieferkanten nicht exakt aufliegenden Schiene sind sinnlos.

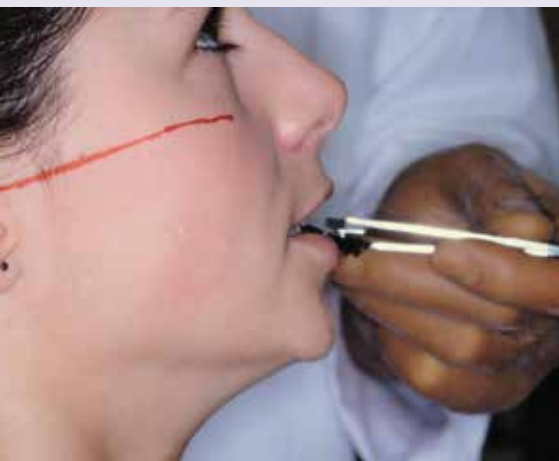


Abb. 7a–c: Negativbeispiel einer Okklusionskontrolle: Die Patientin rotiert mit der Mundöffnung den Kopf nach hinten und beißt zudem noch kraftvoll auf die Okklusionsfolie.



Abb. 8: Neuromuskuläre Desorientierung mit im Eckzahn-/Prämolarenbereich eingelegten feuchten Watterollen

Das Unterfüttern der Schiene im Mund des Patienten mit einem Autopolymerisat ist wegen Allergiegefahr, Geruchs- und Geschmackbeeinträchtigung sowie eingeschränkter Hygienefähigkeit des porösen Korrekturmateri- als nicht empfehlenswert. Neben der exakten Passung der Schiene auf der Zahnreihe muss die Schiene eine ausreichende Retention aufweisen, so dass Lippen-, Wangen- oder Zungenaktionen sowie exzentrische Kieferbewegungen (Laterotrusion, Protrusion, Latero-Protrusion) sie nicht von den Zähnen abheben können.

Zur weiteren Kontrolle legt der Behandler einen Daumen und Mittelfinger derselben Hand auf die Bukkalflächen der Schiene im Molaren- und dann im Eckzahn-/Prämolarenbereich und versucht, jeweils die Schiene nach koronal abzuziehen. Wenn die Schiene keinen Widerstand bietet und sich sofort von den Zähnen löst, ist die Retention eindeutig zu schwach.

Danach fordert der Zahnarzt den Patienten auf, die Schiene mit den Lippen und der Zunge von den Zähnen selbstständig zu lösen. Gelingt dies, sitzt die Schiene zu locker. Wenn sich die Schiene beim kraftvollen Daraufknirschen des Patienten nach ventral und lateral im Molarenbereich abhebt, ist die Retention dort zu schwach und muss korrigiert werden. Eine zu schwache Retention ist in der Regel durch zu kurze, nicht ausreichend über den prothetischen Äquator der Zähne geführte Schienenränder bedingt. In diesen Fällen ist eine Neuanfertigung unumgänglich.

Ist die mangelnde Retention hingegen Ergebnis ausreichend langer, aber geringfügig absteigender Schienenränder, dann können die absteigenden Areale behutsam über einer Flamme erwärmt (nicht erhitzt!) werden, bis diese beginnen, plastisch verformbar zu sein. Die Schiene sollte dann umgehend auf die Zahnreihe gesetzt und die absteigenden Bereiche mit dem Zeigefinger gegen die Zähne adaptierten und erhärten lassen.

Jede gut passende Schiene wird nach dem ersten Einsetzen ein leichtes Spannungsgefühl in dem verblockten Zahnbogen verursachen. Diese Spannung muss sich aber im Laufe der ersten Sitzung völlig geben. Ist dies nicht der Fall, besteht Korrekturbedarf durch Beschleifen der Basis oder durch Neuanfertigung.

Klinische Okklusionskontrolle

Bei der Okklusionskontrolle sollte der Patient bevorzugt aufrecht sitzen und den Kopf gerade halten. Frankfurter Horizontale und

Bipupillarlinie dienen hierbei als Referenz. Die Hände des Patienten liegen auf seinen Oberschenkeln. Die Beine liegen nebeneinander.

Obwohl der Patient aufgefordert wird, seinen Kopf gerade zu halten, rotiert er bei der Mundöffnung den Kopf oftmals unbewusst nach hinten und schließt dann in dieser Kopfstellung mit Kraft auf die Okklusionsfolie (Abb. 7a–c). Diese Retroflexion des Kopfes führt über die Anspannung der supra- und infrahyoidalen Muskulatur zur Retralverlagerung des Unterkiefers. Wird die Okklusionsschiene oder der Zahnersatz unter diesen Bedingungen auf gleichmäßigen Seitenzahnkontakt eingeschliffen, resultiert in Wirklichkeit bei gerader und entspannter Kopf- und Unterkieferhaltung eine Infraokklusion und damit ein Verlust an posteriorer Abstützung. Ein Scheitern der an sich sinnvollen okklusalen Vorbehandlung kann die Folge sein.

Da Okklusionsfolie deutlich besser auf einer leicht angerauten Oberfläche zeichnet, sollten die okklusionsrelevanten Bereiche der Schiene vor der Okklusionskontrolle mit einem Vorpolymer mattiert werden.

Nach dem Einsetzen der Schiene und dem Überprüfen der Passgenauigkeit können dem Patienten mit Wasser angefeuchtete Watterollen der Größe 1 beidseits quer im Prämolarenbereich eingelegt werden (Abb. 8). Der Patient wird gebeten, die Rollen nur leicht mit seinen Zähnen für 3–5 Minuten zu halten. Dies dient vor Beginn der Okklusionskontrolle der okklusalen Entkoppelung und somit der muskulären Entspannung. Danach werden die Watterollen entnommen und der Patient aufgefordert, seinen Unterkiefer mehrfach und kraftlos aus der Ruhelage bis zum ersten gefühlten Kontakt mit der Schiene anzuheben, mit den Zähnen locker zu „klappern“. Dabei soll der Patient mit dem Finger im Wangen- und Lippenbereich zeigen, in welcher Region der Zahnbögen der erste Kontakt wahrgenommen wird.

Überprüfung der Schiene am liegenden Patienten

Anschließend tritt der Behandler hinter den Patienten und legt zwei mit blauer Okklusionsfolie bestückte Okklusionspinzetten so zwischen die Zahnreihen des Patienten, dass diese sich im Frontzahnbereich nur geringfügig überlappen (Abb. 9). Der Patient „klappert“ mehrfach aus der Ruhelage nahezu kraftlos bis zum ersten wahrgenommenen Okklusionskontakt. Mit einer vor dem Kopf abgerundeten kreuzverzahnten Hartmetallfräse oder in der Endphase der okklusalen Korrektur mit einem

Vorpolierer werden die zentralen Kontakte solange korrigiert, bis das angestrebte Kontaktpunktmuster erreicht ist.

Droht bei den Schleifmaßnahmen die Perforation der Schienenbasis, sollte das Einschleifen beendet werden. Entweder werden dann direkt am Patienten mit Autopolymerisat fehlende Kontaktbereiche aufgebaut oder mit dem Aufbissbehelf als Registrarträger ein neues Zentrikregistrat genommen, um nach Modellmontage die erforderliche Korrektur im Artikulator durchzuführen.

Abschließend sollte die soweit adjustierte Schiene am liegenden Patienten überprüft werden. Dazu werden in noch aufrechter Position zunächst die zentralen und exzentrischen Kontakte auf der Schiene mit blauer Folie markiert. Liegend werden dann die Okklusionskontakte mit roter Folie dargestellt. Zeichnen sich zentrale und exzentrische Vorkontakte im Molarenbereich ab, müssen diese entfernt werden, ohne die zuvor blau markierten Areale zu tangieren. Vorkontakte insbesondere im Molarenbereich können zu einer muskulären Hyperfunktion führen. Die beschliffenen Okklusionsbereiche der Schiene werden abschließend sorgfältig poliert, ohne dabei die okklusalen Kontakte zu schwächen.

Zum Ende der ersten Kontroll- und Korrektursitzung, bei welcher der Aufbissbehelf eingepasst wird, muss Folgendes gegeben sein:

1. passgenauer Sitz der Schiene, das heißt schaukeelfreier und spannungsfreier Sitz sowie ausreichende Retention,
2. Realisation des angestrebten zentralen und exzentrischen Okklusionskonzeptes,
3. keine okklusalen Vorkontakte im Molarenbereich in liegender Rücken- und Seitenlage.

Trageempfehlung für den Patienten

Die dem Patienten zu empfehlende Tragezeit pro Tag richtet sich nach der Indikation der Schiene. Patienten, die dazu neigen, in einer extremen, emotional stark belasteten Lebenssituation ihre inneren Spannungen und Aggressionen durch Zähneknirschen und Zähnepressen abzubauen, tragen den Aufbissbehelf bevorzugt in den okklusionsaktiven Phasen quasi als „Schutzmantel“, um die zum Teil extremen Muskelkräfte besser zu verteilen und die Zähne vor Attrition zu schützen. Hinweise auf die individuellen okklusionsaktiven Phasen ergeben sich aus der Anamnese und der Selbstbeobachtung des Patienten.

Patienten, bei denen die okklusalen Störungen aufgrund der funktionsanalytischen Befunde wahrscheinlich eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung und Unterhaltung der CMD spielen, sollen den Aufbissbehelf so oft wie



Abb. 9: Zur okklusalen Feinjustierung sitzt der Patient mit gerader Kopfhaltung aufrecht.



Abb. 11: Die Form der HM-Fräse kann genutzt werden, um der palatinalen Führungsfläche die typische konkave Gestaltung der Frontzahnführung mit ihrem interinzisalen Freiraum zu geben.

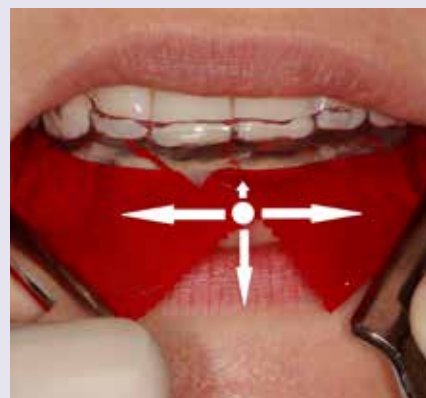


Abb. 13: Erst nach korrigierter maximaler Schienen-Interkuspitation erfolgt das Markieren der exzentrischen Okklusion bevorzugt mit roter Folie. Anschließend werden die zentralen Kontakte zur Differenzierung von exzentrischen Kontakten noch einmal mit blauer Folie dargestellt.

möglich tragen. Beim Essen und in einzelnen besonderen Situationen kann auf das Tragen ausnahmsweise verzichtet werden. Beim Kauen sollte dann ein kraftvolles Durchbeißen in die maximale Okklusion vermieden werden.

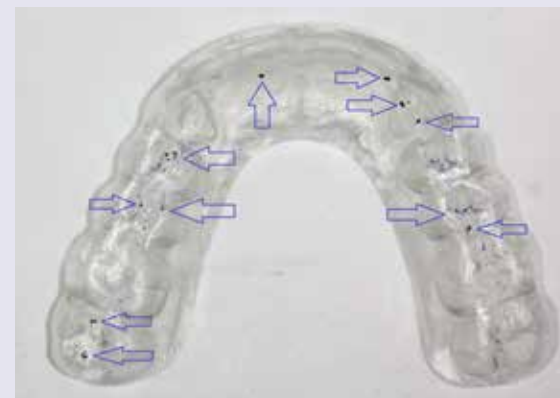


Abb. 10: Die erste okklusale Kontrolle zeigt hier zu starke Kontakte im Frontzahnbereich und eine ungleichmäßige Kontaktverteilung im Seitenzahnbereich.



Abb. 12: Nach zwei weiteren Kontrollen und gezielten Korrekturen ist das gewünschte Kontaktmuster in der maximalen Schienen-Okklusion erreicht. Die zentralen Kontakte im Frontzahnbereich sind schwächer als die Seitenzahnkontakte gestaltet.



Abb. 14: Fertig korrigierte OK-Äquilibrungsschiene: Im Eckzahn- und Frontzahnbereich soll die rot markierte Okklusionsspur nicht unterbrochen und linear verlaufen.

Pflege und Aufbewahrung

Die tägliche Pflege des Aufbissbehelfes erfolgt unter fließendem Leitungswasser mit einer weichen Zahnbürste und nicht aggressiver Zahnpasta oder Kernseife. Weiche Beläge sind sorgfältig zu entfernen. Bei Bedarf sollte der Behelf 1 mal pro Woche mit einem Prothesenreiniger unter Beachtung produktabhängiger Anwendungshinweise behandelt werden.

Aufbissbehelfe, die über Stunden oder Tage nicht getragen werden, sollten vor direkter Sonneneinstrahlung und Wärme geschützt werden, um ein Austrocknen und Deformieren zu verhindern. Es empfiehlt sich, den Aufbissbehelf in einer geschlossenen Prothesen- oder Zahnspangenbox auf einem angefeuchteten Papiertaschentuch zu lagern und dieses regelmäßig auszutauschen.



Abb. 15a: Fertig justierte und polierte OK-Äquilibrationsschiene in maximaler Okklusion.



Abb. 15b: Die linear gestaltete Eckzahnführung sorgt für eine eindeutige Disklusion der restlichen Zähne.



Abb. 15c: Die wie ein leicht gekrümmtes Gewölbe ausgeformte Frontzahnführung garantiert ebenfalls eine Disklusion aller anderen Zähne.

Kontroll- und Korrekturtermine

In aller Regel sind im Verlauf der okklusalen Vorbehandlung mehrere Kontroll- und Korrekturtermine notwendig, bis Beschwerdefreiheit und okklusale Stabilität erreicht sind. Okklusale Instabilität führt im Rahmen der neuromuskulären Kompensation und Adaptationsmechanismen zu mehr oder weniger ausgeprägten Veränderungen der Muskelfunktion.

Das Muskelspiel zwischen Synergisten und Antagonisten ändert sich mit dem Ziel, die okklusalen Störungen auszugleichen oder zu beseitigen. Werden mit dem Aufbissbehelf die okklusalen Defizite beseitigt, entfällt der ursprüngliche Grund für die Kompensation oder Adaptation. Die Muskelfunktion normalisiert sich. Mit der Verbesserung der Muskelfunktion verändern sich auch die räumliche Lage des Unterkiefers zum Oberkiefer und das Bewegungsmuster des Unterkiefers. In Folge kommt es auf dem Aufbissbehelf zu neuen okklusalen Störkontakten. Diese gilt es bei den Kontrollterminen zu erkennen und zu beseitigen. Der Behandler folgt also mit den okklusalen Korrekturen der sich verändernden Unterkieferposition und ermöglicht damit die mandibuläre Autoreposition.

Es gibt kein Schema für die Kontroll- und Korrekturtermine, welches dogmatisch eingehalten werden müsste. Sinnvoll ist in jedem Fall die erste Kontrolle und ggf. Korrektur in den ersten drei Tagen nach der Eingliederung, weil in dieser Zeit erfahrungsgemäß bereits starke Veränderungen der Kaumuskulatur und somit der intermaxillären Relation zu erwarten sind.

Der Patient sollte vor jeder Okklusionskontrolle den Aufbissbehelf bereits für mindestens eine Stunde durchgehend tragen. Das Zeitintervall bis zur nächsten Kontrolle hängt im Wesentlichen vom Ausmaß der letzten okklusalen Korrektur und der Entwicklung des Beschwerdebildes ab. Besteht erheblicher Korrekturbetrag durch Einschleifen oder Aufbauen und/oder haben sich die Beschwerden nicht spürbar verändert, sollte der nächste Kontrolltermin bereits in wenigen Tagen erfolgen. Je geringer die erforderlichen okklusalen Korrekturen sind, umso länger kann der Zeitraum bis zur nächsten Schienenkontrolle gewählt werden.

Erfolgen zur Mobilisation der Kiefergelenke und/oder Normalisierung des Muskeltonus flankierende Behandlungsmaßnahmen wie Physiotherapie oder Osteopathie, sollte die okklusale Kontrolle zeitnah im Anschluss an

die Begleittherapie erfolgen, um deren positive Effekte auf die Muskel- und Kiefergelenkfunktion bei der okklusalen Justierung zu nutzen.

Bei der Inspektion der Schiene sollte insbesondere auch der Kontaktbereich im Front- und Eckzahnbereich beachtet werden. Dort wiederholt auftretende Abrasionsspuren lassen vermuten, dass der Patient weiterhin exzentrische Parafunktion ausübt. Dienen diese nur dem Zweck, sich aus der vorgegebenen Front- und Eckzahnführung „zu befreien“, kann das gezielte Abflachen jener Bereiche der anterioren Führung, welche Abrasionsspuren aufweisen, die Parafunktionen abklingen lassen.

Dies kann zum Beispiel dazu führen, dass nach Abschluss der Vorbehandlung die Eckzahnführung der Schiene auf einer Seite noch eine Steilheit von 50° zur Horizontalebene aufweist, die Eckzahnführung auf der Gegenseite aber durch Beschleifen auf 30° reduziert werden musste, um die exzentrischen Parafunktionen zu stoppen. Diese wertvolle Information sollte dann bei der definitiven okklusalen Korrektur, wie etwa bei der Anfertigung von Frontzahnkronen oder Veneers, berücksichtigt werden.

Die okklusale Vorbehandlung mit dem Aufbissbehelf ist erfolgreich abgeschlossen, wenn Beschwerdefreiheit erreicht ist und sich zudem die Schienen-Okklusion über zwei bis drei Wochen nicht mehr verändert hat. Eine okklusale Vorbehandlung, die primär zur Normalisierung der Muskelfunktion durchgeführt wird, dauert erfahrungsgemäß etwa vier bis acht Wochen. Zielt die Therapie hingegen primär auf die Behandlung arthrogener Schäden ab, kann sich die Prä-Therapie über mehrere Monate erstrecken.

Treten bei korrekt ausgeführter okklusaler Vorbehandlung immer wieder Therapierückschläge mit erneut aufflammenden Beschwerden und ausgeprägten okklusalen Veränderungen auf, ist dies ein Hinweis darauf, dass die CMD-Beschwerden nicht oder nicht allein über die Justierung der Okklusion therapierbar sind.



Kontakt zum Autor:
www.527.tzb.link



Professor Ulrich Lotzmann ist Direktor der Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität Marburg.

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag!

Glückwünsche an Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte



Foto: Pixabay

Kleinanzeigen



Praxisabgabe

Langjährig etablierte umsatzstabile Zahnarztpraxis (2 BZ) in Erfurt/Süd ab 2022 abzugeben.

Chiffre: 493

Zahnarztpraxis, Kleinstadt im Unstrut-Hainich Kreis, 3 BHZ, behindertengerecht für 1 oder 2 ZÄ abzugeben; Kontaktaufnahme unter:

zahnarztpraxis10@web.de

Sie suchen eine Herausforderung? Analoge Praxis auf dem Lande, ca. 30 Jahre alt, mit kleinem, aber robusten Patientenstamm, spätestens Anfang 2023 an netten Nachfolger abzugeben, der meinen Patienten weiterhin wohnortnahe Betreuung sichert.

Chiffre: 494

Praxisübernahme

Langjährig etablierte ZAP, 2–3 BZ; Landkreis Sömmerda, barrierefrei, Parkplätze, ab sofort günstig abzugeben

Chiffre: 495

Stellengesuch/Vertretung

Entlastung/Vertretung – Oralchirurgie berufserf., jung gebil. ZA/Oralchir., komp., ruhig, loyal, teamfähig, sucht Anstellung in TZ im Raum Mittelthüringen.

Chiffre: 496

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an:

Werbeagentur Kleine Arche GmbH,
Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt

Wir trauern um

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

**@akademie
digital**



Zahnmedizin am Mittwochabend

**Die adoptierte/adaptierte europäische Leitlinie
für die Parodontologie**

Mittwoch, 28. April 2021, 17:00–18:45 Uhr

Prof. Dr. Holger Jentsch (Leipzig)

www.lzkth.de/de/kurs214003



**Diagnostik und Therapie von Protrusionsschienen
in der zahnärztlichen Schlafmedizin**

Mittwoch, 26. Mai 2021, 17:00–18:30 Uhr

Dr. Bernd Rupprecht (Leinefelde-Worbis)

www.lzkth.de/de/kurs214004



**Neue Klassifizierung in der Parodontologie:
Was muss ich wissen, wenn die aktualisierte PA-Richtlinie in Kraft tritt?**

Mittwoch, 16. Juni 2021, 17:00–19:00 Uhr

Prof. Dr. Arndt Güntsch (Shorewood/USA)

www.lzkth.de/de/kurs214005



Mechano-chemische Aufbereitung des Wurzelkanals

Mittwoch, 7. Juli 2021, 17:00–19:45 Uhr

Prof. Dr. David Sonntag (Düsseldorf)

www.lzkth.de/de/kurs214006



Komposit – Es ist einfacher, als Sie denken

Mittwoch, 21. Juli 2021, 17:00–19:45 Uhr

Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg)

www.lzkth.de/de/kurs214007



**WEITERE ONLINE-FORTBILDUNGSANGEBOTE:
WWW.LZKTH.DE/DE/AKADEMIE-DIGITAL**

