

ISSN: 0939-5687

tz**b**

Thüringer Zahnärzte- blatt

03 | 2016



THÜRINGER LANDTAG

- 1991 bis 2016:
25 Jahre
KZV Thüringen ▶ 5
- Qualitätssicherung:
ZOMS sinnvoll
ergänzt ▶ 10
- Winterfortbildung:
Übungen am
Schweinekiefer ▶ 20

Starten Sie erfolgreich in das
Frühjahr 2016
...mit den
„Weißen Wochen“!



Testen Sie unsere Kompetenz
rund um metallfreien Zahnersatz!



Zahntechnik Zentrum Eisenach
GmbH & Co. KG
Werneburgstraße 11
99817 Eisenach

Tel. (0 36 91) 703 00-0



www.zahntechnikzentrumeisenach.de



Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

ein Sechstel des gerade erst begonnenen neuen Jahres ist schon wieder „gelaufen“. Gefühlt haben wir alle doch erst eben auf ein gutes Gelingen angestoßen. Zum Innehalten scheint kaum Zeit zu bleiben. Die Geschehnisse um uns herum sorgen zusätzlich dafür, dass sich alles immer schneller abzuspielen scheint. Dabei mag man zeitweilig den Eindruck bekommen, dass Überzeugungen und Kenntnisse, aber auch Meinungen und Haltungen eine zunehmend kürzere Halbwertszeit bekommen. Liegt das nur an unserer subjektiven Wahrnehmung oder spielen hierbei vielleicht auch andere Ursachen eine Rolle? Wissen und Information über Zusammenhänge und Sachverhalte können wir uns heute viel schneller zugänglich machen, als das noch zu unserer eigenen Schul- und Studienzzeit möglich war. Ganz zu schweigen von den Umständen, mit denen unsere Altvorderen fertig werden mussten. Aber wissen wir deshalb wirklich auch mehr als unsere Eltern- und Großelterngeneration? Wie verhält es sich mit dem verfügbaren, anwendungsbereiten Wissen wirklich? Und wie kritisch gehen wir mit den heute scheinbar fast grenzenlos verfügbaren Informationen um?

Gerade hier im Osten dieser bunten Republik hat es in den vergangenen 26 Jahren enorme Veränderungen im Bildungsbereich gegeben. Von den ambitionierten, teilweise aber auch abenteuerlich anmutenden Neuerungen und Experimenten im schulischen Bereich ist wohl kaum eine Familie mit Kindern verschont geblieben. Aber auch in der beruflichen Ausbildung und im universitären Bereich hat es erhebliche Veränderungen gegeben. Vieles ist gelungen, manches muss noch wachsen, andere Wege wurden wieder verlassen. Einige unter Ihnen werden sich noch an die mit teilweise missionarischem Eifer betriebene Harmonisierung akademischer Studienabschlüsse nach dem sogenannten Bologna Prozess erinnern. Für unseren Berufsstand durchaus nicht unproblematisch – eine noch immer nicht verabschiedete neue Approbationsordnung für Zahnärzte, dafür aber die beginnende Realisierung sogenannter Modellstudiengänge an einigen Universitäten. Damit versuchen diese mit eigenen Aktivitäten diesem misslichen Umstand zu begegnen. Wird es aber dadurch gelingen, folgende Zahnärztergenerationen auszubilden, die in der Breite in der Lage und Willens sind, die zahnärztliche Betreuung unserer Menschen unter den sich wandelnden demografischen und kulturellen Bedingungen unseres Landes zu übernehmen? Spitzenleistungen und Besonderheiten einiger zahnmedizinischer Hochschulstandorte sind zweifellos gut und vor allem der Reputation dienlich. Einheitliche und vor allem

zeitgemäße Ausbildungsstandards nach einer neuen Approbationsordnung im gesamten Bundesgebiet erscheinen mir allerdings viel wichtiger. Hier werden wir als gesamter Berufsstand die politisch Verantwortlichen weiter in die Pflicht nehmen müssen, endlich die noch vorhandenen Hindernisse diesbezüglich aus dem Weg zu räumen.

Wie im Großen so auch im Kleinen. Reduziert sich die Halbwertszeit des zahnmedizinischen Wissens in ähnlicher Weise, wie ich es einige Zeilen weiter oben für unseren allgemeinen Zeitgeist vermute? Oder gibt es auch „Basics“, die scheinbar unverändert waren, sind und bleiben? Wie ist das mit sog. „Paradigmenwechseln“ oder „prominenz-basiertem“ Wissen? Müssen Inhalte und Fakten valide, evident oder einfach nur „robust“ sein? Was steckt wirklich dahinter, ist es tatsächlich „nachhaltig“ oder sind es oftmals einfach nur gespreizte Worthülsen?

Um die Orientierung in unserer Fachwelt zu behalten, bedarf es gerade bei der teilweise inflationären Menge von Informationen eines guten Überblicks, eines gewissen Gespürs, aber auch der Fähigkeit zur kritischen Distanz und Reflexion. Dies scheint oftmals eines der Probleme auch bei unserer täglichen Arbeit zu sein. Auf neue Materialien gibt es einen „Run“, es wird ein „Hype“ ausgelöst und manchmal kommt es zu „trial and error“. Deutsch redet kaum jemand, aber sehr viele machen mit und bewegen sich oftmals in einer problematischen Gemengelage gefährlichen Halbwissens. Nützlich hierbei ist eine gute Basisausbildung (zahnärztliche Approbation – siehe oben) mit soliden theoretischen Kenntnissen und praktischen Fähigkeiten. Allerdings sind diese zu erhalten und auszubauen, wozu es entsprechende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gibt. Entgegen der theoretischen Annahme, dass gute Zahnärzte (fachlich und menschlich) gleich nach dem Studienabschluss voll in der Praxis einsetzbar sind („sie wachsen wie Äpfel an den Bäumen“), bedarf es gerade postgradual einer zielführenden und verantwortungsbewussten Begleitung, um diesem Ziel gerecht zu werden. Dabei tragen die Universitäten und Hochschulen die große Verantwortung, für uns zunächst berufsfertige junge Kollegen auszubilden, die nicht noch im Nach-Hinein entgeltlich Zusatzkurse belegen müssen, um Sicherheit im zahnärztlichen Elementarhandeln zu erlangen.

Aus gutem Grund ist die berufliche Fortbildung Teil unseres professionellen Selbstverständnisses. Wir wollen „das Beste“ für unsere Patienten. Verändertes, erweitertes Wissen muss aufgenommen,



der eigene Stand und das Können damit verglichen werden. Bin ich noch „up to date“, behandle ich „state of the art“? Natürlich macht das jeder von uns für sich im Geiste, jeden Tag, wenn auch in unterschiedlicher Form und Intensität. Letztlich ist dies auch Garant für unsere berufliche Existenz.

Sehr vielfältig sind inzwischen die Formen, mit denen man sich neues Wissen aneignen, aber auch vorhandenes wiederholen und auffrischen kann. Im vertragszahnärztlichen Bereich hat es in den letzten Jahren zahlreiche Veränderungen gegeben. Diese sind nicht zuletzt auf unser Betreiben erstritten worden, um wenigstens teilweise der veränderten Lebenswirklichkeit gerecht zu werden (z. B. ZE-Festzuschüsse, Regelung zur aufsuchenden Betreuung u. a.). Eine administrative „Nebenwirkung“ hierbei ist allerdings auch eine zunehmende Regelungstiefe. Hierzu und zu den „Risiken“ fragen Sie bitte ihre KZV Thüringen! Den Durchblick zu bewahren, ist zugegebenermaßen nicht immer einfach. Zweifellos ergibt sich hier manchmal auch das Dilemma der „guten Tat“. Deshalb wollen wir als KZV mit unseren Fortbildungsangeboten für Sie in den Kreisstellen, aber auch überregional Möglichkeiten bieten, diesbezüglich auf der Höhe der Zeit zu bleiben. Die nächste größere Veranstaltung wird deshalb der diesjährige Vertragszahnärztetag in Arnstadt am 3. Juni sein (es ist übrigens die 14. Auflage). Das Programm ist fertig, die Einladungen werden Ihnen demnächst zugehen. Wir sind überzeugt, wieder interessante und für die Praxis nützliche Themen für Sie gefunden zu haben.

Gemeinsam mit unserem Vorstand und allen aktiven Mitstreitern hoffe ich, Ihre Neugier zu wecken und freue mich auf Ihre zahlreiche Teilnahme.

Mit vielen kollegialen Grüßen!

Ihr Dr. Uwe Tesch

Referent für vertragszahnärztliche
Berufsausübung der KZV Thüringen

Editorial 3



Kassenzahnärztliche Vereinigung

- 1991 bis 2016 – 25 Jahre KZV Thüringen* 5
- Kritische Betrachtung der sogenannten
Wurzelkanalbehandlung.* 6
- Zulassung und Notfallvertretungsdienst
Ein 25-jähriges Berufsjubiläum* 8
- 14. Thüringer Vertragszahnärztetag* 9



Landeszahnärztekammer

- Sinnvolle Ergänzung durch ZQMS ECO.* 10
- Gefragte Informationen rund um die Zähne* 11
- Aktuelles zur Füllungstherapie.* 12



Spektrum

- Neue Promotionen an der Universität Jena.* 15
- Winterfortbildung der MGZMK* 20
- Begeistert für Adhäsivprothetik* 21

Weitere Rubriken

- Glückwünsche* 22
- Kleinanzeigen* 22
- Kondolenz* 22

Thüringer Zahnärzte- blatt

25. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes-
zahnärztekammer Thüringen
und der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
Landeszahnärztekammer
Thüringen und Kassenzahnärzt-
liche Vereinigung Thüringen

Dr. Christian Junge
(v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)
Dr. Karl-Friedrich Rommel
(v.i.S.d.P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion:
Rebecca Otto (LZKTh)
Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
Matthias Frölich (LZKTh)

Anschrift der Redaktion:
Landeszahnärztekammer
Thüringen
Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
Tel: 03 61 74 32-136
Fax: 03 61 74 32-236
E-Mail: presse@lzkth.de
Internet: www.lzkth.de

Leserpost:
leserbriefe@lzkth.de

Die Redaktion behält sich das
Recht vor, Leserbriefe zu kürzen.
Als Leserbriefe gekennzeichnete
Beiträge und wörtliche Zitate
müssen nicht die Meinung der
Herausgeber darstellen.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte, Unterlagen und
Fotos wird keine Gewähr
übernommen.

**Anzeigenannahme
und -verwaltung:**
Werbeagentur Kleine Arche GmbH,
Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt
Tel: 03 61 7 46 74 -80, Fax: -85
E-Mail: info@kleinearche.de
Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste
Nr. 13 seit 01.01.2015.

Anzeigenleitung:
Birgit Schweigel
Anzeigen und Beilagen stellen
allein die Meinung der dort
erkennbaren Auftraggeber dar.
Einlagenwerbung erfolgt im Ver-
antwortungsbereich der LZKTh.

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
Druckhaus Gera GmbH

Titelbild: KZVTh

Einzelheftpreis: 4,90 €
Jahresabonnement: 53,91 €
jeweils inkl. Versand und ges. MwSt.

April-Ausgabe 2016:
Redaktions- und Anzeigen-
buchungsschluss: 08.04.2016

Auflage dieser Ausgabe: 2.700
ISSN: 0939-5687

1991 bis 2016 – 25 Jahre KZV Thüringen

Festveranstaltung im Thüringer Landtag

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Am 29. Juni dieses Jahres jährt sich der Termin der Konstituierung der ersten Vertreterversammlung der KZV Thüringen. Damit wurde die KZV als Körperschaft des öffentlichen Rechts offiziell und formal gegründet, nachdem am 14. August 1990 ein eingetragener Verein namens „Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen e. V.“ unter der laufenden Nummer 330 ins Vereinsregister eingetragen wurde. Diese konstituierende Vertreterversammlung beschloss eine (Übergangs-)Satzung und wählte den Vorstand.

Erster Vorstandsvorsitzender war Sanitätsrat Dr. Dieter Köberich, der schon Gründungsmitglied im August 1990 war. Im Mai 1991 hatten sich die Vorstände der KZV und der Landes Zahnärztekammer auf die gemeinsame Erarbeitung einer Vertragsmappe (mittlerweile haben wir zwei Vertragsmappen, nicht weil sich KZV und Kammer nicht verstehen, nein, weil die Bürokratie in 25 Jahren immer mehr geworden ist) verständigt und auch zur gemeinsamen Herausgabe eines monatlichen Zahnärzteblattes, dem tzb, welches es immer noch in dieser Form gibt.

Am 6. April 2016 laden die Landes Zahnärztekammer Thüringen und die KZV Thüringen unter Schirmherrschaft des Landtagspräsidenten Christian Carius zu einer gemeinsamen Festveranstaltung ein.

Beim Nachlesen im tzb-Archiv kann man sehen, dass Themen und Probleme, die die Zahnärzteschaft bewegen, seit 25 Jahren oft unverändert fortbestehen, sich manches aber auch nach langer Anstrengung positiv für uns Zahnärzte entwickelt hat.

So im Editorial tzb 02/2001 von der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion in Thüringen, Petra Heß, die hier schrieb: „ob Ulla Schmidt (damals neuberufene Bundesgesundheitsministerin) in der Lage ist, die Aufgaben zu bewältigen, an der ihre Vorgängerin Andrea Fischer von den Grünen gescheitert ist?“ - Wir wissen es mittlerweile besser!

Dr. Rommel schrieb in seinem Editorial im tzb 06/2006 zum 15-jährigem Bestehen der KZV Thüringen: „Die vor 15 Jahren aufgezeigte Agenda ist heute noch aktuell ... Keine Ausweitung des Sachleistungsbereiches, weiterhin Einzelleistungsvergütung, keine Deckelung der Honorare, ..., Datenträgeraustausch Praxis-KZV, Begrenzung der Datenübermittlung auf ein



Der Thüringer Landtag

Foto: kzvth

Mindestmaß, Einschränkung der Schreibarbeit in den Praxen, Berücksichtigung der Folgen der Einheit Europas, Kostenexplosion bei Geräten und Material, immer neue kostenintensive (politische) Vorgaben für unsere Praxen, Freiberuflichkeit und neue Praxisformen“. Er beklagte hier auch das bestehende Honorargefälle Ost-West. Es hat noch einmal fast 10 Jahre gedauert, aber hier können wir nun einen Erfolg verbuchen. Wie wichtig dies für den wirtschaftlichen Erfolg und die Mitarbeiterinnenbindung unserer Praxen ist, wissen wir alle zu genau. Am Ende seines Editorials schrieb Dr. Rommel: „Seien Sie aber versichert, wir

werden fals Ihre KZV – wenn es sein muss, auch in 15 Jahren noch – Ihre und damit unsere Interessen vertreten.“ Dazu wären nur noch 5 Jahre zu bewältigen!

Ich bin sehr sicher, wir werden auch das 30-jährige Jubiläum der KZV Thüringen erleben. Heute im Jahre 2016 feiern wir erst einmal gemeinsam 25 Jahre Thüringer Zahnärztliche Körperschaften.

Dr. Karl-Heinz Müller

Referent für Öffentlichkeits- und Basisarbeit

KZV schmückt sich endlich mit eigenem Logo

Der Vorstand der KZV Thüringen hat das 25-jährige Jubiläum zum Anlass genommen, über ein Logo für die KZV Thüringen nachzudenken. Viele werden jetzt sagen bzw. denken: „Aber auf Briefen, die ich von Erfurt bekomme, ist doch ein Logo drauf!“ Dies stimmt nicht ganz. Was bisher auf den Briefköpfen aus der Theo-Neubauer-Straße 14 prangt, ist das Wappen des Freistaates Thüringen.

Jetzt haben wir endlich ein eigenes Logo, welches – wie ich finde – seriös, wiedererkennbar, modern und zeitlos einen Thüringen-Bezug hat und auch die körperschaftliche Komponente enthält.

Schreiben Sie mir, ob es Ihnen gefällt: karl.h.mueller@kzvth.de

Kritische Betrachtung der sogenannten „Wurzelkanalbehandlung“

unter rechtlichen Aspekten bei der vertragszahnärztlichen
Leistungserbringung nach BEMA-Z, auch in Bezug auf das Wirtschaftlichkeitsgebot

Teil I Grundsätze

*Von Dr. Volker Oehler und
Ass. jur. Kathrin Borowsky*

In der tagtäglichen zahnärztlichen Praxis spielen Maßnahmen der Endodontie eine große Rolle. Die Tatsache, dass

- 1) natürliche Zähne auf diese Art und Weise länger erhalten werden können,
- 2) moderne Verfahren die Erhaltung von Zähnen durch Wurzelbehandlungen heute immer erfolgreicher ermöglichen und
- 3) nicht zuletzt endodontische Maßnahmen zum Leistungsspektrum beinahe aller Praxen gehören, führt dazu, dass diese Leistungen durch ein umfangreiches, in ihrer Interpretierbarkeit nicht immer eindeutigen Regel- und Richtlinienkonstrukt begleitet werden.

Trotz allem zahnmedizinischen Fortschritts handelt es sich bei endodontischen Maßnahmen um die Behandlung eines bereits schwer geschädigten Zahnes. Die Prognose dieser Zähne ist damit grundsätzlich mit „kritisch“ zu bewerten. Ob die Erhaltung mittels endodontischer Behandlung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung ist, muss deshalb in jedem Einzelfall kritisch durch die Behandler geprüft werden. Auf die notwendige Aufklärung des Patienten sei an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen.

Dem folgend spielen diese Leistungen auch im Rahmen der sachlich-rechnerischen Abrechnungsprüfung sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine gesteigerte Rolle. Es ist festzustellen, dass vielfach Unsicherheiten mit der Erbringung und Abrechenbarkeit von endodontischen Leistungen und damit einhergehenden Leistungen auftreten. Der vorliegende Artikel zeigt die häufigsten Problemfelder und Lösungsansätze unter Beachtung der Entscheidungspraxis in Thüringen auf.

Zu den endodontischen Maßnahmen gemäß

BEMA-Z im engeren Sinne zählen

- die Vitalexstirpation (Geb.-Nr. 28/VitE),
- die Devitalisierung einer Pulpa (Geb.-Nr. 29/Dev),
- die Trepanation eines pulpentoten Zahnes (Geb.-Nr. 31/Trep1),
- die Wurzelkanalaufbereitung (Geb.-Nr. 32/WK),
- die medikamentöse Einlage (Geb.-Nr. 34/Med),
- die Wurzelfüllung (Geb.-Nr. 35/WF)

sowie notwendige Begleitleistungen, insbesondere Röntgenleistungen und Anästhesien.

Die Voraussetzungen für die Erbringung endodontischer Behandlungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung sind die Erfüllung des jeweils notwendigen Leistungsinhaltes sowie die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach §§ 12 und 70 SGB V, wonach nur diejenigen Leistungen beansprucht, bewirkt und bewilligt werden dürfen, die ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Deren Ausgestaltung findet sich verbindlich in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinien – Thüringer Vertragsmappe, IV.1.a.) Darüber hinaus sind die Abrechnungsbestimmungen des BEMA-Z zu den jeweils einschlägigen Gebührennummern zu beachten.

Für alle endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere, dass die Erbringung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich ist, wenn bereits ersichtlich ist, dass das Wurzelkanalsystem nicht richtlinienkonform behandelbar ist, seine Prognose negativ ist

(z. B. Wurzelkaries, tiefe parodontale Schädigung, Wurzelfraktur) und wenn insbesondere die Molaren behandelt werden, die nach der Richtlinie ausgeschlossen sind (Behandlungsrichtlinien B. III. 9.).

In allen anderen Fällen ist die Behandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen möglich, muss jedoch in jedem Behandlungsfall medizinisch indiziert sein. Da allein in der Durchführung der endodontischen Maßnahme kein medizinischer Sinn liegt, muss außerdem die Gesamtprognose des Zahnes positiv zu bewerten sein. Nach Entfernung des geschädigten Pulpengewebes sollen die Wurzelkanäle mechanisch/chemisch ausreichend aufbereitet, desinfiziert und bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden (Behandlungsrichtlinien B. III. 9.3). D. h. die Zähne dürfen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung nur noch dann endodontisch behandelt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Einleitung die Aufbereitbarkeit und die Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nah an die Wurzelspitze von einem objektiven zahnärztlichen Betrachter als gegeben anzusehen ist. Hierbei ist der anerkannte zahnmedizinische Standard zugrunde zu legen.

Soweit moderne apparative Techniken, Aufbereitungs- und Füllungsverfahren, Werkstoffe und Materialien sowie Hilfsmittel es zulassen, immer schwierigere Wurzelkanäle und Kanalsysteme erfolgreich zu therapieren, ist zu bedenken, dass bei besonders schwierigen, z. B. stark gekrümmten Kanalsystemen, die Wahrscheinlichkeit einer ausreichenden Aufbereitung und Füllung nur mit erheblich größerem Aufwand zu erreichen ist. In diesen Fällen ist eine Erbringung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Bei der Abgrenzung kommt es auf die Einschätzung zu Behandlungsbeginn und nicht auf das später tatsächlich erreichte Ergebnis an.

Teil II

Röntgenaufnahmen zur Wurzelkanalbehandlung

Die Abrechnungsbestimmung 2 zu den BEMA-Nrn. A925, A934, A935 sieht vor, dass bei unterschiedlicher klinischer Situation im Rahmen endodontischer oder chirurgischer Behandlung in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen je Aufnahme nach der BEMA-Nr. A925a (Rö2) abrechenbar sind.

Nach dem BEMA – Kommentar von Liebold/Raff/Wissing sind z. B. bei der Durchführung einer Wurzelkanalaufbereitung und -füllung in der Regel eine oder mehrere Röntgenaufnahmen erforderlich, was nicht zuletzt darin begründet ist, dass sich das endodontische Arbeitsgebiet weitgehend der klinischen Übersicht entzieht.

Es muss sich um Röntgenaufnahmen handeln, die zwar in derselben Sitzung, aber aufgrund unterschiedlicher klinischer Situation zu verschiedenen Zeiten erforderlich werden. Dies ist insbesondere gegeben, vor, während und nach einer Wurzelkanalbehandlung.

Mehrere Röntgenaufnahmen derselben Zähne in einer Sitzung können nur abgerechnet werden, wenn veränderte klinische Situationen vorliegen. Selbstverständlich darf der Grund für die Wiederholung nicht in einer fehlerhaften Aufnahmetechnik des Zahnarztes liegen. Der Zahnarzt muss ggf. durch Vorlage der Aufnahme vor den Prüfungsinstanzen die Notwendigkeit belegen. Es muss sich somit um Röntgenleistungen handeln, die zwar in derselben Sitzung, aber aufgrund unterschiedlicher klinischer Situationen zu verschiedenen Zeiten erforderlich waren. So erfüllt z. B. das „schrittweise“ Aufarbeiten des Wurzelkanals in einer Sitzung und dessen röntgenbildhafte Dokumentation mittels verschiedener „Messaufnahmen“ diese Regelung nicht.

Darüber hinaus regeln die Behandlungsrichtlinien, dass als begleitende Röntgenuntersuchungen (Ausgangsaufnahmen, Messaufnahmen, Kontrollaufnahmen) unter Beachtung der Strahlenschutzbestimmungen abrechenbar sind (B. III. 9.1 e).

Die Fertigung ausreichender und aussagekräftiger Röntgenaufnahmen ist dabei nicht Selbstzweck. Vielmehr sind diese Röntgenaufnahmen notwendige Voraussetzung für die Durchführung einer medizinisch indizierten und den Richtlinien entsprechenden Wurzelkanalbehandlung. Wie nachfolgend darzustellen ist, handelt es sich bei den vorgegebenen röntgenologischen Befundungen um primär medizinisch notwen-

dige Aufnahmen. Dass sie darüber hinaus auch der Darstellung von Indikation und erfolgreicher Durchführung dienen, ist ein nicht zu vernachlässigender Nebeneffekt. Denn wenn medizinisch notwendige Röntgenbefunde nicht erhoben werden und ein anderes gleichwertiges Diagnoseverfahren nicht zur Verfügung steht, führt dies regelmäßig zu einem nicht widerlegbaren Unwirtschaftlichkeitsvorwurf, da die Behandlung ohne ausreichende Befundung immer als unwirtschaftlich anzusehen ist. Dies gilt selbst dann, wenn das abschließende Ergebnis nachträglich als erfolgreich eingeschätzt werden kann.

Eine unzureichende Röntgendiagnostik kann somit zu haftungsrechtlichen Problemen gegenüber den Patienten, aber auch zu Rückforderungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung führen.

Röntgenbefund zur Indikationsabklärung (diagnostische Aufnahmen)

Zu Beginn ist, nachdem die klinische Untersuchung den Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Erkrankung des Endodonts ergeben hat, mittels Röntgenbefund eine Indikationsabklärung vorzunehmen. Denn nur aufgrund der röntgenologischen Befundung kann entschieden werden, ob es sich um behandelbare Endodontien handelt, mithin aufbereit-, desinfizier- und ausreichend füllbar sind. Ebenso kann nur so festgestellt werden, ob der Zerstörungsgrad oder die Zahnanatomie eine endodontische Behandlung ausschließt. Ebenso können nur röntgenologisch pathologische Veränderungen an der Wurzelspitze dahingehend bewertbar befundet werden, ob eine konservierende oder konservierend-chirurgische Therapie angezeigt ist (Behandlungsrichtlinie B. III. 9.4). Damit sind diese Röntgenaufnahmen medizinisch notwendig, da nur durch sie notwendige therapeutische Entscheidungen mit der erforderlichen Sicherheit getroffen werden können. Grundsätzlich sind aufgrund der diagnostischen Auswertbarkeit Zahnfilme nach Geb.-Nr. 925a (Rö2) indiziert.

An Stelle der gemäß Abrechnungsbestimmung 2 zur BEMA-Nr. A925 zu bevorzugenden Zahnfilm-aufnahmen können im Ausnahmefall auch bereits aus anderem medizinischen Grund gefertigte aktuelle OPG (< 6 Monate) verwendet werden, wenn sie ausreichend aussagefähig sind.

Messaufnahmen

Mit der Messaufnahme wird die Länge des Wurzelkanales bestimmt. In der Regel ist eine Messaufnahme ausreichend. Eine zusätzliche Masterpointaufnahme zur Vorbereitung der nachfolgenden Wurzelkanalfüllung kann gefertigt werden.

Jedoch stellt nicht jedes (schrittweise) eingesetzte Wurzelkanalinstrument oder die Einprobe eines Masterpointes o. ä. eine neue klinische Situation dar (s. o.). Mehrfache Aufnahmen sind hinsichtlich Strahlenschutz und Wirtschaftlichkeit kritisch zu betrachten.

In seltenen Ausnahmefällen können Übersichts- und Messaufnahmen auch zusammenfallen, d.h., dass nach vorheriger Eröffnung der Pulpa (z. B. im Notdienst) bereits an Hand der diagnostischen Übersichtsaufnahme dem hierüber entscheidenden Behandler eine hinreichende Bestimmung der Wurzelkanallänge möglich ist.

Statt einer röntgenologischen Messaufnahme kann auch auf strahlungsfreie Messverfahren ersetzend zugegriffen werden. Da es sich hierbei jedoch um eine außervertragliche Leistung handelt, ist der Patient über die anfallenden Kosten, die zur Verfügung stehende Kassenleistung und die Behandlungsrisiken umfassend aufzuklären und eine private Kostenvereinbarung unter Beachtung der Formvorschriften des BMV-Z/EKV-Z und Dokumentation in der Behandlungsakte vor Behandlungsbeginn abzuschließen.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass wenn die Wurzelkanalbehandlung durch den Erstbehandler nicht abgeschlossen werden kann oder wird, eine alleinige elektronische Wurzelkanallängenbestimmung zum Nachweis der erfolgten Wurzelkanalaufbereitung nicht ausreicht.

In diesen besonderen Fällen sollte unbedingt eine röntgenographische Messaufnahme mit Instrumenten (ausreichender) Größe durchgeführt werden.

Aus der Behandlungsrichtlinie B. III. 9.1 e) geht hervor, dass endodontische Behandlungen grundsätzlich mindestens von drei Röntgenaufnahmen je behandeltem Zahn begleitet werden müssen:

- a. einer Aufnahme vor der endodontischen Behandlung,

- b. einer Messaufnahme,
- c. und einer Aufnahme zur Kontrolle der Wurzelkanalfüllung.

(vgl. die Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge Stellungnahme der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) sowie DZZ (Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift – 59. Jahrgang 2004).

Nach nationalem Standard ist eine vierte Röntgenaufnahme – Masterpoint – erforderlich.

Obwohl eine Röntgenmessaufnahme eine unabdingbare Voraussetzung jeder Wurzelkanalbehandlung ist, kann im Ausnahmefall (Strahlenschutz) an Stelle der Messaufnahme, eine exakt dokumentierte elektrometrische Wurzelkanallängenbestimmung von den Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung anerkannt werden. Bedingung dieser Anerkennung ist das Vorliegen der Ausgangsaufnahme und das Vorliegen einer Kontrollaufnahme mit richtlinienkonformer Wurzelkanalfüllung.

Obligatorische Kontrollaufnahmen

Sollte im Rahmen einer endodontischen Behandlung auf die Anfertigung einer Messaufnahme verzichtet werden, da beispielsweise eine elektronische Längenmessung durchge-

führt wird, ist es erforderlich (außer bei einwurzeligen, einkanaligen Zähnen), die Wurzelkanalfüllungen in zwei Projektionsebenen darzustellen. Nur so ist eine optimale Darstellung der individuellen anatomischen Verhältnisse und in der Folge der Nachweis der richtlinienkonformen Behandlung möglich.

Kontrollaufnahmen dienen der Prüfung einer erfolgreichen Wurzelkanalfüllung. Mit ihnen kann festgestellt werden, ob bis zur apikalen Konstriktion gefüllt wurde. Des Weiteren können nur so Überstopfungen oder fehlende Randdichtigkeit festgestellt und therapeutische Notwendigkeiten abgeleitet werden. Wird eine röntgenologische Kontrolle nicht durchgeführt, muss die Wurzelkanalbehandlung als nicht abgeschlossen bewertet werden, was zu einer Nichtabrechenbarkeit des gesamten Leistungskomplexes führen kann. Darüber hinaus können bei Verwirklichung eines Behandlungsrisikos als Folge einer als nicht ordnungsgemäß abgeschlossenen Wurzelkanalbehandlung Haftungsansprüche des Patienten entstehen.

Dr. Volker Oehler,
Referent für Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ass. jur. Kathrin Borowsky,
Justiziarin der KZV Thüringen

Weitere Sitzungen des Zulassungsausschusses 2016

Die gemäß § 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erforderlichen Unterlagen sind entsprechend der unten angegebenen Termine 3 Wochen vor dem jeweiligen Termin komplett in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 99085 Erfurt, Theo-Neubauer-Straße 14, einzureichen.

Mittwoch, 01.06.2016

Mittwoch, 07.09.2016

Mittwoch, 07.12.2016

Die Sitzungen finden jeweils 14.00 Uhr in der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Straße 14, 99085 Erfurt statt.

Unter Bezugnahme auf § 37 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der jetzt gültigen Fassung werden Sie im Auftrag des Vorsitzenden zur mündlichen Verhandlung geladen, mit dem Hinweis, dass auch im Falle Ihres Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann.

Zulassungsausschuss für Zahnärzte für den Freistaat Thüringen

Zulassung und Notfallvertretungsdienst

Ein 25-jähriges Berufsjubiläum

Jede(r) müsste Frau Ruda kennen, denn alle Kolleginnen und Kollegen haben eine Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit, alle Zahnärzte sind zur wochenendlichen Notdienstvertretung verpflichtet, alle machen wohlverdienten Urlaub und müssen diesen bei mehr als fünf Tagen (1 Woche) der KZV anzeigen. Dies alles registriert Frau Ruda.

Frau Ruda hat am 15. Februar 1991 als Mitarbeiterin in der Abrechnungs- und Datenerfassungsabteilung angefangen. Ab dem 1. April 1992 wurde Sie als Gruppenleiterin Zulassung/ZA-Register beschäftigt. Zum 1. August 2000 wurde diese Abteilung in Vertragswesen/Zulassung umstrukturiert und seit dem 1. Januar 2001 ist Frau Ruda zuständige Sachbearbeiterin für Register/Bedarfsplanung. Am 1. März 2009 übernahm sie zudem Aufgaben im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Notfallvertretungsdienste der Thüringer Zahn-

ärzte. In diesem Aufgabengebiet ist Frau Ruda bis heute tätig.

Jede Praxis erreicht sie unter der Telefonnummer 0361-6767 117.



Der Vorstand der KZV Thüringen beglückwünscht Frau Ruda zum 25-jährigen Dienstjubiläum Foto: kzvth

14. Thüringer Vertragszahnärztetag

Am 3. Juni 2016 findet der diesjährige Vertragszahnärztetag in Arnstadt statt.

Im Sozialgesetzbuch V, § 95d, heißt es im Absatz 1:

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufs-

ausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, Zahnmedizin oder Psychotherapie entsprechen. Sie müssen

frei von wirtschaftlichen Interessen sein. Aus genau diesem Grund wird es am 3. Juni 2016 in Arnstadt den mittlerweile 14. Thüringer Vertragszahnärztetag geben.

Das Programm dazu:

Programm für Zahnärzte

Hauptveranstaltung

Uhrzeit	Veranstaltung	Referenten
09.00-12.30 Uhr	Symptom Schmerz in der zahnärztlichen Praxis – Schmerzdiagnostik und kausale Therapie – akuter Schmerz – chronischer Schmerz – zahnärztliche Basisdiagnostik – Verdachtsdiagnosen – weiterführende Diagnostik im MKG-Bereich – angrenzende Fachgebiete – HNO, Ophthalmologie, Neurologie, Dermatologie – Verordnung von Heilbehandlungen Von der Excavation bis zur Restauration – Möglichkeiten und Grenzen der direkten Füllungstherapie in der vertragszahnärztlichen Praxis	Dr. Horst Popp Prof. Dr. Claus-Peter Ernst

Seminare

14.00-16.00 Uhr	Patienten ohne eGK (sonstige Kostenträger) – Welche Besonderheiten gibt es? – Ersatzverfahren – EU-Ausländer – Asylbewerber im Anerkennungsverfahren und danach – BP, LP, BW, BVG, BG/UK	Dr. Elisabeth Triebel/Dr. Uwe Tesch
14.00-16.00 Uhr	Aufbissbehelf und wie weiter? Ausstiegsszenarien aus der Schienenbehandlung unter den Bedingungen der GKV – temporärer Charakter – Reparaturen, Langzeittherapie, Dauertherapie – Ausgliederungen – zahnärztliche Folgetherapien	Dr. Bernd Rupprecht
14.00-16.00 Uhr	Überweisungen des Hauszahnarztes an den Kieferorthopäden bzgl. kombinierter kieferchirurgisch – kieferorthopädischer Behandlungen	Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind
14.00-16.00 Uhr	Finanzplanung ist Lebensplanung – Die 15 größten Irrtümer im deutschen Erbrecht	apoBank Iris Hoschützky

Programm für Zahnarzhelferinnen

Uhrzeit	Veranstaltung	Referenten
09.00-12.00 Uhr	„Dauerbrenner Abrechnung – Themen quer Beet“	Dr. Klaus-Dieter Panzner/Dr. Volker Oehler
14.00-16.00 Uhr	„Dauerbrenner Abrechnung – Themen quer Beet“ (Wiederholung – findet nur bei ausreichend Anmeldungen statt)	Dr. Klaus-Dieter Panzner/Dr. Volker Oehler

Sinnvolle Ergänzung durch ZQMS ECO

Neuer kostenfreier Service für betriebswirtschaftliches Qualitätsmanagement

Von Dr. Matthias Seyffarth

Sicher ist Ihnen beim Öffnen der Startseite des ZQMS im Internet bereits der zweite, türkisfarbene Kompass aufgefallen. Es handelt sich hierbei um eine Ergänzung des bisherigen QM-Systems, das neue Z-QMS ECO. Was verbirgt sich hinter diesem Angebot?

ZQMS ECO ist eine völlig freiwillige Ergänzung des vom Gesetzgeber vorgeschriebenen praxisinternen Qualitätsmanagement-Systems. Es soll die ökonomischen Belange in den Praxen abdecken.

Wirtschaftliche, rechtliche, risikotechnische Prüfung

Mit dem neuen Modul ZQMS ECO können Sie überprüfen, ob Ihre Praxis in wirtschaftlicher, rechtlicher und risikotechnischer Sicht optimal aufgestellt ist. Das bisherige ZQMS ECO wurde somit um eine wichtige Komponente erweitert, die sie bei der Führung Ihrer Praxis unterstützt.

Die Bedienung des neuen Bausteins ist eng an das Ihnen bereits bekannte ZQMS ECO angelehnt. ZQMS ECO befasst sich inhaltlich mit der

Betriebswirtschaft, dem Recht in der Praxis sowie dem Risiko- und Vermögensmanagement. Zu allen Themen können Sie eine Ist-Analyse Ihrer Praxis durchführen und die umfangreich hinterlegten Informationen für Ihre eigene erfolgreiche Praxisführung nutzen.

ZQMS ECO richtet sich an alle niedergelassenen Zahnärzte. Besonders dient es aber jungen Praxisgründern oder Kolleginnen und Kollegen, die in absehbarer Zeit ihre Praxis abgeben möchten.

Sensible Wirtschaftsdaten besonders geschützt

Die Landeszahnärztekammer hat beschlossen, Ihnen ZQMS ECO aufgrund der hohen Praxisrelevanz kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Das System wird ab April freigeschaltet.

Für die Anmeldung zum neuen ECO-Kompass gelten Ihr bisheriger Benutzername mit Passwort. An diesen jetzigen Benutzernamen müssen Sie noch ein kurzes „eco“ anhängen, z. B. „muttermann@lzktheco“. Nach der Anmeldung sollten Sie Ihr Passwort ändern, damit nur Sie als Praxisinhaber auf den ECO-Bereich zugreifen dürfen.



Im ZQMS ECO anmelden:
www.zqms-eco.de



Weitere Beratungstermine für die Planung der Praxisabgabe und des Ruhestands

Die Landeszahnärztekammer und das Versorgungswerk bieten erneut gemeinsame Beratungstermine für eine umfassende Information zur Planung des Ruhestandes an:

- Mittwoch, 20. April 2016
- Freitag, 22. April 2016
- Freitag, 13. Mai 2016
- Mittwoch, 18. Mai 2016
- Freitag, 10. Juni 2016
- Mittwoch, 15. Juni 2016

Nach einer telefonischen Terminvereinbarung können sich Mitglieder in zwei aufeinander folgenden Gesprächen kompetent zu folgenden Schwerpunkten beraten lassen:

Beratungsschwerpunkte von Julia Jung

- Praxisübertragung
- Praxisaufgabe
- Bereitstellung von Musterverträgen

Telefon 0361 7432-112

E-Mail jjung@lzkth.de

Beratungsschwerpunkte von Peter Ahnert

- Ruhestandsplanung
- Versorgungsanalyse
- Ermittlung des Versorgungsbedarfs

Telefon 0361 7432-142

E-Mail p.ahnert@lzkth.de

LZKTh

Neues Falblatt zur Patientenberatung

Rechtzeitig zur Gesundheitsmesse am 5. und 6. März 2016 hat die Landeszahnärztekammer ein neues Falblatt für die Patientenberatung der Thüringer Zahnärzte erstellt. „Erster Ansprechpartner ist immer der Hauszahnarzt“, stellt darin Vorstandsmitglied Dr. Matthias Schinkel klar. Darauf aufbauend könne die Patientenberatungsstelle der Kammer weitergehende Fragen beantworten.

LZKTh



Falblatt ansehen:
www.236.tzb.link



Gefragte Informationen rund um die Zähne

Landeszahnärztekammer berät Besucher der Thüringer Gesundheitsmesse

Von Dr. Angelika Krause

Am 5. und 6. März 2016 fanden die diesjährige Thüringer Gesundheitsmesse und das Familienwochenende der 26. Thüringen-Ausstellung auf der Messe Erfurt statt. Die Thüringer Gesundheitsministerin Heike Werner verweilte bei ihrem Messerundgang auch am Stand unserer Landeszahnärztekammer. Mit Geschäftsführer Henning Neukötter führte sie ein sehr angeregtes Gespräch über die Aktivitäten der Thüringer Zahnärzte und der Kammer insbesondere für die jüngere Generation.

Im Laufe der Jahre ist die Gesundheitsmesse nicht nur zu einem festen Bestandteil der Thüringen-Ausstellung geworden, sondern sie hat sich auch ständig quantitativ und qualitativ fortentwickelt. In diesem Jahr gab es unter dem Motto „Gesund sein, werden, bleiben“ zahlreiche Erläuterungen von 120 Ausstellern aus dem Gesundheits- und Wellnessbereich. Neben mehr als 40 Fachvorträgen zu aktuellen Gesundheitsthemen wurden kostenlose Gesundheits-Checks angeboten und von den Besuchern zahlreich angenommen.

Die Landeszahnärztekammer beteiligt sich stets im Rahmen ihrer Patientenberatung an der Thüringer Gesundheitsmesse. Es ist dabei zu einer guten Tradition geworden, dass sich unser Stand direkt neben der Zahntechnik-Innung befindet. Diese Kombination hat sich insbesondere zur optimalen Beratung von Patienten mit Fragen zum Zahnersatz bewährt. Mit Unterstützung durch Dr. Ingo Schmidt (Arnstadt) sowie den Verwaltungsmitarbeiterinnen Claudia Groß und Ivonne Schröder standen wir als Ansprechpartner an den zwei Messtagen für interessierte Besucher zur Verfügung.

Mehr Besucher mit konkreten Fragen am Stand

In diesem Jahr meldeten sich mehr Besucher mit konkreten Fragen. Die meisten Anfragen wurden zu Implantaten, PA-Behandlungen und zur Professionellen Zahnreinigung gestellt. Einige Besucher informierten sich über Indikation und Vorteile einer Implantatversorgung gegenüber einer herkömmlichen Brückenversorgung. Auch die notwendigen Vorbehandlungen vor der eigentlichen Implantation, insbesondere die Professionelle Zahnreinigung und eine notwendige PA-Behandlung, waren Gesprächsthemen.



Dr. Angelika Krause (l.) berät eine Besucherin der Thüringer Gesundheitsmesse.

Eine Besucherin beispielsweise fragte nach einem möglichen Risiko bei der Behandlung mit dem Periochip. Eine junge Patientin, bei der bereits eine PA-Behandlung erfolgte, erkundigte sich nach weiteren Behandlungsoptionen, wie einer möglichen Bakterienbestimmung in den Zahnfleischtaschen.

Informationen zu Halitosis und Prothesenreinigung

Sehr gefragt waren auch die schriftlichen Patienteninformationen, so z. B. die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ zur Professionellen Zahnreinigung, aber auch Informationen zur Zahnpflege insbesondere bei Kindern, zur Prothesenreinigung, zur Halitosis und zu Aufbissbehelfen. Junge Eltern eines 15-monatigen Mädchens wollten wissen, wie sie ihrem Kind das Zähneputzen schmackhaft machen könnten. Ein Schulkind erzählte, dass es nur abends die Zähne putzt – und fragte dann seine Eltern, ob es denn stimme, dass man zweimal täglich die Zähne putzen soll. Zum Glück bejahten das die Eltern.

Eine junge Frau schilderte uns ihren Unmut darüber, dass eine Vollkeramik-Frontzahnbrücke nach 2,5 Jahren gebrochen war und eine Erneuerung mit den entsprechenden Kosten für sie erfolgen musste. Ein anderer Patient erzählte, dass seine Zahnarztrechnungen für eine Kronenversorgung immer 20 Prozent über dem vorherigen Kostenvoranschlag lagen. Jetzt stehe wieder eine Kronenerneuerung nach nur sechs Jahren an, und

er würde dieses Mal besser aufpassen bzw. sich eine Zweitmeinung einholen. Aufgefallen ist uns ebenso, dass sich vermehrt Patienten für Prothesenhaftcreme interessierten.

Positive Meinung und Zufriedenheit mit Zahnärzten

Insgesamt konnten wir feststellen, dass die Patienten eine positive Meinung zu ihrem Zahnarzt bzw. ihre Zufriedenheit bekundeten. Es gab nur einen Besucher, der uns am Ende der Veranstaltung unbedingt mitteilen musste, dass die Zahnärzte keine Zahnärzte mehr wären, sondern reine Geschäftsmänner. (Allerdings müssen wir vermuten, dass dieser Mann noch nicht allzu viele Zahnarztkontakte hatte, da eine Lücke von etwa drei Zähnen im Unterkiefer sichtbar war.)

Am Ende der diesjährigen Gesundheitsmesse können wir festhalten, dass es in diesem Jahr wieder mehr Aussteller gab und auch die Besucherzahl zugenommen hat. Für die Patientenberatung der Landeszahnärztekammer war es wieder eine gute Möglichkeit für Familien und somit Patienten aller Altersklassen präsent zu sein.

Dr. Angelika Krause ist niedergelassene Zahnärztin in Sömmerda und Mitglied des Ausschusses für Patientenberatungsstelle und GOZ der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Aktuelles zur Füllungstherapie

Fortbildungskurs mit Professor Georg Meyer

Ein Schwerpunkt zahnmedizinischer Behandlungen ist nach wie vor die Füllungstherapie. Bei den direkten Füllungen wurden die klassischen Amalgamfüllungen in den letzten Jahren weitgehend durch zahnfarbene Kompositmaterialien verdrängt. Bei den indirekten Verfahren haben keramische Restaurationen, die immer häufiger mit CAD/CAM-Technologie hergestellt werden, den klassischen Goldguss ersetzt.



Vor diesem Hintergrund ergeben sich aufgrund aktueller Forschungen und Entwicklungen einige neue Fragen:

- Sind Amalgamfüllungen biologisch wirklich nicht mehr vertretbar?
- War es tatsächlich der Wunsch der Weltzahnärzteschaft, mit der Minamata-Konvention 2014 den Füllungswerkstoff Amalgam „auslaufen“ zu lassen?
- Werden zahnärztliche Kompositmaterialien mit der Zeit bakterienfreundlich?
- Bergen zahnärztliche Kompositmaterialien in sich biologische Risiken, z. B. durch Freisetzung des Weichmachers Bisphenol A, der aktuell in der Öffentlichkeit wegen vermuteter endokriner Wirkungen von Umweltexperten diskutiert wird?
- Sind reine Glasiomermaterialien mit einem kompositbasierten Decklack eine mechanische und biologische Füllungsalternative für gesetzlich versicherte Patienten?

- Sind indirekte Keramik- und Goldrestaurationen ein Ausweg aus diesem „biologischen Dilemma“?
- Welche Füllungen haben die größte Langzeit-haltbarkeit?

Kritische Wertungen und praktische Übungen

Ziel des Fortbildungskurses „Füllungstherapie“ mit Professor Georg Meyer (Greifswald, Foto) ist es, vormittags diese Fragen zu klären. Nachmittags sind praktische Präparationsübungen am Phantomkopf zur Herstellung von Inlays, Teilkronen und Veneers aus Keramik bzw. Gold anhand vorgegebener Studienmodelle möglich.

**Fortbildungskurs „Füllungstherapie“
Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Freitag, 29. April 2016, 9:00 – 16:30 Uhr**

Anmeldungen werden unter der Kursnummer 160033 per E-Mail an fb@lzkth.de oder unter Telefax 0361 7432-270 gern entgegengenommen. Die Teilnehmergebühren betragen 250 Euro für Zahnärzte und 187,50 Euro für Assistenz Zahnärzte.

LZKTh



Zum Kurs anmelden:
www.372.tzb.link



ZMV-Aufstiegsfortbildung 2016/17 gestartet

Dr. Ralf Kulick, Vorstandsreferent für die Aus- und Weiterbildung des Praxispersonals, begrüßte am 2. März 2016 die neuen Teilnehmerinnen an der Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin.

In den kommenden anderthalb Jahren erlernen die 19 Frauen berufsbegleitend alle Fähigkeiten, um verwaltungs- und abrechnungstechnische Aufgaben in der Zahnarztpraxis eigenständig zu erledigen und den Praxisalltag dadurch zu entlasten. Zum Anfang des Kurses bewertete ein Eingangstest das Niveau der Vorkenntnisse, damit die Dozenten ihre Vorträge später gezielt darauf aufbauen können.

LZKTh

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Für folgende Kurse werden noch Anmeldungen entgegengenommen:

Richtig vererben und rechtzeitig vorsorgen

Michael Wemmer, Erfurt
Kurs-Nr. 160121
Sa., 2. April 2016, 9:00 – 15:00 Uhr
130 Euro (ZÄ), 130 Euro (ZFA)

Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und der Implantologie mit praktischen Übungen

Marina Nörr-Müller, München
Kurs-Nr. 160031
Sa., 23. April 2016, 9:00 – 15:00 Uhr
190 Euro (ZFA)

Mit starkem Rücken in der Praxis und zu Hause

Gabriele Scharf, Erfurt
Kurs-Nr. 160051
Mi., 18. Mai 2016, 15:00 – 18:00 Uhr
80 Euro (ZÄ), 80 Euro (ZFA)

Praxishygiene effizient, umsetzbar und richtlinienkonform

Antje Oeftger, Gera
Kurs-Nr. 160045
Mi., 1. Juni 2016, 15:00 – 18:30 Uhr
95 Euro (ZFA)

Erster Klasse beim Zahnarzt – Untersuchung – Beratung – Motivation – Service

Dr. Michael Cramer, Overath
Kurs-Nr. 160049
Sa., 18. Juni 2016, 9:00 – 16:00 Uhr
210 Euro (ZÄ), 210 Euro (ZFA)

Arbeitskreis Alterszahnmedizin: Demenz Marte meo

Claudia Ramm, Kiel
Kurs-Nr. 160112
Sa., 18. Juni 2016, 9:00 – 15:00 Uhr
70 Euro (ZÄ), 70 Euro (ZFA)

**Anmeldungen:
www.fb.lzkth.de**

Telefax: 0361 74 32-270
E-Mail: fb@lzkth.de

Ansprechpartnerinnen:
Kerstin Held / Monika Westphal
Telefon 0361 74 32 -107/-108



Thüringer Zahnärztetag erneut mit Zahntechnikern

Kammerpräsident Dr. Christian Junge und der Obermeister der Zahntechniker-Innung Thüringen, ZTM Rainer Junge aus Nordhausen, unterzeichneten am 10. Februar 2016 die Kooperationsvereinbarung zum diesjährigen Thüringer Zahnärztetag. Der zweitägige Kongress am 2. und 3. Dezember 2016 auf der Erfurter Messe wird traditionell gemeinsam mit dem Zahntechnikertag, ZFA-Tag, Studententag und Azubi-Tag stattfinden. Der Wissenschaftliche Leiter, Professor Christian Gernhardt aus der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Halle (Saale), stellt in diesem Jahr besonders die Minimalinvasive Zahnheilkunde in den Mittelpunkt des Programms. LZKTh



ZahnMedizin 2016
Minimalinvasive Zahnheilkunde

13. Thüringer Zahnärztetag
12. Thüringer ZFA-Tag
5. Thüringer Studententag
2. Thüringer Azubi-Tag

2. und 3. 12. 2016 | Messe Erfurt

Zahl des Monats

76

Zahnärztinnen und Zahnärzte begannen am 17. Februar 2016 den sechsten Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung (IUZ).

Nach sechs Jahren Pause wird dieser IUZ-Durchgang bis Juni 2017 dauern. Als erste Dozentin der zwölf Kurstermine begrüßte Vorstandsmitglied Dr. Guido Wucherpfennig die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie, PD Dr. Ingrid Peroz, von der Charité Berlin. LZKTh

Urteiledatenbank der Bundeszahnärztekammer

Die Bundeszahnärztekammer hat eine umfangreiche Online-Datenbank von Gerichtsurteilen zur GOZ zusammengestellt. Sie erlaubt eine zielführende Suche, auch das Einreichen noch nicht gelisteter Urteile ist möglich. LZKTh

Urteiledatenbank öffnen:
www.956.tzb.link

Häufige Fragen zum Ausfallhonorar

Von Claudia Groß und Dr. Matthias Schinkel

Wenn Patienten wiederholt nicht zu vereinbarten Terminen erscheinen, ist das in vielen Zahnarztpraxen insbesondere bei zeitintensiven Behandlungen ein Ärgernis. Regelmäßig erhält die GOZ-Beratungsstelle der Kammer deshalb Anfragen zum Ausfallhonorar.

Bei der Nichteinhaltung eines fest vereinbarten Behandlungstermins oder bei kurzfristigen Absagen des Patienten kann der Zahnarzt unter Umständen ein Ausfallhonorar in Form von Schadenersatz geltend machen. Dies ist jedoch an enge Voraussetzungen gebunden:

- Die Praxis muss nach dem Bestellprinzip arbeiten. Der Termin für eine bestimmte Behandlung muss für diesen Patienten fest vereinbart sein. Darüber muss der Patient ausdrücklich informiert sein.
- Der Patient muss ebenfalls bereits vorab wissen, dass ihm bei schuldhafter Nichteinhaltung oder nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar in Rechnung gestellt wird. Ein durch den Patienten unverschuldetes Nichterscheinen ist davon ausgenommen.
- Ein unverschuldetes Nichterscheinen liegt vor, wenn der Patient objektiv daran gehindert war, seinen Termin rechtzeitig abzusagen.
- Der Zahnarzt konnte während der Ausfallzeit den Termin nicht anderweitig vergeben bzw. keine andere, auch ungeplante, Behandlung durchführen.

Die Rechnung für das Ausfallhonorar muss separat von anderen Behandlungsleistungen gestellt werden. Ein Verweis auf GOZ oder GOÄ sollte nicht erfolgen, da der Anspruch auf den Ersatz des Ausfallschadens sich durch §§ 615 und 293 BGB ergibt. Bei der Vereinbarung von Ausfallhonoraren sollte jedoch berücksichtigt werden, dass eine höchstrichterliche Rechtsprechung zur Frage des Schadenersatzanspruches derzeit noch nicht vorliegt.

Abrechnungstipp ✓

Für die Ermittlung der Höhe des Anspruches auf Schadenersatz gibt es mehrere Möglichkeiten:

- es werden kalkulatorisch und ohne Referenz auf GOZ und GOÄ die Gebühren für die Leistungen zugrunde gelegt, die zum geplanten Termin mit Sicherheit erbracht worden wären
- stundensatzbasiert
- ein im Voraus mit dem Patienten vereinbarter, angemessener Betrag.

Im Internet-Portal der Landeszahnärztekammer Thüringen steht unter Für Zahnärzte > Praxisführung > GOZ ein schriftliches Muster zur Vereinbarung eines Ausfallhonorars für die Nutzung in der Praxis bereit. LZKTh

Mustervereinbarung ansehen:
www.479.tzb.link

Wir haben Biss!

25 Jahre für Freiberuflichkeit,
Selbstverwaltung und Patientenwohl

Mittwoch, 6. April 2016, 16:00 Uhr
Thüringer Landtag
Jürgen-Fuchs-Straße 1, Erfurt

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis 31. März 2016
an Telefax 0361 7432-150 oder E-Mail info@lzkth.de



BEGRÜSSUNG

Christian Carus
Landtagspräsident

ZAHNÄRZTE IM ZWIEGESPRÄCH

Dr. Christian Junge / Präsident des Landesverbandes Zahnärzte Thüringen

Dr. Karl-Friedrich Rommel / Vorsitzender des Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

GRUSSWÖRTE

Heike Werner
Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Dr. Wolf-Rüdiger Rüdai
Präsident des Landesverband der Freien Berufe Thüringen e.V.



25 JAHRE ZAHNÄRZTLICHE SELBSTVERWALTUNG IN THÜRINGEN UND EUROPA: EIN RÜCK- UND AUSBLICK

Prof. Dr. Dr. h. c. Eberhard Eichenhofer
Professor für Bürgerliches Recht und Sozialrecht an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

DIALOG DER GENERATIONEN

Dr. Benate Reum, Zahnärztin Doreen Weißhaas,
Dr. Jens-Michael Pfau, Dr. Steffen Klockmann

EMPFANG

Gespräche und Meinungen bei
Speisen, Getränken und Musik.

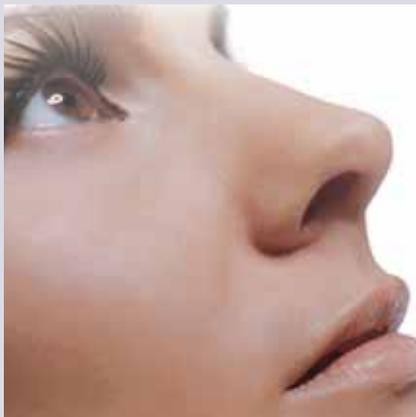
Symposium zu ästhetischen Aspekten in der Zahnheilkunde und Chirurgie der Kopf-Hals-Region

Das Gesicht ist eines der wesentlichsten Persönlichkeitsmerkmale in der Selbstwahrnehmung des Menschen und in der zwischenmenschlichen Kommunikation. Es charakterisiert das Erscheinungsbild, verleiht Gefühlen Ausdruck und präsentiert das eigene Ich. Störungen im Gesicht können daher nicht nur die Verständigung mit der Umwelt beeinträchtigen und zum Teil schwerwiegende funktionelle Störungen bedingen, sondern auch zu Persönlichkeitsstörungen und sozialer Ausgrenzung führen.

Ästhetische Überlegungen und Behandlungsmaßnahmen haben daher zu Recht einen hohen Stellenwert. Sie bewegen sich jedoch immer im Spannungsfeld zwischen Ästhetik und Funktion, Patientenwunsch und realisierbarem bzw. verantwortungsvollem medizinischem Handeln.

Im Symposium „Ästhetische Aspekte in der Zahnheilkunde und Chirurgie der Kopf-Hals-Region“ werden verschiedene Fachdisziplinen ihre Sichtweise auf ästhetische Aspekte vorstellen und diskutieren. Dabei sollen Probleme aus allgemeinzahnärztlicher Sicht ebenso zur Sprache kommen wie Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgische Behandlungsspektren.

Das Symposium findet statt am Freitag, 8. April 2016, von 15:00 bis 18:30 Uhr, im Auditorium des HELIOS Klinikum Erfurt (Nordhäuser Straße 74). Die Teilnahmegebühr beträgt 25 Euro. *LZKTh*



Zum Symposium anmelden:
www.572.tzb.link



Jahrestagung der Thüringer DGMKG

Am 22. Oktober 2016 findet zum nunmehr zehnten Mal die Jahrestagung des Landesverbandes Thüringen der DGMKG in Weimar statt. Leider konnte die Gesellschaft das traditionelle Seminargebäude des congress centrum neue weimarhalle nur für diesen Termin am Ende der Thüringer Herbstferien buchen, bedauert der Landesvorsitzende Dr. Jörg-Ulf Wiegner (Saalfeld).

Thematisch wird sich die Tagung mit chirurgischen Facetten der Paro- und Endoläsionen beschäftigen. Als Referenten konnten bereits Professor Joachim Hoffmann (Dresden) und Professor Christian Gernhardt (Halle (Saale)) gewonnen werden. *LZKTh*

Neue Promotionen an der Universität Jena

Kurzbeiträge zu ausgewählten zahnmedizinischen Forschungsarbeiten

Evaluierung von Sensibilitätsstörungen nach orthognather Chirurgie unter Einbeziehung der Lebensqualität zur Erarbeitung eines Kennzahlensystems für die interne Qualitätssicherung

Von *Susanne Wolfer*

Wissenschaftlicher Hintergrund

An Dysgnathie-Operationen als elektive Eingriffe wird ein hoher Qualitätsanspruch gestellt. Sensibilitätsstörungen in den Innervationsgebieten der Nn. alveolaris inferior (IAN) und infraorbitalis (ION) sind häufige und messbare Komplikationen nach orthognather Chirurgie. Ziel der klinisch-prospektiven Studie ist die Erfassung der Sensibilitätsstörungen und Lebensqualität im postoperativen Verlauf als Grundlage für eine vergleichende Qualitätskontrolle und eine verständliche Qualitätsdarstellung.

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Die longitudinalen Daten von 26 Patienten (m = 42 Prozent; w = 58 Prozent; Durchschnittsalter 33 Jahre; Median 30 Jahre) aus 68 im Zeitraum von 01/2011 bis 12/2011 operierten Patienten (m = 48 Prozent; w = 52 Prozent; Durchschnittsalter 32 Jahre; Median 30 Jahre) sind in die Auswertung eingeschlossen worden.

Prä- sowie postoperativ nach zwei Wochen und ein, drei, sechs, neun und zwölf Monaten wurden Sensibilitätsstörungen mittels Spitz/

Stumpf-Testung und Zweipunktdiskrimination an definierten Stellen des Gesichts und mittels Visueller-Analog-Skalen (VAS) sowie die Lebensqualität über EORTC-Fragebögen QLQ30 und Head&Neck-35 erfasst. Ebenso wurde einmalig eine Kontrollgruppe mit 29 Probanden (m = 28 Prozent; w = 72 Prozent; Durchschnittsalter 29 Jahre; Median 26 Jahre) in gleicher Weise untersucht.

Signifikante Verschlechterungen zwischen präoperativ und zwei Wochen postoperativ ergaben sich bei der Sensibilität im Versorgungsgebiet des IAN (2-Punktdiskrimination: Kinn $p = 0,0006$; Unterlippe $p = 0,0006$; Spitz/Stumpf-Test: $p = 0,0006$; VAS Unterlippe $p = 0,0006$). Diese Einschränkungen konnten ebenfalls durch die Erfassung der Lebensqualität beobachtet werden (QLQ30 $p = 0,0006$; Head&Neck-35 $p = 0,0006$).

Außer bei den VAS der Oberlippe ($p = 0,0035$) waren zwei Wochen postoperativ in den untersuchten Bereichen des ION keine signifikanten Veränderungen ($p > 0,05$) nachweisbar. Es ließen sich nach drei Monaten im Bereich des Kinns bei den klinischen Tests und bei der Lebensqualität nach sechs Monaten (QLQ30 und Head&Neck-35) im Vergleich zu den präoperativen Daten keine Signifikanzen mehr nach-

weisen ($p > 0,05$). Bei den Erhebungen durch die VAS waren sowohl für den IAN ($p = 0,0001$) als auch für den ION (0,0075) noch nach zwölf Monaten signifikante Unterschiede gegenüber präoperativ nachweisbar ($p = 0,0002$).

Auf der Grundlage dieser Daten ist ein Kennzahlensystem entworfen worden, welches die postoperativen Komplikationen und deren Veränderungen adäquat abbilden soll.

Praktische Konsequenzen

Subjektiv geben die Patienten länger Beschwerden an als dies mit klinischen Tests zu objektivieren ist. Dabei ist der IAN stärker betroffen als der ION. Die Lebensqualität ist trotzdem nur kurzfristig eingeschränkt. Das entworfene Kennzahlensystem scheint ein geeignetes Hilfsmittel zum Monitoring von postoperativen Komplikationen und damit für eine nachhaltige interne Qualitätssicherung, aber auch eine Grundlage für eine nach extern transparente und vergleichende Qualitätsdarstellung zu sein.

Betreuer der Dissertation:

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau

Zur klinisch-mikrobiologischen Situation bei Patienten mit Implantatversorgung: Eine Beobachtungsstudie

Von *Franziska Popp*

Wissenschaftlicher Hintergrund

Ziel der Studie war (1) die Erfassung klinischer und mikrobiologischer Parameter bei 81 Patienten vor Implantatinsertion sowie ein Vierteljahr und ein Jahr nach Implantation. Weiterhin sollte (2) die deskriptive Auswertung aller im Studienverlauf erhobenen Parameter (Mittelwerte, Standardabweichung, Minima, Maxima) vorgenommen werden und deren Prüfung auf Unterschiede (Statistikpaket SPSS Vers. 15, Signifikanzniveau $p < 0,05$) und (3) mittels multipler Regressionsanalyse (ANOVA) die Einflussfaktoren auf das Implantat in Beziehung zur tiefsten Zahnfleischtasche (ZFT) modelliert werden.

Es sollte erhellt werden, ob sich die Mundhygiene der Patienten verbessert hat, ein Jahr nach Implantatinsertion mehrheitlich ein Implantaterfolg vorliegt und ob es klinische Parameter gibt, die eine Vorhersage des Implantaterfolges bereits vor der Implantation erlauben.

Entsprechend des Studiendesigns wurden die Patienten prospektiv nach der tiefsten ZFT im Restgebiss vier Gruppen zugeteilt G1: im Restgebiss (RG) keine Sondierungstiefe (ST) $> 3,5$ mm, G2 im RG mindestens eine Stelle mit einer ST 3,6 bis < 6 mm, G3 im RG mindestens eine Stelle mit einer ST 6 bis 8 mm und G4 im RG mindestens eine Stelle mit einer ST > 8 mm. Betrachtet wurde nur das Implantat, das sich in nächster Nähe zur tiefsten ZFT befand. Untersuchungspara-



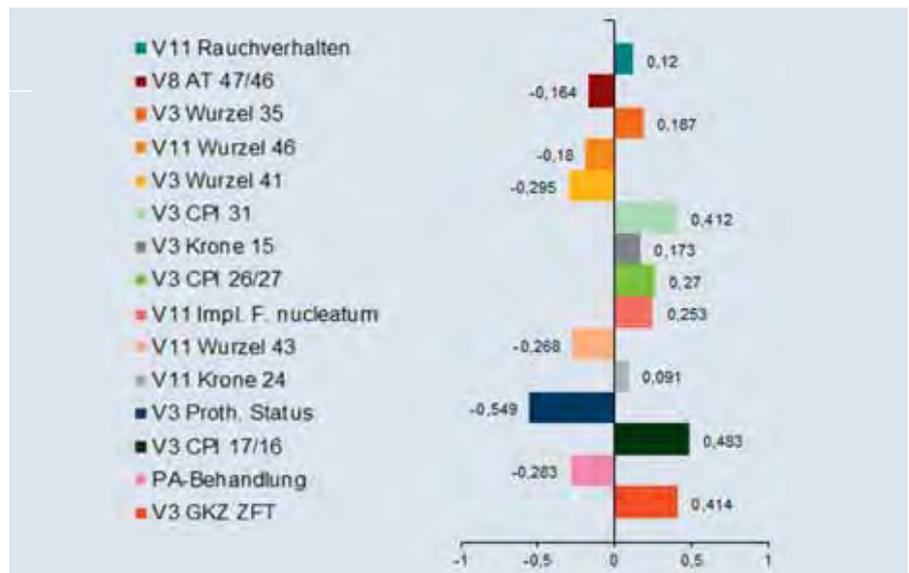
Foto: proDente

meter waren der DMFT, der Community Periodontal Index (CPI), die ST, der prothetische Status, Mundhygieneindizes (Approximalraum-Plaques-Index, Plaqueindex (PI), Gingivaindex (GI), Papillen-Blutungs-Index, PI-Implantat, GI-Implantat), semiquantitativ Mutans-Streptokokken und Laktobazillen im Speichel und quantitativ *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *T. forsythia*, *T. denticola*, *F. nucleatum* und *P. intermedia* sowie die Bestimmung der aMMP8-Konzentration in der tiefsten ZFT und im Implantatsulkus.

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Ein Jahr nach Insertion hatten die Patienten ihre Mundhygiene verbessert. Die Implantate waren mehrheitlich plaque- (Ober-/Unterkiefer (OK/UK) vestibulär 100/93 Prozent, OK/UK oral 92/89 Prozent) und entzündungsfrei (OK/UK vestibulär 97/93 Prozent, OK/UK oral 92/91 Prozent). Der Plaquebefall und Entzündungszustand der Gingiva hatte keinen statistisch gesicherten Einfluss auf die Situation des Implantates. Bei geringer Aussagekraft (Bestimmtheitsmaß 6,6 Prozent) erwies sich lediglich die Gesamtkeimzahl (GKZ) im Implantatsulkus als signifikant einflussnehmende Variable.

Die Regressionsanalyse zur „tiefsten ZFT“ (Abb.) hatte demgegenüber mit 15 Einflussfaktoren eine hohe Aussagekraft von 82,7 Prozent. Größten Einfluss hatten der prothetische Status, der CPI (Zähne 17/16, 31), die GKZ der tiefsten ZFT, der radikuläre Kariesbefall (Zahn 41) und eine bereits erfolgte Parodontitisbehandlung.



*Einflussfaktoren und Erklärungsgehalt der signifikanten ($p < 0,05$) 15 Einflussvariablen mit einem Bestimmtheitsmaß von 82,7 Prozent auf die Tiefe der Zahnfleischtaschen. Das Vorzeichen gibt die Richtung der Wirkung an. (V = Visite; V3 vor der Implantation, V8 ein Vierteljahr nach Implantation, V11 ein Jahr nach Implantation, AT = Attachmentverlust, CPI = Community Periodontal Index, GKZ ZFT = Gesamtkeimzahl in der tiefsten Zahnfleischtasche, Impl. *F. nucleatum* = *Fusobacterium nucleatum* im Implantatsulkus, Krone = koronaler Kariesbefall, PA = Parodontitisbehandlung, Wurzel = radikulärer Kariesbefall)*

Grafik: Popp

Praktische Konsequenzen

Da diese Einflussfaktoren bereits vor der Implantation beurteilt werden können und tiefe ZFT im Restgebiss die Situation des Implantates beeinflussen, sollte insuffizienter prothetischer Zahnersatz vor der Implantation optimiert und die Taschentiefen reduziert werden. Die Reduktion der Taschentiefe ist neben der Senkung der GKZ von einer Verbesserung des CPI begleitet.

Der Beitrag des Patienten für einen Implantat-erfolg liegt in einer lebenslangen sorgfältigen häuslichen Mundhygiene und der Annahme einer regelmäßigen professionellen Mundhygiene einschließlich der Aufgabe des Rauchens.

Betreuerin der Dissertation:
Prof. Dr. Susanne Kneist

Wirksamkeitsuntersuchung neuer Photosensitizer im Rahmen der photodynamischen Therapie parodontopathogener Bakterien

Von Vasiliki Papastamou

Wissenschaftlicher Hintergrund

Die photodynamische Therapie ist eine alternative Methode zur Reduktion der Entzündung und zur Bekämpfung parodontopathogener Bakterien im Rahmen der Parodontitisbehandlung. Durch die Aktivierung eines Photosensitizers mit einer geeigneten Lichtquelle entstehen freie Sauerstoffradikale, die Bakterien abtöten können.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war die Testung des antibakteriellen Effektes von drei Photosensitizern auf zwei parodontale Schlüsselbakterien, *Fusobacterium nucleatum* und *Porphyromonas gingivalis*. Die parodontopathogenen Bakterienstämme wurden in vitro jeweils mit drei Photosensitizern inkubiert: einem zweiwertigen hydrophoben Kation (RD3), einem hydrophilen

Tetraanion (RSD3) und einem hydrophilen zweiwertigen Kation (RBY). Anschließend erfolgte die photodynamische Aktivierung der Photosensitizer mit einer Halogenlampe für 20 Sekunden (Wellenlänge: 450–485 nm).

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Das Wachstum von *P. gingivalis* wurde komplett supprimiert. Die Vitalität von *F. nucleatum* konnte um 99,99% gesenkt werden. Die antibakteriellen Effekte variierten in Abhängigkeit von der Konzentration. Die beste Wirkung konnte bei einer Konzentration von 12,5 mM erreicht werden. Im Vergleich zu RD3 wurde für die anderen beiden Photosensitizer ein geringer bzw. nicht signifikanter phototoxischer Effekt ermittelt. Außerdem zeigte sich, dass die Bakterien, die nur mit dem Photosensitizer behandelt, jedoch nicht mit Licht aktiviert wurden und Bakterien, die nur mit Licht

bestrahlt wurden (ohne Photosensitizer) keine statistisch signifikante Reduktion der Vitalität aufwiesen.

Praktische Konsequenzen

In bestimmten Fällen, zum Beispiel wenn die Verschreibung von Antibiotika nicht indiziert ist, kann der Photosensitizer RD3 eine mögliche Alternative für die klinische Anwendung im Rahmen der antimikrobiellen PDT zur Behandlung der Parodontitis darstellen und dient als adjuvante Therapie zum konventionellen mechanischen Debridement der Zahn- und Wurzeloberfläche.

Betreuer der Dissertation:
Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch

Verfärbung und Reinigungsmöglichkeiten von in der Zahnmedizin verwendeten Kunststoffen

Von *Martin Werner Lengert*

Wissenschaftlicher Hintergrund

Trotz guter werkstoffkundlicher Entwicklung kommt es immer noch zu ungewünschten Verfärbungen. Da sich Verfärbungen während der Gebrauchsperiode nicht vermeiden lassen, wurden in der Arbeit 13 verschiedene Materialien (darunter die Füllungskunststoffe Enamel HFO Plus, Filtek Supreme, Grandio und NanoPaq, die Verblendkunststoffe Ceramage, Dialog und Adoro, die Dimethacrylate TEGDMA und Bis-GMA, die Prothesenbasiskunststoffe Kallocryl kalt und Kallocryl heiß und die Prothesenzähne Mondial A1 und Mondial A3) hinsichtlich ihrer exogenen Verfärbungsneigung untersucht. Außerdem wurden verschiedene Reinigungsmöglichkeiten nach Verfärbung und damit die Entfärbung der Kunststoffe getestet. Zudem wurde die Oberflächenrauigkeit, sowohl in Bezug auf unterschiedliche Ausgangssituationen, als auch auf die jeweilige Reinigungsmöglichkeit und Reinigungsintensität untersucht.

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Die geringsten exogenen Verfärbungen zeigten die PMMA-Kunststoffe Mondial A3 und A1, Kal-

locryl heiß und Kallocryl kalt, gefolgt von den Verblendkunststoffen Dialog, Adoro und Ceramage und den Füllungskunststoffen Enamel HFO Plus, Grandio, NanoPaq und Filtek Supreme. Bei den Dimethacrylaten zeigte Bis-GMA größere Verfärbungen als TEGDMA. Methylenblau führte zu den stärksten Verfärbungen, gefolgt von Rotwein, Heidelbeeren, Tee, Kaffee, Tabak, CHX und destilliertem Wasser.

Die Reinigung erfolgte mit praxisüblichen Methoden chemisch oder mechanisch. Sie war meist unter nur geringgradiger Verschlechterung der Oberfläche möglich. Die größten Entfärbungen konnten mit dem Nadelstrahlverfahren ECOCLEAN erzielt werden, gefolgt von Colgate white sensation, Blend-a-med und Ultraschall. Die geringsten Entfärbungen wurden mit Kukident Aktiv 3 erzielt.

Die Oberflächenqualität wurde durch die Reinigung mit ECOCLEAN, Ultraschall und Kukident Aktiv 3 nur geringfügig verschlechtert. Die größte Oberflächenverschlechterung erfolgte durch die Reinigung mit Colgate white sensation, gefolgt von Blend-a-med. Nach optimaler Politur konnten ähnlich gute Ra-Werte (Oberflächenrauigkeit) wie nach Polymerisation unter Folie erreicht werden.

Praktische Konsequenzen

Strukturelle Fehler, sei es durch die Ver-, Aus- oder Bearbeitung der Composite bedingen eine stärkere Verfärbung und sind zu vermeiden. Folglich ist eine Politur nach Formkorrektur uneingeschränkt zu empfehlen, denn nur eine glatte, gut polierte und strukturell homogene Oberfläche verhindert auf Dauer Plaqueanlagerungen und mögliche Verfärbungen.

Eine alleinige chemische Tauchbadreinigung der Prothesenzähne bzw. der Prothesenbasiskunststoffe kann nicht befürwortet werden. Sie ist nur zur Unterstützung der mechanischen Reinigung mit Zahnbürste und Zahnpasta geeignet.

Von der dauerhaften Anwendung stark abrasiver Reiniger, wie z. B. Colgate white sensation, ist abzusehen. Durch geringen Anpressdruck, richtige Putztechnik und Verwendung niedrig abrasiver Reiniger kann eine stärkere Oberflächenaufräumung und somit eine stärkere Verfärbung minimiert werden.

Betreuerin der Dissertation:
PD Dr. Monika Schmidt

Einfluss des Einfärbens auf die Materialeigenschaften von Zirkoniumdioxid

Von *Thomas Röhl*

Wissenschaftlicher Hintergrund

In heutiger Zeit verlangen zahnärztliche Therapien nach Rekonstruktionen von höchster ästhetischer Qualität und Biokompatibilität. Yttriumstabilisiertes Zirkoniumdioxid (Y-TZP), welches für weitspannige, vollkeramische Brückenkonstruktionen geeignet ist, spielt hierbei eine große Rolle. Zirkoniumdioxid dient als Gerüstwerkstoff, welcher anschließend mit transluzenten Keramiken verblendet wird. Einfärben des ZrO_2 erlaubt die Herstellung von hochästhetischen Restaurationen. Untersucht wurde der Einfluss des Einfärbens auf die Kristallstruktur und bestimmte Materialeigenschaften des ZrO_2 .

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

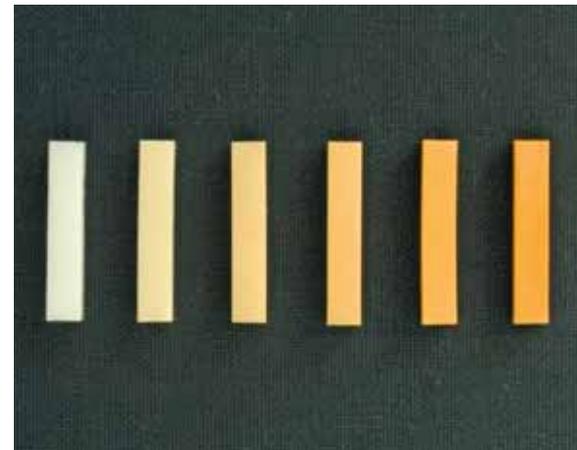
Röntgendiffraktometrische Untersuchungen zeigten keine Unterschiede der Kristallstruktur zwischen ungefärbtem und gefärbtem ZrO_2 . In allen untersuchten Proben war eine tetragonale

Phase nachweisbar. Ein Einfluss der Farbintensität auf Gefügebild und Korngröße war nicht zu erkennen. Durch EDX-Analyse wurde festgestellt, dass in der Färbelösung Fe_2O_3 enthalten war. Biegebruchversuche zeigten, dass das Einfärben von ZrO_2 keinen korrelierenden Einfluss auf dessen Biegefestigkeit hat. Färben von Y-TZP hatte keinen positiven oder negativen Effekt auf den Verbund zu den untersuchten Befestigungskompositen.

Variolink® II (+ Metalprimer II) wies in dieser Studie höhere Druck-Scher-Festigkeitsverluste auf als RelyX™ Unicem. Nach künstlicher Alterung im Thermocycler traten bei beiden Befestigungskompositen signifikante Druck-Scher-Festigkeitsverluste auf.

Praktische Konsequenzen

Bei korrekter zahntechnischer Verarbeitung erreicht gefärbtes ZrO_2 die gleichen mechanischen Eigenschaften wie ungefärbtes und kann klinisch verwendet werden. Das Eingliedern eingefärbter



Prüfkörper der ZrO_2 -Keramik VITA In-Ceram® YZ in verschiedenen Farbintensitäten *Foto: Röhl*

ZrO_2 -Restaurationen mit Befestigungskompositen ist zu empfehlen. Jedoch hatte Variolink® II (+ Metalprimer II) eine signifikant höhere Verbundfestigkeit zu Zirkoniumdioxid als RelyX™ Unicem und ist daher für die Befestigung bestimmter Restaurationen wie z. B. Adhäsivbrücken zu bevorzugen.

Betreuerin der Dissertation:
PD Dr. Florentine Jahn

Mundgesundheit, Mundgesundheitsverhalten und zahnärztliche Betreuung von Schülern mit Behinderungen aus der Stadt Weimar und dem Weimarer Land

Von Romana Schwerz

Wissenschaftlicher Hintergrund

Im Jahr 2009 ratifizierte Deutschland die UN-Konvention über Rechte von Menschen mit Behinderungen. Das stellt auch für die Zahnmedizin eine große Herausforderung dar. Um adäquate Betreuungsprogramme entwickeln zu können, ist es notwendig, regionale epidemiologische Daten zur Mundgesundheit zu erheben.

Ziel der vorgelegten Arbeit war die Erfassung der Mundgesundheit von Schülern mit Behinderungen aus Weimar und dem Kreis Weimarer Land. Es wurden 604 Schüler im Alter von 6 – 23 Jahren aus allen Weimarer Förderzentren untersucht. Neben der klinischen Datenerhebung erfolgte eine fragebogenbasierte Erfassung des Mundgesundheitsverhaltens und der zahnärztlichen Betreuung der Schüler.

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Schüler mit Behinderungen hatten eine signifikant höhere Kariesprävalenz (67,7 Prozent) als gleichaltrige Gesunde (52,5 Prozent). Auch besaßen sie im bleibenden Gebiss einen signi-

fikant höheren Kariesbefall ($1,8 \pm 3,1$ DMFT vs. $0,5 \pm 1,3$ DMFT), der sich auch in einem deutlich höheren SiCDMFT-Index ($4,9 \pm 3,6$ vs. $1,5 \pm 1,9$) auswies. Der Sanierungsgrad unterschied sich nicht zwischen Schülern mit (66,2 Prozent) und ohne Behinderungen (69,3 Prozent).

Schüler mit geistiger Behinderung (GB) wiesen im bleibenden Gebiss eine signifikant höhere Kariesprävalenz im Vergleich zu Schülern mit Sinnesbehinderungen (SiB) oder sonstigen Behinderungen (SoB) auf (GB 58,2 Prozent; SiB 34,5 Prozent; SoB 46,5 Prozent). Sie hatten auch einen höheren Kariesbefall (GB $2,7 \pm 3,9$ DMFT; SoB $1,7 \pm 2,9$ DMFT; SiB $0,8 \pm 1,4$ DMFT). Die Prävalenz von Fissurenversiegelung betrug 35,8 Prozent (GB 24,5 Prozent; SiB 30,9 Prozent; SoB 39,2 Prozent).

Jeder Schüler hatte durchschnittlich einen versiegelten Zahn. Insgesamt waren 15,1 Prozent von einem dentalen Trauma betroffen (GB 24,5 Prozent; SiB 18,2 Prozent; SoB 12,3 Prozent). Die SiB-Gruppe wies die schlechteste (PSI $1,1 \pm 0,9$) und die SoB-Gruppe (PSI $0,6 \pm 0,7$) die beste parodontale Gesundheit auf. Foetor ex ore wurde am häufigsten in der GB-Gruppe wahrgenommen. 56,5 Prozent al-

ler Schüler hatten eine dentofaziale Anomalie (GB 53,6 Prozent; SiB 47,3 Prozent; SoB 58,3 Prozent).

Praktische Konsequenzen

Die Ergebnisse der Elternbefragung zeigten keine signifikante Beziehung zwischen Karies und Qualität der Mundhygiene. Eine schlechtere parodontale Gesundheit war mit der Einnahme von Medikamenten assoziiert. Schüler von Müttern mit niedriger Schulbildung wiesen einen höheren Kariesbefall im bleibenden Gebiss auf als Schüler von Müttern mit höherer Schulbildung.

Schlussfolgernd verdeutlichen die Daten, dass die Mundgesundheit von Schülern mit Behinderungen durch eine hohe Kariesprävalenz und hohen Kariesbefall sowie wenige Fissurenversiegelungen charakterisiert ist. Für eine nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit ist eine verstärkte präventive und kurative Betreuung sowie Setting basierte präventive Maßnahmen unter Einbeziehung der Eltern und Betreuer erforderlich.

Betreuerin der Dissertation:

Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien



Messung an Zahn 11 mit Tiefziehschiene

Foto: Ülker

Von Nilay Ülker

Wissenschaftlicher Hintergrund

Mit der Intention, Fehlerquellen visueller Methoden zu reduzieren, kommen Zahnfarbmessgeräte, wie das VITA Easyshade Advance (V-EA) verstärkt zum Einsatz. Grundanforderungen sind vor allem die Reliabilität und Validität der Messergebnisse. Ziel war deren Überprüfung beim V-EA.

Digitale Zahnfarbenbestimmung: Reliabilität und Validität des VITA Easyshade Advance

Zur Analyse der Messgüte des V-EA sollten IPS-Empress (I-KB) und VITA-Keramikblöcke (V-KB), die VITA-Farbringe Lumin-Vacuum und Toothguide 3D Master, extrahierte Zähne (extr-Z) sowie Probandenzähne vermessen werden. Individuelle Schienen und Schablonen gewährleisteten standardisierte Messungen.

Für die Modi „Training“ (TM), „Einzelzahn“ (EZ) sowie „keramische Restauration“ (KR) ließen sich Messwiederholungen durchführen. Die Reliabilität wurde mit dem Intraklassen-Korrelationskoeffizienten (ICC), die Validität mit dem κ -Koeffizient überprüft. Für beide Gütekriterien konnten zudem die p-Werte ermittelt werden.

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Bei fünf Messgruppen lagen die ICC-Werte in einem Spektrum von 0,834 bis 1,000, welches für „gute bis ausgezeichnete“ Reliabilität steht. Bei den extr-Z kam es zu ICC-Schwankungen (0,533 und 0,993). Ein einheitlich höchst signifikantes Ergebnis erzielten die zugehörigen

p-Werte ($p=0,000$). Die κ -Werte zur Validitätsbeurteilung zeigten breite Schwankungen (0,063-1,000). κ -Bestwerte erzielten die V-KB im KR und EZ und die I-KB im KR. Insgesamt wurden Übereinstimmungen von „geringfügig“ bis „vollkommen“ und ohne konsistente Aussagen für die einzelnen Betriebsmodi dokumentiert. Der ermittelte p-Wert lag bei der Validität zwischen 0,000 und 0,624.

Praktische Konsequenzen

Unter konstanten Messbedingungen ließ sich eine reliable Arbeitsweise attestieren. Für die Validität konnte kein eindeutiges Ergebnis ermittelt werden. Ein abschließendes Urteil über die Gültigkeit der gemessenen Parameter war weder ganzheitlich noch für einzelne Betriebsmodi möglich.

Betreuer der Dissertation:

PD Dr. Arndt Güntsch

In-vitro-Studie zur photodynamischen Suppression von *Enterococcus faecalis* in Dentintubuli mit mTHPC gekoppelt an liposomale Carrier-Systeme

Von Anna Maria Ossmann

Wissenschaftlicher Hintergrund

Aktuell wird das Potenzial der antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT) auch in seiner Wirkung auf die robuste endodontopathogene Spezies *Enterococcus faecalis* im Vergleich zu konventionellen Behandlungsstrategien diskutiert. Die aPDT basiert auf einer photochemischen Reaktion, die es ermöglicht, bakterielle Zellen nach Behandlung mit einem Photosensitizer (PS) und Laserbestrahlung oxidativ zu schädigen. Um die Effizienz von PDT-Systemen zu steigern, können PS an spezielle Carrier-Systeme gekoppelt werden.

Ziel dieser In-vitro-Studie war es, die antimikrobielle Wirkung der aPDT mit dem PS mTHPC (meta-Tetrahydroxyphenylchlorin), gekoppelt an spezielle liposomale Carrier-Systeme, wie Liposome und hochflexible Invasome, in einem artifiziell mit *E. faecalis* infizierten Wurzelkanalsystem zu untersuchen.

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass mit beiden mTHPC-Formulierungen (Liposomen und Invasomen) eine signifikante Reduktion von *E. faecalis* im Wurzelkanal und auch in tieferen Dentinschichten bis in eine Tiefe von 300 µm möglich ist.

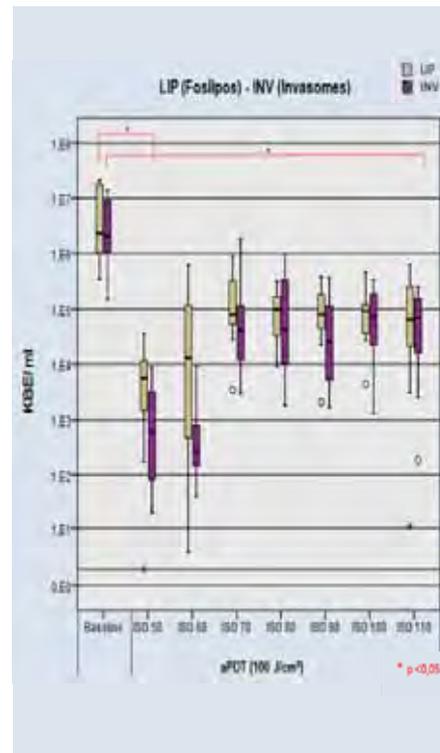
Die aPDT mittels Invasomen weist zum Teil eine signifikant bessere Wirkung auf als eine Chlorhexidingel-Einlage. Aufgrund von Temperaturmessungen während der Laserbestrahlung konnte geschlussfolgert werden, dass die entstehende Wärmeentwicklung für das Parodont unbedenklich ist.

Praktische Konsequenzen

Für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung ist eine adäquate Reduktion der Bakterienzahl von großer Relevanz, da verbleibende Mikroorganismen therapieresistente apikale Läsionen provozieren können. Ein wichtiger Pathogenitätsfaktor von *E. faecalis* ist die Besiedlung der Dentintubuli in Form von widerstandsfähigen Biofilmen und die Resistenz gegenüber zahlreichen Antibiotika sowie der Wurzelkanaleinlage Calciumhydroxid.

Die aPDT mittels mTHPC gekoppelt an Liposomen und Invasomen ist geeignet um *E. faecalis* im Wurzelkanalsystem wirksam zu reduzieren und könnte sich zukünftig zu einer erfolgreichen adjuvanten Therapieoption in der Endodontie entwickeln.

Betreuer der Dissertation:
Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch



Bakterielle Besiedelung des Wurzelkanalsystems in [KBE/ml] vor und nach der aPDT mit mTHPC gekoppelt an Foslipos (LIP) bzw. Invasomen (INV). Die Werte ISO 50 bis ISO 110 jeder Gruppe unterscheiden sich im Vergleich zum jeweiligen baseline-Wert ($p < 0,05$). Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Testgruppen INV und LIP. Grafik: Ossmann

Mikrobiologische Speichelbefunde bei jungen Erwachsenen aus Weißrussland in Abhängigkeit zum Rauchverhalten und der Mundgesundheit

Von Maximilian Lange

Wissenschaftlicher Hintergrund

Das Ziel der Arbeit lag in der Bestimmung der kariogenen und parodontopathogenen Keimflora im Speichel bei jungen Erwachsenen unter besonderer Berücksichtigung des Rauchens in Beziehung zur Mundgesundheit. 200 Studenten der Medizin und Zahnmedizin nahmen an der klinisch-mikrobiologischen und soziologischen Studie teil. Die Probanden wurden nach Rauchdauer und Rauchintensität in Gruppen eingeteilt. Nahezu alle Studenten waren sich des schlechten Einflusses des Rauchens auf ihre Gesundheit bewusst.

Wichtigste Erkenntnisse und Ergebnisse

Insgesamt hatten die Studenten eine gute bis befriedigende Mundhygiene bei einem mittleren

DMFT von 7,5 und einem mittleren CPI (Community Periodontal Index) von 1,7. Das Parodont war mehrheitlich entzündungsfrei. Unterschiede in den klinischen Befunden zwischen Rauchern und Nichtrauchern lagen lediglich in der FT-Komponente des DMFT-Index vor, die bei Nichtrauchern signifikant höher lag.

Nahezu zwei Drittel der Probanden wiesen hohe bis sehr hohe Keimzahlklassen von kariogenen Keimen im Speichel auf; signifikante Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern lagen nicht vor. Im parodontopathogenen Keimspektrum lagen zwischen Rauchern und Nichtrauchern ebenfalls keine Unterschiede vor.

Auch die differenzierte Betrachtung des Rauchverhaltens ließ in den mikrobiologischen Befunden keine Unterschiede erkennen. Bei Betrachtung der klinischen und mikrobiologischen Parameter lag unabhängig vom Rauchverhalten

eine Beziehung zwischen hohen Laktobazillenbefunden und dem DMFT/S bzw. den Einzelkomponenten DT/S und FT/S vor. Studenten mit hohen Keimzahlen hatten einen signifikant schlechteren Kariesstatus.

Praktische Konsequenzen

Das Vorkommen parodontopathogener Keime *T. forsythia* und *P. gingivalis* korrelierte mit höheren DMFT/DMFS- und OHI-S-Werten sowie einem schlechteren Gingiva- (GI) und Parodontalstatus (CPI). *T. denticola* und *A. actinomycetemcomitans* waren mit signifikant höheren Gingiva- und Parodontalbefunden (GI, CPI) sowie mit höheren OHI-S-Werten (Oraler Hygiene Index Simplified) assoziiert.

Betreuerin der Dissertation:
Prof. Dr. Susanne Kneist

Winterfortbildung der MGZMK

Bei vielen Teilnehmern ein fester Termin im Kalender

Von Dr. Thomas Schmeißer

Mehr als 40 Kolleginnen und Kollegen trafen sich bereits zum fünften Mal in Scheffau/Tirol zur Winterfortbildung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. Schon beim Begrüßungsabend freute sich jeder auf die mittlerweile schon „familiäre Stimmung“ und auf das Wiedersehen altbekannter Gesichter.

Als Referenten hatten die Organisatoren PD Dr. Stefan Fickl (Würzburg) gewonnen, der den Teilnehmern neue Aspekte und ein konzeptionelles Vorgehen in seinem Fachgebiet der Parodontologie vorstellte. Im ersten Seminarteil erklärte Fickl kurz die grundlegenden Schritte bei der Parodontaltherapie und erläuterte danach im Speziellen das sogenannte Würzburger Konzept.

Antiinfektiöse Therapie auch mit chirurgischen Verfahren

Aufbauend auf der Initialtherapie, bei der die Eliminierung der gingivalen Entzündung durch Optimierung der häuslichen Zahnhygiene im Vordergrund steht – schließt sich die antiinfektiöse Therapie an. Diese beinhaltet primär die nicht-chirurgische Reinigung von Zahnfleischtaschen und Wurzeloberflächen. Bereiche, die einer nicht-chirurgischen Reinigung nicht zugänglich sind, sowie Zahnfleischtaschen, die nach erfolgter nicht-chirurgischer Therapie weiter bestehende Sondierungstiefen über 5 Millimeter aufweisen, werden mittels offener chirurgischer Behandlungsverfahren gereinigt.



PD Dr. Stefan Fickl

Fotos: Schmeißer

Parodontale Defekte, die aufgrund ihrer Anatomie der Geweberegeneration zugänglich sind, werden nach aktuellem Verständnis regenerativ-chirurgisch behandelt. Defekte ohne Regenerationspotenzial aber werden chirurgisch-resektiv auf Sondierungswerte ≤ 3 Millimeter reduziert.

Nach Abschluss sollten parodontal erkrankte Patienten in die Unterstützende Parodontaltherapie eingebunden werden. Hintergrund für die notwendige engmaschige Betreuung ist die mittlerweile zweifelsfrei etablierte Tatsache, dass die Anfälligkeit für parodontale Erkrankungen in nicht geringem Maße genetisch determiniert ist. Ein parodontal erkrankter Patient muss als chronisch krank betrachtet werden und bedarf meist lebenslanger professioneller Unterstützung.

Würzburger Konzept weicht vom üblichen Vorgehen ab

Für kontroverse Diskussionen sorgte die durch Studien belegte Aussage, dass beim Würzburger Konzept erst nach professioneller Elimination der subgingivalen Entzündung die professionellen Mundhygieneinstruktionen erfolgen. Im Hinblick auf die kassenrechtlichen Grundsätze ist dies jedoch oft nicht leicht umzusetzen.

Auch bei der antiinfektiösen Therapie und der prognostischen Einschätzung weicht das Würzburger Konzept vom bisher üblichen Vorgehen ab. So wird die parodontale Erhaltbarkeit von Zähnen breiter gefasst, und auch parodontal schwer vorgeschädigte Zähne mit ausgeprägten parodontalen Läsionen jenseits von 9 Millimetern Sondierungstiefen werden zunächst belassen. Entfernt werden lediglich tief kariös zerstörte Zähne, nicht endodontisch therapierbare Zähne und Zähne mit vollständiger Zerstörung des Parodonts zirkulär um den Apex. Alle anderen Zähne werden durch Scaling und Entfernung des subgingivalen Biofilms mittels Pulver-Wasserstrahl gereinigt.

Fickl legte vor allem Wert auf viele Aspekte der praktischen Durchführung, die dem Behandler effektive Maßnahmen erleichtern und dem Patienten postoperativ möglichst wenig Beschwerden bereiten. Bei multiplen parodontalen Taschen ab einschließlich 8 Millimeter wird die Therapie durch eine systemische Antibiose mit Amoxicillin/Metronidazol ergänzt.

Die erste klinische Reevaluation erfolgt frühestens nach zwölf Wochen durch einen klinischen



Übungen am Schweinekieferr

Parodontalbefund und eine Überprüfung der häuslichen Mundhygiene durch Anfärben. Außerdem werden alle Zähne mit Ultraschallscaler sowie Pulverstrahlgerät erneut sub- wie supra-gingival gründlich gereinigt.

Therapieziel ist die Elimination der Blutung auf Sondierung und die Reduktion der Taschentiefen auf ≤ 5 Millimeter. Im Gegensatz zum herkömmlichen Vorgehen führen residuale Taschentiefen über 5 Millimeter an einzelnen Zähnen nicht unmittelbar zur Korrektur derselben mittels parodontalchirurgischer Maßnahmen, da, wie Fickl berichtete, Abheilungsvorgänge am Parodontium sehr langsam ablaufen und nach zwölf Wochen noch nicht abgeschlossen sind.

Zahl der erhaltenen Zähne signifikant steigern

Erst zwölf Monate nach der antiinfektiösen Ersttherapie wird erneut ein parodontaler Befund einschließlich Sondierungsblutung erhoben. Zähne, die weiterhin Sondierungstiefen von mehr als 5 Millimetern aufweisen, werden nun kritisch betrachtet. Es wird abgeschätzt, ob einerseits eine parodontalchirurgische Intervention sinnvoll und ausreichend ist, um die parodontale Langzeitprognose zu verbessern, oder ob andererseits die Extraktion und der Ersatz durch prothetisch-rehabilitierende Maßnahmen die sinnvollere Langzeitperspektive bieten.

Dieses schematische Vorgehen konnte die Zahl der erhaltenen Zähne signifikant steigern: Etwa 75 Prozent waren nach drei Jahren mit Resttaschentiefen von unter 5 Millimetern noch in situ. Bei anderen Therapiemodellen wären diese „hoffnungslosen Zähne“ bereits entfernt worden. Außerdem konnte durch das Würzburger Konzept die Anzahl der parodontalchirurgischen Eingriffe deutlich reduziert werden, da vermehrt spontane knöcherne Auffüllungen intraalveolärer Defekte zu beobachten waren.



Praktische Übungen am Schweinekiefer

Am zweiten Seminartag wurden wir dann nach einer kurzen Einführung selbst praktisch tätig. Wir nutzten 50 Schweinekiefer und mikrochirurgisches Instrumentarium einschließlich Lupe Brillen (zur Verfügung gestellt von American Dental Systems), um unter Anleitung von PD Dr. Fickl diverse parodontalchirurgische Verfahren praktisch zu erlernen. Unter anderem wurden ein freies Schleimhaut- und ein Bindegewebestransplantat entnommen sowie Defektauffüllungen vorgenommen und verschiedenste Nahttechniken zur minimalinvasiven und mikrochirurgischen Versorgung erklärt und geübt.

Auch dieses Jahr leitete Dr. Andreas Wagner (Erfurt) die seit jeher interessante, facettenreiche, niveauvolle und mittlerweile schon zur Tradition gewordene Falldiskussion. Die hier besprochenen Fälle wurden im Auditorium aus allen erdenklichen Winkeln beleuchtet und es konnten wertvolle Erkenntnisse und Hinweise für alle Teilnehmer erarbeitet werden.

Neben der Vielzahl an wirklich hochkarätigen Vorträgen und Seminarbeiträgen blieb zwischen den fachlichen Weiterbildungen immer noch Zeit, um die Gegend rund um den herrlichen „Wilden Kaiser“ zu erkunden oder sich bei wunderschönem Wetter und Sonnenschein zu entspannen. Beim traditionellen Hüttenabend war wieder für alle Gaumenfreuden gesorgt und auch beim Glühwein- und Rodelabend wurden nicht nur fachliche Diskussionen geführt.



Dr. Thomas Schmeißer ist niedergelassener Zahnarzt in Bad Kösen sowie Vorstandsmitglied der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V.

Begeistert für Adhäsivprothetik

DGPro tagte wieder mit der MGZMK in Eisenach

Von Dr. Tobias Gürtler

Es ist schon eine Besonderheit und auch keine Selbstverständlichkeit, dass eine der wichtigsten zahnmedizinischen Fachgesellschaften in Deutschland seit Jahren eine ihrer Fortbildungsveranstaltungen in Thüringen abhält. Bedeutet dies doch für uns als Thüringer Zahnärzteschaft einen unmittelbaren Bezug zur Hochschule und persönlichen Kontakt zu Hochschullehrern und deren Mitarbeitern aus dem gesamten Bundesgebiet.

Am 29. und 30. Januar 2016 fand das jährliche Symposium der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. (DGPro) gemeinsam mit der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Eisenach statt. Die in den letzten Jahren stabil guten Teilnehmerzahlen bestätigen dabei das Konzept, praxisrelevante Verhandlungsthemen, die besonders die innovativen und aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse berücksichtigen, vorzustellen.

Adhäsivattachment für herausnehmbaren Zahnersatz

Dies gelang besonders gut Professor Matthias Kern (Kiel). Er schaffte es, auf interessante und sehr amüsante Art und Weise, die Zuhörer den gesamten Freitag für die Adhäsivprothetik zu begeistern. Dabei stellte er selbst zwingend notwendige theoretische Grundlagen des Verbundes anschaulich und praxisnah dar.

Zugleich zeigte Kern eindrucksvoll, welche Fehlerquellen berücksichtigt werden müssen und wie wenig fehlerverzeihend die modernen Systeme sind. Neben bewährten und sicherlich den meisten Teilnehmern bekannten Therapieoptionen in adhäsiver Technik präsentierte Kern auch einige Neuigkeiten: Insbesondere das Adhäsivattachment zur Befestigung eines herausnehmbaren Zahnersatzes wurde vom Auditorium interessiert aufgenommen.

Niederländer Nico Creugers Ehrenmitglied der DGPro

Der Gesellschaftsabend stimmte auf das 500-jährige Reformationsjubiläum im kommenden Jahr ein. Im restaurierten und modern erweiterten Lutherhaus bekamen die neu ernannten Spezialisten für Prothetik ihre Urkunden.

Außerdem wurde Professor Nico Creugers von der Universität Nijmegen (Niederlande) für seine besonderen Verdienste um die Förderung der zahnärztlichen Prothetik zum Ehrenmitglied der Fachgesellschaft ernannt. Im Anschluss fand der Abend im Berghotel Eisenach in lockerer Atmosphäre und mit einzigartigem Blick auf die Wartburg einen schönen Ausklang.



DGPro-Präsident Professor Matthias Kern (r.) und das neue Ehrenmitglied der Gesellschaft, Professor Nico Creugers von der Universität Nijmegen (Niederlande)

Foto: DGPro

Exkurs zu Techniken in der Parodontalchirurgie

Der Samstag wurde von Dr. Marcus Striegel und Dr. Julia Hehn aus Nürnberg gestaltet. Sie präsentierten – auf ihre Art und Weise – sehr eindrucksvoll komplexe Fälle und deren Lösungen. Beide hoben insbesondere die Bedeutung der biologischen Breite, die supragingivale Positionierung der Restaurationsgrenze und eine insgesamt minimalinvasive Vorgehensweise hervor. Eine chirurgische Kronenverlängerung ist dabei häufig indiziert. Zum Abschluss stellte Hehn verschiedene Techniken der Parodontalchirurgie vor. Das war auf einer Veranstaltung der prothetischen Gesellschaft sicher unüblich, aber doch sehr interessant.

Auch im kommenden Jahr ist das Symposium der DGPro zusammen mit der Mitteldeutschen Gesellschaft in Eisenach geplant. Als Termin steht der 27. und 28. Januar 2017 bereits fest. Sie sind bereits heute herzlichst eingeladen!



Dr. Tobias Gürtler ist niedergelassener Oralchirurg in Erfurt und 2. Vorsitzender der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V.

Wir gratulieren!

zum 91. Geburtstag

Herrn SR Eberhard Bachmann,
Ebeleben (23.03.)

zum 85. Geburtstag

Herrn MR Dr. Ferdinand Spangenberg,
Nordhausen (09.03.)

zum 84. Geburtstag

Herrn Dr. Günter Klimke, Saalburg (17.03.)

zum 83. Geburtstag

Herrn MR Dr. Karl-Heinz Roskothen,
Bad Frankenhausen (30.03.)

zum 81. Geburtstag

Herrn MR Dr. Horst Bergk, Ohrdruf (20.03.)

zum 80. Geburtstag

Frau Dr. Karin Theus,
Heilbad Heiligenstadt (22.03.)

zum 78. Geburtstag

Herrn Dr. Peter Schorcht, Eisenach (02.03.)

zum 77. Geburtstag

Herrn Dr. Reiner Günther, Erfurt (06.03.)

zum 76. Geburtstag

Frau Dr. Sigrid Collier, Kahla (01.03.)
Herrn Adalbert Gries, Dingelstädt (06.03.)
Frau Dr. Ebba Siebert, Jena (11.03.)

zum 75. Geburtstag

Herrn Dr. Wolfgang Schütze, Eisenach (11.03.)

zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. Götz Ritter, Apolda (11.03.)

Frau Dr. Ingrid Glockmann, Jena (14.03.)

Herrn MR Dr. Lothar Engelke,
Nordhausen (15.03.)

zum 73. Geburtstag

Herrn Dr. Klaus Lira, Jena (01.03.)

zum 72. Geburtstag

Herrn Wolf-Dieter Wandsleb,
Bleicherode (01.03.)

Herrn Hans-Eberhard Börngen,
Altenburg (01.03.)

Frau Dr. Hella Ludwig,
Bad Frankenhausen/OT Udersleben (29.03.)

Frau Dr. Ursula Pietsch,
Kleitbach/OT Schellroda (30.03.)

zum 70. Geburtstag

Herrn Dr. Eberhard Häfner, Suhl (13.03.)

Herrn Dr. Eberhard Kirschbaum, Gotha (23.03.)

zum 68. Geburtstag

Frau Gisela Weiße, Rudolstadt (01.03.)

zum 67. Geburtstag

Frau Dorothea Leppin, Schmalkalden (08.03.)

Herrn Dr. Günther Häfner, Erfurt (10.03.)

Frau Gunda Zeumer,
Hörselberg-Hainich/OT Behringen (27.03.)

zum 66. Geburtstag

Frau Heidrun Musiol,
Münchenbernsdorf (06.03.)

Frau Ilona Hoder, Kamsdorf (10.03.)

Frau Edda Krug, Wünschendorf/Elster (10.03.)

Frau Barbara Wolf, Suhl (11.03.)

Frau Gabriele Griebel, Weimar (20.03.)

Frau Marianne Nothnagel,
Bad Blankenburg (21.03.)

Herrn Dr. Herbert Hofmann, Suhl (28.03.)

zum 65. Geburtstag

Herrn Dr. Diethard Marr,
Steinbach-Hallenberg (11.03.)

Herrn Hartmut Stahl,
Rhönblick/OT Helmershausen (18.03.)

zum 60. Geburtstag

Frau Gabriele Christoph,
Saalfeld/OT Arnsgereuth (04.03.)

Frau Andrea Böttcher, Eisenberg (05.03.)

Frau Andrea Burgold,
Langenleuba-Niederhain (08.03.)

Herrn Dr. Thomas Eberhard, Eisfeld (11.03.)

Herrn Dr. Thomas Schmidt, Gotha (13.03.)

Herrn Dr. Carsten Beinhorn,
Erfurt/OT Vieselbach (24.03.)

Herrn Wolf-Dieter Lehmann,
Schmalkalden (26.03.)

Frau Dr. Ulrike Leyh-Schlemmer,
Brotterode-Trusetal/OT Trusetal (30.03.)

Frau Dr. Karen Hagemeier, Suhl (30.03.)

Frau Adelheid Steinbrück,
Tonna/OT Gräfontonna (30.03.)

Frau Antje Nensel, Arnstadt (31.03.)

Herrn Ronald Landes, Artern (31.03.)

Frau Dr. Viola Petermann,
Unterwellenborn (31.03.)

Kleinanzeigen

Praxisübernahme

Zahnarztpraxis in Mittelthüringen (insb. Erfurt, Arnstadt, Sömmerda) zur Übernahme Ende 2016 gesucht. **Chiffre-Nr.: 386**

Stellenangebot

Erfurt-Stadt, sympatische/n Zahnärztin/arzt kurzfristig gesucht, hochmotiviertes Team, Fachpraxis mit Spezialisierungen, Implantologie, Paro, Chirurgie, ITN u.a. sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. praxis-dr.popp@web.de

Praxisabgabe

Solide Landpraxis Landkr. Sif./Rudolst. persp. abzugeben; 3 BHZ, OPG, Laser, allg. ZHK; PA; Impl.; Proph.; stab. Ertrag; guter Pat.stamm; bodenst. Pers. E-Mail: zahnmut@t-online.de

Zahnarztpraxis in Arnstadt günstig abzugeben.

Chiffre-Nr.: 384

ZA-Praxis in Jena 2017/18 zu verkaufen.

Chiffre-Nr.: 385

Antworten auf Chiffre-Anzeigen mit Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an: Werbeagentur Kleine Arche GmbH, Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt

Kondolenz

Wir trauern um

Herrn Zahnarzt
Torsten Ritter
aus Gera

* 27. März 1964
† 23. Januar 2016

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

23. Sommersymposium
des MVZI im DGI e.V.
27. | 28. Mai 2016 in Zwickau



Tagungspräsident: Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich
Tagungsleitung: Jan Herrmann

Präsident: Dr. Thomas Barth

16
Fortbildungspunkte

BIT BISS BYTES

Möglichkeiten der Digitalisierung
für die Implantologie

Referenten u. a.: K.-L. Ackermann · F. Beuer · R. Böttcher · J. Fleiner · S. Fritsche · M. Gerrerissen · M. Godt · J. Gonzalez · C. Karakaya · M. Keweloh · W. Kirchhoff · S. Löffler · C. Mertens · R. Nölken · F. Reckord · S. Reich · S. Scherg · A. Schindler · E. Schmidt · S. Schmidt · M. Schneider · A. Schramm · S. Schuldes · J. Spieckermann · G. Stachulla · F. Steidl · R. Stelzer · D. Thoma · K. Vietor · A. Volkmann · M. Walter · T. Walther · O. Wiechert

Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl des MVZI im DGI e. V.

MVZI-Party mit PHIL + Plaque Stop inklusive exquisitem Dinnerbuffet in der legendären „Neuen Welt“ in Zwickau.

ANMELDUNG

youvivo GmbH · Karlstr. 60 · 80333 München
Telefon 089 5505209-18 · Fax 089 5505209-2
E-Mail info@youvivo.com

ONLINE ANMELDEN

www.dginet.de/Zwickau
Nutzen Sie noch den Frühbucherrabatt!

Das Systemhaus für die Medizin

SICHERHEIT IN DER KARIESERKENNUNG

DEXIS CariVu

Genial
einfach
und
innovativ

Keine Strahlenbelastung
Frühzeitiges Erkennen von Schmelzläsionen
Einfache Integration in den Praxisablauf
Aufnahmen in Echtzeit, die Sie und Ihre Patienten begeistern werden

Walther-Rathenau-Str. 4 · 06116 Halle (Saale) · Tel.: 0345-298 419-0
E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de · www.facebook/icmed



13

Fortbildungspunkte
unter Berücksichtigung
der Leitlinien von
BZÄK / DGZMK

Flemming Kongress & MEHR am Meer Wissen.Schafft.Emotionen.

9. + 10. September 2016 in der Yachthafen-
residenz Hohe Düne, Rostock-Warnemünde

Unter anderem mit:

- Univ.-Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff
 - ▶ Ästhetische und funktionelle Rehabilitation des Abrasionsgebisses
- Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Kern
 - ▶ Minimalinvasiver ästhetischer Frontzahnersatz: Die einflügelige Adhäsivbrücke als Alternative zum Einzelzahnimplantat
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen Köhler
 - ▶ Sofortimplantation – Ein Beitrag zum Knochenerhalt

Seien Sie dabei!

veranstaltungen@flemming-dental.de

Tel.: 040 – 32 102 408

www.flemming-dental.de

FLEMMING
Ihre Dental-Experten vor Ort

Die wahre Evolution!

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*

Jetzt
auch als Flow



DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfstress**
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel

* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

** im Vergleich zu herkömmlichen Füllungscomposites

Admira Fusion



VOCO
DIE DENTALISTEN