

tz**b**

Thüringer
Zahnärzte
Blatt

ISSN: 0939-5687 Ausgabe 10 | 2009

Tag der Zahngesundheit in Thüringen begangen

Lesen Sie ab S. 10

*aMMP-8-Messung bei chronischer Parodontitis
und Schwangerschaftsgingivitis*

S. 19



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

das Achtungszeichen hatten wir bereits im letzten Rundschreiben gesetzt! Zukünftig müssen Sie wohl verstärkt auf Ihre Patienten aufpassen. Wir hatten bereits geschrieben, dass Leistung, Qualität und individuelle Betreuung künftig für die zahnärztliche Behandlung nicht mehr zählen sollen, jedenfalls, wenn es nach dem Willen der DAK und verschiedener BKKen geht. Der Preis wird zum Maß aller Dinge erklärt. Geiz ist geil, was billig ist scheint gut. Aber von gut lesen wir in dem Selektivvertrag im Grunde wenig. Also doch nur billig. Aber was steckt dahinter und wer zahlt die Zeche für das vermeintlich schillernde Angebot? Alles ist darauf ausgerichtet, durch ruinösen Wettbewerb die freiberuflichen Strukturen in der GKV zu zerstören und so die Systemwende hin zum staatlichen Gesundheitswesen endlich zu schaffen. Unsere Bundesministerin hat daran nie einen Zweifel gelassen. Sie schlägt damit natürlich zwei Fliegen mit einer Klappe. Wenn die freiberuflichen Strukturen in unserem Gesundheitssystem durch Teilnahme an solchen Selektivverträgen ruiniert sind, ist der Weg zur Poliklinik nach DDR-Vorbild frei. Wie leicht lässt sich dann durch die Politik oder auch die Ministerialbürokratie administrativ festlegen, was sein darf und was nicht. Das kennt ja der größte Teil unserer Kollegen noch. Am Rande einer Verhandlung in Berlin formulierte der für diesen Selektivvertrag zuständige Jurist der DAK, er glaube, dass Ende nächsten Jahres alle großen Krankenkassen diesem Vertrag beigetreten sein werden.

Was ist denn das dann für ein Selektivvertrag, wo ist das Alleinstellungsmerkmal, wenn, wie im jetzigen Kollektivvertrag wieder alle Krankenkassen dabei sind? Plumper kann man eigentlich gar nicht formulieren, dass man das Monopol der KZVen mit ihren Kollektivverträgen aufbrechen will, um den Preis der Leistung zu diktieren. Die Kosten werden immer mehr das Primat bilden und schließlich alles entscheiden. Um diese Entwicklung abzufedern, hat der Gesetzgeber in weiser Voraussicht natürlich Instrumente geschaffen, die den durch solche Strukturen zu erwartenden fachlichen Niedergang verhindern, wenigstens aber aufhalten sollen. Erinnert sei hier nur an solche Dinge wie Pflichtfortbildung, QM oder, was als nächstes ansteht, Qualitätssicherung, kurz QS. Das ist natürlich für die Politik be-

sonders wichtig, wenn doch Qualität zu billigsten Preisen verlangt wird. Man gibt auch selbst zu, dass das Interesse am fachlichen Können in den Hintergrund tritt. Wie sollte man denn das Versprechen anders werten, dass mit Beitritt in diesen Vertrag auch Kollegen, die sonst nicht am Markt erfolgreich sind, große Umsatzsteigerungen erzielen könnten.

Denken Sie bitte auch daran, dass die Gesellschaft McZahn, die ein ähnliches Konstrukt verfolgte, bereits insolvent ist. Nebenbei wird damit ein ganzes Handwerk in Deutschland geschleift. Aller Zahnersatz wird in Fernost gefertigt. Der im Vertrag eingeschriebene Kollege ist verpflichtet, seine Arbeiten von dort zu beziehen.

Die gesetzlichen Krankenkassen nehmen keine Rücksicht mehr auf ihre eigenen Mitglieder, wie die Zahntechniker, der vermeintliche kurzfristige Wettbewerbsvorteil in der Kassenlandschaft siegt über Vernunft. Denn wenn wieder alle Kassen dabei sind, ist es kein Wettbewerbsvorteil mehr, sondern nur noch Lohn-dumping für unseren Berufsstand. Aber wurde nicht gerade diese kurzfristige Gewinnorientierung in anderen Bereichen als Ursache der gegenwärtigen Krise ausgemacht? Jedenfalls wissen wir ja nun, wohin dieses Denken und Handeln führt. Es erscheint mir nicht ehrlich von unserer Politik, den auf kurzfristige Erfolge orientierten Kapitalmarkt zu verurteilen, aber selbst das gleiche im Gesundheitssektor zu betreiben. Oder haben sie es wieder einmal nicht verstanden? Wir bitten Sie, genau zu prüfen, ob es für Sie wirklich sinnvoll ist, sich selbst in Ihren Honoraransprüchen schon im Vorfeld selbst zu begrenzen, uneingedenk der Tatsache, dass die wahren Boshaflichkeiten erst im Kleingedruckten des Vertrages wirklich stehen. Mit Eintritt der DAK zu dem bestehenden Selektivvertrag, in dem bisher nur kleine BKKs eingetragen waren, scheint sich für mich eine neue Qualität in der Kassenlandschaft zu entwickeln, man nimmt die Umgestaltung hin zum sozialistischen Gesundheitswesen à la Schmidt nicht mehr nur billigend, sondern ab jetzt gestaltend in Kauf. Die Festzuschüsse bezahlen die Krankenkassen weiter wie bisher, aber sie sichern sich einen bisher nicht dagewesenen Einfluss auf die Leistungserbringung der Kollegen. Die Eingriffe in die Berufsausübung des Kollegen



sind gewaltig. Sahen bisher ähnliche Verträge einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung in Höhe von 50 Euro vor, so wird jetzt der Honoraranspruch des Zahnarztes völlig losgelöst von jeglicher Kalkulation auf 50 Euro begrenzt.

Die Gewährleistung auf ZE wird auf 5 Jahre verlängert. Könnte man sagen, ist ja gar nicht so schlimm, mein Anspruch an meine Arbeiten weicht davon nicht ab, doch es scheint eine verschuldensunabhängige Haftung ins Haus zu stehen. Mit anderen Worten – selbst wenn der Patient seinen ZE verliert, könnten Sie für Honorar- und Laborkosten haftend gemacht werden, das Gutachterwesen des Kollektivvertrages gilt gerade nicht. Klar ist, dass bisher in Thüringen ganz wenige Kollegen in einen solchen Vertrag eingeschrieben waren. Vielleicht haben wir auch Glück und es gibt auch wenige Patienten, die sich für ein paar EUR die Selbstbestimmung und die freie Arztwahl abkaufen lassen wollen. Nur mal ehrlich, welcher Kollege möchte denn wirklich diese Patienten behandeln, die einen Maximalanspruch zu Minimalkosten durchsetzen wollen. Der Ärger in der Praxis ist doch vorprogrammiert und ein Vertrauensverhältnis würde bei mir zu derartigen (andersartigen) Patienten ohnehin nicht aufkommen. Somit bleibt mir nur, Sie aufzurufen dem Frohlocken zu widerstehen und solche Verträge zu boykottieren. Die Zeiten, als die Krankenkassen allein das Preisdiktat bestimmt haben, gab es schon einmal – vor der Gründung der KZVen.

*Ihr Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender KZV Thüringen*

Editorial 3



KZVTh

Milchzahnendodontie 5
Schnarchschielen 7
Mut zur Selbstständigkeit 8
Neuerung im Mutterpass 8
Ein Leben im Dienst der Zahnärzte 9
Fachchinesisch für Vertragszahnärzte 9



LZKTh

Tag der Zahngesundheit in Thüringen begangen 10
Zahnärzte am TA-Lesertelefon 10
Kammer auf Jenaer Gesundheitstagen 11
Gaststar Manni Milchzahn 12
Auch im Ruhestand Patenschaftszahnärztin 12
Zukunftsfragen des Berufsstandes 13
Rentenanspruch aus Kindererziehung 14



Fortbildung

aMMP-8-Messung bei chronischer Parodontitis und Schwangerschaftsgingivitis 19

Weitere Rubriken

Universität 15
Praxisratgeber 16
Leserpost 21
Glückwünsche 22
Kleinanzeigen 22

Thüringer Zahnärzte Blatt

19. Jahrgang

Impressum

Offizielles Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber:
 Landes Zahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Dr. Andreas Wagner (v.i.S.d.P. für Beiträge der LZKTh)

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

Redaktion:
 Dr. Gottfried Wolf (LZKTh)
 Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh)
 Katrin Zeiß

Anschrift der Redaktion:
 Landes Zahnärztekammer Thüringen, Juliane Burkantat, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
 Tel: 0361/74 32-136
 Fax: 0361/74 32-150
 E-Mail: ptz@lzkth.de
 webmaster@kzv-thueringen.de
 Internet: www.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 61/74674-80, Fax: -85
 E-Mail: info@kleinearche.de
 Internet: www.kleinearche.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 seit 01.01.2009.

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

Gesamtherstellung/Satz/Layout:
 WA Kleine Arche GmbH

Druck und Buchbinderei:
 Druckhaus Gera GmbH

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

November-Ausgabe 2009:
 Redaktionsschluss: 14.10.2009

ISSN:
 0939-5687

Milchzahnendodontie

Möglichkeiten und Grenzen der vertragszahnärztlichen Behandlung

Von Dr. Volker Oehler



frühzeitige Milchzahnkontrolle

Foto: Wagner

Die Kinderzahnheilkunde ist integrativer Bestandteil der vertragszahnärztlichen Behandlung. Das Ziel einer endodontischen Behandlung im bleibenden, wie auch im Milchgebiss ist es, nach Möglichkeit den betroffenen Zahn in seiner Funktion zu erhalten und gegebenenfalls die Schmerzfreiheit wieder herzustellen.

Die Umsetzung eines praxistfähigen Konzeptes im Milchgebiss wird aus Gründen wie:

- Schwierigkeit bei exakter (Schmerz) Anamnese
- Erschwerte Diagnostik
- Unscharfe Vitalitätsprobe, Perkussionsprobe usw.
- Eingeschränkte Mundöffnung (Mundöffnungsdauer)
- Problematik bei (absoluter) Trockenlegung
- Besondere Wurzelkanalanatomie
- Begrenzte Funktionsperiode (Zahnkeim des permanenten Zahnes!)
- Extreme Gedulds- und Belastungsprobe für das Kind
- U. v. a.

erschwert.

Der BEMA-Kommentar (Liebold/Raff/Wissing) beschreibt die Notwendigkeit der konservie-

renden Behandlung im temporären Gebiss wie folgt: „Die Milchzähne sollen durch eine konservierende Behandlung erhalten werden, damit die Kaufähigkeit des kindlichen Gebisses bewahrt und eine Fehlentwicklung des bleibenden Gebisses verhütet wird.“ Neben der konventionellen Füllungstherapie stehen dem Vertragszahnarzt verschiedene endodontische Maßnahmen zur Verfügung:

Bema-Nr.:

- 25 Cp
- 26 P
- 27 Pulp

sowie die Gebührennummern im Zusammenhang mit der eigentlichen Wurzelkanalbehandlung:

- 28 VitE
- 32 WK
- 34 Med
- 35 WF

Auf die fachliche Problematik und die Spezifik der Milchzahnbehandlung wird an dieser Stelle nicht im Einzelnen eingegangen, das Ziel der nachfolgenden Erläuterungen soll mehr Sicherheit bei den Besonderheiten der Abrechnung der vertragszahnärztlichen Behandlung von Milchzähnen ermöglichen, nicht

nur, weil auch hier die bekannten Prinzipien: ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig gelten, der BEMA sieht auch Einschränkungen des Leistungskataloges vor.

Cave

Der Langzeiterfolg nach endodontischer Therapie (auch Cp-Behandlung!) kann nur durch einen bakteriendichten Verschluss erreicht werden. Dies ist im Regelfall nicht durch mehrflächige Füllungen (insbesondere Glasionomerzement) möglich, die konfektionierte Edelstahlkrone (BEMA-Nr. 14) ist das Mittel der Wahl!

Caries profunda

Obwohl der BEMA-Kommentar schreibt: „Für Milchzähne gelten bei der Behandlung der Caries profunda keine anderen Kriterien als bei bleibenden Zähnen“, sollte man folgendes beachten:

- bei Schmerzsymptomatik ist eine Cp an Milchzähnen kontraindiziert
- bei Pulpaeröffnung ist sie obsolet
- die Approximalkaries mit Zerstörung der Randleiste löst eine Pulpitis aus!

Das heißt, eine Cp-Behandlung ist nur bei tiefen Läsionen ohne Schmerzsymptomatik sinnvoll, sie darf keine Verlegenheitslösung darstellen. Ein Cp-Behandlung im Milchgebiss kann nur eine Ausnahme sein.

Direkte Überkappung

Laut Abrechnungsbestimmungen der BEMA-Nr. 26 kann die direkte Überkappung nur an bleibenden Zähnen abgerechnet werden. Die in der Literatur beschriebene Behandlungsmöglichkeiten:

1. Eröffnung der gesunden Pulpa nach Frontzahntrauma am Milchzahn und
2. Akzidentelle Eröffnung der Pulpa im gesunden Dentin eines Milchzahnes

sind keine vertragszahnärztlichen Leistungen und sind damit bei vorliegendem Behandlungswunsch (der Eltern) als solche privat zu liquidieren.

Pulpotomie

Obwohl die Literatur zwischen „Partieller Pulpotomie“ und „Zervikaler Pulpotomie (Vitalamputation)“ unterscheidet, definiert die BEMA-Abrechnungsbestimmung Nr. 27 die Pulpotomie ausschließlich als „Amputation der vitalen Pulpa am Milchzahn und symptomlosen bleibenden Zahn mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum.“

Wie aus den Abrechnungsbestimmungen hervorgeht, ist ebenso wie am bleibenden Zahn, die Mortalamputation an Milchzähnen keine Vertragsleistung.

Die Indikationsstellung zur Vitalamputation an Milchzähnen erfordert eine besonders kritische Diagnose des Vertragszahnarztes.

- Tiefe kariöse Läsionen sollten eher mit einer Pulpotomie, als mit einer Cp behandelt werden
- In Ausnahmefällen bei Pulpitis granulomatosa und bei initialer chronischer, coronaler Pulpitis ohne Schmerzsymptomatik (Diagnostikproblem)
- Keine Indikation bei problematischer Blutstillung (Pulpitis chronica totalis!)

Die Pulpotomie ist an den bakteriendichten Verschluss in gleicher Sitzung gebunden, d. h. im Regelfall: konfektionierte Krone, selten mehrflächige Füllungen

Wurzelkanalbehandlung

Die Exstirpation der Milchzahnpulpa und entsprechende Wurzelkanalbehandlungen sind nur sehr selten indiziert bei: Totaler akuter und chronischer Pulpitis!

Die Schwierigkeiten einer erfolgreichen Wurzelkanalbehandlung resultieren u. a. aus der besonderen Wurzelkanalanatomie im Milchgebiss.

Probleme bilden insbesondere:

- Ausgeprägtes Kanalsystem
- Ausgeprägte Wurzelkanalkrümmungen
- Ungleichmäßige Wurzelkanalwandstärken
- Keine exakte Längenbestimmung durch Resorption der Wurzeln
- Gefahr der Überinstrumentierung und Keimverschleppung
- Mangelnde Kooperation usw.

Die Hauptindikation für den aufwändigen Erhalt eines Milchzahnes durch Vitalexstirpation

ist bei Nichtanlage des permanenten Folgezahnes gegeben. In Ausnahmefällen ist die Behandlung des 2. Milchmolaren vor Durchbruch des 1. permanenten Molaren therapeutisch abzuwägen, da in diesen Fällen eine Therapie mit Lückenhalter nur eingeschränkt möglich ist.

Die in der Literatur beschriebene Indikation „der Milchzahn hat eine wichtige Funktion bei der weiteren Gebissentwicklung“ erfordert eine akribische Abwägung der medizinischen Sinnhaftigkeit. Aufgrund der begrenzten Funktionsperiode des Milchzahnes ist eine aufwändige endodontische Behandlung meist weder sinnvoll, noch stellt sie eine wirtschaftliche Behandlungsmethode dar. Deshalb ist im Regelfall die Extraktion, mit oder ohne Lückenhalter, vorrangig in Erwägung zu ziehen. Falls jedoch die Entscheidung, Vitalexstirpation mit Wurzelkanalbehandlung getroffen wurde, ist Folgendes zu beachten:

- Diagnostisches Röntgenbild (Gesamtsituation, Resorptionsgrad, darunter liegender Zahnkeim)
- ausschließlich Vitalexstirpation
- Kofferdam
- resorbierbare, desinfizierende Wurzelkanalfüllung
- bakteriendichter Verschluss (Stahlkrone)
- regelmäßige Nachkontrollen

Wird die Behandlung nach diesen Kriterien erfolgreich durchgeführt, ist ein Persistieren bis zum Ersatz durch den nachfolgenden Zahn möglich, bzw. der Milchzahn kann bei Nichtanlage des bleibenden Zahnes über viele Jahre funktionsfähig gehalten werden. Gefahren durch fortschreitende apikale und furkale Entzündungen, interne oder externe Resorptionen oder Schädigung des permanenten Zahnkeimes müssen jedoch rechtzeitig therapiert (Extraktion) werden.

Nach BEMA abrechenbar sind ohnehin nur die BEMA-Positionen 31 und 32. Wenn allerdings diese Gebührenpositionen bei strenger Indikation abrechenbar sind, müsste das in gleicher Weise auch für die Position 34 gelten.

In der ZWR (6/07) werden neue Leitlinien zur Endodontie im Milchgebiss vorgestellt. Diese empfehlen als Wurzelfüllmaterial langsam abbindendes Zinkoxid-Eugenol, nicht härtendes Kalziumhydroxid oder Kalziumhydroxid-Jodoform-Pasten.

Die Abrechenbarkeit der BEMA-Position 35 (Wurzelfüllung) ist bei Milchzähnen danach al-

lerdings nicht gegeben, da die Anforderungen an das Wurzelfüllmaterial nach BEMA-Kommentar eine Resorbierbarkeit („Dauerhaftigkeit“ ist verlangt) ausschließen.

Diese Resorbierbarkeit der Wurzelfüllung ist aber gerade Voraussetzung für einen ungestörten physiologischen Zahnwechsel. Im Weiteren widersprechen auch die zur ordnungsgemäßen Leistungserbringung geforderten Techniken der Anwendung im Milchgebiss. Dort wird verlangt, dass die Wurzelfüllung aus einer erhärtenden Paste und einem (halb)festen Kernmaterial besteht.

Letztendlich sind bei der Aufzählung der bewährten Wurzelfüllzemente und Stifftmaterialien überhaupt keine resorbierbaren Materialien aufgeführt, wobei man im Umkehrschluss auf Materialien zurückgreifen müsste, die sich nicht bewährt haben. Damit ist aber eine Abrechnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen. Letztendlich bleibt festzustellen, dass im Milchgebiss in seltenen Fällen die Vitalexstirpation, Kanalaufbereitung und medizinische Einlage abrechnungsfähig erscheint, die Wurzelfüllung aber keine Leistung der GKV darstellt (einzige Ausnahme, die Wurzelfüllung von persistierenden Milchzähnen bei Nichtanlage des bleibenden Zahnes).

Ein weiteres Richtlinienproblem ergibt sich aus der Wertung der erforderlichen Röntgenbegleitleistungen.

Einerseits wäre die frühkindliche Strahlenbelastung (Orientierungsaufnahme, Wurzelkanalaufbereitungskontrolle bzw. Längenmessung, erforderliche Kontrollaufnahmen nach WF bzw. Verlaufskontrollen) als kritisch zu werten, andererseits ist der, wenn auch sinnvolle (?) Verzicht auf Röntgenkontrollaufnahmen (Erfahrungswerte) nicht mehr (vertragszahnärztlich) richtlinienkonform.

Zusammenfassung

Die endodontischen Verfahren im Milchgebiss müssen in ein kinderzahnheilkundliches Gesamtkonzept eingebunden sein. (Splieth 2009) Vertragszahnärztliche Möglichkeiten für eine sinnvolle Milchzahnendodontie sind gegeben. Sie bedürfen aufgrund der Spezifik einer äußerst strengen Indikationsstellung, einer sorgfältigen Therapie, sowie bei der Abrechnung in der GKV einer genauen Beachtung der geltenden Bestimmungen.

Schnarchschiene

Ihre Stellung im therapeutischen Konzept schlafbezogener Atmungsstörungen

Von Hans-Otto Vonderlind

Auf Grund zahlreicher Rückfragen nach dem interdisziplinären Vortrag über die Schnarchtherapie im Rahmen des Vertragszahnärztetages 2009 gebe ich hiermit noch einmal eine kurze Zusammenfassung.

Schnarchen ist nicht nur ein weit verbreitetes Phänomen, sondern auch ein Symptom für eine mögliche größere gesundheitliche Schädigung. Statistisch sind Männer häufiger betroffen als Frauen und im Alter steigt die Schnarchhäufigkeit überproportional an. Während in der Gruppe der 30-Jährigen 10 % der Männer und 5 % der Frauen betroffen sind, steigt der Anteil bei 60-Jährigen auf 60 % der Männer und 40 % der Frauen an.

Schlafbezogene Atmungsstörungen werden in obstruktive Schlafapnoe, zentrale Schlafapnoe und gemischte Schlafapnoe unterschieden. Abzugrenzen sind leichte Formen, wie das primäre Schnarchen, die mit Unterkieferprotrusionsschienen problemlos zu behandeln sind. Kennzeichen für eine Apnoe ist ein Atemstillstand von mehr als 10 Sekunden Dauer während des Schlafens.

Bei der obstruktiven Schlafapnoe verschließt sich während des Einatmens der Rachen, verursacht durch eine übermäßige Erschlaffung der Mundbodenmuskulatur sowie durch einen erhöhten Gewebedruck von außen. Bei der zentralen Schlafapnoe unterbleibt der vom Gehirn gesteuerte Reflex während des Schlafens, die Atmung aufrecht zu erhalten; es kommt zu Atemstillständen ohne Verlegung der oberen Atemwege.

Die gemischte Schlafapnoe stellt die häufigste Form dar. Sie beginnt meist als zentrale Apnoe und endet in einer obstruktiven Apnoe. Die Ursache der Schlafapnoe ist noch nicht vollständig geklärt. Nasenscheidewandverkrümmungen, hyperplastische Adenoide, Übergewicht, unregelmäßige Schlafzeiten, üppige Mahlzeiten, exzessiver Nikotin- und Alkoholenuss am Abend, Schlafmittel werden als Ursachen, zumindest als Risikofaktoren diskutiert. Ebenso ist das männliche Geschlecht bzw. die erbliche Disposition begünstigend. Folgen der Apnoe sind in einer erheblichen Belastung des Herz-Kreislauf-Systems, z. B. Hypertonie, Herzrhythmusstörungen Herzinfarkt, im Schlaganfall, Depressionen, Im-

potenz und erhöhter Unfallgefahr zu sehen. Die erhöhte Unfallgefahr konnte z. B. in einer Studie des bayerischen Innenministeriums mit der HUK Coburg signifikant nachgewiesen werden.

Therapiemöglichkeiten ergeben sich durch chirurgische Beseitigung obstruktiver Verhältnisse im Nasen-Rachen-Raum. Eine Sonderform stellt die Schlafapnoe bei Kindern dar. Mit der Beseitigung adenoider Wucherungen kann nahezu ein 100%iger Heilerfolg erzielt werden. Deshalb wird die Schlafapnoe bei Kindern immer in Zusammenarbeit mit dem HNO-Arzt therapiert werden. Die medikamentöse Behandlung gehört in die Hand von Internisten, Pneumologen und speziell ausgebildeten Praktikern.

Eine wesentliche Therapieverbesserung ergibt sich mit der kontinuierlichen Überdruckbeatmung (CPAP) über eine Atemmaske während des Schlafes. Dies ist die Domäne des Schlafmediziners nach vorheriger Anpassung durch den HNO-Arzt. Für das Offenhalten des Rachenraumes mit intraoralen Schnarcherschienen sollte der Kieferorthopäde verantwortlich sein. Die moderne Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen setzt eine interdisziplinäre Behandlungsform voraus, bei der die Kieferorthopädie einen nicht zu unterschätzenden Beitrag leisten kann. Federführend bei diesem Behandlungskonzept wird der HNO-Arzt sein.

Schnarchen ohne Atemstörung belastet zwar nachts zwischenmenschliche Beziehungen bis hin zur Trennung von Schlafzimmern zwischen Partnern, hat aber keinen Krankheitswert an sich, wenn der Apnoe-Hypopnoe-Index einen Wert zwischen 5 und 10 ergibt und tagsüber keine klinischen Beschwerden bestehen. Allerdings kann sich auch ein einfaches Schnarchen in ein obstruktives Schnarchen bis in eine obstruktive Schlafapnoe entwickeln.

Ist ein erschlafftes oder zu großes Gaumensegel für dessen Flattern zum Zungengrund für das Schnarchgeräusch verantwortlich, kann der Hinterrand des Segels chirurgisch, mit Laserbehandlung oder durch Radioablation modelliert werden. Ist aber die Vibration des Zungengrundes an der Rachenhinterwand Ursache, kann mit Schnarchschiene, die nachts den Unterkiefer vorverlagern, gut ge-

holfen werden. Dieser Therapieansatz wurde früher mit der Esmarch-Prothese verwirklicht. Nebenwirkungen dieser Protrusionsprothese, wie morgendliche Schmerzen im Kiefergelenk und Verspannungen in der Kaumuskulatur sind bei modernen Schnarchgeräten nahezu ausgeschlossen.

Intraorale Schnarchtherapiegeräte ermöglichen die ungehinderte Mundöffnung und Seitbewegung des Unterkiefers. Die Unterkieferprotrusion während der Nacht von bis zu 8 mm führt zu reaktiven dentoalveolären Wachstumsvorgängen. Somit wirken diese Schienen ähnlich den kieferorthopädischen Geräten.

Das Ausmaß des Wachstums muss in die Therapieplanung einbezogen werden. Laufende Kontrollen der Geräte sind unerlässlich. Deshalb empfiehlt sich diese Therapie gerade durch Kieferorthopäden. Dabei ist es unbedingt notwendig, dass der HNO-Arzt vorher konsultiert wird. Er ermittelt den Sitz der Obstruktion, damit Hindernisse in der nasopharyngealen Luftpassage suffizient beseitigt werden können.

Erst nach seiner Untersuchung und Empfehlung wird der Kieferorthopäde tätig. Voraussetzungen für das Eingliedern dieser Schnarchschiene sind eine ausreichende Anzahl von Zähnen (bei Brücken ausreichende Pfeilerzähne) ohne parodontale Vorschädigung. Währenddessen stellen totale Prothesen oder Prothesen mit beidseitigen Freiendsatteln eine Kontraindikation für intraorale Schnarchtherapiegeräte dar. (Therapieempfehlung der DGZS Stellungnahme der DGKFO 2008 beachten).

Grundsätzliche präventive Maßnahmen unterstützen die Schnarchtherapie:

- keine üppigen Mahlzeiten, kein Alkohol vor dem Schlafen
- bei erhöhtem Körpergewicht: Abnehmen
- Rückenlage vermeiden, Schlafen mit erhöhtem Oberkörper
- keine Medikamente, die die Atmung beeinflussen
- Anfeuchten der Raumluft

Zur Zeit stehen zwei Systeme der UK-Protrusionsschiene zur Verfügung und wer-

den gleichwertig angewandt. Die TAP-Geräte (Thonton Adjustable Positioner) sind zwar etwas zierlicher, aber der Patient harkt den Unterkiefer ein. Die Unterkieferbewegung ist eingeschränkt. Das IST-Gerät (Intraorales Schnarchtherapiegerät nach Prof. Hinz) gibt dem Unterkiefer mehr Bewegungsfreiheit, stört

aber leicht im Wangenbereich. Beide Geräte werden vom Patienten gut toleriert, wenn sie von einem erfahrenen, im Bereich der Schlafmedizin tätigen Kollegen verordnet werden.

Häufig kann mit der Unterkieferprotrusionschiene auf die nächtliche Beatmungsmaske

verzichtet werden. Diese Entscheidung wird aber durch den Schlafmediziner getroffen.

Die Übernahme der Kosten für die Protrusionsschiene innerhalb der GKV wird von den Kassen unterschiedlich gehandhabt. Die Abrechnung erfolgt über eine Privatliquidation.

Mut zur Selbständigkeit

Gemeinsamer Existenzgründer- und Praxisabgebtag mit der apoBank

Von *Bernhard Koelmer*



Herr Koelmer, Leiter der apoBank u. Herr Rommeiß, Stellv. HGF KZV Th Foto: Muth

Nachwuchssorgen und die damit verbundene Angst um eine bleibende Verkaufbarkeit der eigenen Praxis beschäftigen die Thüringer Humanmediziner bereits seit einiger Zeit. Auch bei den Zahnärzten wird das Thema immer akuter, da angesichts eines Durchschnittsalters von knapp 50 Jahren der große Schwung an Praxisabgebern erst noch ansteht. Umso

wichtiger ist es, sich auf die Situation rechtzeitig vorzubereiten.

Die KZV Thüringen veranstaltet zusammen mit der Erfurter Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) bereits seit Jahren Informationsforen zu diesen Thema und seit zwei Jahren einen gemeinsamen Existenzgründer- und Praxisabgebtag. Diese richtet sich an Zahnärzte, die kurz vor der Abgabe Ihrer Praxis stehen, sowie an Kollegen, die sich langfristig mit dieser Thematik auseinandersetzen müssen.

Der Informationsbedarf seitens der Zahnärzte ist groß. So konnten sich Roul Rommeiß, Stellvertretender Hauptgeschäftsführer der KZV, und apoBank-Filialeleiter Bernhard Koelmer auch bei der diesjährigen Veranstaltung am 29. August über rege Teilnahme freuen. Neben den allgemeinen heilberuflichen Rahmenbedingungen ging es vor allem um die Organisation der Praxisabgabe bzw. -übernahme sowie die Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten.

In Gastbeiträgen erfuhren die Teilnehmer u. a. von Steuerberaterin Sandra Röhn, dass bei Weitergabe in der eigenen Familie eine Schenkung nicht unbedingt die beste Variante ist. Rechtsanwalt Dr. Rolf Hildebrandt referierte über die rechtlichen Aspekte bei einer Praxisübergabe. Mit großem Interesse verfolgten die angestellten Zahnärzte darüber hinaus den Bericht der niedergelassenen Kollegin Beatrice Nordhaus, die ihre eigenen Erfahrungen aus erster Hand weitergeben und für den Schritt in die Selbständigkeit Mut machen konnte.

Neben dem dazugewonnenen Fachwissen profitierten die teilnehmenden Praxisinhaber von der Möglichkeit, die eigene Praxis in einer Praxisbörse vorzustellen und möglicherweise einen Interessenten zu finden. Niederlassungswillige erhielten als Teilnahmezertifikat darüber hinaus den Existenzgründerpass. Mit diesem Dokument können Beratungsleistungen im Zusammenhang mit der Existenzgründung im Umfang von bis zu 1.500 Euro finanziert werden.

Neuerung im Mutterpass

Pressekonferenz der Thüringer Zahnärzte mit dem TMSFG und Thüringer Gynäkologen

Von *Dr. Karl-Heinz Müller*

Auf der Pressekonferenz der Thüringer Zahnärzte am 17.08.2009 bestand zwischen der Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit, Frau Christine Lieberknecht, dem Vorsitzenden des Landesverbandes der Frauenärzte, Dr. Peter Kentner und dem Vorsitzenden der KZV Thüringen, Dr. Karl-Friedrich Rommel, Einigkeit darüber, dass die Neuerung im Mutterpass, seit dem 01. Juli diesen Jahres, eine verpflichtende Beratung der Schwangeren zur Zahngesundheit durch Frauenärzte bzw. Hebammen, sehr wichtig und richtig ist. Es wissen noch immer zu wenige Schwangere,

dass eine Beratung zur Zahngesundheit, auch für das ungeborene Kind ganz besonders wichtig ist.

In Sachsen-Anhalt, wo mit einer Einlage in den Mutterpass auf die Beratung hingewiesen wurde, gaben 17% der jungen Frauen an, erst nach dem Hinweis im Mutterpass eine zahnärztliche Untersuchung in Anspruch genommen zu haben. Dr. Rommel bot der Politik und den Gynäkologen an, dass die Thüringer Zahnärzte federführend bis zum Jahresende Beratungsmaterial zur Zahngesundheit erstel-

len wollen. Dieses wurde von der Ministerin dankend angenommen.



Dr. Rommel, Ministerin Lieberknecht, Dr. Müller (v. l. n. r.) Foto: Müller

Ein Leben im Dienste der Zahnärzte

60. Geburtstag des Hauptgeschäftsführers der KZV Thüringen

Von Vorstand und Referenten der KZV Thüringen



Michael Werner

Foto: Falke

Sein 60-jähriges Jubiläum beging Herr Michael Werner am 16. Juli dieses Jahres. Gleichzeitig hat unser Hauptgeschäftsführer bereits 18 Dienstjahre in der KZV Thüringen und für die Thüringer Zahnärzte gearbeitet und dies mit viel Erfolg.

Seine Tätigkeit begann am 01. Juni 1991 als Hauptabteilungsleiter Abrechnung der KZV Thüringen in den beengten antiquarisch anmutenden Räumlichkeiten in der Löberstraße in Erfurt. Vielleicht erinnern sich noch einige Kolleginnen und Kollegen daran, wie sie bei Frau Luck und dem kleinen „bissigen“ Hund Adonis ihre ersten eigenen Abrechnungen abgegeben haben.

Herr Werner erinnert sich noch gut an diese Zeiten nach der Wende und betont: „So ein Anfang wie damals, mit vierzig und artfremd, keine juristischen oder betriebswirtschaftlichen Qualifikationen“, ist in der heutigen Zeit kaum noch möglich.

Dies gilt natürlich auch für die damaligen Zahnärzte in Thüringen auch für sie war die Zeit ein absoluter Neuanfang. Doch ganz artfremd war das Metier für ihn nicht, denn seine Ehefrau Sibylle, mit der er 35 Jahre verheiratet ist, zwei erwachsene Kinder und zwei Enkelkinder hat, arbeitet seit der Wende als niedergelassene Kollegin in ihrem Wohnort Gräfinau-Angstedt. So weiß er auch aus dem heimischen Umfeld wie eine Zahnarztpraxis „tickt“ und er kennt die alltäglichen Probleme.

Sein Credo war und ist immer noch: „Ich bin Dienstleister für die Thüringer Zahnärzte und wenn schon etwas per Gesetz geregelt werden muss, müssen es die Zahnarztpraxen mit den geringsten Aufwand auch umsetzen können“. Darüber können wir Thüringer Zahnärzte froh sein und wir möchten unseren Hauptgeschäftsführer auch auf diesem Wege noch einmal für seine Arbeit und sein Engagement ganz herzlich danken.

Herr Werner wurde in Weißenfels in Sachsen-Anhalt geboren. Er studierte an der TH Chemnitz Verarbeitungstechnik und schloss sein

Studium 1973 mit dem Diplom ab. Über das Chemieanlagenbaukombinat Leipzig-Grimma und das Kombinat Vereinigte Holzindustrie Gehren kam er zu Thermos Langwiesen. Mit der Wende und den Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt erfolgten eine Bewerbung und Vorstellung bei der KZV Thüringen. Hier begann seine Tätigkeit dann 1991. Mit Wirkung vom 01. Januar 1992 wurde Herr Werner Stellvertretender Hauptgeschäftsführer und seit dem 01. August 1999 ist er Hauptgeschäftsführer der KZV Thüringen.

Unter seiner Verantwortung hat sich die Verwaltung der KZV sehr gut entwickelt und ist eine effizient arbeitende Selbstverwaltung geworden. Die KZV Thüringen hat sich in dieser Zeit auch bundesweit Achtung und Anerkennung erarbeitet und bei vielen zahnärztlichen Themen ist die Thüringer Meinung mittlerweile sehr gefragt. Dies zeigte sich auch in den Glückwünschen zum 60. Geburtstag von befreundeten Körperschaften der Länder, von der Bundesebene, von den Krankenkassen bis hin zum Thüringer Gesundheitsministerium, der Belegschaft und natürlich auch der Thüringer zahnärztlichen Kollegenschaft.

Wir wünschen Herrn Werner viel Gesundheit, viel Erfolg in seinen beruflichen Schaffen für die Thüringer Zahnärzteschaft und viel Fitness für seine sportlichen Aktivitäten.

Fachchinesisch für Vertragszahnärzte

Fortsetzung des A bis Z der KZV Thüringen

Von Michael Werner

Einheitlicher Bewertungsmaßstab – BEMA

Der BEMA ist der „Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen“ gemäß § 87 Abs. 2 und 2d SGB V – ein Wortungetüm an sich. Scherzhaft sollte für Vertragszahnärzte der BEMA der Bibel gleichzusetzen sein, da er alle im Rahmen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit abrechnungsfähigen Leistungen enthält, die Abrechnungsbestimmungen definiert und in Punkten das wertmäßige Verhältnis der

Leistungen zueinander ausdrückt. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab wird durch den Bewertungsausschuss zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen (jetzt Spitzenverband Bund) vereinbart. Im ärztlichen Bereich existiert ein ähnlicher Bewertungsmaßstab, der in der Kurzfassung als EBM bezeichnet wird.

Bundesministerium für Gesundheit – BMG

Das Bundesministerium für Gesundheit übt im Bereich der (zahn-)ärztlichen Selbstverwaltung über eine Vielzahl von Gremien und Ausschüssen die Rechtsaufsicht aus, so z. B. über den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Bundesschiedsamt und über die Kassen(zahn)ärztliche Bundesvereinigung. Gleichzeitig ist auch das Bundesministerium für Gesundheit für alle gesetzlichen Regelungen und für die Vorbereitung und Erarbeitung aller gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zuständig.

Tag der Zahngesundheit in Thüringen begangen



In Aktionswochen Augenmerk auf Parodontitis gelegt

Erfurt (nz). Auf den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen haben die Thüringer Zahnärzte anlässlich des diesjährigen Tages der Zahngesundheit aufmerksam gemacht. Unter dem Motto „Gesundheit beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“ liefen vom 14. bis 25. September zwei Aktionswochen, in denen außerdem die Mundgesundheit Schwangerer im Mittelpunkt stand. Alle rund 1800 Zahnarztpraxen in Thüringen waren aufgerufen, sich zu beteiligen und das in der Öffentlichkeit eher unterschätzte Thema Parodontitis bekannter zu machen.

Der Tag der Zahngesundheit wird seit 1991 bundesweit am 25. September begangen. Ziel der Thüringer Aktionswochen war es, die Patienten über Ursachen, Diagnostik, Vorsorge

und Behandlungsmöglichkeiten bei Parodontitis zu informieren und Tipps zu zahngesunder Ernährung und zur richtigen Zahnpflege zu geben. Die Landes Zahnärztekammer hatte dafür umfangreiches Informationsmaterial zusammengestellt, das von Plakaten bis zu „Handreichungen“ für die lokalen Medien in Gestalt eines vorbereiteten Interviews reichte. Das Material war den Praxen mit dem Kammer Rundschreiben zugegangen – und wurde teils genutzt, teils auch nicht.

Um in politisch turbulenten Zeiten – die Aktionswochen gerieten genau zwischen die Thüringer Landtagswahlen mit ihrem anschließenden Koalitionspoker und die Bundestagswahlen – in der Öffentlichkeit mit einem zahnmedizinischen Thema auch wahrgenommen zu werden, organisierte die Kammer eine

Verlagssonderveröffentlichung der Zeitungsgruppe Thüringen. Damit war gewährleistet, dass das Anliegen der Zahnärzte in den drei zur ZGT gehörenden Titeln „Thüringer Allgemeine“, „Thüringische Landeszeitung“ und „Ostthüringer Zeitung“ auch umfangreich veröffentlicht wurde.

Schwangere konnten sich während der Aktionswochen in den Praxen unter anderem kostenlos auf Hinweise von Parodontitis untersuchen lassen sowie an einer begleitenden wissenschaftlichen Studie der Friedrich-Schiller-Universität Jena teilnehmen. Diese Studie ist mit den Aktionswochen nicht beendet, sie soll sich über einen längeren Zeitraum erstrecken.

Zum Weiterlesen: Fortbildungsteil

Zahnärzte am TA-Lesertelefon

Gut genutztes Telefonforum zum Thema Parodontitis

Erfurt (nz). Wie gefährlich ist Zahnfleischbluten? Was hat Parodontitis mit Herzinfarkten, Osteoporose und chronischen Atemwegserkrankungen zu tun? Warum ist gründliche Zahnpflege gerade in der Schwangerschaft so wichtig? Was müssen Diabetiker beachten? Wieso gefährdet Rauchen Zähne und Zahnfleisch? Wo findet man auf Parodontitis spezialisierte Zahnärzte? Welche Vorsorge- und Behandlungsmaßnahmen bezahlt die Krankenkasse? – Diese und andere Fragen standen am 9. September im Mittelpunkt eines Telefon-Leserforums der Zeitung „Thüringer Allgemeine“ in Erfurt. Die Landes Zahnärztekammer hatte dieses Forum mit Blick auf den diesjährigen Tag der Zahngesundheit und die Aktionswochen der Thüringer Zahnärzte vom 14. bis 25. September organisiert, um die Öffentlichkeit für das Thema parodontale Erkrankungen zu sensibilisieren.

Für die Landes Zahnärztekammer saßen Dr. Angelika Krause (Patientenberatungsstelle), Dr. Gottfried Wolf (Referent für Öffentlichkeitsarbeit) und PD Dr. Dr. Bernd Sigusch (Universitätsklinikum Jena) zwei Stunden am Hörertelefon in der TA-Ratgeberredaktion. Anfängliche Zweifel am Leserinteresse zer-

schlugen sich rasch. Nahezu permanent klingelten die drei Telefone. Häufig wurde nach Symptomen einer Parodontitis gefragt, das Thema PSI spielte eine Rolle und auch Fragen nach Implantaten bei Parodontitis wurden gestellt. Und da sie einmal einen Zahnarzt an der Strippe hatten, nutzten die Leser natürlich die Gelegenheit zu Fragen auch über das Thema Parodontitis hinaus. So ging es etwa um zusätzliche Informationen zu geplanten Zahnarztbehandlungen oder

um Probleme mit der Kostenübernahme für die Behandlung von Kieferverletzungen nach Unfällen.

Von der Landes Zahnärztekammer mit reichlich Textmaterial beliefert, stellte die TA am nächsten Tag eine Auswahl der Fragen und Antworten auf ihre Ratgeberseite und ins Internet. Für die Zahnärzte war das Forum mit der auflagenstärksten Tageszeitung in Thüringen eine gelungene Sache.



Beantwortet in der TA-Ratgeberredaktion sachkundig Leserfragen: Dr. Angelika Krause, Dr. Gottfried Wolf, Dr. Dr. Bernd Sigusch (l.).

Foto: Zeiß

Kammer auf Jenaer Gesundheitstagen

Info-Stand mit LAG Jugendzahnpflege und Universitätsklinikum

Jena (IzKth). Zu den Aktivitäten der Landes Zahnärztekammer anlässlich des diesjährigen Tages der Zahngesundheit gehörte die Beteiligung an den Gesundheitstagen der Internationalen Gesellschaft für Prävention IPO in der Goethe-Galerie Jena. Gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege war die Kammer vom 31. August bis 5. September mit einem Informationsstand in der Einkaufspassage vertreten. Täglich von zehn bis 20 Uhr standen Mitarbeiterinnen von Patientenberatungsstelle und anderen Abteilungen der Kammer sowie der LAGJTh bereit, die Fragen der Besucher zu beantworten. Auch drei Zahnärztinnen der Kreisstelle Jena legten nach Praxisschluss noch eine zweite Schicht ein, um am Stand

präsent zu sein und die Besucher zur Zahngesundheit zu beraten.

Im Blick hatten Kammer und LAGJTh vor allem werdende Mütter und Kleinkinder. Auf einem „Gesundheitsparcours“ konnten Schwangere ihr Kariesrisiko bestimmen lassen, was allerdings nur zögerlich genutzt wurde. Umso aufgeschlossener nutzten Eltern mit Kleinkindern das Beratungsangebot, neugierig gemacht von Waschbär Willi, dem Maskottchen der LAGJTh. Immer wieder wurden Fragen gestellt wie: Ab wann soll ich meinem Kind die Zähne putzen? Wann soll das Kind zum ersten Mal zum Zahnarzt? Sind Fluoride sinnvoll? Lokal oder systemisch? Mein Kind lässt sich nicht die Zähne putzen, was kann

ich tun? Interesse zeigten die Standbesucher zudem an der Arbeit der Patientenberatungsstelle bei der Landes Zahnärztekammer.

Darüber hinaus wurde täglich ein zahnmedizinischer Vortrag geboten. Mit Blick auf den diesjährigen Tag der Zahngesundheit drehten sich die Vorträge hauptsächlich um Parodontitis, deren Ursachen und Therapie sowie den Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen. Außerdem ging es um gesunde Kinderzähne.

Unterstützt wurde die Landes Zahnärztekammer während der Gesundheitstage vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena, dessen Mitarbeiter Vorträge hielten.



Die Zahnärztin Dr. Anne Pfitzner von der Kreisstelle Jena beriet die Besucher am Messestand, während Dr. Ralf Kulick Vorträge über Parodontitis hielt. – Brigitte Kozlik, Geschäftsführerin der LAG Jugendzahnpflege, beantwortete sachkundig Fragen einer OTZ-Reporterin (v.l.). Fotos: LZKTh (2), Zeiß

Verantwortung für Allgemeingesundheit

Zentrale Pressekonferenz der BZÄK zum Tag der Zahngesundheit

Berlin (tzb/bzäk). Die enge Verbindung von Mund- und Allgemeingesundheit stand auch bei der zentralen Pressekonferenz der Bundes Zahnärztekammer zum Tag der Zahngesundheit im Mittelpunkt. Dabei appellierte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich an alle Beteiligten, bei Prävention und Therapie von Zahn- und Munderkrankungen vermehrt auch allgemeinmedizinische Erkrankungen im Blick zu haben. Zahnärzten komme eine verstärkte Bedeutung auch für die Allgemeingesundheit zu. Auch der Wissensstand der Bevölkerung müsse verbessert werden – dies sei eine Aufgabe für ein ganzes Netzwerk bundesweiter Organisationen, der Tag der Zahngesundheit sei hierfür ein erfolgreiches Beispiel. Die vermehrte Kenntnis medizinischer Aspekte

müsse bereits in der Ausbildung der Zahnmedizinstudenten berücksichtigt werden. Die Novellierung der überfälligen Approbationsordnung sei mit dem Vorschlag der Zahnärzteschaft eingeleitet und seit Jahren gefordert – Reaktionen von Bundespolitik und Landespolitik seien seit langem überfällig. Aber auch die Kammern seien dazu aufgerufen, Fortbildung an medizinischen Inhalten auszurichten.

Wie Dr. Michael Kleinebrinker als Vertreter des GKV-Spitzenverbandes betonte, begrüßen die Krankenkassen den umfassenden Ansatz von Thematik und Ziel des diesjährigen Tages der Zahngesundheit ausdrücklich. Er wies auf die wichtige Rolle der Krankenkassen und ihr breit angelegtes präventives und

therapeutisches Leistungsangebot für die Bevölkerung hin – bedauerte aber, dass trotz der hohen gesundheitlichen Bedeutung der Parodontitis nur ein kleiner Teil der Patienten bisher die notwendigen Versorgungsangebote in Anspruch nähme. Die Anzahl der an schwerer Parodontitis leidenden Menschen sei nach wie vor hoch, obwohl „in den letzten Jahren viel dafür getan wurde, um das Problembewusstsein für Zahnfleischerkrankungen zu verbessern.“ Zahnärzte seien daher umso mehr gefordert, ihr enges und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Patienten zur Bewältigung dieser Problemlage zu nutzen – die Krankenkassen und der öffentliche Gesundheitsdienst „werden das zahnärztliche Engagement gern aktiv unterstützen, wo immer es geht.“

Gaststar Manni Milchzahn

8. Thüringer Jugendzahnplegetag fand Echo bei Kindern und Fernsehen

Von *Brigitte Kozlik*

Bestandteil der Aktivitäten rund um den Tag der Zahngesundheit ist regelmäßig der Thüringer Jugendzahnplegetag. Organisiert von Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V., Arbeitskreis Jugendzahnpflege Nordhausen, Gesundheitsamt und Staatlicher Berufsbildende Schule für Gesundheit, Soziales und Wirtschaft in Nordhausen, erlebte er in diesem Jahr seine inzwischen achte Auflage. Am 1. September tummelten sich 400 Schulkinder im Theater Nordhausen.

Wie schon traditionell wurden die Kinder auch an diesem Tag über vorbeugende Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Zähne informiert, auf eine gesunde Ernährungsweise hingewiesen und zur regelmäßigen Mundhygiene motiviert. Für die Kinder natürlich besonders wichtig: der richtige Umgang mit Zucker, der ja bei gesunder Ernährung nicht zwangsläufig verboten werden muss.

Jede Menge Spiel und Spaß erwarteten die Schüler mit dem Theaterstück „Manni Milchzahn“, der den Kindern und Erziehern in lus-



Lecker und noch dazu gut für die Zähne: Auf dem Jugendzahnplegetag lernten die Schüler auch etwas über zahngesunde Ernährung.

Foto: LAGJTh

tiger Form Anregungen und Tipps zur Zahngesundheit gab. Anschließend konnten sich die Mädchen und Jungen bei einem kleinen Imbiss an Käse-Obst-Spießen, Milchprodukten und Mineralwasser laben.

An zahlreichen Ständen, die im Foyer aufgebaut waren, nutzten die Kinder die Gelegenheit, Wissenswertes zum Thema Zahngesundheit zu erfahren, ihr eigenes Wissen zu testen

und im Kariestunnel ihre Zahnputzfertigkeiten zu überprüfen. Dabei gab es viele Überraschungen. Alles in allem war der 8. Thüringer Jugendzahnplegetag eine gelungene Veranstaltung, was auch der MDR im „Thüringen Journal“ mit seinem Beitrag bestätigte.

Der Thüringer Jugendzahnplegetag wird alle zwei Jahre parallel zum Tag der Zahngesundheit veranstaltet.

Auch im Ruhestand Patenschaftszahnärztin

Dr. Annelie Müller aus Sondershausen engagiert für Jugendzahnpflege

Sondershausen (Ira). Die frühere Leiterin des Arbeitskreises Jugendzahnpflege in Sondershausen, Dr. Annelie Müller, ist in den Ruhestand gegangen.

Nach ihrem Studium gründete und leitete Frau Dr. Müller von 1969 bis 1990 die Abteilung Jugendzahnpflege in der einstigen stomatologischen Poliklinik Sondershausen. Neben der Gruppenprophylaxe erfolgte damals die Behandlung der Kinderzähne nicht nur in den Räumen der Poliklinik, sondern in vorhandenen Behandlungszimmern in Schulen oder unter erschwerten Bedingungen in einer fahrbaren Station.

Nach der Wende lösten sich die Polikliniken auf. Die zahnärztliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen übernahmen niedergelassene Zahnärzte. Um Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen weiterhin zu fördern, wurde 1992



Dr. Annelie Müller

Foto: privat

der Arbeitskreis Jugendzahnpflege im Bereich Sondershausen gegründet, dem Frau Dr. Müller bis 1996 vorstand. Als Leiterin der Abteilung Jugendzahnpflege im Gesundheitsamt und Vorsitzende des Arbeitskreises Jugendzahnpflege war sie maßgeblich für die Gruppenprophylaxe im Kyffhäuserkreis verantwortlich.

Seit 1996 arbeitete sie mit ihrem Ehemann Dr. Bernhard Müller in einer gemeinsamen

Praxis. Berufspolitisch engagierte sie sich langjährig im Ausschuss „Zahnärztliche Berufsausübung“ der Landes Zahnärztekammer und war als Prothetikgutachterin tätig. Gleichzeitig übernahm sie die Patenschaft für Kindergärten in der Region. Mit ihrem Engagement hat sie die Zahngesundheit der Kinder im Kyffhäuserkreis nachhaltig positiv beeinflusst. Vorbeugenden Maßnahmen gegen Karies in den Zahnarztpraxen, in Schulen und Kindergärten haben zu einer Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in den letzten 15 Jahren geführt. Dazu hat Frau Dr. Müller einen Anteil geleistet und der Arbeitskreis Jugendzahnpflege des Kyffhäuserkreises möchte sich an dieser Stelle dafür bedanken.

Der Jugendzahnpflege bleibt Dr. Annelie Müller übrigens auch mit ihrem Eintritt in das Rentenalter treu: Ihre Tätigkeit als Patenschaftszahnärztin führt sie weiter.

Zukunftsfragen des Berufsstandes

Sitzung und Klausurtagung des Kammervorstandes

Von Henning Neukötter

Mit Zukunftsfragen des Berufsstandes beschäftigte sich der Kammervorstand in seiner Sitzung am 19. August und in seiner Klausurtagung am 4./5. September. Dabei ging es in der Vorstandssitzung insbesondere um die Weiterentwicklung der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer, die in der Entwurfsfassung zur Beratung an die Länderkammer gegangen war. Gerade wegen der vielfältigen Gesetzesänderungen, der Weiterentwicklung in der Rechtsprechung, aber auch bedingt durch eine nicht vollzogene Anpassung der Berufsordnung für Thüringer Zahnärzte an die derzeit geltende Musterberufsordnung besteht in verschiedenen Bereichen Aktualisierungsbedarf. Beispielhaft seien hier nur die Regelungen über die verschiedenen Möglichkeiten der Berufsausübung oder der Außendarstellung genannt. Insgesamt zeigt der Entwurf der Musterberufsordnung eine weitere Liberalisierung der Regelungen, ohne dabei jedoch die Grundgedanken der Kollegialität und des Patientenschutzes zu vernachlässigen. Dies traf auf breite Zustimmung innerhalb des Vorstandes. Sobald die Musterberufsordnung auf Bundesebene verabschiedet ist, wird sich der Rechts- und Satzungsausschuss der Kammer mit der Thematik befassen. Die abschließende Beschlussfassung liegt dann bei der Kammerversammlung. Diese könnte, vorbehaltlich der Entscheidungsprozesse auf Bundesebene, bereits im kommenden Sommer erfolgen. Weiterer wesentlicher Beratungsgegenstand war die Weiterentwicklung des bereits seit vielen Jahren bestehenden Bundeskonsenses über den Delegationsrahmen zahnärztlicher

Leistungen an zahnmedizinische Fachangestellte. Auch hier soll den Entwicklungen unter Beachtung der Grundsätze aus dem Zahnheilkundengesetz Rechnung getragen werden.

In seiner Klausurtagung in Eyba befasste sich der Vorstand mit seiner konzeptionellen Ausrichtung für die zweite Hälfte der Legislaturperiode. Besondere Schwerpunkte waren die Situation auf dem Ausbildungsmarkt und an den Berufsschulen, die praxisnahe und möglichst unbürokratische Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen, die Weiterentwicklung der Kreisstellenarbeit sowie der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“. Daneben stand auch die Frage der Gewinnung standespolitisch engagierten Nachwuchses auf der Agenda. Bei der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten zeigt sich der demografische Wandel besonders deutlich. Profitieren die Zahnärzte in diesem Bereich derzeit noch von der Wirtschaftskrise, so steht doch zu erwarten, dass die Gewinnung qualifizierter Auszubildender zunehmend schwieriger werden wird. Die damit zu erwartenden rückläufigen Auszubildendenzahlen werden unweigerlich Konsequenzen auf das Berufsschulnetz haben. Eine Problematik, der sich die Berufsschulklasse ZFA 08 der Staatlichen Berufsbildenden Schule Gera bereits in diesem Jahr kurzzeitig ausgesetzt sah. Hatte das zuständige Thüringer Kultusministerium doch die Schließung der Klasse am Standort Gera und die Versetzung der Berufsschüler an den Standort Jena unmittelbar vor Schuljahresbeginn verfügt. Durch massive Intervention der Kammer, unterstützt von dem

Kreisstellenvorsitzenden aus Gera und wohl begünstigt durch den Landtagswahlkampf, konnte das Kultusministerium davon überzeugt werden, dass die Klasse in Gera bleibt. Ohne Frage ein Erfolg zu Gunsten der Auszubildenden und der Ausbilder, aber auch das deutliche Warnsignal, dass unterfrequentierte Klassen künftig akut von der Schließung bedroht sind. Diese Situation soll demnächst in Gesprächen mit dem neuen Kultusminister erörtert werden. Langfristige Konzepte stellen dabei aus Kammersicht die einzige tragfähige Lösung dar. Oberste Prämisse wird sein, auch weiterhin die bestehenden Berufsschulstandorte zu erhalten, um so eine regional ausgeglichene Verteilung der Schulstandorte beizubehalten.

Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner zeigte sich mit den Ergebnissen der Klausurtagung zufrieden, sind diese doch Indiz dafür, dass die anstehenden Fragestellungen erkannt wurden und tragfähige Konzepte entwickelt und umgesetzt werden. Auch der Blick auf die erste Hälfte der Legislaturperiode fiel überwiegend positiv aus, sind doch hier praxisnahe Lösungen für bürokratische Hürden gefunden worden. Wo dies gemeinsam mit der KZV notwendig und sinnvoll war, wurde der Schlichter gesucht. Beispiele hierfür sind die gemeinsame Front gegen den Referentenentwurf zur GOZ oder das gemeinsame Eintreten für die längst überfällige Ost-West-Angleichung der Honorare, aber auch erste Schritte zur Umsetzung des Qualitätsmanagements. Letzteres sind Felder, in denen auch weiterhin ein gemeinsames Vorgehen angestrebt wird.

Kiefernekrosen und Bisphosphonate

Dresden (tzb). Ein Symposium zu bisphosphonatassoziierten Kiefernekrosen veranstaltet das Deutsche Hygiene-Museum Dresden am 28. November von 11 bis 12.30 Uhr. Das Symposium ist Bestandteil des 3. Nationalen Präventionskongresses am 27./28. November in Dresden. Zahnärzte können es ohne Anmeldung und gebührenfrei besuchen.

Sozialstaatssekretär im Ruhestand

Erfurt (tzb). Der Staatssekretär im Thüringer Sozialministerium, Falk Oesterheld, ist am 31. August in den Ruhestand gegangen. Oesterheld hatte nach der Wiedervereinigung die Sozial- und Gesundheitspolitik in Thüringen entscheidend mitgeprägt. Er war zunächst Leiter der Gesundheitsabteilung im Ministerium, danach Zentralabteilungsleiter. Ursprünglich wollte er nach Erreichen der Altersgrenze bereits vor einem Jahr seinen Ruhestand antreten. Nach der Regierungsumbildung des bisherigen Ministerpräsidenten Dieter Althaus (CDU) stieg er aber zum Staatssekretär auf.

Ehrung für Kinderärztin

Lörrach/Erfurt (tzb). Der Bundesverband der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BZÖG) hat die auch den Thüringer Zahnärzten bekannte Kinderärztin Dr. Vanessa de Moura Sieber mit dem Silbernen Ehrenzeichen des Verbandes ausgezeichnet. Sie wurde für ihre langjährigen Verdienste um die Förderung der Jugendzahnpflege geehrt. Die wissenschaftliche Projektmanagerin der GABA GmbH arbeitet in Thüringen eng mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege zusammen und war schon mehrfach Referentin auf Fortbildungsveranstaltungen für Patenschaftszahnärzte.

Rentenanspruch aus Kindererziehung

Nachzahlungsmöglichkeit für Versicherte in Versorgungswerken

Von Michael Jung

Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken, denen Kindererziehungszeiten der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet worden sind, können bei Erreichen der in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Regelaltersgrenze freiwillige Beiträge nachzahlen, um einen Rentenanspruch aus den Kindererziehungszeiten zu erlangen. Darauf macht die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) aufmerksam. Möglich macht dies eine kürzlich vollzogene Gesetzesänderung.

Erfurt (tzb/abv). Anfang 2008 hatte das Bundessozialgericht (BSG) entschieden (Az.: B 13 R 64/06 R), dass die gesetzliche Rentenversicherung auch für kindererziehende Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke Kindererziehungszeiten anerkennen muss, wenn diese in den Versorgungswerken nicht systematisch vergleichbar wie in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt werden. Dies ist regelmäßig nicht der Fall, weil der Bund sich trotz entsprechender Forderungen der Versorgungswerke und ihrer Arbeitsgemeinschaft (ABV) bisher weigert, Beiträge für Zeiten der Kindererziehung an die Versorgungswerke zu zahlen, wie er dies an die gesetzliche Rentenversicherung tut.

Die Rentenversicherungsträger folgen dieser Entscheidung des obersten deutschen Sozialgerichtes. Sie haben nach der Prüfung aller Satzungen der berufsständischen Versorgungswerke inzwischen damit begonnen, Kindererziehungszeiten für Mitglieder der Versorgungswerke anzurechnen, wenn diese einen entsprechenden Antrag an die gesetzliche Rentenversicherung gestellt haben.

Für viele Mitglieder der Versorgungswerke führte die Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung aber trotzdem nicht zu einem Rentenanspruch, weil sie allein mit den Kindererziehungszeiten die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Wartezeit von 60 Monaten nicht erreichen konnten. Besonders betroffen waren hier diejenigen, meist Mütter, die ihre Kinder vor dem 31.12.1991 geboren haben, weil für Geburten vor diesem Termin in der gesetzlichen Rentenversicherung nur ein Jahr Kindererziehungszeit berücksichtigt wird. Aber auch

Mütter, die Kinder nach dem 1.1.1992 geboren haben, konnten betroffen sein. Zwar wird für Geburten nach dem 1.1.1992 eine Kindererziehungszeit von drei Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt. Das bedeutet aber, dass mindestens zwei Kinder geboren und erzogen worden sein müssen, um die Wartezeit von 60 Monaten zu erreichen.

Den Missstand, dass man Mitgliedern der Versorgungswerke zwar Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung anrechnete, sie aber einen Rentenanspruch

Für Mitglieder von Versorgungswerken, denen Kindererziehungszeiten der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet worden sind, bedeutet dies, dass sie, wenn sie diese Regelaltersgrenze freiwillige Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung – nach dem derzeitigen Rechtsstand mindestens 79,60 Euro – an die Rentenversicherung nachzahlen können, um dort einen Rentenanspruch aus den Kindererziehungszeiten zu erlangen.

Der ABV-Vorsitzende Dr. Ulrich Kirchhoff erklärte dazu: „Mit dieser von der ABV seit lan-



Wer als Freiberufler Kinder großzieht, soll auch später bei der Rente etwas davon haben.

Foto: ProDente

meist nicht erreichen konnten, hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze (BGBl. I, Nr. 42/2009, Seite 1939 ff) kurz vor Ende der Legislaturperiode des Bundestages abgeholfen. Durch Einfügung eines neuen § 208 im SGB VI wurde festgelegt, dass Elternteilen, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind, die aber die Wartezeit von 60 Kalendermonaten nicht erfüllt haben, zur Erlangung einer Altersrente freiwillige Beiträge nachzahlen können. Die Beiträge können laut Gesetzestext auf Antrag frühestens nach Erreichen der Regelaltersgrenze und nur für so viele Monate nachgezahlt werden, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Die Regelaltersgrenze beträgt in der gesetzlichen Rentenversicherung derzeit 65 Jahre, später 67 Jahre.

gem geforderten gesetzlichen Neuregelung widerfährt den kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke endlich Gerechtigkeit, weil sie nun aus den ihnen angerechneten Kindererziehungszeiten auch einen Rentenanspruch erlangen können.“ Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke, die die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bereits erreicht haben, sollten sich deshalb umgehend mit der für sie örtlich zuständigen Auskunft- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung – Bund (DRV) in Verbindung setzen, um zu klären, wie viele Beiträge sie gegebenenfalls nachzahlen müssen.

**Der Autor ist Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) in Köln*

WHO-Symposium zu Karies in Weimar

Referenten aus vier Ländern erwartet



Weimar (tzb/fsu). „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“ lautet das Thema eines international besetzten Symposiums, das das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena am 7. November in Weimar veranstaltet. Das Symposium möchte sich insbesondere mit dem multifaktoriellen Ursachengefüge von Karies auseinandersetzen und dabei an den Vorjahreskongress über die Ungleichheit in der Mundgesund-

heit anknüpfen. Die Referenten kommen aus Deutschland, Großbritannien, Dänemark und Italien. Die Vorträge werden ergänzt durch eine Poster- sowie eine Industrieausstellung.

Veranstalter sind das WHO-Kollaborationszentrum zur Prävention oraler Erkrankungen am ZZMK und die Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Tagungspräsidentin ist Prof. Dr. Susanne Kneist.

Für die Teilnahme am Symposium werden Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der Bundeszahnärztekammer vergeben.

Termin: Samstag, 7. November, 9 Uhr

Ort: Dorint-Hotel Am Goethepark
Beethovenplatz 1/2, 99423 Weimar

Kontakt und Anmeldung:
www.conventus.de/ecc

Jugendhilfe und Zahnklinik gemeinsam gegen frühe Karies

Bundesweit einmaliges Modellprojekt in Jena

Jena (tzb/bag). Ein wichtiger Schritt zur besseren Zahngesundheit bei Kleinkindern soll mit einer Kooperationsvereinbarung zwischen der Stadt und dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums gegangen werden. In dem deutschlandweit einmaligen Projekt verankert ist der Erstbesuchsdienst des Fachdienstes Jugendhilfe. Die Mitarbeiterinnen, die die jungen Eltern im Stadtgebiet besuchen, überbringen nicht nur die Grüße aus der Stadtverwaltung, Informationsmaterial und einige kleine Präsente, sondern informieren gleichzeitig über Zahngesundheit und Mundhygiene. „Regional unterschiedlich erkranken zehn bis 50 Prozent der Kinder im Alter bis zu drei Jahren an der frühkindlichen Karies, die eine besonders schwere Kariesform ist“, sagte Prof. Dr. Roswitha Heinrich-

Weltzien vom ZZMK bei der Unterzeichnung der Vereinbarung. Bei falscher Ernährung könne diese frühkindliche Karies bereits unmittelbar nach dem Zahndurchbruch auftreten. Häufig seien die Kinder von Eltern mit Migrationshintergrund, mit niedrigem Bildungsstand oder sehr junge Müttern betroffen. Und hier will der Erstbesuchsdienst der Jenaer Jugendhilfe wirksam werden. Diesen gibt es erst seit der zweiten Junihälfte. Bislang haben sich mehr als 40 Eltern bereits erklärt, an dem Präventionsprojekt in der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde teilzunehmen. Die Eltern können auf diesem Weg frühzeitig für das Problem der frühkindlichen Karies sensibilisiert werden. Das Modellprojekt soll zunächst über drei Jahre laufen, später könnte es in Kindergärten und Schulen fortgeführt werden.

Verdacht auf Betrug bei Promotionen

Jena (tzb/fsu). In der bundesweiten Affäre um gekaufte Dokortitel ist auch das Universitätsklinikum Jena in Verdacht geraten. Dem Klinikum liegen konkrete Anfragen der Staatsanwaltschaft Köln vor, teilte das Klinikum mit. Sie betreffen zwei Mitarbeiter des Klinikums bzw. zwei an der Medizinischen Fakultät der Universität Jena geführte Promotionsverfahren. „Wir werden die Ermittlungen unterstützen und haben alle erforderlichen Schritte eingeleitet. Das Klinikum ist an einer schnellen und umfassenden Aufklärung interessiert. Sollte sich der Verdacht bestätigen, werden wir selbstverständlich alle gebotenen rechtlichen Konsequenzen ziehen. Solange aber gilt die Unschuldsvermutung“, sagte Prof. Dr. Klaus Benndorf, Dekan der Medizinischen Fakultät und Wissenschaftlicher Vorstand des Universitätsklinikums.

Die Staatsanwaltschaft Köln ermittelt bundesweit gegen mehr als 100 Professoren, die ungeeigneten Bewerbern zum Dokortitel verholfen haben sollen.

Betreuung Spitze, Forschung mittelmäßig

Erfurt (tzb/fsu). Der Studiengang Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena hat beim jüngsten Hochschulranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) und der Wochenzeitung „Die Zeit“ durchwachsen abgeschnitten. Unter insgesamt 38 bewerteten Hochschulen in Deutschland, Österreich, Ungarn, den Niederlanden und der Schweiz landete die Jenaer Zahnmedizin in den Kategorien „Betreuung“ und „Studiensituation insgesamt“ in der Spitzengruppe. In der Kategorie „Wissenschaftliche Veröffentlichungen“ stieg die Jenaer Universität seit dem letzten Ranking vor zwei Jahren von der Schluss- in die Mittelgruppe auf. Bei den Kriterien „Behandlungsplätze“ und „Forschungsreputation“ landete Jena wie vor zwei Jahren erneut in der Mittelgruppe. Die Ranking-Ergebnisse sind Resultat einer Befragung von Studierenden.

Blei-Ersatz oft nicht gleichwertig

Probleme beim Einsatz von Röntgenschutzkleidung

Von *Heinrich Eder und Waldemar Zapf*

Innerhalb der Europäischen Union soll Blei zunehmend aus dem Warenverkehr entfernt werden – auch im Röntgenschutz. Aber viele Ersatzmaterialien haben bei Sicherheit und Tragekomfort Schwächen. Anwender sollten einiges selbst prüfen.

Bleihaltige Gegenstände wie Röntgenschürzen müssen wegen ihrer Toxizität derzeit als Sondermüll entsorgt werden. Nach Absicht der EU-Kommission sollen sie zunehmend (wie derzeit schon bleihaltige Farbe, Kraftstoff und Elektronikteile) durch alternative Stoffe ersetzt werden. Die Klassifizierung der Schutzwirkung bleifreier Materialien erfolgt laut Norm immer noch anhand des „Bleigleichwerts“. Dieser ist bei bleifreien Röntgenschürzen allerdings nicht anwendergerecht, da ihre Absorptionsfähigkeit in der Regel stark von der Strahlenenergie abhängt, die in der genannten Norm unberücksichtigt bleibt. Darüber hinaus entwickeln einige bleifreie Materialien eine ausgeprägte Sekundärstrahlung, wodurch die Schutzwirkung deutlich herabgesetzt wird.

In der ersten Phase der Einführung bleifreier Schutzstoffe wurde nicht berücksichtigt, dass Ersatzstoffe mit niedriger Ordnungszahl (Z), zum Beispiel Antimon, Zinn oder Barium, zur Fluoreszenz angeregt werden. Zwar fluoresziert auch Blei bei hohen Energien; diese spielen in der Röntgendiagnostik jedoch kaum eine Rolle, sodass Blei für die Strahlenschutzpraxis weitgehend als fluoreszenzfrei anzusehen ist. Der Anteil der Fluoreszenzstrahlung von bleifreier Schutzkleidung mit niedrigem Z kann beträchtliche Werte annehmen.

Relevant für die Anforderungen an Schutzschürzen ist die neue DIN 6857-1, Strahlenschutzbehör bei medizinischer Anwendung von Röntgenstrahlen – Teil 1: Bestimmung der Abschirmereigenschaften von bleifreier oder bleireduzierter Schutzkleidung. Diese Norm gibt eine nationale Interpretation der europäischen Norm (EN 61331-1) für bleifreie Schutzkleidung. Sie beschreibt ein Messverfahren, mit dem realistische Vergleiche von bleifreier beziehungsweise teilweise bleifreier Schutzkleidung und dem Referenzmaterial Blei möglich sind.

Schutzklassen für „Bleifrei“

Die DIN 6857-1 teilt Schutzkleidung in die Klassen I bis IV (entsprechend einem Bleigleichwert von 0,25/0,35/0,5/1,0 mm) ein. So bedeutet die Einhaltung der Klasse II, dass die Schutzkleidung in einem Spannungsbereich von 50 bis 120 kV eine mindestens gleichwertige Protektion bietet wie die 0,35-mm-Bleischürze.

Um die Frage zu beantworten, ob bleifreie Schutzkleidung tatsächlich Vorteile beim Gewicht hat, wurden gängige Bleifreischürzen sowie eine Composite-Schürze mit circa 50 Prozent Bleigehalt zusammen mit einer 0,35-mm-Bleistandardschürze nach den Prüfbedingungen der neuen Norm untersucht. Dabei zeigte sich, dass bleifreie Schürzen zum Teil mehr Strahlen durchlassen als eine Bleischürze. Das geringere Gewicht wird also mit einer höheren Strahlendurchlässigkeit „bezahlt“.



Vorsicht Röntgenstrahlen! Schutzkleidung aus Blei gilt zwar als sicher, soll aber wegen Toxizität verboten werden.

Foto: Zeiß

Bei gleicher Schutzwirkung kann das Gewicht mancher Schutzkleidung bei der Verwendung von bleifreien Alternativen sogar etwas höher sein als bei der Verwendung von Blei. Aber es gibt auch Neuentwicklungen, die tatsächlich einen Gewichtsvorteil versprechen. Interessante Ansätze bestehen in einem geschichteten Aufbau, bei dem die Fluoreszenzstrahlung nicht nach

außen dringen kann, sowie im Zusatz einer größeren Menge Bismut (Wismut), das die Fluoreszenzstrahlung schon innerhalb des Schutzmaterials stark absorbiert.

Nach Angaben der Hersteller muss Schutzkleidung nicht regelmäßig überprüft werden. Dennoch sollte regelmäßig ein Sichttest durchgeführt werden, der Folgendes umfasst:

- Prüfung, ob Verletzungen der äußeren Hülle vorliegen. Wenn ja, sollte die Schürze an diesen Stellen mit dem Bildverstärker geröntgt werden.
- Prüfung auf Wulstbildung. Ist eine innere Schutzfolie abgerissen, bildet sie meist am unteren Ende der Schürze einen Wulst. Eine solche Schürze sollte repariert werden, am besten vom Hersteller selbst.

Eine Schutzschürze kann man auch selbst auf ihre Wirksamkeit testen – nicht nach Norm, sondern durch einen qualitativen Vergleich zwischen einer Bleischürze und einer bleifreien Schürze. Die meisten Anwender haben beides oder können sich eine Bleischürze als Referenzmuster ausleihen.

Zunächst ist es wichtig, dass die zu vergleichenden Schürzen laut Firmenaufdruck den gleichen Bleigleichwert besitzen, also zum Beispiel 0,35 mm Blei. Für die Messung wird ein eichfähiges Stabdosisimeter benötigt.

Die Diskussion um bleifreie Strahlenschutzkleidung sollte also mit dem Erscheinen der DIN 6857-1 abgeschlossen sein. Wir empfehlen, Schutzschürzen, die diesem Standard nicht entsprechen, nicht weiter zu verwenden, vor allem dann, wenn die Schürzen täglich an Arbeitsplätzen mit langen Durchleuchtungszeiten getragen werden. Es liegt jetzt an der Industrie, neue normgerechte Materialien auf den Markt zu bringen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(42): A-2202 (Nachdruck mit Genehmigung des Verlags)

Internet: www.aerzteblatt.de

Neue Bücher für Zahnärzte

Evidenzbasierte Methoden

D. Buser, D. Wismeijer, U. Belser (Hrsg.)

ITI Treatment Guide

Band 3: Implantationen in Extraktionsalveolen

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2009

216 S., 553 (553 farbig, 0 s/w) Abb., Hardcover, Best.-Nr. 16880

ISBN 978-3-938947-15-9, 86 €



Der ITI Treatment Guide ist eine Buchreihe über evidenzbasierte Methoden für die Implantatversorgung in der Alltagspraxis. Renommiertere Zahnärzte beleuchten darin das Spektrum implantologischer Therapieformen. Die Buchreihe hilft übersichtlich und Schritt für Schritt bei der Bewältigung unterschiedlicher klinischer Ausgangssituationen. Sie bereitet den Weg für fundierte Diagnosen, sichere Behandlungskonzepte und berechenbare Ergebnisse.

Der dritte Band der Reihe vermittelt praxisorientiert die zeitlichen Verlaufsvarianten von Implantatbehandlungen nach Zahnextraktionen und unterstützt den Zahnarzt so bei der evidenzbasierten Auswahl von geeigneten Behandlungsansätzen. Außerdem werden hilfreiche Richtlinien zur detaillierten Planung und Durchführung von Behandlungen formuliert. 15 Fallbeschreibungen illustrieren, wie sich diese Behandlungsansätze in der klinischen Praxis anwenden lassen. Daneben werden Faktoren erörtert, die Einfluss auf das Resultat von Implantatbehandlungen in Extraktionsal-

veolen nehmen können. Besprochen werden auch mögliche Komplikationen dieser Behandlungsformen.

Das ITI hofft, dass sich dieses Buch als praktischer Leitfaden im klinischen Alltag bewähren wird. Als Nachschlagewerk für Zahnärzte soll es einen Beitrag zur Sicherung von optimalen Behandlungen leisten – zum Wohl des Patienten.

Die Schlagwörter: Implantate in Extraktionsalveolen, präoperative Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten bei Implantationen in Extraktionsalveolen, klinische Fallbeschreibungen mit unterschiedlichen Implantationskontrollen, Komplikationen.

Nicht nur für „Meisterschüler“

Stefan Schunke

Individuelle Riegel: Schwenkriegel, Drehriegel, Schubriegel

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2009

152 S., 1232 Abb., Hardcover

Best.-Nr. 12780, ISBN 978-3-938947-77-2, 88 €



Der letzte Band des „Kompodiums der dentalen Frästechnik“ (Band 4) behandelt die individuelle Herstellung von Schwenk-, Dreh- und Schubriegeln, den drei bekanntesten Riegelarten. Das Buch stellt eine konsequente

Fortsetzung der drei vorangegangenen Bände dar. So werden Schwenk- und Schubriegel im Zusammenhang mit extrakoronaren Geschieben und der Drehriegel in Verbindung mit Doppelkronen behandelt. Vorgestellt werden die Einsatzgebiete dieser Techniken, spezielle Probleme und deren Lösung. Im Vordergrund steht dabei die Individualität bei der Herstellung der jeweiligen Riegel. Abschließend wird die gesamte Problematik nochmals anhand von Meisterarbeiten illustriert und diskutiert.

Das Buch ist hauptsächlich für den interessierten Anwender und speziell für „Meisterschüler“ gedacht. Ich würde den Leserkreis auf den interessierten Zahnarzt ausdehnen, der sein Therapiespektrum erweitern möchte.

Parodontitis schmerzlich vermisst

Grit Ackermann (Hrsg.)

Antibiotika und Antimykotika Substanzen – Krankheitsbilder – erregerspezifische Therapie

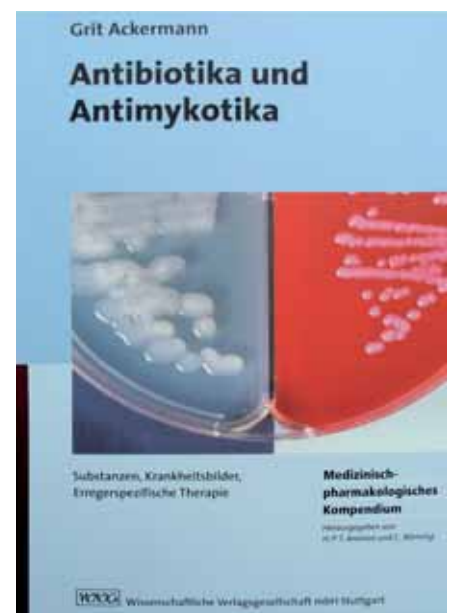
Medizinisch-pharmakologisches Kompendium, Band 8

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 2009

3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage

560 S., 293 s/w Tab., 27 s/w Zeichn., kart.

ISBN 978-3-8047-2494-5, 64 €



Der richtige Einsatz eines Antibiotikums erfordert Fachwissen und Fingerspitzengefühl, denn die Therapie sollte effektiv, kostengünstig und für den Patienten gut verträglich sein. Ein Spezialistenteam hat in dieser komplett neu verfassten 3. Auflage alle Fakten zu Antibiotika und Antimykotika sowie Antituberkulotika zusammengestellt mit Daten zur Pharmakokinetik und zu Dosierungen sämtlicher Wirkstoffe – auch für Patienten mit Nierenfunktionsstörungen – des Therapieregimes bei verschiedenen Infektionskrankheiten unter Berücksichtigung der Wirkungsspektren und Resistenzprofile.

Das Werk eignet sich aufgrund seiner klaren Einteilung somit hervorragend für das Nachschlagen bei Fragestellungen zur Wirkstoffklasse und Substanzen, zu einzelnen Erregern sowie zur Behandlung von Krankheitsbildern. Sicherlich sehr speziell und über das Maß zahnmedizinischer Belange hinausgehend – z. B. das Kapitel zur Therapie der Infektionen durch Aktinomyzeten ist sehr knapp – ist die interdisziplinäre Kenntnis der Antibiotika und Antimykotika im Einzelfall wichtig. Hierzu gehört auch der Teil IV „Antimikrobielle Therapie spezieller Patientengruppen“, wie Neu- und Frühgeborene, Kinder jenseits der Neonatalperiode, Schwangere und Patienten mit Nierenfunktionsstörungen.

Die Parodontitisformen sind leider nur insofern aufgeführt, dass sie im Kapitel „Infektionen des Gastrointestinaltraktes“ kurz besprochen werden. Somit fehlt es leider an der Vermittlung einer Therapiesicherheit bei der Anwendung von Antibiotika. Im Schlagwortverzeichnis ist die Parodontitis überhaupt nicht erwähnt.

Nur die Zähne kommen zu kurz

Gerald F. Kolb, Andreas H. Leischker (Hrsg.)

Medizin des alternden Menschen

ISBN 978-3-8047-2415-0

354 S., 60 s/w Abb., 21 farb. Abb., 83 s/w Tab. inkl. 3 Seiten Farbtafeln, geb.

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 2009, 36 €

Mehr Lebensqualität im Alter – die Medizin stellt sich dieser Herausforderung mit der Aufnahme des Fachs „Medizin des Alterns und des alten Menschen“ in die Approbationsordnung für Ärzte. Das praxisnahe Buch folgt der thematischen Gliederung für das

Rahmencurriculum, wie es die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie den medizinischen Fakultäten empfohlen hat. Zwölf erfahrene Ärzte, ein Zahnarzt, ein Apotheker und ein Diplom-Physiotherapeut vermitteln fundiert und gut verständlich die relevanten Themen. Von A wie Antidementiva bis Z wie Zahnersatz werden die wichtigen Inhalte anschaulich und umfassend dargestellt.

Dieses breit gefächerte Lehrbuch bereitet Medizinstudenten optimal auf Prüfungen vor. Aufgrund seiner Praxisnähe richtet es sich ebenso an Geriater, Internisten und Allgemeinmediziner.

Sicherlich ist es der Vielfalt der möglichen Multimorbidität des alternden Menschen geschuldet, dass bei der Vielfalt der Krankheits-symptomatiken das Kapitel „Zahnersatz und seine Wirkung auf Lebensqualität und Ernährung“ von Prof. Bernd Wöstmann aus Gießen recht kurz gehalten ist. Nur 13 Textseiten dazu bedeuten, dass die viel beschworene interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizinern mit den Zahnmedizinern noch in den Kinderschuhen steckt, um nicht zu sagen, dass sie sich im Embryonalstadium befindet.

Aber wenigstens ein Anfang. Umgekehrt bietet dieses Buch für den Zahnarzt hilfreiche Informationen zum Status des alternden Patienten aus ärztlicher Sicht.



Wörterbuch (Zahn)Arzt – Deutsch

Axel Hinrich Murken

Lehrbuch der Medizinischen Terminologie Grundlagen der ärztlichen Fachsprache

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 2009

5., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. VII, 230 S., 30 s/w Abb.

inkl. 3 Lern- und Übungsprogrammen für Handy, PDA, Blackberry, kart.

ISBN 978-3-8047-2503-4, 25 €



Dieses Standardwerk der medizinischen Fachsprache bereitet nicht nur optimal auf Prüfungen vor, sondern ist auch ein wertvoller Begleiter bei der täglichen Arbeit. Denn nur mit Hilfe einer einheitlichen und präzisen Fachsprache ist ein schneller und eindeutiger Informationsfluss zwischen allen in Heilberufen Tätigen gewährleistet unter Beachtung der wesentlichen Regeln der lateinischen Grammatik, der Perfektion der medizinische Fachsprache und ihre Anwendung in der Praxis sowie eine Vokabelliste zur medizinischen Terminologie. Übungsaufgaben mit Lösungen helfen, das erworbene Wissen zu überprüfen und zu festigen. Als zusätzliches Bonbon gibt es erstmals einen praktischen Vokabeltrainer fürs Handy – zum Download unter www.study-mobile.de.

Texte: Dr. Gottfried Wolf, Verlagsangaben

aMMP-8-Messung bei chronischer Parodontitis und Schwangerschaftsgingivitis*

V. Ehlers, A. Kasaj, N. Prescher, B. Willershausen, Mainz

Zu den Angeboten für Patienten anlässlich des diesjährigen Tages der Zahngesundheit am 25. September gehörte in Thüringen auch eine begleitende wissenschaftliche Studie der Universitätszahnklinik Jena zum Parodontitisrisiko bei Schwangeren. Zu dem aMMP-8-Test, bei dem mit einem Papierstreifen Sulkusfluid aufgenommen und analysiert wird, liegt eine Pilotstudie der Universitätszahnklinik Mainz vor, deren Ergebnisse das tzb in diesem Beitrag veröffentlicht.

In der vorliegenden Pilotstudie sollte die gingivale Sulkusflüssigkeit bei Patienten mit chronischer Parodontitis und Schwangerschaftsgingivitis auf das Vorhandensein von aktiver Matrixmetalloproteinase (aMMP-8) untersucht und auf mögliche Korrelationen zum klinischen Entzündungsgrad der Gingiva überprüft werden. Insgesamt wurden 30 allgemeingesunde erwachsene Patienten beiderlei Geschlechts erfasst: 10 Patienten wiesen eine chronische Parodontitis auf, bei 10 Patienten lag eine Schwangerschaftsgingivitis vor und weitere 10 Patienten mit klinisch gesund erscheinender Gingiva dienten als Kontrolle. Nach der anamnestischen Datenerhebung erfolgte die zahnärztliche Befundung mit Erfassung der Mundhygiene (Plaqueindex nach Quigley-Hein), Blutungsgrad der Gingiva (GI, PBI), Sondierungstiefen sowie klinischem Attachmentlevel. Die quantitative Bestimmung der aMMP-8 in der Sulkusflüssigkeit wurde mittels eines immunologischen Verfahrens (DentoAnalyzer) durchgeführt. Die aMMP-8-Werte der Kontrollpatienten (2 bis 9 ng/ml aMMP-8-Eluat) unterschieden sich deutlich von den Konzentrationen, welche bei Patienten mit chronischer Parodontitis (4 bis 69 ng/ml aMMP-8-Eluat) oder Schwangerschafts-

gingivitis (6 bis 200 ng/ml aMMP-8-Eluat) gemessen wurden. Bei den untersuchten Probanden korrelierten die aMMP-8-Werte mit dem klinischen Entzündungsgrad der Gingiva, sodass erhöhte aMMP-8-Werte in der Sulkusflüssigkeit als ein Hinweis auf das Vorliegen von akuten entzündlichen Prozessen betrachtet werden können.

Einleitung

Entzündliche Parodontalerkrankungen können neben der primär bakteriellen Ursache durch zahlreiche andere Faktoren modifiziert und ausgelöst werden. So können Allgemein- und Systemerkrankungen, spezielle genetische Dispositionen, erhöhter Nikotinkonsum sowie Erkrankungen des Immunsystems dazu beitragen entzündliche Erkrankungen des Parodontiums entsprechend zu beeinflussen. Zur Aufrechterhaltung des mikrobiologischen Gleichgewichts in der Mundhöhle kommt den körpereigenen Enzymsystemen des Weiteren eine wesentliche Rolle zu [6]. Unter klinisch gesund erscheinender gingivaler Situation liegen die kontinuierlichen zellulären Abbau- und Aufbauvorgänge im Parodontium im Gleichgewicht zueinander, so dass beispielhaft kollagenabbauende Matrixmetalloproteinasen (aMMPs) und „Tissue Inhibitors of Matrixmetalloproteinases“ (TIMPs) stets vorzufinden sind. Während der Entwicklung einer Parodontitis verschiebt sich das Gleichgewicht zugunsten der aMMPs, die in Folge in erhöhter aktiver Konzentration vorliegen. Innerhalb der Gruppe der Matrixmetalloproteinasen stellt die Matrixmetalloproteinase-8 (aMMP-8) ein ermittelbares Enzym dar, das insbesondere bei parodontalpathogenen Abbauprozessen vermehrt in der Sulkusflüssig-

Korrespondenzanschrift

Dr. Vicky Ehlers
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Klinikum der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Tel: 0 61 31/17-72 47
Fax: 0 61 31/17-34 06
E-Mail: ehlersv@uni-mainz.de

Literatur

* beim Verfasser

Quelle

Dtsch Zahnärztl Z 2008; 63: 206-208
Mit freundlicher Genehmigung des
Deutschen Ärzte-Verlages GmbH

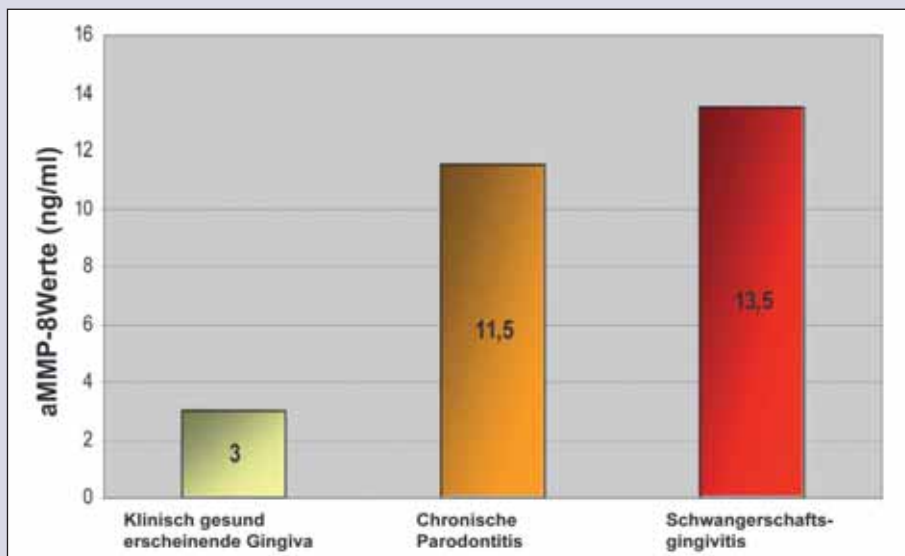


Abbildung 1: In der Sulkusflüssigkeit ermittelte aMMP-8-Werte (Medianwert) bei Kontrollpersonen (klinisch gesund erscheinende Gingiva), Patienten mit chronischer Parodontitis und bei Patientinnen mit Schwangerschaftsgingivitis **Grafik: Ehlers**

keit nachgewiesen werden kann [3]. Als ein Schlüsselenzym für die Gewebsdestruktion im Rahmen einer Parodontitis baut die aMMP-8 in ihrer aktiven Form fibrilläre Kollagenstrukturen ab und ist ebenso mit der alveolären Knochendestruktion assoziiert [10]. Mit dem Nachweis von aMMP-8 im Sulkusfluid und der verbundenen Erfassung parodontaler Entzündungsprozesse kann folglich neben der klassischen parodontalen Diagnostik (Sondierungstiefen, BOP, klinischer Attachmentlevel) eine objektive Methode zur Erfassung vorliegender Entzündungsaktivitäten sowie ein Hinweis auf entsprechende Therapiekonzepte gewonnen werden. Insbesondere im Rahmen der chronischen Parodontistherapie kann die frühzeitige Ermittlung wesentlicher Entzündungsmediatoren sehr hilfreich sein, um Behandlungsmaßnahmen und Recalltermine entsprechend durchführen zu können. In der vorliegenden Pilotstudie sollte die aMMP-8-Konzentration mit Hilfe einer Chairside-Mess-technik in der Sulkusflüssigkeit bei Patienten mit chronischer Parodontitis, bei Patienten mit Schwangerschaftsgingivitis [1] sowie bei Probanden mit klinisch gesund erscheinender Gingiva ermittelt werden.

Material und Methode

In der vorliegenden Studie erfolgte die Ermittlung der Konzentrationen aktiver Matrixmetalloproteinasen (aMMP-8) in der Sulkusflüssigkeit bei ambulanten Patienten mit gutem Allgemeinzustand (25 – 69 Jahre, Durchschnittsalter: 43+/-8 Jahre). An der Pilotstudie nahmen insgesamt 30 Patienten teil, die aufgrund der Ausschlusskriterien keine Allgemein- und Systemerkrankungen hatten,

Nichtraucher waren und keine Dauermedikationen aufwiesen. Erfasst wurden Patienten mit chronischer Parodontitis (n=10), Patienten mit Schwangerschaftsgingivitis (n=10, II. bis III. Trimenon) und Kontrollpersonen (n=10) mit klinisch gesund erscheinender Gingiva. Bei allen Patienten erfolgte eine anamnestiche Datenerhebung zur Ermittlung der Ein- und Ausschlusskriterien, eine umfassende zahnärztliche Untersuchung mit Erfassung der Mundhygiene (Plaqueindex nach Quigley-Hein), Blutungsgrad der Gingiva (PBI, GI), Sondierungstiefen sowie klinischem Attachmentlevel. Die Bestimmung der aMMP-8-Konzentration erfolgte bei den Patienten an jeweils zwei Parodontien. Die aMMP-8-Messung wurde mittels Teststreifen durchgeführt, die laut Angaben der Hersteller für jeweils 30 Sekunden in die zu untersuchende Gingivasche appliziert wurden. Die weitere Aufarbeitung des Teststreifens zur quantitativen Analyse der aMMP-8-Werte erfolgte nach Verfahrenshinweisen des Herstellers (Dentogistics GmbH, Jena). Die Messung wurde mittels eines immunologischen Testsystems auf der Basis der ABICAP-Technik (Antibody Immuno-Column for Analytical Processes, [5]) durchgeführt, wobei monoklonale Antikörper gegen aktivierte humane Matrixmetalloproteinase (aMMP-8, [9]) verwendet wurden, die in einem Testkit mit allen zur mehrstufigen immunologischen Reaktion notwendigen biochemischen Komponenten umgesetzt wurden. Dieser Testkit wurde in den DentoAnalyzer (Dentogistics GmbH, Jena) fixiert, welcher automatisch die einzelnen Reaktionsschritte und die quantitative Ermittlung der Enzymkonzentrationen durchführt. Der DentoAnalyzer vermittelt einen Befund, der die aMMP-8-Konzentration sowohl numerisch (Erfassungsbereich von 2

bis 200 ng/ml aMMP-8-Eluat) als auch grafisch darstellt und folglich Hinweise über das mögliche Ausmaß einer vorliegenden Entzündung liefert.

Ergebnisse

Die an der Pilotstudie teilnehmenden Kontrollpersonen (10 Frauen, Alter: 37+/- 6 Jahre) mit klinisch gesund erscheinender Gingiva (GI: 0) wiesen geringe aMMP-8-Konzentrationen im Bereich von 2 bis 9 ng/ml aMMP-8-Eluat auf (Median: 3 ng/ml aMMP-8-Eluat). Bei Patienten mit chronischer Parodontitis (GI: 1,5; 6 Frauen, 4 Männer, Alter 52+/-9 Jahre) wurden Werte von 4 bis 69 ng/ml aMMP-8-Eluat gemessen; der Median lag hier bei 11,5 ng/ml aMMP-8-Eluat. Patientinnen mit vorliegender Schwangerschaftsgingivitis (GI: 2; 10 Frauen, Alter: 32+/-5 Jahre) hatten Konzentrationen von 6 bis 200 ng/ml aMMP-8-Eluat (Median: 13,5 ng/ml aMMP-8-Eluat). Die Messergebnisse korrelierten bei allen Probanden mit dem klinischen Entzündungsgrad der Gingiva.

Die ermittelten aMMP-8-Werte waren bei den Probanden aus der Kontrollgruppe niedrig und unterschieden sich deutlich von den Konzentrationen, welche bei den Patienten mit chronischer Parodontitis sowie bei den Patienten mit Schwangerschaftsgingivitis gemessen wurden. Beim gesunden Patientenkollektiv konnte folglich die klinisch sichtbare Situation, d. h. keine Entzündung der Gingiva, durch niedrige aMMP-8-Werte bestätigt werden. Patienten mit chronischer Parodontitis zeigten mit zunehmendem Blutungsgrad der Gingiva steigende aMMP-8-Konzentrationen; die Erfassung der jeweils vorliegenden aMMP-8-Konzentrationen erwies sich als ein sinnvoller objektiver Marker für den aktuellen Entzündungsgrad der parodontalen Strukturen. Bei den untersuchten schwangeren Patientinnen fanden sich unterschiedliche Entzündungsgrade der Gingiva, die durch die gemessenen aMMP-8-Werte zum Ausdruck kamen; neben relativ geringen aMMP-8-Werten konnten auch sehr hohe Enzymkonzentrationen nachgewiesen werden (Abb. 1).

Diskussion

In der vorliegenden Studie konnten sowohl bei Patienten mit chronischer Parodontitis als auch bei Patienten mit Schwangerschaftsgingivitis deutlich erhöhte Konzentrationen der Metalloproteinasen (aMMP-8) nachgewiesen werden. Diese erhöhten Enzymwerte geben folglich neben den klinisch sichtbaren parodontalen Entzündungszeichen dem behandeln-



Sulcusfluid-Entnahme mittels Papierstreifen Foto: dentognostics GmbH

den Zahnarzt wichtige objektive Informationen über die vorliegende Entzündungssituation, über erforderliche Therapiemaßnahmen und engmaschige Recalltermine. Die quantitative Bestimmung der aMMP-8 ist für die Bewertung der parodontalen Destruktion sowie des parodontalen Knochenabbaus wesentlich, da diese Protease als ein entscheidender Entzündungsmarker betrachtet wird. Neben den Studien von Kinane et al. [2] und Sorsa et al. [8], findet sich eine Arbeit von Prescher et al. [7] in der ebenfalls aMMP-8-Konzentrationen bei Patienten mit klinisch gesund erscheinender Gingiva sowie mit chronischer Parodontitis gemessen wurden [2, 8, 7]. Die Autoren fanden bei Patienten mit klinisch gesund erscheinender Gingiva einen medianen Wert von 1 ng/ml aMMP-8-Eluat (in der vorliegenden Studie Median 3 ng/ml aMMP-8-Eluat) und bei Patienten mit chronischer Parodontitis einen medianen Wert von 14,3 (in der vorliegenden Studie Median 11,5 ng/ml aMMP-8-Eluat).

Hinsichtlich der Schwangerschaftsgingivitis finden sich gegenwärtig keine vergleichbaren Untersuchungen zu entsprechenden Enzymkonzentrationen. Bei der Bewertung von erhöhten Metalloproteinasewerten muss des

Weiteren auch berücksichtigt werden, dass neben hormonellen Ausnahmesituationen auch Stressfaktoren einen Einfluss auf den Entzündungsgrad der Gingiva und folglich auf die aMMP-8-Werte haben können. In einer In-vitro-Studie untersuchten Lapp et al. [4] die Effekte von Progesteron auf Matrixmetalloproteinasen humaner Gingivafibroblasten und fanden heraus, dass die aMMP-Produktion signifikant durch Progesteron reduziert wurde. Die Autoren folgerten daraus, dass eine hormonale Steuerung von proteolytischen Enzymen eine Erklärung dafür sein könnte, weshalb eine Schwangerschaftsgingivitis in der Regel selten in eine Parodontitis übergeht [4]. Die in der Studie untersuchten aMMPs waren aMMP-1, -2, -3, -7, -10 und -13, nicht jedoch das in der vorliegenden Studie untersuchte aMMP-8. Die aMMP-8-Werte der schwangeren Patientinnen lagen teils im Bereich der Kontrollgruppe, was für einen protektiven Effekt von Progesteron auf die parodontalen Gewebe spricht, andererseits fanden sich aber ebenso deutlich erhöhte aMMP-8-Konzentrationen, welche eine offensichtliche Entzündungssituation der Gingiva belegen.

Bei den untersuchten Probanden korrelierten die aMMP-8-Werte mit dem klinischen Entzündungsgrad der Gingiva, sodass erhöhte aMMP-8-Konzentrationen in der Sulkusflüssigkeit einen zusätzlichen wichtigen Hinweis auf das Vorliegen von akuten entzündlichen Prozessen geben können und diese Diagnostik folglich eine empfehlenswerte zusätzliche Information liefern kann.

Literatur

1. Boyarova TV, Dryankova MM, Bobeva AI, Genadiev GI: Pregnancy and gingival hy-

- perplasia. *Folia Med* 43, 53-56 (2001)
2. Kinane DF, Darby IB, Said S, et al.: Changes in gingival crevicular fluid matrix metalloproteinase-8 levels during periodontal treatment and maintenance. *J Periodont Res* 38, 400-404 (2003)
3. Kinane DF: Regulators of tissue destruction and homeostasis as diagnostic aids in periodontology. *Periodontology* 2000 24, 215-225 (2000)
4. Lapp CA, Lohse JE, Lewis JB, et al.: The effects of progesterone on matrix metalloproteinase in cultured human gingiva fibroblasts. *J Periodontol* 74, 277-288 (2003)
5. Munjal S, Miethe P, Netuschil L, et al.: Immunoassay-based diagnostic point-of-care technology for oral specimen. *Ann N Y Acad Sci* in press, doi 10.1196/annals.1384.017 (2007)
6. Netuschil L: Die dentale Plaque – ein Paradebiofilm. *Plaque N Care* 2, 6-8 (2006)
7. Prescher N, Maier K, Munjal S, et al.: Rapid quantitative chairside test for active MMP-8 in gingival crevicular fluid – first clinical data. *Ann N Y Acad Sci* in press, doi 10.1196/annals.1384.019 (2007)
8. Sorsa T, Tjäderhane L, Konttinen YT, et al.: Matrix metalloproteinases: Contribution to pathogenesis, diagnosis and treatment of periodontal inflammation. *Ann Med* 38, 306-321 (2006)
9. Sorsa T, Mäntylä P, Rönkä H, et al.: Scientific basis of a matrix metalloproteinase-8 specific chairside-test for monitoring periodontal and peri-implant health and disease. *Ann N Y Acad Sci* 878, 130-140 (1999)
10. Uitto VJ, Overall CM, McCulloch C: Proteolytic host enzymes in gingival crevice fluid. *Periodontology* 2000 31, 77-104 (2003)

Gemeinsame Spende für guten Zweck

Zahnärzte und -techniker helfen Familien mit schwerkranken Kindern

Anlässlich des 15-jährigen Firmenjubiläums hatten sich die 90 Mitarbeiter rund um Geschäftsführer des Zahntechnik Zentrum Eisenach, Zahntechnikermeister Ernst Blum, keine Geschenke gewünscht, sondern Spenden für einen guten Zweck. Die Zahn-techniker haben dabei an das Ronald MC Donalds Haus in Jena gedacht, denn schon vor einigen Jahren kam der Kontakt zum Haus und das Interesse der Zahn-techniker durch einen engagierten Zahnarzt aus der Umgebung zustande.

Dieses MC Donalds Haus liegt nahe der Uniklinik in Jena. Dort können Familien für die Zeit einziehen, in der ihr schwerkrankes Kind in der Klinik behandelt wird. Zur Freude des Zahntechnik Zentrums wurde reichlich gespendet. Allein aus der Zahnärzteschaft kamen anlässlich des traditionellen Sommerfestes auf der Creuzburg 1105 Euro zusammen, die die Zahn-techniker gerne verdoppelt haben. Der Spendenscheck mit der stolzen Summe von 2210 Euro wurde am 4. September zur Feier des Firmenjubiläums an die Geschäfts-

führerin des Ronald MC Donalds Hauses in Jena, Steffi Uecker, übergeben.

Als Dank für die Spende ist das Zahntechnik Zentrum nun Pate für das Appartement Nr. 9 im MC Donalds-Haus. Die Patenschaft dauert ein Jahr und deckt alle Kosten wie Betriebskosten, Neuanschaffungen oder Renovierungen ab.

Zahntechnik Zentrum, Eisenach

Wir gratulieren!

zum 88. Geburtstag

Frau SR Stephanie Treppschuh, Gotha, 2.10.

zum 83. Geburtstag

Herrn Dr. Wolfgang Thiem, Sömmerda, 25.10.

zum 82. Geburtstag

Herrn Karl Succolowsky, Leinefelde, 7.10.

zum 81. Geburtstag

Herrn SR Dr. Wolfgang Mölle, Eisenach, 7.10.

Herrn MR Dr. Hans Wilhelm Gottschalt, Schleiz, 09.10.

Herrn SR Dr. Rolf Zegar, Meiningen, 16.10.

zum 75. Geburtstag

Herrn MR Dr. Eberhard Möckel, Berka, 4.10.

zum 74. Geburtstag

Herrn SR Christian Träger, Wiehe, 10.10.

zum 72. Geburtstag

Herrn Hans Rüger, Mohlsdorf, 24.10.

zum 71. Geburtstag

Frau, Monika Witte, Weimar, 13.10.

Frau Edda Röther, Bad Liebenstein, 26.10.

Frau Dr. Brigitte Küttner, Suhl, 30.10.

zum 70. Geburtstag

Frau Christl Billep, Triptis, 12.10.

zum 69. Geburtstag

Frau Maria Rohner, Uder, 25.10.

zum 68. Geburtstag

Herrn SR Wolfgang Kraus, Rudolstadt, 2.10.

Frau Dr. Ursula Weisflog, Bad Köstritz, 3.10.

Herrn Dr. Bernd Müller, Mühlhausen, 8.10.

Herrn Dr. Klaus Fietze, Arnstadt, 11.10.

Frau Anke Grundmann, Darnstedt, 13.10.

zum 67. Geburtstag

Herrn Dr. Lothar Bergholz, Eisenach, 6.10.

Herrn SR Dr. Wolfgang Grimm, Gotha, 22.10.

zum 66. Geburtstag

Herrn Dr. Gert Vojtech, Erfurt, 11.10.

Herrn Uwe Mosch, Rudolstadt, 14.10.

Frau Adelheid Tschammer, Erfurt, 23.10.

zum 65. Geburtstag

Herrn Gerhard Knabe, Mühlhausen-Ammern, 9.10.

Herrn Dr. Wolfgang Wurschi, Suhl, 14.10.

Frau Brita Uhlig, Suhl, 30.10.

zum 60. Geburtstag

Herr Peter Rohloff, Erfurt, 2.10.

Frau Dr. Gudrun Reuscher, Erfurt, 12.10.

Herr Wolfgang Hey, Mühlhausen, 28.10.

Kleinanzeigen

Den **Anzeigen-Coupon** für Kleinanzeigen erhalten Sie im Internet unter tzb.kleinearche.de zum Herunterladen.

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an: WA Kleine Arche, Holbeinstr 73, 99096 Erfurt.

Praxisabgabe

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis in Jena (2 BHZ, OPG) ab April 2010 abzugeben.

Chiffre: 242

Praxisübernahme

Zahnarzt mit langjähriger Praxiserfahrung und Zulassung für Thüringen, sucht wegen Beendigung des Praxismietverhältnisses ab IV. 2010 oder I. 2011 im Raum Schmalkalden-Meiningen ZA-Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 240

Gera

Fußgängerzone, Zentrumslage, ZA Praxis, 2 BHZ, OPG, Cerec 2, Laser, zum Verkauf Quartalsende I/2010.

Chiffre: 241

Stellenangebot

Zahnärztin ab Januar 2010 für große, moderne und innovative Praxis in Gera gesucht. Tätigkeitsschwerpunkte: Implantologie, Laserzahnheilkunde, Ästhetische Zahnheilkunde, Mikrochirurgie, Kiefergelenktherapie, Prophylaxe. Vorkenntnisse und Berufserfahrung wäre schön, aber keine zwingende Voraussetzung!

Schriftliche Bewerbung bitte an:
Kathrin Kunath, Altenburger Straße 16, 07546 Gera,
oder vorab telefonische Auskunft unter 03 65/ 2 20 79

www.zahntechnikzentrum-eisenach.de

Neue Zähne sind Vertrauenssache

*Zähne für's Leben
aus Eisenach*



- ✓ Zertifiziertes Qualitätsmanagement
- ✓ Innovative Dentaltechnologie
- ✓ Fortschrittliche Dentalwerkstoffe
- ✓ Vor-Ort-Service für Praxis und Patient
- ✓ Hochqualifizierte Zahntechniker
- ✓ Patienten-Informations-Center
- ✓ Vielfältige Zahnersatzlösungen

Mitglied der
Allianz Meisterliche
Zahntechnik



Es ist so einfach, zufrieden zu sein!

