

ZahnMedizin 2010

Bewährtes – Trends – Innovationen

- 10. Thüringer Zahnärztetag
- Thüringer Helferinnentag
- 9. Thüringer Zahntechnikertag
- 2. Thüringer Studententag

vom 1. bis 2. Oktober 2010 | Messe Erfurt

Aktionen zum Tag der Zahngesundheit

Lesen Sie S. 5



Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

viele von uns feiern in diesem Jahr ihr zwanzigjähriges Praxisjubiläum. Die meisten von uns können auch auf erfolgreiche Jahre zurückblicken. Dazu kann man herzlich gratulieren.

Dieser erfolgreiche Weg begründet sich unter anderem im Willen, im Optimismus und Mut in der Wendezeit sowie im persönlichen Einsatz bei der Arbeit für unsere Patienten über die vielen Jahre. Dabei leben wir täglich ein vertrauensvolles Verhältnis mit unseren Patienten, was uns zu Gewinnern in unserer Gesellschaft macht. Freiberufliches Handeln ist auch eng mit einem angemessenen Honorar für unsere hochwertigen Leistungen verbunden. Nur so können wir weiter in unsere Praxen investieren und unser Personal adäquat entlohnen – letztendlich die Voraussetzung für eine gute zahnmedizinische Behandlung unserer Patienten.

Das ist aber leider kein Selbstläufer, sondern immer von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig. Und die stimmen schon seit Jahren nicht mehr. Als Einzelner ist man da machtlos. Abgesehen davon, dass man im privaten Bereich der Leistungserbringung entsprechend der Schwierigkeit der Behandlung die Gebührensätze steigern kann, wovon immer noch nur wenige von uns Gebrauch machen, ist es auch der falsche Weg, sein Heil in Einzelverträgen mit den Kostenerstatern zu suchen.

Also bleibt nur die Gemeinschaft! Und da können wir auf 20 erfolgreiche Jahre Selbstver-

waltung in Thüringen zurückblicken. Unsere beiden Körperschaften haben sich stets und immer mit großem Engagement für die Interessen der Zahnärzte eingesetzt. Logisch, denn sie werden von uns selbst bestimmt. Dabei ist es nicht einfach, Aufgaben, die uns der Staat überträgt, unbürokratisch und kostengünstig für die Kollegenschaft umzusetzen. Trotzdem muss es unser Ziel in der Selbstverwaltung sein, eine starke Interessenvertretung zu erhalten und mit Engagement und Kreativität sowie mit Geschlossenheit unsere Zukunft mitzugestalten, denn nur so bleibt unser Einfluss erhalten. Immer wenn KZV und Kammer einig auftraten und die gemeinsam abgestimmten Ziele vertraten, waren wir auch erfolgreich.

In diesem und im nächsten Jahr werden wir wieder unsere Vertreter in die Selbstverwaltung wählen können. Eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen zeigt ihre Bereitschaft – wieder oder auch erstmalig –, Verantwortung für den Berufsstand zu übernehmen. Ich bin der Überzeugung, dass man sich für die Aufgaben zur Wahl stellen sollte, für deren Erfüllung man sich auch in der Lage fühlt und bereit ist, sich einzusetzen.

Unsere Selbstverwaltungsorgane unterscheiden sich nämlich dadurch von politischen Parlamenten, dass es einzig und allein um die Interessen von uns Zahnärzten geht – politische Machterhaltung ist somit wesensfremd. Deshalb müssen die ehrenamtlichen Funktionsträger in der Selbstverwaltung erhalten bleiben.



Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn Sie von ihrem Wahlrecht bei der KZV- und Kammerwahl Gebrauch machen, worum ich Sie herzlich bitte, würdigen Sie die Bereitschaft und das Engagement Ihrer Vertreter in den Parlamenten unserer Selbstverwaltung. Das ist die wichtige Unterstützung, die diese verdient haben.

Wir brauchen eine starke Interessenvertretung der Vertragszahnärzte durch die KZV und wir brauchen eine ebenso starke Interessenvertretung für alle die Berufsausübung betreffenden Fragen durch die Kammer.

*Ihr Dr. Andreas Wagner
Präsident der
Landeszahnärztekammer
Thüringen*

Editorial 3



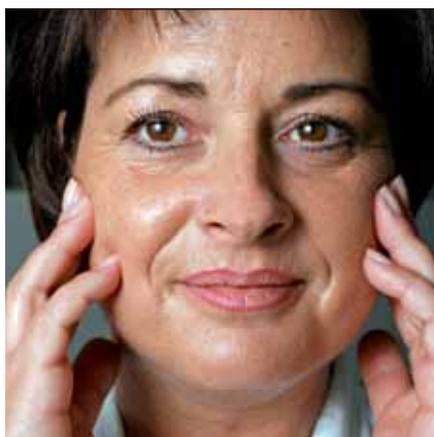
LZKTh

Aktionen zum Tag der Zahngesundheit 5
Bewährtes – Trends – Innovationen 6
Viele Angebote fürs Praxispersonal 6
Mehr als nur Pausenfüller 7
Selbstüberwachung allein reicht nicht 8



KZVTh

BEMA-gerechte Leistungserbringung 9
Weniger ist manchmal mehr 10
Stammtisch junger Kollegen 11
Interview mit Zahnarzt Michael Böcke 12
Dritter gemeinsamer Praxistag 13



Fortbildung

Tinnitus und craniomandibuläre Dysfunktion – ein Überblick 19

Weitere Rubriken

Praxisratgeber 14
Spektrum 16
Glückwünsche 18
Kleinanzeigen 18

Thüringer Zahnärzte Blatt

20. 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. 10 seit 01.01.2010.

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

Juli/August-Ausgabe 2010:

Redaktions- und Anzeigenbuchungsschluss: 9.7.2010

ISSN:
 0939-5687

Aktionen zum Tag der Zahngesundheit

Psychosomatik vom 24. September bis 1. Oktober Schwerpunkt

Von Mathias Eckardt



Mit Aktionstagen vom 24. September bis zum 1. Oktober wollen sich die Thüringer Zahnärzte an den bundesweiten Veranstaltungen rund um den diesjährigen Tag der Zahngesundheit beteiligen. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund“ geht es um Psychosomatik in der Zahnmedizin. Was dazu in Thüringen geplant ist, war am 26. Mai Thema einer Beratung zwischen dem Vorstand der Landeszahnärztekammer und den Kreisstellenvorsitzenden. Ziel: möglichst viele Praxen für die aktive Mitwirkung zu gewinnen. Der bundesweite Tag der Zahngesundheit wird seit 1991 jährlich am 25. September begangen.

Bereits in den vergangenen Jahren sind die Thüringer Zahnärzte mit Aktionstagen oder Vorsorgewochen im Vorfeld des 25. September öffentlich in Erscheinung getreten. Auch in diesem Jahr geht es wieder darum, die medizinische Fachkompetenz der Berufsgruppe populär zu machen und ihren ethischen Auftrag zu illustrieren. Dies mit einem Themenkreis, der viele Menschen betrifft. Psychosomatische Beschwerden im Mund-/Kieferbereich und die craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) stehen im Mittelpunkt. Zweiter Schwerpunkt ist die richtige Zahnpflege bei Kleinkindern von Anfang an.

CMD und andere psychosomatische Störungen im Kiefer- und Gesichtsbereich sind ein weites Feld und meist mit anderen medizinischen Fachgebieten verbunden. An diesen Beispielen lässt sich aber auch gut zeigen, wie wichtig der regelmäßige Besuch beim Zahnarzt für das allgemeine Wohlbefinden eines Menschen sein kann. Wenn etwa chronische Kopf- oder Gesichtsschmerzen gelindert werden können, weil der Zahnarzt durch gezielte und fachkundige Behandlung für eine gesunde Okklusion sorgt, verbessert dies die Lebensqualität. Deshalb wurde das Motto mit dem Slogan „Lachen ist Lebensfreude und Mundgesundheit ist Lebensqualität“ erweitert.

Sicherlich hat jeder in seiner Praxis genug mit seinen Patienten zu tun und nur wenig Interesse an zusätzlichen Aufgaben. Aber in der Öffentlichkeit, sprich: Presse, ist es wichtig, immer wieder Themen aus unserem Fachgebiet anzusprechen und die Allgemeinheit dafür zu interessieren. Nur so können wir unsere medizinische Fachkompetenz populär machen.

Das gilt auch für den zweiten Schwerpunkt während der Aktionstage, die richtige Zahnpflege bei Kleinkindern zu vermitteln. Das ist nur folgerichtig, nachdem in den vergangenen Jahren am Tag der Zahngesundheit die Schwangeren im Zentrum des Interesses standen. Zur Unterstützung lässt die Landeszahnärztekammer vom Universitätsklinikum Jena ein kurzes Lehrvideo von Prof. Roswitha Heinrich-Weltzien erarbeiten, das auf der Homepage der Kammer installiert werden und für die Patienten aufrufbar sein soll.

Wie in den Vorjahren werden die Praxen auch mit Plakaten, Flyern und Ausgaben der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ ausgestattet, mit denen sie bei ihren Patienten Interesse für das Thema wecken können. Zusätzlich ist für den 1. September ein Telefonforum bei der auflagenstärksten Thüringer Regionalzeitung, der „Thüringer Allgemeine“ in Erfurt, vorbereitet. Wie in den Vorjahren auch können alle Zahnärzte aus ihrer fachlichen Sicht die Aktionstage für die Beratung ihrer Patienten nutzen.

**Gesund beginnt im Mund –
Lachen ist gesund!**



Lachen ist Lebensfreude –
Mundgesundheit ist Lebensqualität.
Machen Sie mit, beugen Sie vor!
Fragen Sie Ihren Zahnarzt!



Plakate sollen thüringenweit auf den Tag der Zahngesundheit aufmerksam machen.
Grafik: Kleine Arche

Parodontitisstudie: Dank an Zahnärzte

Mehr als 100 Schwangere von 49 Praxen betreut

Von Mathias Eckardt

Im vergangenen Jahr stand die Risikovorsorge von Schwangeren am Tag der Zahngesundheit in Thüringen im Mittelpunkt. Von besonderem Interesse war eine Studie über den Zusammenhang von Schwangerschaft und Parodontitisrisiko. Mit einem aMMP8-Test bei Schwangeren konnte auf sehr einfache Weise das Parodontitis-Risiko bestimmt werden. Und durch mehrere aufeinander folgende Tests konnte auch der Verlauf bis nach der Geburt dokumentiert werden. Insgesamt haben sich 114 Schwangere an der Studie bei 49

engagierten Kollegen beteiligt. Allen Kollegen, die unser soziales Engagement für die Schwangeren unterstützt haben, möchte ich herzlich meinen Dank aussprechen. Sie haben damit unsere medizinische Verantwortung für diesen Patientenkreis für eine Studie in Thüringen dokumentiert.

Die vorläufigen Ergebnisse sind den Praxen zugegangen und die Auswertung erfolgt durch die Uni Jena. Die Studie ist noch nicht ganz abgeschlossen, da bei einigen der Test nach der

Entbindung noch ansteht. Die entsprechenden Teststreifen sind abgeschickt, so dass im Verlauf der nächsten Monate die Studie ihren Abschluss findet. Die Ergebnisse werden wir dann medienwirksam veröffentlichen.

Die Studie wurde von Landeszahnärztekammer und KZV Thüringen mit Unterstützung der Firma dentognostics GmbH Jena, der Universitätszahnklinik Jena und der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege organisiert.

Bewährtes – Trends – Innovationen

10. Thüringer Zahnärztetag

Von Dr. Guido Wucherpfennig

ZahnMedizin 2010

Bewährtes – Trends – Innovationen

10. Thüringer Zahnärztetag
 10. Thüringer Helferinnentag
 9. Thüringer Zahntechnikertag
 2. Thüringer Studententag

vom 1. bis 2. Oktober 2010 | Messe Erfurt

Zugegeben, das Thema „Parodontologie zwischen zahnmedizinischer Versorgung und Wellness“ für ein Seminar auf dem 10. Thüringer Zahnärztetag ist sehr provokativ formuliert. Aber ist nicht manche Therapieempfehlung auch provokativ? Fragen wir uns nicht alle gelegentlich, wie wir dieses oder jenes in unseren Praxen umsetzen sollen? Oder sollten wir eher nicht?

Gesundheit und Wellness werden die Zukunft als Megatrends wesentlich mitbestim-

men, das scheint allgemeine Überzeugung zu sein. Wir Zahnärzte müssen uns positionieren zwischen Innovation und Tradition, Patienten- oder Kundenzentrierung, Wissenschaft und Praxis, medizinischer Ethik und kaufmännischem Kalkül, Zahnmedizin und Wellness.

Der Thüringer Zahnärztetag in der Vielfalt von Vorträgen, Seminaren, Dentalausstellung, Aktionsflächen und vor allem auch dem kollegialen Austausch bietet neueste Informationen auf allen zahnärztlichen Teilgebieten, ist Fortbildung und Forum zur Orientierung. Die Referenten werden kompakt das zahnmedizinisch Bewährte ebenso wie ihre Sicht der zukünftigen Entwicklungen darstellen. Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Dresden) und PD Dr. Dr. Bernd Sigusch (Jena) referieren über die medizinischen Möglichkeiten und Evidenz parodontologischer Behandlungsoptionen. Aber auch prothetische Behandlungskonzepte werden durch die Fortschritte der Mate-

rialentwicklungen besonders auf dem Gebiet der Dentalkeramiken ebenso wie durch den demographischen Wandel bestimmt werden – Prof. Daniel Edelhoff (Aachen), Prof. Dr. Dr. Albert Mehl (Zürich), Prof. Dr. Karl-Heinz Utz (Bonn) und Prof. Frauke Müller (Genf) werden hierzu sprechen. Prof. Rudolf Beer (Essen) wird in seinem Übersichtsreferat den Stand der Endodontologie vermitteln und natürlich steht auch das Thema Composite, vertreten durch Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg), auf dem Programm.

Zahnmedizin ist Medizin und sie wird zunehmend allgemeinmedizinische Aspekte zu berücksichtigen haben. Auch dies wird ein wichtiger Trend sein und gleichzeitig eine große Chance für den Berufstand. Chancen zu nutzen heißt, sich zuerst informieren und fortzubilden. Unser 10. Thüringer Zahnärztetag bietet hierzu ideale Möglichkeiten.

Sie sind herzlich eingeladen.

Viele Angebote fürs Praxispersonal

Seminare von Qualitätsmanagement bis Problempatienten auf Helferinnentag

Von Dr. Robert Eckstein

Die Vielfältigkeit des Praxisalltages spiegelt sich im Programm des Helferinnentages zum 10. Thüringer Zahnärztetag wider. So sollte bei den Seminarveranstaltungen am Freitag, dem 1. Oktober, für jede Praxismitarbeiterin etwas dabei sein. Einige Seminare und Referenten sollen an dieser Stelle genauer vorgestellt werden.

Für die Zahnmedizinischen Fachassistentinnen konnte die Landeszahnärztekammer mit der Dentalhygienikerin Jutta Daus eine erfahrene Expertin aus der Klinik des wissenschaftlichen Kongressleiters, Prof. Dr. Georg Meyer (Universität Greifswald), gewinnen. Sie wird ein Seminar „Prophylaxe rund ums Implantat“ anbieten. Die Implantatnachsorge und die Periimplantitisprophylaxe werden praxisnah und auf wissenschaftlicher Grundlage als wichtige Aufgaben der ZMF besprochen.

Zwei bewährte Referentinnen der Landeszahnärztekammer bieten interessante

Seminare an. Marina Frankenhäuser wird ein Seminar zur Praxishygiene, insbesondere zur Vor- und Nachbereitung zahnärztlicher chirurgischer Eingriffe, abhalten. Speziell für Auszubildende wird Antje Oeftger das Qualitätsmanagementsystem der Landeszahnärztekammer Thüringen (Z-QMS) vorstellen. Sie können erfahren, wie das QM-System sinnvoll in die Ausbildung zu integrieren ist.

Natürlich können die Mitarbeiterinnen auch bei den Seminaren der Zahnärzte neugierig sein. Hier sei besonders auf das Seminar „Der behinderte Patient in der Praxis – Prophylaxe, Behandlung, Organisation, Rechtliches“ hingewiesen. Der Referent Dr. Guido Elsäßer, niedergelassener Zahnarzt in Kernen-Stetten (Baden-Württemberg), stellt die wesentlichen Aspekte der Behindertenbehandlung aus der Sicht des Praktikers dar (tzb 5/2010).

Erstmals geht der Thüringer Zahnärztetag auf die besondere Problematik drogenabhängiger Patienten ein. Das Seminar „Der Drogenabhängige als Problem- und Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis“ könnte für Praxen, die häufiger mit entsprechenden Patienten zu tun haben, von Interesse sein. Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, emeritierter Kieferchirurg aus Wachau bei Dresden, wird neben dem Alkohol als Droge u. a. auf Cannabis, Heroin, Ecstasy und die damit bei der zahnärztlichen Behandlung entstehenden Probleme eingehen.

Zum Abschluss des „Seminarfreitages“ sind die Helferinnen erstmals ab 16 Uhr zu einer After-Work(shop)-Party eingeladen, wo sie den Tag bei einem Glas Sekt oder einem Kaffee in Gesprächen mit ihren Kolleginnen ausklingen lassen können. Die weiteren Referenten und Themen des Helferinnentages werden in einer der nächsten tzb-Ausgaben vorgestellt.

Mehr als nur Pausenfüller

Thematische Aktionsflächen in Dentalausstellung beim Zahnärztetag

Erfurt (IzKth). Die Landes Zahnärztekammer richtet während der Dentalausstellung auf dem 10. Thüringer Zahnärztetag erneut Aktionsflächen zu verschiedenen fachlichen Themen ein. Sie greift damit ein Konzept auf, das auf dem Zahnärztetag 2008 erstmals erprobt wurde und auf überaus positive Resonanz der Besucher gestoßen war. In diesem Jahr warten auf die Ausstellungsbesucher hochinteressante Aktionsflächen zu den Themen „ZahnGesund von 0 bis 99“, „Notfalltraining in der Praxis“, „Optimierung von Praxisprozessen“ und „Röntgen zwischen Praxis und Gesetz“.

Begleitet werden diese Aktionsflächen von Partnern aus Industrie und Praxis, die mit der Kammer gemeinsam alle angebotenen Themenkomplexe fachlich fundiert, zum Anfassen und Ausprobieren präsentieren werden.

Notfalltraining in der Praxis: Ein Erfolgskonzept des letzten Zahnärztetages hat sich bereits im Alltag durchgesetzt. Der Arbeiter-Samariter-Bund bietet bereits heute im Fortbildungsprogramm individuelle Fortbildungen rund um den Notfall in der Praxis an. Die Präsentation auf dem Zahnärztetag 2010 soll für all diejenigen, die sich mit dem Thema noch nicht intensiv befasst haben, Anreiz bieten, über individuelle Notfallkonzepte und/oder Fortbildung nachzudenken.

Dabei sind Notfälle, die die Unterstützung eines Notarztes erfordern, zum Glück eher die Ausnahme. Jeder Zahnarzt kann jedoch, auch wenn er noch so sorgfältig arbeitet, von einem bedrohlichen Zwischenfall bei einem Patienten oder einem Mitglied des Praxisteams überrascht werden. Grundsätzlich soll der Zahnarzt aufgrund seines Ausbildungsstandes Notfallbehandlung zwar auf unmittelbar lebensrettende Maßnahmen beschränken und diese auch nur so lange durchführen, bis sie von dem herbeigerufenen Notarzt übernommen wird. Dennoch ist der richtige Umgang mit einer derartigen Extremsituation, die an alle Beteiligten höchste Herausforderungen stellt, von größter Bedeutung.

Der Arbeiter-Samariter-Bund wird an verschiedenen Stationen den korrekten Umgang mit akut lebensbedrohlichen Situationen demonstrieren und den Besuchern die Gelegenheit geben, das Demonstrierte selbst unter möglichst praxisnahen Bedingungen, z. B. auch am Behandlungsstuhl, auszuprobieren. Demonstriert werden neben der richtigen Lagerung auch die Beatmung eines Patienten, die Herzdruckmassage, die korrekte Anwendung eines Defibrillators und weitere unmittelbare lebensrettende Maßnahmen. Gleichzeitig stehen die Mitarbeiter des Arbeiter-Samariter-Bundes und der Kammer zu allen Fragen rund

um Notfalltraining und Notfallmanagement, einschließlich der Erfahrungen aus den individuellen praxisorientierten Kursen in den Praxen, zur Verfügung.

Optimierung von Praxisprozessen: Die Aktionsfläche will praktische Anregungen zu einer optimalen Praxisorganisation bieten. Einige wichtige praxisrelevante Themen werden zum Anfassen, Trainieren und Ausprobieren mit fachlicher Begleitung dargestellt. Hierzu zählen z. B. die Instrumentenaufbereitung und -verpackung, der rechtssichere Hygiene- und Aufbereitungskreislauf sowie alle Aspekte rund um die Entsorgung von speziellen Praxisabfällen und die Wasseraufbereitung. Nicht zuletzt wird diese Aktionsfläche als praktischer Teil in das wissenschaftliche Programm des 10. Thüringer Helferinnentages eingebunden. Unterstützt wird diese Aktionsfläche von den Firmen Miele & Cie. KG, Aesculap, Altschul Dental GmbH sowie medentex GmbH.

Frühbucherrabatt bis Ende August

Erfurt (IzKth). Die Frist für den Frühbucherrabatt bei Anmeldungen zum 10. Thüringer Zahnärztetag am 1./2. Oktober in Erfurt ist bis zum 31. August 2010 verlängert worden. Weitere Informationen auf der Internetseite der Landes Zahnärztekammer.

Internet: www.lzkth.de

Einladung zum Zahnärzteball

Erfurt (IzKth). Die Thüringer Zahnärzte sind herzlich zum Zahnärzteball eingeladen. Am Freitag, dem 1. Oktober, erwartet die Gäste im Erfurter Kaisersaal unter anderem das Showballett Karo Dancers aus Bad Schlema (Sachsen) und die Suen Band aus Gotha. Einlass ist 19.00 Uhr, Beginn 19.30 Uhr. Tickets (50 Euro pro Person) können auf der Internetseite der Kammer oder direkt bei der Kammer mit der Anmeldekarte für den Zahnärztetag reserviert werden.

Anmeldung: www.lzkth.de



Beim Zahnärztetag 2008 erstmals erprobt und auch in diesem Jahr wieder geplant: Aktionsflächen, auf denen die Kongressteilnehmer unter anderem das richtige Verhalten bei medizinischen Notfällen üben können.
Foto: Klaus

Selbstüberwachung allein reicht nicht

Praxen müssen Amalgamabscheider durch staatlich anerkannte Labore prüfen lassen

Erfurt (Izkth). Bei Behandlungsplätzen in Zahnarztpraxen ist davon auszugehen, dass regelmäßig Amalgam anfällt und ins Abwasser gelangt. Der Gesetzgeber verpflichtet die Zahnärzte deshalb, Amalgamabscheider zu betreiben, um die Amalgamfracht im Abwasser an Ort und Stelle zu verringern. Die Praxen sind ebenso verpflichtet, die Abscheider regelmäßig auf den ordnungsgemäßen Betrieb sowie die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik selbst zu überwachen (§ 61 Wasserhaushaltsgesetz).

Das Land Thüringen hat diese Regelung vor einiger Zeit konkretisiert und die Praxen zusätzlich zur Selbstüberwachung zur Prüfung ihrer Amalgamabscheider durch eine sachverständige Stelle verpflichtet. Geregelt ist dies in der Thüringer Indirekteinleitungsverordnung (ThürIndEVO). Danach müssen die Abscheider neben der jährlichen Wartung durch den Hersteller oder ein Dentallabor in einem zeitlichen Abstand von höchstens fünf Jahren durch eine nach § 5 ThürIndEVO zugelassene sachverständige Stelle geprüft werden. Die erste Überwachung muss spätestens drei Jahre nach der ersten Zulassung von sachverständigen Stellen erfolgt sein (Thüringer Staatsanzeiger Nr. 16/2007, S. 736).

Zahnärzte, die Amalgamabscheider betreiben, sind daher gehalten, die pflichtgemäße Überwachung der Anlage, soweit noch nicht geschehen, zu veranlassen. Die Prüfberichte müssen unaufgefordert der Unteren Wasserbehörde – das sind die Umweltämter der

Landkreise bzw. der kreisfreien Städte – vorgelegt werden. Wird die Prüfung durch eine sachverständige Stelle versäumt, kann dies als Ordnungswidrigkeit gewertet und durch die Untere Wasserbehörde mit einem Ordnungsgeld geahndet werden, darauf weist die Landes Zahnärztekammer Thüringen ausdrücklich hin.

Das Landesverwaltungsamt hat im Thüringer Staatsanzeiger 17/2010 vom 26. April 2010 folgende staatlich anerkannte Stellen, die zur Prüfung berechtigt sind, veröffentlicht (Az.: 450.3-8822.33-1162/2006).

Pluradent AG & Co. KG

Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
☎ 0 69/ 8 29 83-160
Anerkennung gültig bis 31.12.2011

Kern Dental-Service GmbH

Unterdürrbacher Straße 200
97080 Würzburg
☎ 09 31/ 90 88 30
Anerkennung gültig bis 31.12.2011

Henry Schein Dental Depot GmbH Lyoner Straße 20

60528 Frankfurt
☎ 09 11/ 5 21 43 43
Anerkennung gültig bis 31.05.2012

Multident Dental GmbH

Mellendorfer Straße 7 – 9
30625 Hannover
☎ 05 51/ 6 93 36 45
Anerkennung gültig bis 31.12.2011

Gemmecker Dental KG

Kurfürstenstraße 1
34117 Kassel
☎ 05 61/ 70 93 30
Anerkennung gültig bis 28.02.2011

Altschul Dental GmbH

Rheinallee 191
55120 Mainz
☎ 0 61 31/ 6 20 20
Anerkennung gültig bis 31.12.2011

Medentex GmbH

Piderits Bleiche 11
33689 Bielefeld
☎ 0 52 05/ 75 16 47
Anerkennung gültig bis 30.08.2012

Dental 2000

Full-Service-Center GmbH & Co. KG
Grietgasse 11
07743 Jena
☎ 0 36 41/ 4 58 40
Anerkennung gültig bis 30.07.2014

Dental Bauer GmbH & Co. KG

Vilbeler Landstraße 255
60388 Frankfurt
☎ 03 71/ 5 63 61 62
Anerkennung gültig bis 30. 4.2010
(Verlängerung bis zum 30.9.2013 in
Bearbeitung)

Kaltenbach & Voigt GmbH

Bismarckring 39
88400 Biberach
☎ 0 73 51/ 56-1319
Anerkennung gültig bis 31.12.2011

Ermächtigung zur Weiterbildung

Erfurt (Izkth). Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat mit Wirkung vom 5. Mai 2010 folgender Zahnärztin für Oralchirurgie zusätzlich zu den bisher Ermächtigten die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet Oralchirurgie erteilt:

Dr. Margit Zielinski
Neugasse 19, 07743 Jena

Die Praxis wurde als Weiterbildungsstätte für eine anzurechnende Weiterbildungszeit von bis zu einem Jahr je Weiterbildungsassistent zugelassen.

Der Vorstand der LZKTh hat mit Wirkung vom 5. Mai 2010 folgendem Zahnarzt für Kieferorthopädie zusätzlich zu den bisher Ermächtigten die Ermächtigung zur Weiterbildung auf dem Gebiet Kieferorthopädie erteilt:

Dr. Peter Ludwig
Puschkinplatz 5
07545 Gera

Die Praxis wurde als Weiterbildungsstätte für eine anzurechnende Weiterbildungszeit von bis zu zwei Jahren je Weiterbildungsassistent zugelassen.

Erneut Trickbetrug mit Firmenverzeichnissen

Jena (tzb/pdj). Die Thüringer Polizei warnt erneut vor Trickbetrügern, die mittelständische Unternehmen mit der Registrierung von Firmendaten in allgemeinen Datenregistern locken. Die amtlich wirkenden „Offerten“ bieten unter der Rubrik „Industrie- und Handelsveröffentlichungen“ verschiedene Eintragungs- und Veröffentlichungsmöglichkeiten an. Diese Registrierung erfolgt gegen ein Entgelt in Höhe von mehreren hundert Euro. Die Offerten sind nach Polizeieinschätzung in der Regel nicht werthaltig.

Auch die Landes Zahnärztekammer hat die Zahnärzte bereits wiederholt nachdrücklich gewarnt, derartige Angebote anzunehmen.

BEMA-gerechte Leistungserbringung

Teil 2 der Fortsetzungsreihe mit Anmerkungen

Von Dr. Volker Oehler

Im tzb 04/2010 haben wir eine Fortsetzungsreihe zur BEMA-gerechten Leistungserbringung begonnen und sind auf den Inhalt und die Bedeutung der 100-Fall-Statistik eingegangen. In einem zweiten Teil wollen wir nun beginnen, einzelne Gebührennummern zu interpretieren, weil wir der Auffassung sind, dass die Erläuterungen möglicherweise auch für den erfahrenen Thüringer Vertragszahnarzt und das Drohen von Zu- und Auffälligkeitsprüfungen und damit von Honorarverlusten von Interesse sind. Die Erläuterungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

BEMA-Gebührennr. Ä1

Die BEMA-Gebührennummer Ä1 wird im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung üblicherweise im Zusammenhang mit der BEMA-Gebührennummer 01 (eingehende Untersuchung) einer Wertung unterzogen.

Da die BEMA-Gebührennummer 01 eine überprüfbare, an gewisse Kriterien gebundene Leistung darstellt, ist sie das Vergleichskriterium zur BEMA-Gebührennummer Ä1. Diese „Beratung eines Kranken, auch fernmündlich“ ist eine schwer kontrollierbare Leistung, die zum Zeitpunkt der Prüfung nicht mehr auf ihre medizinische Notwendigkeit hin bewertet werden kann. Prinzipiell gilt auch für alle nachfolgenden Erläuterungen:

„Richtlinienkonform erbrachte Leistungen, die nachprüfbar sind, können nicht gekürzt werden.“

Demgegenüber stehen die nicht nachprüfbaren Leistungen, bei denen eine überdurchschnittlich häufige Abrechnung selbst bei scheinbar richtlinienkonformer Erbringung den Verdacht einer ungerechtfertigten und damit unwirtschaftlichen Leistungsausweitung impliziert. Bereits wenn die Summe der BEMA-Gebührennummern Ä1 und 01 die Gesamtfallzahl übersteigt, ist der Verdacht einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise gegeben. Je nach Überschreitungshöhe ist davon auszugehen, dass bei einem gewissen Prozentsatz der Patienten beide Ziffern nebeneinander abgerechnet wurden bzw. bei mehreren Patienten eine Mehrfachabrechnung der BEMA-Gebührennummer Ä1 erfolgte.

Im Regelfall steht am Beginn einer vertragszahnärztlichen Behandlung eine eingehende Untersuchung (BEMA-Gebührennummer 01). Nur ausnahmsweise sollte eine Behandlung mit der Erbringung und Abrechnung der BEMA-Gebührennummer Ä1 beginnen.

Ausnahmen sind: Bei akuten Schmerzfällen oder aus Zeitgründen bei unbestellten Patienten kann nur eine orientierende Untersuchung (BEMA-Gebührennummer Ä1) durchgeführt werden.

Die BEMA-Gebührennummer Ä1 sollte nicht als „Eintrittsgebühr“ für jedes neue Quartal in Ansatz gebracht werden. Grundsätzlich darf sie im laufenden Quartal nur einmal abgerechnet werden, es sei denn, es handelt sich um eine alleinige Leistung. Jede Beratungsleistung muss sorgfältig dokumentiert werden, nicht nur wann sie erbracht wurde, sondern auch warum. Typische Sachverhalte für die gehäufte Abrechnung der Gebührennummer Ä1 sind:

- viele Schmerzpatienten im jeweiligen Abrechnungsquartal
- Beziehung zu BEMA-Gebührennummer 03 „Zu“
- medizinisch notwendige Nachkontrollen als alleinige Leistung (Abgrenzung zur BEMA-Gebührennummer 38)
- eventuelle Verhaltensinstruktionen (auch telefonisch)
- eine Beratung nach BEMA-Gebührennummer Ä1 kann neben der ersten zahnärztlichen Leistung im Quartal (z. B. IP-Leistung) abgerechnet werden
- für Untersuchungen, wenn aus vertraglichen Bestimmungen die Abrechnung der BEMA-Gebührennummer 01 ausgeschlossen ist

Verdacht einer unwirtschaftlichen Abrechnung:

- Eintrittsgebühr im Quartal (besonders bei Behandlungsfällen, die sich über mehrere Quartale erstrecken; wie z. B. Wurzelkanalbehandlungen)
- neben erbrachten zahnärztlichen Leistungen (Ausnahme möglich, nur in der ersten Sitzung eines Quartals)
- Terminvergabe
- bei Mahnungen

- Mehrfachabrechnung der BEMA-Gebührennummer Ä1 nach BEMA-Gebührennummer 01 (Leistungsinhalt der BEMA-Gebührennummer 01 beachten)

BEMA-Gebührennr. 01k

Sie dient als kieferorthopädische Untersuchung der Abklärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Leistungen und ist daher nur von dem Zahnarzt abrechenbar, der die kieferorthopädische Behandlungsplanung nach BEMA-Gebührennummer 5 durchführt. Damit ist sie, von Ausnahmen abgesehen, nicht im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung abrechenbar. Ausnahmen:

- Sie kann sie bei einer Therapieerweiterung bzw. Therapieänderung zur Abrechnung kommen.
- Im Einzelfall (kein Automatismus, Wirtschaftlichkeitsgebot beachten) kann nach einer aktiven kieferorthopädischen Behandlung eruiert werden, ob eine neue Behandlungsbedürftigkeit besteht.

Zu beachten ist, dass die Abrechnung der BEMA-Gebührennummer 01k einer nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegt. Verschiedene thüringenspezifische Abrechnungshinweise sind den Rundschreiben zu entnehmen (z. B. Vorstands Rundschreiben Nr. 2/2004; 7/2004; 5/2005).

Die BEMA-Gebührennummern 01 und 01k können vom gleichen Zahnarzt in einem Quartal nicht abgerechnet werden, dies trifft auch auf eine Gemeinschaftspraxis zu. Sie ist frühestens nach sechs Monaten erneut abrechnungsfähig.

BEMA-Gebührennr. 01

Die nach BEMA-Gebührennummer 01 abzurechnende Untersuchung ist eine eingehende, das gewöhnliche Maß überschreitende Untersuchung der gesamten Mundhöhle auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, sie ist insofern zeitlich umfangreicher als die nach BEMA-Gebührennummer Ä1 abrechenbare „normale“ oder „allgemeine“ Untersuchung. Die Untersuchung nach

BEMA-Gebührennummer 01 schließt alle die Leistungen mit ein, die Inhalt der Untersuchung nach BEMA-Gebührennummer Ä1 sind, also z. B. die Beratung des Patienten, die Ausstellung von Verordnungen, Bescheinigungen etc. In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde führen zur klinischen Diagnose die Erhebung der Vorgeschichte einer Krankheit nach Schilderung des Patienten

(Anamnese) sowie die Anwendung grundlegender klinischer Untersuchungsverfahren:

- die Inspektion,
- die Palpation,
- die Perkussion,
- die Sondierung.

Alle festgestellten behandlungsbedürftigen Be-

funde sind zu dokumentieren und anschließend einer systematischen Behandlung zuzuführen. Der Patient soll unbedingt über die Dringlichkeit der Behandlung aufgeklärt werden. Die BEMA-Gebührennummer 01 kann auch bei zahnlosem Kiefer abgerechnet werden, z. B. bei Untersuchungen auf Mundkrankheiten. Zum Studium weiterer Einzelheiten wird auf den BEMA-Z-Kommentar von Liebold/Raff/Wissing verwiesen.

Weniger ist manchmal mehr

Ein nicht ganz ernst gemeinter Beitrag

Von Dr. Klaus Aichinger, M.Sc., Landshut

aber mit ernst zu nehmendem Hintergrund; erstaunlich, dass auch Kollegen aus den alten Bundesländern die schon vom Vorstand der KZV Thüringen seit Jahren vertretene Philosophie teilen.

Nach vielen Jahren des Bewährens durch Schule, Studium bis Approbation, hat Herr Kollege, Frau Kollegin den Drang zur selbstbestimmten Profession. Von höchster Stelle hat man postuliert, versichert sogar, dass man berufsfähig – ja berufsfertig sei, doch sind die ersten Monate erst vorbei, wird schnell klar, dass dies der erste Trugschluss war.

Zwar kennt man die Kurven von Solidus und Liquidus, ochste stur so manchen Stuss. Mit dem smear layer lebte man auf Du und Du, – bei der Chirurgie war meistens Ruh, doch dämmert's einem beim täglichen Praxisverdross, dies war wohl nicht der Weisheit letzter Schluss. Doch ein Zahnarzt, hart erzogen, will nicht klagen und daran auch nicht verzagen, er verschreibt sich flugs ne eigne Kur, begibt sich so auf Fortbildungstour. Industrie, Handel und rührige Referenten betreuen gern den neuen Klienten, um seine Lücken zu verkleinern und ihre Umsätze zu steigern.

Digital wird nun die Profession, Cad Cam mehr als nur Vision, Flapless surgery bestimmt fortan sein Leben, für die Computerindustrie wird er zum Segen. Auch die Endodontie hat er scheinbar nicht verstanden, behandelt gar nach alter Väter Sitte. Also beseitigt man die Defizite, in Workshops, Seminaren, Kursen holt er nach, was im

Studium lag noch brach, vergibt sich selbst ein großes Lob, zur Krönung gibt's ein Mikroskop.

Full mouth desinfection assistiert vom Laser erzeugt in ihm ein neues Glücksgefühl, allein mit QM im Rücken ist das nur ein Kinderspiel. Vertreter geben sich die Klinke in die Hand, welches Abutment ist das Schönste im ganzen Land? Keramiken mal nach oben, mal nach unten, wir Zahnärzte sind gute Kunden. Paradigmenwechsel bei Augmentationen sind heute keine Sensationen. Die Firma X hat ein Konto in der Schweiz, der Referent auch davon weiß.

Doch bevor sich einer daran verfängt, ein Schufft, wer Schlechtes dabei denkt. Staunen holt ihn ein wie nie, angesichts von paediatric dentistry. Milchzahnkronen in Intubationsnarikosen, die Praxen werden zu Wellness-Stationen. Auch die Mahnung des Steuerberaters kann ihn nicht erschrecken, es gibt doch noch so viel Neues zu entdecken. Die Ruheschwabelage wird neu erfunden, der Trend zur neuen Zentrik geht, neuer Wein in alten Schläuchen ist zu erkunden, bevor die Zahnheilkunde gänzlich vor die Hunde geht.

Doch bevor der Steuerberater ihn zum Sparen zwingt, die Bank die Praxis vollends übernimmt, die Gattin über alle Berge ist, das Finanzamt den Rest noch frisst, erscheint dem Zahnarzt eine Fee im Traum, und stellt folgende Frage in den Raum: Willst Du weiter auf allen Hochzeiten tanzen, jedem Dentaltrend fröhnen, ohne zu hinterfragen, alles Neue übernehmen? Bau auf Deinen Grundlagen und versuch zu selektieren, mit Erfahrung und Seriosität Schwerpunkte zu generieren!

Kann die Anzahl von Matrizen den korrekten Kontaktpunkt garantieren, DVT Dich zum Implantologen-Gipfel führen? Grau ist und bleibt alle Theorie, die harte Arbeit ersetzt sie nie. Fehler zu machen ist kein Malheur, immer dieselben, mein Freund, jedoch umso mehr! Die Fee verwand und der Kollege ward geheilt, er ist auch gleich zum Fax geeilt, hat vier, fünf Kurse flugs storniert, und sich auf seine Patienten und Praxis konzentriert.

Und die Moral von der Geschichte: Ohne Fortbildung geht alles sicher nicht. Doch weniger ist manchmal mehr, denn Können rührt auch aus der Erfahrung her.

Ein Nachtrag zur Relativierung in Prosa, von Prof. Dr. Dr. hc. Heners, dem leider zu früh verstorbenen Direktor der Karlsruher Akademie für Zahnärztliche Fortbildung:

„Die absolut richtige Zahnheilkunde gibt es nicht und hat es niemals gegeben. Wir müssen mit der Unschärfe zwischen gelehrter und praktizierter Zahnheilkunde leben. Sie ist ein wichtiger Teil der zahnärztlichen Berufsausbildung.“

Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der KZV Bayerns, Herrn Dr. Klaus Aichinger, M. Sc., Landshut

Stammtisch junger Kollegen am 10. März

KZV als Serviceeinrichtung wird dringend benötigt

Von Dr. Karl-Heinz Müller



die Referenten

Foto: Müller

Zum bereits sechsten Mal trafen sich am 10. März 2010 auf Einladung des Vorstandes junge Kolleginnen und Kollegen in der KZV Thüringen, um gemeinsam mit Dr. Volker Oehler, Dr. Uwe Tesch und dem Justitiar Roul Rommeiß zu Fragestellungen der KZV Thüringen unter Beachtung der besonderen Sichtweise neu und jung Niedergelassener zu diskutieren. Dr. Oehler begrüßt die Anwesenden und berichtet über die allgemeine politische Landschaft und deren Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik. Ein Thema, welches die Standespolitik auf Bundesebene gerade sehr beschäftigt, sind die sog. Selektivverträge. Dazu benennt er das Beispiel einer Internetplattform, welche den zahnärztlichen Kollegen, nach Einschreibung in den Vertrag, anbietet, einen Heil- und Kostenplan online direkt der Krankenkasse zur Genehmigung zu schicken und, natürlich ohne Einschalten der KZV, abzurechnen. Herr Rommeiß ergänzt dazu, dass in Thüringen bisher keine Praxis bekannt sei, die einem solchen Selektivvertrag beigetreten ist. Vielmehr würden die Kollegen, die sich in so etwas einschrieben, nach entsprechender Aufklärung erkennen, dass die bisherigen Angebote keine Vorteile für Zahnarzt und Patient bieten und darüber hinaus interkollegial zumindest problematisch seien. Daraufhin wären die Verträge durch die Zahnärzte gekündigt worden. Dr. Oehler informiert weiter zum Stand der papierlosen Abrechnung zwischen Praxis und KZV. Die KZBV habe nunmehr den Weg frei gemacht, dass im nächsten Jahr mit Zahnersatz, PAR und Kieferbruch dieses möglich wird. Dr. Rommel würde mittlerweile sehr intensiv „durch das Land ziehen und Klinken putzen bei den Politikern“ für den Ost-West-Angleich. Herr Rommeiß berichtete darüber, dass auf Anregung des Stammtisches das „Starterpaket“ für Neuniedergelassene geprüft und schon Änderungen vorgenommen

wurden. So werden nicht mehr alle Formulare automatisch in großer Menge geliefert. Die Praxis erhält eine erste wirklich benötigte Grundausstattung. Weiterer Formularbedarf kann dann unkompliziert und schnell ergänzt werden. Auch die Anschreiben, Erklärungen und Hinweise sind überarbeitet und auf die Empfänger abgestimmt worden. Hier werde eine höhere Verständlichkeit und Praktikabilität erwartet. Ergänzend wurde Frau Walter, Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle der KZV, für die „neue Kollegenschaft“ als Ansprechpartner benannt und übernimmt die Lotsenfunktion, um gerade zu Beginn das Finden des richtigen Ansprechpartners zu gewährleisten. Als weiteres Angebot an die Neuniedergelassenen haben Mitglieder des Stammtisches ihre Bereitschaft erklärt, als Mentoren zu Verfügung zu stehen. Für mich entstand als teilnehmender Gast der deutliche Eindruck: „Hier sind engagierte Kolleginnen und Kollegen anwesend, die auch bereit sind Verantwortung zu übernehmen“. Gerade die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung unserer Patienten bereitet unter den bekannten demographischen Aspekten der Thüringer Kollegenschaft Sorge. Einer immer größeren Zahl abgabewilliger Zahnärzte stehen immer weniger Nachfolger gegenüber. Dem kann nur entgegengewirkt werden, wenn sich Thüringen als offen für junge Kollegen darstellt. Vorbehalte und unbegründete Ängste gilt es hierbei auszuräumen.

Sie fanden, dass die Rundschreiben der KZV durchaus auch schärfer formuliert sein sollten, wenn dies nötig ist. Damit meinen sie, eine größere Wirkung zu erzielen. Für sie sind die KZV, alle in den Ausschüssen und der Vertreterversammlung mitarbeitenden Kollegen und die Kreisstellenvorsitzenden wichtige Ansprechpartner für ihre tägliche Arbeit. Sie vermissen das Zusammengehörigkeitsgefühl, welches wir „Altniedergelassenen“ (es sind mittlerweile 20 Jahre) noch aus unserer poliklinischen Ausbildungszeit herüber gerettet haben. Hier wünschen sie sich stärkere Aktivität aller Kollegen in den Kreisstellen.

Unter Hinweis auf die entsprechende Veröffentlichung von Herrn Rommeiß im Februar tzb wurde auf die Möglichkeiten zur Mitwirkung in der KZV Thüringen hingewiesen. Gerade die Anforderungen in den verschiedenen

Mitwirkungsgremien sollen bei den folgenden Treffen dargestellt und beraten werden. Dr. Tesch informierte über den Stand der Erarbeitung eines Papiers zur strukturierten Fortbildung für Ausbildungsassistenten. In diese Ausarbeitung flossen die erlebten Erfahrungen einiger Kolleginnen und Kollegen des Stammtisches ein. Dafür bedanke sich Dr. Tesch. Auch über die Weiterentwicklung des Stammtisches wurde beraten. Welche Aufgaben soll er weiter übernehmen? Wer soll daran teilnehmen und wie können noch mehr junge Kollegen und Kolleginnen erreicht werden? Eine Entscheidung wurde aber vertagt, weil es hierzu noch genauer Überlegungen bedarf. Eine solche intensiv arbeitende Beratung eines solchen Ausschusses oder Gremiums – doch kein Stammtisch mit Kneipe und Bier – mitzuerleben, war für mich sehr aufschlussreich und interessant. Es gibt eine Generation nach uns Fünffzigern, die an konstruktiver Standespolitik interessiert ist, das stimmt mich froh!

Bekanntmachung

Gemäß § 3 Abs. 1 und 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen wird bekanntgegeben, dass eine Vertreterversammlung der KZV Thüringen stattfindet.

Termin: Mittwoch, 22.9.2010

Ort: Erfurt, COM Center Brühl

Themen zur Tagesordnung können gemäß § 4 Abs. 2 der Geschäftsordnung der KZV Thüringen bis 6 Wochen vor Beginn der Vertreterversammlung (bis 9.8.2010) schriftlich durch den Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung oder die Kreisstellen bei der Geschäftsstelle der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt eingereicht werden.

Dr. Horst Popp
Vorsitzender der VV d. KZV Th

Interview mit Zahnarzt Michael Böcke

Von Dr. Karl-Heinz Müller



Zahnarzt Michael Böcke Foto: Müller

In den leitenden Gremien der KZV (Präsidium, Vorstand, Referenten und der Geschäftsführung) wurden Gedankenspiele laut artikuliert: „Wer wird einmal die standespolitische Arbeit in der KZV fortführen?“ Momentan sind zum überwiegenden Teil die 50plus x-Jährigen in den Gremien von Vertreterversammlung, Vorstand und Ausschüssen vertreten. Viele davon seit Anbeginn der Gründung der KZV Thüringen vor fast 20 Jahren. Allein mit der Self-made-man-Methode, wie damals notgedrungen, geht es heute nicht mehr. Dafür gilt es, Nachfolger zu finden und diese auch auf und mit der Thematik bekanntzumachen und einzuarbeiten. Deshalb wurde die Idee eines Stammtisches junger Kolleginnen und Kollegen geboren. Standespolitisch Interessierte und Engagierte sollen zusammengeführt werden und die Gelegenheit zum Gespräch gegeben sein.

Seit September 2007 haben bisher 6 Treffen stattgefunden. Bei wie vielen waren Sie anwesend bzw. sind Sie vom Anbeginn dabei?

Böcke: Ich bin von Anbeginn dabei und war auch bei fast allen Versammlungen anwesend, soweit es für mich möglich war.

Mit welchen Vorstellungen sind Sie zum ersten Treffen gefahren? Hat es sich bestätigt?

Böcke: Der Gedankenaustausch mit meinen jungen Kollegen, die sich ebenso wie ich in

der Einarbeitungsphase der Selbstständigkeit bzw. Niederlassung befanden und der Einstieg in die standespolitische Arbeit standen bei mir im Vordergrund. Nach all den Treffen, die vom Vorstand der KZV, besonders von den Herren Dres. Tesch und Oehler und dem Justitiar Herrn Rommeiß, sehr informativ geführt worden sind, kann ich für mich nur ein sehr positives Resümee ziehen. Gerade die Arbeit hinter den Kulissen der KZV, von der man außer den Vorstands Rundschreiben wenig mitbekommt, ist sehr vielschichtig und für uns Zahnärzte immens wichtig. Auch der Erfahrungsaustausch mit den Kollegen, nicht nur über Fachliches, sondern auch über betriebswirtschaftliche Probleme, war und ist sehr interessant.

Sind Sie bereits standespolitisch aktiv?

Böcke: Ich komme aus einer Zahnärzterfamilie. Mein Vater und mein Onkel sind beide standespolitisch aktiv und dieses auch schon seit Anfang der 1990er Jahre, als die standespolitische Arbeit erst möglich wurde. Ich wurde dadurch schon frühzeitig, auch schon während der Schul- und Studienzeit, mit den Problemen unseres Berufsstandes vertraut. Daher war es für mich eine logische Konsequenz, wenn wir für uns Zahnärzte was erreichen wollen, auch selber aktiv zu werden.

Eine positive Entwicklung aus Ihrer Sicht sind die Teilnahme und das Rederecht der Kreisstellenvorsitzenden in der VV der KZV. Fühlt sich Ihr Kreis ausreichend informiert durch die Kreisstellenvorsitzenden?

Böcke: Wir haben in unserem Kreisstellenvorsitzenden einen erfahrenen Kollegen, der uns zeitnah über die wichtigen Beschlüsse und Versammlungen der KZV informiert. Leider ist das Interesse der Kollegen unserer Kreisstelle an solchen Veranstaltungen eher verhalten, was sich in der geringen Teilnahme zeigt. Dieses ist aber nicht ein lokales Problem, sondern auch in anderen Kreisstellen der Fall, wie mir meine Kollegen vom Stammtisch bestätigen.

Wie schätzen Sie die Treffen ein und können Sie eine Entwicklung erkennen?

Böcke: Nachdem wir anfangs Erfahrungen über die Assistenzzeit und deren Probleme ausgetauscht haben, konnten wir uns auf eine „Leitlinie“ festlegen, die die Bildungs-

halte in dieser Zeit zusammenfasst, um die Assistenten umfassend auf die Niederlassung vorzubereiten. Weitere Themen waren die Niederlassung mit all ihren Problemen und wie die KZV den Neueinsteigern diese sensible Zeit noch weiter erleichtern kann. Einen großen Teil nahm immer die standespolitische Information und Diskussion über die aktuellen Rahmenbedingungen ein, wobei ganz klar das Interesse des Vorstandes zum Ausdruck kam, mehr junge Kollegen an die verantwortungsvolle Arbeit der KZV heranzuführen. Ich kam schnell zu der Überzeugung, dass die Arbeit der KZV sehr aufwendig und ohne engagierte Kollegen nicht zu bewältigen ist.

Gibt es noch Themen beim Stammtisch, die Sie bisher vermissen? Welche Themen wären Ihnen noch wichtig?

Böcke: Wir wollen uns in den nächsten Treffen mit weiteren standespolitischen Themen beschäftigen, wie der anstehenden Wahl zur VV der KZV. Weiterhin besteht Informationsbedarf seitens der jungen Kollegen über Themen der Abrechnung bzw. Fehler der Abrechnungen und Konsequenzen aus fehlerhaften Abrechnungen, z. B. Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Beschwerdeverfahren u. a.

Sollte eine gänzlich andere Herangehensweise gewählt werden?

Böcke: Wir haben in Erwägung gezogen, die Veranstaltung örtlich zu trennen, z. B. in einen nördlichen und südlichen Teil, wobei die Trennung im Bereich der Autobahn A4 liegen soll. Weiterhin sollen noch vermehrt junge niedergelassene Kollegen an die standespolitische Arbeit herangeführt werden.

Es gibt mehr Praxisabgaben als Neuniederlassungen. Wird hier von Seiten der KZV den jungen Kollegen Unterstützung gewährt?

Böcke: Aus unserem Kreis kamen da sehr unterschiedliche Ansichten zu Tage. Die einen, die das Glück einer profunden Assistenzzeit mit guter Einarbeitung und Überleitung in die Niederlassung hatten, berichten über wenige Schwierigkeiten. Andere Kollegen hatten da größere Probleme. Da wollen wir ansetzen, um mehr jungen Kollegen die Niederlassung zu erleichtern. So ist eine Art Mentorentätigkeit geplant, wo sich die Assistenten neben ihrem Ausbilder noch weiter Rat und Informationen

zum Thema der Niederlassung oder bei Problemen innerhalb der Assistenzzeit holen können.

Weiterhin steht die Information von Studenten der Zahnmedizin und gerade approbierten Zahnärzten über die Möglichkeiten der Assistenzzeit bzw. Niederlassung in Thüringen im Vordergrund, um den Nachwuchs in Zusammen-

arbeit mit der Landeszahnärztekammer Thüringen für eine dauerhafte Tätigkeit in Thüringen zu gewinnen.

Hat der Stammtisch Ihr Interesse und Ihre Bereitschaft gefördert, sich standespolitisch, z. B. durch Mitwirkung in Gremien der KZV Thüringen, zu engagieren?

Böcke: Ja und ich hoffe, dass viele meiner jungen Kollegen vom Stammtisch dieser Meinung sind, denn wir Zahnärzte selbst haben die Möglichkeit, uns über unsere Standespolitik aktiv ins Gesundheitswesen einzubringen, um so die Rahmenbedingungen für unser Arbeiten mitbestimmen zu können.

3. Gemeinsamer Praxistag

Dritter gemeinsamer Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber

Von Roul Rommeiß



die Referenten

Foto: Müller

Sie gehören zu den Existenzgründern von Morgen und planen den Sprung in die Selbstständigkeit als Zahnarzt oder Sie suchen für Ihre Zahnarztpraxis nach einem geeigneten Nachfolger?

Dann möchten wir Sie bereits jetzt auf den dritten gemeinsamen Praxistag für Existenzgründer und Praxisabgeber am 28.8.2010 in der KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt aufmerksam machen, den die KZV Thüringen gemeinsam mit der Apotheker- und Ärztekammer, Filiale Thüringen, ausrichten wird.

Was erwartet Sie an diesem Tag?

Am Vormittag werden wir Sie zunächst in getrennten Fachforen über alles Wissenswerte rund um die Praxisgründung bzw. erfolgreiche

Nachfolgeplanung informieren. Dabei stehen Ihnen unsere Referenten u. a. zu folgenden Fragen Rede und Antwort:

für angehende Praxisinhaber

- Welche Rolle spielt die KZV Thüringen?
- Wie sehen die Voraussetzungen für die vertragszahnärztliche Zulassung aus?
- Welche betriebswirtschaftlichen Aspekte von der Finanzierung bis zur steuerlichen Gestaltung einer Praxisübernahme gilt es zu beachten?
- Welche Erfahrungen machen Existenzgründer von heute?

Existenzgründer können mit der Teilnahmebestätigung bei der IHK Thüringen einen Exis-

tenzgründerpass erhalten. Mit diesem Pass werden Zuschüsse bis max. 2.100 Euro für notwendige Beratungsleistung gewährt.

für angehende Praxisabgeber

- Wie gestalten Sie die finanzielle Seite des Verkaufs?
- Welche zulassungsrechtlichen Fragen stellen sich bei der Nachfolgersuche?
- Wie können Sie die Praxisübergabe unter steuerlichen Gesichtspunkten optimieren?

Gemeinsam für Praxisabgeber und Existenzgründer wird ein Einblick in die rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten in der Niederlassung bzw. Praxisabgabe gegeben.

Zum Abschluss des abwechslungsreichen Programms laden wir zu einer Praxisbörse ein. Hier haben Praxisabgeber und -übernehmer die Möglichkeit, ins Gespräch zu kommen.

Nähere Informationen zu den Inhalten erhalten Sie nach Ihrer Anmeldung. Die Anmeldung richten Sie bitte an

KZV Thüringen
Frau Walter, Tel. 0361/6767119
Fax 0361/6767104

oder postalisch an:

KZV Thüringen
Frau Walter
Theo-Neubauer-Str. 14
99085 Erfurt

Eine Teilnahmegebühr wird nicht erhoben.

Radiogene Karies und Mucositis

Nebenwirkungen von Radiotherapie im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich

Von Dr. Gottfried Wolf

Der Verdacht eines bösartigen Tumors im Mundbereich ist sowohl für den Patienten als auch den Diagnostiker in einer allgemein-praktischen Zahnarztpraxis eine Zäsur. Wenn die gesamte therapeutische Palette wie chirurgischer Eingriff, Chemotherapie und Strahlentherapie erfolgen muss, ist der Zahnarzt spätestens wieder bei der Bestrahlung gefragt. Vor allem wenn Chemotherapie und Radiatio zeitverzögert nach dem operativen Eingriff erfolgen.

Die radiogene Karies durch Bestrahlung im Kopfbereich und ihre Vermeidung ist in der Vergangenheit zuletzt ausführlich als praxisrelevante „Anleitung“ im Zahnärzteblatt Baden-Württemberg (ZBW) beschrieben worden. Radiogene Karies ist ein Begleitsymptom der Strahlentherapie, das nicht notwendig sein muss. Die Mucositis kann nicht vermieden werden.

Theoretisch kann dem Patienten zur Vermeidung der radiogenen Karies eine Fluoridierungsschiene gefertigt werden. Diese Mini-plastschiene, mit Fluoridgel angereichert, soll er möglichst während der Bestrahlung im Mund tragen. Damit besteht die Möglichkeit, die radiogene Karies zu verhindern.

In unserem Fall kam der Patient leider erst nach bereits mehreren Bestrahlungen in die Praxis. Ein Abdruck für Mini-plastschienen war auf Grund der fortgeschrittenen Mucositis und der damit verbundenen Einschränkung der Mundöffnung da schon nicht mehr möglich. Aus der früher mit Fluoridgel durchgeführten Individualprophylaxe IP 4 hatten wir immer noch die flexiblen Gel-Träger-Manschetten. Diese konnte der Patient aber auch nicht verwenden, da die „Bestrahlungsmaske“ den Kopf ganz eng umschließt, nur eine Öffnung für die Nase hat und nicht einmal Platz für die „Biss-

hebung“ durch Fluoridierungsschienen zulässt. Im Moment schwerwiegender waren für den Patienten die intraoralen Schmerzen durch die begleitende Mucositis, besonders bei der Nahrungs- und Getränkeaufnahme, aber auch beim Sprechen. Ebenso war eine eigene Mundhygiene wegen der Schmerzen fast unmöglich. Und es war noch eine Vielzahl von Bestrahlungen zu bestehen.

Der Patient wurde parallel zu den Bestrahlungen an mehreren Tagen hintereinander in unserer Praxis behandelt. Es erfolgten die intensive vorsichtige Reinigung von Schleimhaut, Gingiva und Zähnen mittels 1,5-prozentigem Wasserstoffperoxid. Anschließend wurde fluoridiert. Schon nach der zweiten Behandlung kam der Patient wesentlich gelöster in die Praxis. Die Beschwerden waren reduziert. „Sie können sich nicht vorstellen, wie wunderbar es ist, wenn man beim ersten Schluck Wasser keine Angst mehr vor den wahnsinnigen Schmerzen beim zweiten Schluck haben muss.“ Zusätzlich verordneten wir dem Patienten „Gelclair®“. Dieses Präparat betäubt nicht, sondern bildet einen Schutzfilm über der Schleimhaut. Eine Stunde nach Anwendung des Gels (die Lösung für mindestens eine Minute im Mund spülen und gurgeln, danach ausspucken) ist Essen und Trinken möglich. Die Anwendung wird dreimal täglich eine Stunde vor den Hauptmahlzeiten empfohlen.

Gleichzeitig verordneten wir dem Patienten „Glandomed®“-Mundspüllösung für den Heimgebrauch. Glandomed enthält keinen Alkohol, ist eine milde Mundspüllösung zur Reinigung. Durch die Mundtrockenheit entstehen zusätzliche Belastungen für die Mundschleimhaut und die Zähne mit einer wesentlich schnelleren Plaqueakkumulation, die beim natürlichen Speichel

des gesunden Patienten nicht möglich ist. Ebenso gibt es von der gleichen Firma das Mundspray „Glandosane®“, welches den Speichel bei Mundtrockenheit ersetzt.

In unserem Falle handelt es sich um einen hochmotivierten Patienten, der die Krankheit überwinden will und den wir nach ausführlicher Instruktion und Mitgabe der Medikamente in die „Eigenbehandlung“ entlassen konnten.

Aus diesen Erfahrungen resümierend wäre es schön, wenn die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten bei der Therapieplanung beginnen würde. Eigentlich ist es auch notwendig, vor einer Strahlentherapie im Kopfbereich alle großflächigen metallischen Restaurationen zu entfernen, um Reflexionen und dadurch entstehende Streustrahlung zu minimieren bzw. zu verhindern. Hierzu gibt es von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie, Medizinische Physik und Strahlenbiologie (DEGRO) eine gemeinsame Stellungnahme zur zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit tumortherapeutischer Kopf-Hals-Bestrahlung in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) aus dem Jahre 2002. Die geschilderte Erkrankung des Zungenkarzinoms und dessen Therapie sind für den Patienten schon Leidensweg genug. Bei Einbeziehung unseres Faches in die ärztliche Therapie der Bestrahlung wird eine zusätzliche, sehr schmerzhaft Begleiterkrankung wenigstens erträglich.

Der Patient ist sehr dankbar, wenn er nicht sich selbst überlassen wird.

Internet: www.gelclair.de,
www.cellpharm.de



Mucositis des Mundbodens (l.) und der Zunge (m.), Zungenrandkarzinom (r.)

Fotos: Wolf

Neue Bücher für Zahnärzte

Wenn Ärzte Fehler machen

Alexander P. F. Ehlers, Maximilian G. Broglie
Arzthaftungsrecht – Grundlagen und Praxis

Verlag C. H. Beck, München 2008

4. Auflage, 352 S., kart.

ISBN 978-3-406-56388-1, 42,00 €



Arztfehler sind ein Thema von großer Emotionalität! Immer mehr Patienten fordern Entschädigung für vermeintliche oder wirkliche Behandlungsfehler und konfrontieren die Ärzteschaft vermehrt mit Haftpflichtansprüchen. Der praxisbezogene Leitfaden folgt der Grundstruktur und dem typischen Ablauf eines Arzthaftungsfalles. Das von Juristen und Medizinern verfasste Werk steht für besonders hohe Objektivität und gibt einen umfassenden Überblick über die materiellen und formellen Aspekte von Medizinschadenfällen. Auch die außergerichtliche Streitbeilegung ist eingehend berücksichtigt.

Inhalt: Arzthaftungsfall aus Sicht des Patienten; das Vorverfahren; außergerichtlicher Vergleich; Daten, Fakten und Verfahren aus der Sicht eines Haftpflichtversicherers; Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen; Zivilprozess; materielles Arzthaftungsrecht, vertragliche Arzthaftung, Deliktsrecht.

Herausgegeben und bearbeitet wurde das Buch von Prof. Dr. Dr. Alexander P. F. Ehlers, Rechtsanwalt und Arzt, und Maximilian G. Broglie, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht und Sozialrecht.

Intelligentes System

Björn Ludwig, Bettina Glasl
Selbstligierende Brackets

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2010

242 S., 1517 Abb., 32 Tab., geb.

ISBN: 97831314970171, 49,95 €



„Eine kieferorthopädische Behandlung scheint ohne selbstligierende Brackets (SL) fast unmöglich zu sein.“ Mit Ironie begegnen die Autoren Werbeaussagen wie soweit im ironischen Vorwort der Autoren gelesen.

Selbstligierende Brackets, das sind Brackets, bei denen ein integrierter Verschlussmechanismus, z. B. ein Schnapping, eine Schnappfeder oder ein verschiebbares Bracketteil, den Bogen im Bracket-Schloss (Slot) hält. SL-Brackets werden als Zukunftstrend in der Kieferorthopädie gesehen. Die Autoren lassen den Leser zusammen mit ihrem Team teilhaben an ihren Erfahrungen bei der Arbeit mit selbstligierenden Brackets.

Das Werk ist aktuell und praxisnah aufbereitet. Die praxisnahe Didaktik wird von Bildmaterial begleitet, so dass Fortbildung anschaulich und spannend wird. Eine Vielzahl von Behandlungsfällen dokumentiert detailliert die vorgestellten Konzepte.

Praxistipps enthalten nützliche Tricks und Kniffe, auf die in der praktischen Tätigkeit zurückgegriffen werden kann unter Berücksichtigung möglicher Fehler, Gefahren und Risiken. Mit Ironie begegnen die Autoren Werbeaussagen wie besserer Anwendungskomfort, bes-

sere Abgrenzung zum Wettbewerb, bessere Marketingmöglichkeit, komfortablere Wirtschaftlichkeit, leichte Handhabung, kürzere Stuhlzeiten, Patientenkomfort. Es wird sogar von einem intelligenten System gesprochen. „Überspitzt interpretiert, weiß das Bracket endlich dem Zahn mitzuteilen, wer jetzt den Kurs bestimmt, um aus der Fehlstellung an den rechten Ort zu gelangen. Und der Zahn?“

Interessant nicht nur für Kliniken

Nicolai Besgen

Krankenhaus-Arbeitsrecht

Verlag C. H. Beck, München 2010

479 S., kart.

ISBN 978-3-406-59582-0, 58,00 €



Das Handbuch behandelt alle arbeitsrechtlichen Themen, speziell auf den Arbeitgeber Krankenhaus zugeschnitten. Dabei legt es besonderen Wert auf einen hohen Praxisbezug. Zahlreiche Fallbeispiele, Formulierungshilfen und Praxishinweise erleichtern die tägliche Arbeit.

Aus dem Inhalt: Anbahnung und Begründung des Arbeitsverhältnisses; Kündigungsfragen; besondere Personengruppen; Vergütungsfragen; Arbeitszeit; kirchliches Arbeitsrecht.

Obwohl dieses Buch für Personalabteilungen von Krankenhäusern geschrieben wurde, ist es sicher nicht nur für sie von Interesse.

*Texte: Gottfried Wolf/
 Verlagsangaben*

Den großen Umbruch gewürdigt

Festveranstaltung in Leipzig erinnerte an UDZ-Gründung vor 20 Jahren

Von Detlev Wöpke

Vor 20 Jahren, genauer am 17. März 1990, wurde in Leipzig der Unabhängige Deutsche Zahnärzterverband (UDZ) als erste standespolitische Vertretung der ostdeutschen Zahnärzte gegründet. Die in so beeindruckender Weise von Leipzig ausgehenden politischen Veränderungen fanden so auch im Umfeld einer Neuorientierung des zahnärztlichen Berufsstandes statt.

Bereits im Januar 1990 hatte sich im Hörsaal der Zahnklinik der Universität Leipzig eine Anzahl interessierter Zahnärzte aus allen Bezirken der DDR zusammengefunden, um über einen neuen Verband im Sinne einer Vertretung für die Zahnärzte zu diskutieren. Im Ergebnis dieser Zusammenkunft wurde eine Kommission aus Vertretern aller Bezirke gebildet, welche eine entsprechende Satzung erarbeitete und die Gründungsversammlung vorbereitete. Somit kann diese Zusammenkunft als eigentlicher Beginn der Etablierung eines Zahnärzterverbandes in Ostdeutschland gelten.

Wenn auch bereits im Januar 1991 der UDZ mit dem FVDZ zusammengeführt wurde und somit nur eine relativ kurze Zeit als alleiniger Verband existierte, war die Zeit geprägt von

einer mit viel persönlichem Engagement, großem Optimismus und geradezu euphorisch getragenen Tätigkeit der Gründungsmitglieder und insbesondere der Vertreter des späteren Vorstandes des UDZ.

An diesen Aufbruch erinnerte kürzlich in Leipzig eine Festveranstaltung anlässlich des Jubiläums unter Moderation des FVDZ-Landesverbandes Sachsen. Neben dem damaligen Vorsitzenden des UDZ und in diesem Rahmen besonders geehrten Kollegen, Dr. Peter Kind, waren Vertreter des FVDZ-Bundesvorstandes,



Ehrung des ehemaligen UDZ-Vorsitzenden Dr. Peter Kind (l.) durch den sächsischen Kammerpräsidenten Dr. Matthias Wunsch (r.) Foto: Krause

der damalige Bundesvorsitzende H.-Henning Bieg, Vertreter des BZÄK und Landeszahnärztekammern sowie ehemalige Vorstandsmitglieder des UDZ anwesend.

In Statements und emotional teilweise stark geprägten Berichten gaben die Anwesenden einen beeindruckenden Rückblick auf die Ereignisse, in denen mit dem Elan der Wendezeit die zahnärztliche Selbstverwaltung aufgebaut wurde. Aus Thüringer Sicht machte Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner auf die damaligen organisatorischen und juristisch nicht sicher zu lösenden Probleme einer Verbandsgründung aufmerksam und zeigte sich beeindruckt vom Engagement vieler damals (und teilweise noch heute) in der Standespolitik tätigen Kollegen. In dieser Veranstaltung konnten viele persönliche Erinnerungen, aber auch Anekdoten ausgetauscht und kollegiale Gespräche geführt werden. Fotodokumente erlaubten eine interessante Rückschau auf die Umbruchsjahre.

Der bereits 1990 in der Satzung des UDZ wiederzufindende Passus einer freiberuflichen Tätigkeit des Zahnarztes stellt sich auch aus heutiger Sicht als aktuelle Forderung dar.

Implantologie trifft Parodontologie

Fachtagung der Zahnärztlichen Gesellschaft Hessen mit Thüringer Beteiligung

Von Dr. Gottfried Wolf

Bei der diesjährigen Veranstaltung der Zahnärztlichen Gesellschaft Hessens im Kloster Eberbach im Rheingau ging es um das Zusammenspiel von Implantologie und Parodontologie. Mit beteiligt waren die Deutschen Gesellschaften für Parodontologie (DGP), für Implantologie (DGI), für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) sowie der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen.

Die Unterschiede von periimplantärem und parodontalem Weichgewebe stellte Prof. Dr. Reiner Mengel (Marburg) dar. Zur Integration der Implantologie in eine parodontologische Praxis sprach Dr. Matthias Mayer (Frankfurt/Main). Für ihn steht P.E.R.I.O. als Abkürzung für die Inhalte der praktischen Zahnheilkunde im Sinne von Parodontologie, Endodontie,

Restaurativer Zahnheilkunde, Implantologie, Orthodontie. Nach kurzer Vorstellung der Möglichkeiten zur Gewebsaugmentation wie Rezessionsdeckung am Einzelzahn, multipler Rezessionsdeckung und Soft Tissue Management vermittelte Professor Robert Sader (Frankfurt/Main) neue Verfahren der Weichgewebsaugmentation mittels Mucograft. Dieses soll das Freie Schleimhauttransplantat (FST) ersetzen. Das Verfahren befindet sich noch im Forschungsstadium.

Klinische Erfahrungen mit genormten Knochenimplantaten zur Rekonstruktion kleiner und mittlerer Kieferdefekte stellte Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt aus Gießen vor. Die Knochenneubildung wird durch den Einsatz von körpereigenen, aus Fettgewebe gewon-

nenen, adulten Stammzellen erreicht. Diese multipotenten Stammzellen führen zu einer Differenzierung in knochenbildende Zellen (Osteoblasten) und deren Vorläuferzellen. Mit diesem Verfahren wird es zukünftig möglich sein, beim Patienten eine Knochenneubildung nur durch die Implantation dieser körpereigenen adulten Stammzellen in Knochendefekte einzuleiten, ohne auf körperfremde Materialien zurückgreifen zu müssen. Diese Knochenneubildungen sind gleichwertig dem Beckenkammtransplantat.

Dr. Dr. Roland Streckbein (Limburg) befasste sich mit der minimalinvasiven „Onlayplastik“. Indikationen dafür bestehen bei schwerwiegendem horizontalen und vertikalen Knochenverlust. Unter Onlayaugmentation ver-

steht man eine spezielle Technik bei einer Knochenaufbauoperation, bei der es zu einer Erhöhung des Alveolarkammes kommt. Der fehlende Knochen wird mithilfe eines aufgelagerten Knochenblocks ausgeglichen. Nach einigen Wochen ist der transplantierte Block eingehellt und eine Implantatversorgung möglich.

Präimplantologische Augmentation bei Parodontitispatienten waren konzeptionelle Überlegungen von Dr. Dr. Ralf Kettner aus Aachen. In der Regel weisen Parodontitispatienten ausgedehnte Knochendefekte mit daraus folgendem weiterem Knochenabbau auf. Das Risikoprofil der aggressiven Parodontitis besteht aus Nikotinabusus, pathogenen PA-Bakterien und schlechter Mundhygiene. Dabei handelt es sich auch um eine Interleukin-Hochrisikogruppe. Bei mehrfach therapierten PA-Patienten entsteht bei angepasstem Zustand ein massiver horizontaler Knochenrückgang, der das Setzen von Implantaten erschwert und ebenso die Augmentation schwieriger gestaltet.

Die aktuellen Erkenntnisse und Techniken der Socket preservation (Erhalt des Zahnfachs) waren das Thema von Dr. Stefan Fickl (Würzburg). Das Volumen der Alveole nach Zahnextraktion ist nach seinen Erkenntnissen weder mit sofortiger Implantation noch mittels Knochenersatzmaterial vollständig zu erhalten. Nur eine zusätzliche Weichgewebsaugmentation führt zu einem größeren Volumenerhalt.

Dr. Dr. Stephan Wunderlich (Düsseldorf) schilderte die präimplantologische Augmentation ausgeprägter Knochendefekte mit Harvest BMAC. Damit können die wertvollen Stammzellen und Wachstumsfaktoren aus dem Knochenmark in den Kieferdefekt übertragen und gleichzeitig auf die Entnahme von körpereigenem Knochen verzichtet werden. Eine beschleunigte Gefäßanbindung ist möglich.

Die Hauptindikationen von Miniimplantaten sind für Dr. Dr. Philipp Streckbein (Limburg) Atrophien des zahnlosen Ober- und Unterkiefers, wenn noch keine Augmentation indiziert ist. Es handelt sich um eine Alternative zur augmentativen Versorgung. Ebenso ist eine Kombination mit Bonespreading möglich. Vor allem im Unterkiefer ist eine Stegverblockung hilfreich. Bei ausgewählten Indikationen handelt es sich um eine kostengünstige Therapie.

GTR oder GBR bzw. Zahnerhalt oder Implantat? Diese Frage erörterte Dr. Jochen Tunkel aus Bad Oeynhausen. Die gesteuerte Knochenregeneration (GBR) hat eine Komplikationsrate, die bis um 45 % höher liegt als beim autologen Knochentransplantat. Ebenso ist die Verlustrate bei Implantation nach refraktärer Implantitis recht hoch.

Chirurgische Komplikationen in der Implantologie vermittelte als retrospektive Studie Arne König aus Darmstadt. Sie bestehen prothetisch (fehlende Primärstabilität, Implantatfrakturen, Frakturen der Suprakonstruktionen, Implantatlockerungen), chirurgisch (intraoperative Komplikationen mit Mundbodenblutungen, Nerviäsionen, Perforationen des Sinus Maxillaris, Perforation der Kortikalis, ev. Frakturen, thermische Läsionen bzw. postoperative Komplikationen in Form von Schmerzen, Periimplantitis, Gingivarezession, Sinusitis Maxillaris, Implantatverlust, Nahtdehiszenz).

Die digitale Volumetomografie (DVT) in Implantologie und Parodontologie stellte Dr. Edgar Spörlein aus Geisenheim vor. Die DVT ermöglicht nach seiner Einschätzung eine sehr gute Beurteilung der Hartgewebe, weniger aber der Weichgewebe. Ihre Vorteile liegen nach seiner Meinung in der sicheren Darstellung pathologischer und gesunder Gewebezustände und umgebender Gewebeeinheiten. Sie ist auch bei der parodontologischen Diagnostik und Prognose hilfreich.

Parodontologie versus Implantologie oder ist es heute umgekehrt? Diese Frage versuchte Prof. Dr. Peter Eickholz aus Frankfurt zu klären. Das Ziel zahnärztlicher Behandlung ist die langfristige Erhaltung der natürlichen Zähne in einem gesunden, funktionellen, ästhetisch ansprechbaren Gebiss. Solange natürliche Zähne durch therapeutische Maßnahmen erhalten bzw. mittels PA-Therapie gesunde Verhältnisse geschaffen werden können, ist die Extraktion und anschließende Implantation nicht indiziert. Es gilt nicht, dass man „hätte früher extrahieren sollen, um besser implantieren zu können“, solange ein klinisches und biologisches Gleichgewicht erhalten werden kann. Dies ist z. B. in jedem Fall durch ständige PZR erreichbar.

Zur patientengerechten Implantologie gehört zuerst die Entscheidungsfindung zum richtigen Behandlungsaufbau. Bei endständigen Lücken sollte eine Zahneratzversorgung auf und mit Implantaten nur bis zum ersten Mo-

laren erfolgen. Bei entsprechender Indikation ist im Oberkiefer die rechtzeitige Entfernung der zweiten und dritten Molaren indiziert. So die Auffassung von PD Dr. Rainer Buchmann aus Düsseldorf.

Mit Parodontitis und Periimplantitis bei Patienten unter Chemotherapie, Radiatio und Bisphosphonaten befasste sich Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden. Die Chemotherapie steht einer möglichen Implantation nicht unbedingt entgegen. Aber unter oder nach Chemotherapie brauchen Implantate bzw. Zustände nach PA-Therapie dieselbe gründliche Versorgung und Nachsorge wie jede andere Operation auch. Das Setzen von Implantaten sollte in diesen Fällen nicht nach prothetischen Kautelen, sondern nach der Frage des Knochenlagers mit gesunder Mucosa entschieden werden. Bei Bisphosphonaten wird die Gefahr einer Kieferosteonekrose durch die Evaluierung des Medikaments und seiner Dosierung, die Situation der Mundhöhle in Bezug zu Prothesen-Druckstellen bzw. Infektionen und Traumata vermieden. Es gibt keine Daten zu Periimplantitis bei Bisphosphonat-Patienten. Das heißt: Mundhygiene, Mundhygiene und nochmals Mundhygiene.

Bei der Periimplantitis wurden von Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik aus Darmstadt folgende Osseodesintegrationsarten unterschieden: spontane entzündungsfreie, Spaltkorrosion (z. B. wenn Kronen aus Sparlegierungen nicht auf das Implantat zementiert sondern geschraubt werden), funktionell bedingt sowie entzündlich.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Behandlung der marginalen Parodontitis und Periimplantitis stellte Dr. Joel Netthey-Marbell aus Olsberg vor. Sind kurze Implantate im parodontal geschädigten Gebiss sinnvoll? Dieser Frage ging Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas nach. Indiziert sind nach einer Augmentation kurze Implantate. Ein interner Sinuslift indiziert kurze Implantate und steht in der Indikation gegen den externen Sinuslift mit langen Implantaten. Es hat sich eine funktionelle Implantatlänge von 8 mm etabliert. Die biologischen Komplikationen bei der Parodontitis nehmen massiv zu. Danach ist die Prognose der vertikalen Augmentation nicht unkritisch zu sehen.

Referentenliste: drgoetzwolf@gmx.de

Wir gratulieren!

zum 82. Geburtstag

Herrn Prof. Dr. Detlef Eismann,
Nöda (8.6.)

zum 80. Geburtstag

Herrn Dr. Konrad Mämpel, Gera (24.6.)

zum 77. Geburtstag

Herrn Anton Müller,
Neuhaus a. Rwg. (26.6.)

zum 76. Geburtstag

Herrn Dr. Peter Schumann, Weimar (17.6.)

Frau Dr. Ulla Meisgeier, Schleiz (30.6.)

zum 75. Geburtstag

Herrn Dr. György Batka, Erfurt (14.6.)

Frau Dr. Barbara Strumpf, Jena (15.6.)

Frau Hannelore Kaufmann,
Rudolstadt (26.6.)

zum 74. Geburtstag

Herrn Dr. Peter Geupel, Gera (11.6.)

zum 73. Geburtstag

Herrn Dr. Christian Schneider,
Stützerbach (1.6.)

zum 72. Geburtstag

Frau Notburga Neudert, Ilmenau (4.6.)

Frau Dr. Rose-Marie Weidlich,
Leipzig (4.6.)

Frau Margot Kretzschmar, Ilfeld (24.6.)

zum 71. Geburtstag

Frau Helga Schmidt, Ohrdruf (1.6.)

Frau Dr. Marielies Krippendorf,
Erfurt (29.6.)

zum 70. Geburtstag

Herrn Dr./Univ. Palacky Michael Vlcek,
Weimar (11.6.)

Frau Dr. Heidi Dietze, Gotha (18.6.)

Herrn Dr. Gerhard Rohner, Uder (25.6.)

Frau Dr. Karin Möllmer,
Remptendorf (26.6.)

zum 69. Geburtstag

Frau Dr. Erika Genz, Erfurt (14.6.)

Herrn Dr. Tankred Gastauer,
Pößneck (28.6.)

zum 68. Geburtstag

Frau Dr. Ute Schwesinger, Seltendorf (10.6.)

Herrn Volker Scholze, Steinach (18.6.)

zum 68. Geburtstag

Frau Hanne-Lore Meusel,
Wandersleben (1.6.)

Frau Karin Ludwig, Greiz (19.6.)

Herrn Dr. Erich-Otto Schönberg, Weimar
(30.6.)

zum 66. Geburtstag

Herrn Dr. Bernd Triemer, Bad Berka (6.6.)

Frau Ulrike Guyenot, Apolda (7.6.)

Frau Dr. Ursula Nitsche, Schmölln (9.6.)

Frau Dr. Monika Lorbeer, Jena (18.6.)

Frau Angela Kalinke, Gera (18.6.)

Frau Dr. Antje Seidel,
Weimar-Schöndorf (25.6.)

Frau Ursel Grobitzsch, Meerane (26.6.)

Herrn Swen Kirchhoff, Dörrensolz (29.6.)

zum 65. Geburtstag

Frau Christa Münch, Brotterode (3.6.)

Herrn Dieter Reichel, Berga/Elster (7.6.)

Frau Dr. Brigitte Heße, Ranis (15.6.)

zum 60. Geburtstag

Frau Dr. Christiana Diez, Jena (2.6.)

Herrn Dr. Werner Zaubitzer, Berlstedt
(14.6.)

Frau Evelyn Witschel,
Schönau v.d. Walde (16.6.)

Kleinanzeigen

Stellenangebot

Praxis in Jena sucht Assistenz Zahnarzt oder
-ärztin für 20 Stunden wöchentlich.

Chiffre: 256

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

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

Praxisabgabe

ZA-Praxis im Ärztehaus mit 4 Fachrichtungen
in universitärem Umfeld altersbedingt ab 2011
abzugeben.

Chiffre: 258

Praxisübernahme

Zahnarzt sucht Praxis in Weimar oder Jena zur
Übernahme ab 2011 oder auch eher.

Chiffre: 257

Tinnitus und craniomandibuläre Dysfunktion – ein Überblick

PD Dr. Ingrid Peroz, Berlin

Einleitung

35 bis 40 Prozent der deutschen Bevölkerung erleben vorübergehende Ohrgeräusche, zehn Prozent leiden an chronischen Ohrgeräuschen [1]. Ein oder mehrere Symptome von Funktionsstörungen des Kausystems werden mit 33 bis 36 Prozent der deutschen Bevölkerung angegeben [2, 3]. Somit muss es nicht erstaunen, dass Tin-

nitus häufig in Koinkidenz mit CMD auftritt bzw. umgekehrt, dass CMD-Patienten auch Tinnitus haben.

Es wird jedoch signifikant häufiger Tinnitus von CMD-Patienten angegeben als von funktionsgesunden Probanden [4] und umgekehrt weisen Tinnituspatienten häufiger Symptome einer CMD auf als die Normalbevölkerung [3, 5]. Daraus resultiert die Frage, ob beide

Klassifikation	Beschreibung	Klassifikation	Beschreibung
objektiv	körpereigene Geräuschquelle, somit objektivierbar, meist muskulär oder vaskulär bedingt	subjektiv	nur vom Patienten wahrgenommen, nicht objektivierbar
akut	besteht weniger als drei Monate	chronisch	besteht länger als ein Jahr
kompensiert	Tinnitus löst keine körperlichen, kognitiven oder emotionalen Folgen aus.	dekompensiert	Tinnitus löst sekundäre Symptome aus wie Schlafstörungen, Angstzustände, Konzentrationsstörungen

Tabelle 1: Klassifikation des Tinnitus

Okklusopathie	Myopathie	Arthropathie
Gestörte statische Okklusion	einer oder mehrerer funktionelle Muskelgruppen	<i>Diskusverlagerung:</i> · mit Reposition · ohne Reposition
Parafunktion: Pressen		<i>Arthrose:</i> · aktiviert · inaktiv
Gestörte dynamische Okklusion		<i>Kapsulitis</i>
Parafunktion: Knirschen		<i>Kondylusverlagerung:</i> · nach kranial (Kompression) · nach kaudal (Distraktion) <i>Kondylushypermobilität</i> <i>Kondylusluxation</i>

Tabelle 2: Diagnoseschema

Korrespondenzanschrift

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charité-Zentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Zahnärzteblattes Sachsen

Krankheitsbilder miteinander in Verbindung stehen, sich also gegenseitig beeinflussen oder ob es gemeinsame ätiologische Ursachen gibt.

Tinnitus

Tinnitus wird definiert als ein Höreindruck, der nicht auf der Stimulation durch einen äußeren Schallreiz beruht [6]. Er kann klassifiziert werden als objektiv oder subjektiv, akut oder chronisch und kompensiert oder dekompenziert (Tabelle 1). Tinnitus wird häufiger von Frauen angegeben [7].

Die Ätiologie des Tinnitus ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Es werden eher Funktionsstörungen des Innenohres und der zentralen Verarbeitung der Hörreize angenommen wie Schädigungen der Haarsinneszellen, fehlerhafte Entladungsmuster der Hörnerven, Fehlfunktionen inhibitorischer Neurone des auditiven Systems sowie Interaktionen zwischen dem limbischen System und der auditiven Wahrnehmung. Letzteres Phänomen wird auch neurophysiologisches Tinnitusmodell bezeichnet und beschreibt eine Fehlschaltung in neuronalen Netzwerken. Nach Beginn einer Tinnituswahrnehmung können Betroffene trotz andauernder Dysfunktion dieses Geräusch wegfiltern, wird es jedoch mit negativen Emotionen wie Angst verknüpft, so führt diese Verbindung mit dem limbischen System zur Chronifizierung und Dekompensation [8].

Tinnitustherapie

Die Tinnitustherapie sieht im akuten Stadium häufig die Anwendung von Medikamenten oder Infusionen zur besseren Durchblutung vor. Die chronische Form bedarf eines interdisziplinären Ansatzes zwischen HNO, Psychosomatik, Psychologie, Physiotherapie, Hörtherapeuten und Hörgeräteakustikern. Neben diesen medizinischen Therapieansätzen findet sich auch die Empfehlung, Zahnärzte in die Therapie einzubeziehen. Dies basiert auf Studien, die nach zahnärztlichen, insbesondere funktionstherapeutischen Ansätzen eine Besserung des Tinnitus bis hin zu Remissionen beschreiben [9–12]. Kritische Analysen derartiger Studien zeigen jedoch methodische Mängel auf, so dass daraus abgeleitete Therapieempfehlungen als nicht evidenzbasiert gelten müssen und spontane Besserungen des Tinnitus möglicherweise auch aufgrund spontaner, therapieunabhängiger Remissionen eintraten [4, 13, 14].

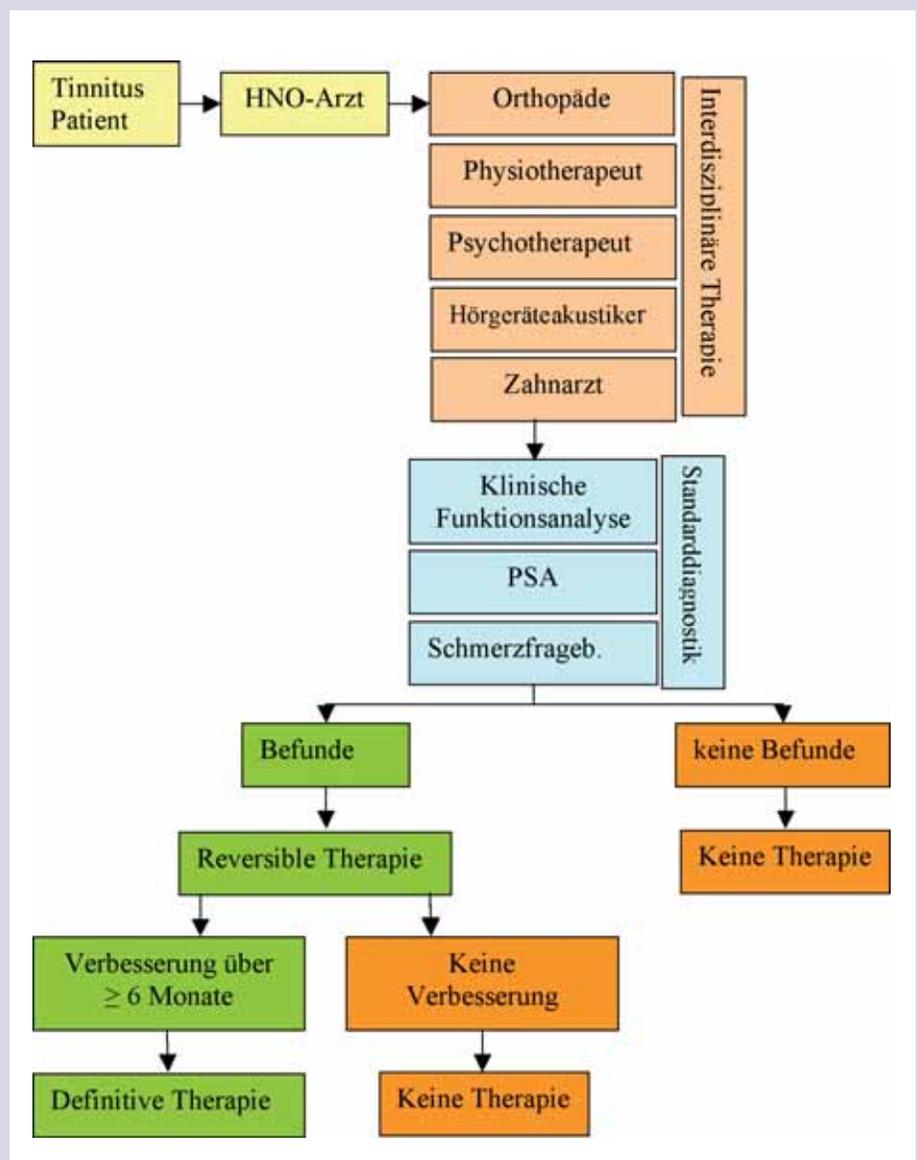


Abb. 4: Flussdiagramm zur Behandlung von Tinnitus-Patienten

Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD)

Craniomandibuläre Dysfunktionen sind weit verbreitet. Die 3. Deutsche Mundgesundheitsstudie ermittelte bei 20 Prozent der Erwachsenen und 12,1 Prozent der Senioren eine CMD. Ein subjektiver Behandlungsbedarf bestand bei 2,7 Prozent bis 3,2 Prozent [2]. Eine repräsentative Studie in Vorpommern ermittelte bei 36,5 Prozent der Probanden mehr als zwei Anzeichen einer CMD [3].

Die Kardinalsymptome einer CMD sind Kiefergelenkgeräusche, Limitationen der Unterkieferbeweglichkeit sowie funktionsabhängige Schmerzen. Weitere, häufig geschilderte Probleme sind auch Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule oder anderer Gelenke, Kopfschmerzen, Störungen der Okklusion/Artikulation, Otalgie und Tinnitus [15, 16].

CMD-Diagnostik

Zur Standarddiagnostik gehört eine klinische Funktionsanalyse [17]. Hierzu stellt die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) ein Formblatt online zur Verfügung sowie eine Anleitung zur Durchführung [18]. Zum Ausschluss dentogener Ursachen der Beschwerden, bei Verdacht auf ossäre, strukturelle Veränderungen oder zum Ausschluss von Hartgewebstumoren im Bereich der Kiefergelenke ist eine Röntgenübersichtsaufnahme sinnvoll. Zudem umfasst die Standarddiagnostik die Beantwortung eines Schmerzfragebogens (Graded Chronic Pain), um abzuschätzen, ob die Beschwerden funktioneller Art sind und somit wahrscheinlich vorwiegend somatisch bedingt und prognostisch günstiger zu beurteilen sind oder ob dysfunktionelle Beschwerden vorliegen, deren Ursachen häufig auch psychosomatisch mitbedingt sein können und prognostisch schlechter einzustufen sind [17].



Abb. 1a: Äquilibrierungsschiene in situ: blau markiert sind die Kontakte in statischer Okklusion, rot markiert die Laterotrusion nach rechts und links sowie die Protrusion.



Abb. 1b: Bei Laterotrusion diskudieren alle Seitenzähne durch die dominante Eckzahnführung.



Abb. 2a und b: Muskelmassage: Die Patienten können selbstständig den M. masseter sowie den M. temporalis massieren. Dies fördert die Durchblutung, führt zur Muskelentspannung und optimiert das Körperbewusstsein.



Abb. 3 a und b: Entspannungsübung: Eine der einfachsten Entspannungsübungen ist eine Atemübung. Die Patientin/der Patient holt tief Luft und lässt diese langsam durch die leicht geöffneten Lippen abströmen („Dampf ablassen“). Danach legt sie/er die Lippen nur leicht aufeinander. Dies führt in der Regel zur Einnahme der Ruheschwebe und somit zur Vermeidung von Zahnkontakten und gibt die Möglichkeit, der Patientin/dem Patienten aufzuzeigen, wie die Unterkieferlage in Ruhe eigentlich sein müsste.



Erst in der erweiterten Diagnostik, jedoch vorrangig im Rahmen therapeutischer Interventionen können okklusale sowie instrumentelle Funktionsanalysen Anwendung finden. Auch das bildgebende Verfahren der Magnetresonanztomographie (MRT) bedarf einer ausreichenden Begründung, die z. B. im refraktären Verhalten der Symptomatik bestehen kann, wodurch die primäre Verdachtsdiagnose neu überdacht und kontrolliert werden muss. Die MRT stellt den Goldstandard der bildgebenden Diagnostik dar und ist bislang konkurrenzlos zur Diagnostik der Diskusverlagerung. Computertomographien sind eher der prächirurg-

gischen Diagnostik vorbehalten und kommen somit selten zur Anwendung [19].

Die Tabelle 2 fasst die Klassifikation cranio-mandibulärer Dysfunktionen nach der DGFDT zusammen.

CMD-Therapie

Die Therapie einer CMD beinhaltet initial immer reversible Maßnahmen [18]. Von großem Stellenwert ist dabei die Aufklärung der Patienten über ihre Probleme und die Beratung hinsicht-

lich selbst durchzuführender Maßnahmen wie Wärmetherapie, Muskelmassage, Entspannungsmaßnahmen und Selbstbeobachtung zur Vermeidung von Parafunktionen. Zudem erweisen sich Physiotherapie und Schmerzmedikation als sinnvolle Therapiemittel [20].

Okklusale Therapiemaßnahmen werden mit Hilfe der Schienentherapie reversibel vorgenommen (Abb. 1) und münden nur dann in definitive okklusale Maßnahmen wie Einschleifen, Rekonstruktionen oder Kieferorthopädie, wenn durch die Schienentherapie ein beschwerdefreies oder schmerzreduziertes Intervall von bis zu sechs Monaten erzielt wurde und das Absetzen der Schienentherapie zum erneuten Aufblühen der Beschwerden führte. Daraus wird die positive Einflussnahme durch okklusale Maßnahmen geschlussfolgert [18]. Es muss jedoch betont werden, dass die Symptome einer CMD analog zu muskuloskeletalen Problemen meist mit einfachen, reversiblen Maßnahmen zu beseitigen sind und somit eine invasive Therapie selten gerechtfertigt ist [20].

CMD und Tinnitus

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, geben epidemiologische Daten Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsbildern. Daneben bestehen entwicklungsgeschichtliche Gemeinsamkeiten. So werden die Mittelohrknochen entwicklungsgeschichtlich als Kieferknochen interpretiert. Der Musculus stapedius wird vom N. facialis innerviert, da er aus dem zweiten Kiemenbogen entsteht, der M. tensor tympani (Trommelfellspanner) und der M. tensor veli palatini (Spanner des Gaumensegels) werden vom N. trigeminus innerviert, wie die übrige Kaumuskulatur, da sie sich aus dem ersten Kiemenbogen entwickelt [21].

Somit werden auch neuromuskuläre Zusammenhänge abgeleitet. Durch neuronale Verschaltungen könnten Inkoordinationen in der Kaumuskulatur oder der mimischen Muskulatur Spasmen der Muskeln des Mittelohres provozieren [22].

Anatomische Zusammenhänge wie die retrocraniale Verlagerung des Kondylus durch Verlust an Vertikaler Dimension und dadurch vermutete Kompressionen des N. auriculotemporalis, der Eustachschen Röhre, der Chorda tympani oder der Paukenhöhle [23] wurden durch anatomische Studien weitestgehend widerlegt [24]. Weitere anatomische Studien beschreiben eine kleine ligamentäre Verbin-

dung zwischen dem Diskus articularis und dem Malleus [25]. Ob dieses discomalleoläre Ligament allerdings überhaupt eine funktionelle Bedeutung hat, ist umstritten [26].

Auch psychologische Zusammenhänge wurden beschrieben. So entwickeln sich sowohl der Tinnitus als auch eine craniomandibuläre Dysfunktion vor allem bei Patienten, die unter starken Belastungen stehen und weniger effektive Stressbewältigungsstrategien beherrschen [27].

Zahnärztliche Therapie bei Tinnitus?

Es ist somit nicht verwunderlich, wenn Tinnituspatienten selbstständig Zahnärzte aufsuchen oder über ihren HNO-Arzt zum Zahnarzt verwiesen werden, um nach möglichen Ursachen für den Tinnitus zu fahnden.

Eigene Studien haben gezeigt, dass Tinnitus-Patienten eine höhere Prävalenz von Muskelverspannungen und okklusalen Defiziten (insbesondere eine instabile Interkuspitation und eine Infraokklusion im Seitenzahnbereich) aufweisen als eine Kontrollgruppe [5], nicht jedoch arthrogene Störungen. Daraus ließe sich schlussfolgern, dass eine Schienentherapie, die ja auch zur Muskelrelaxation und Optimierung der Okklusion führen soll, einen positiven Einfluss auf Tinnitus haben müsste. Eine entsprechende Studie konnte zeigen, dass CMD-Symptome durch die Schienentherapie gemildert wurden, nicht jedoch der Tinnitus [28]. Einschränkend ist zu bemerken, dass es sich stets um Patienten mit chronischem Tinnitus handelte.

Fazit

Wie also ist mit Tinnitus-Patienten umzugehen?

Tinnitus-Patienten gehören primär in eine HNO-ärztliche Therapie. Begleitend kann ein Zahnarzt hinzugezogen werden und sollte dann eine klinische Funktionsanalyse durchführen. Dies ist sinnvoll, wenn Anzeichen einer Dysfunktion vorliegen (z.B. Limitationen der Unterkieferbewegung, Muskeldruckdolenz, Attritionen).

Lässt sich eine CMD verifizieren, so sollten therapeutische Maßnahmen – wie üblich – zunächst reversibel erfolgen. Dazu gehören neben Okklusionsschienen (Abb. 1a und b) auch Physiotherapie und Selbsthilfemaßnahmen wie Selbstbeobachtung, um Parafunktionen zu vermeiden, Muskelmassage (Abb. 2a und b)

und Entspannungsübungen (Abb. 3 a und b). Eine definitive Maßnahme sollte sich nur dann anschließen, wenn sich eindeutige Verbesserungen langfristig (mindestens sechs Monate) erzielen ließen und eine okklusale Therapie ohnehin vorzunehmen wäre [29] (Abb. 4).

Literaturübersicht

1. Feldmann H. Tinnitus. Stuttgart: Thieme; 1992
2. Michaelis W and Reich RH. Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 1999
3. Bernhardt O, Gesch D, Schwahn C, Bitter K, Mundt T, Mack F, Kocher T, Meyer G, Hensel E and John U. Signs of temporomandibular disorders in tinnitus patients and in a population-based group of volunteers: results of the Study of Health in Pomerania. *J Oral Rehab* 2003; 31: 311–319
4. Chole RA and Parker WS. Tinnitus and vertigo in patients with temporomandibular disorders. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 118: 817–821
5. Peroz I. Funktionsstörungen des Kauorgans bei Tinnituspatienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. *HNO* 2003; 51: 544–548
6. Zenner HP. Eine Systematik für Entstehungsmechanismen von Tinnitus. *HNO* 1998; 46: 699–704
7. MRC Iohr. Epidemiology of tinnitus. In: Hazell JH (Hrsg). *Tinnitus*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1987: 46–70
8. Jastreboff PJ and Hazell JW. A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. *Br J Audiol* 1993; 27: 7–17
9. Ash MM, Ash CM, Ash JL and Ash GM. Kiefergelenk und Gehörsymptome Möglichkeiten der Therapie. *Phillip J* 1991; 8: 287–2990
10. Gelb H, Gelb ML and Wagner ML. The relationship of tinnitus to craniocervical mandibular disorders. *J Craniomandib Pract* 1996; 15: 136–143
11. Lotzmann U, Kobes, L.W.R. Funktionsstörungen des Kauorgans und Hals-Nasen-Ohren-Symptome. *Dtsch Stomatol* 1991; 41: 414–417
12. Rubinstein B, Carlsson, G.E. Effects of stomatognathic treatment on tinnitus: A retrospective study. *J Craniomandib Pract* 1987; 5: 254–259
13. Chan S and Reade P. Tinnitus and temporomandibular pain-dysfunction disorder. *Clin Otolaryngol* 1994; 19: 370–380
14. Rubinstein B. Tinnitus in patients with temporomandibular disorders—is there a link? *Swed Dent J* 1993; 95: 1–46
15. Peroz I. Epidemiologie von craniomandibulären Funktionsstörungen. *ZWR* 1997; 106: 736–740
16. Peroz I. Otalgie und Tinnitus bei Patienten mit craniomandibulären Dysfunktionen. *HNO* 2001; 9: 713–718
17. Türp JC, Hugger A, Nilges P, Hugger S, Siebert J, Busche E, Effenberger S and Schindler H-J. Aktualisierung der Empfehlungen zur standardisierten Diagnostik und Klassifikation von Kaumuskel- und Kiefergelenkschmerzen. *Schmerz* 2006; 20: 481–489
18. Ahlers MO, Freesmeyer WB, Fussnegger M, Göz G, Jakstat HA, Koeck B, Neff A, Ottl P and Reiber T. Zur Therapie der funktionellen Erkrankungen des craniomandibulären Systems. 2005: <http://www.dgzmk.de/stlgnahmen/Zur-Therapie-der-funktionellen-Erkrankungen-des-kraniomandibulären-Systems-2005-10-01.pdf>
19. Peroz I. Bildgebende Verfahren zur Darstellung des Kiefergelenks. *Quintessenz* 2007; 58: 467–472
20. Pain TAAoO. Orofacial Pain, Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Chicago: Quintessence; 2008
21. Arlen H. The otomandibular syndrome: a new concept. *Ear Nose Throat J* 1977; 56: 26–30
22. Williamson EH. The interrelationship of internal derangements of the temporomandibular joint, headache, vertigo, and tinnitus: a survey of 25 patients. *J craniomandib prac* 1990; 8: 301–306
23. Costen JB. A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1934; 43: 1–4
24. Steger E, Deponte, V., Windhorst, Ch. Anatomische Untersuchung zur Frage des sogenannten Costensyndroms. *Dtsch Zahnärztl Z* 1974; 29: 531–535
25. Pinto OF. A new structure related to the temporomandibular joint and middle ear. *J Prosth Dent* 1962; 12: 95–103
26. Schmolke C. The relationship between the temporomandibular joint capsule, articular disc and jaw muscles. *J Anat* 1994; 184: 335–345
27. Schneider W-R, Hilke, A., Franzen, U. Soziale Unterstützung, Beschwerdedruck, Streßverarbeitung und Persönlichkeitsmerkmale bei Patienten mit subjektivem chronischem Tinnitus arium und einer klinischen Kontrollgruppe. *HNO* 1994; 42: 22–27
28. Bösel C, Mazurek B, Haupt H and Peroz I. Chronischer Tinnitus und craniomandibuläre Dysfunktionen. *HNO* 2008; 56: 707-713
29. Peroz I. Tinnitus und Otalgie bei Funktionsstörungen des Kauorgans. In: Ahers MO and Jakstat HA (Hrsg). *Klinische Funktionsanalyse*. Hamburg: dentaConcept; 2001: