

# Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben



INTERDISZIPLINÄRE  
ZUSAMMENARBEIT  
MIT HEBAMMEN

DIE NEUE DSGVO

DIE PRAXISABGABE  
TEIL 2

**FOKUS**

KINDERZAHN-  
HEILKUNDE

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, 02307  
Ausland: Presse und Buch International

03  
2018



# DIE RICHTIGE BEFESTIGUNG für jede klinische Situation

Ihr Duo für die täglichen Befestigungsaufgaben:

**Variolink® Esthetic** – höchsthetische Restaurationen einfach befestigen  
**SpeedCEM® Plus** – Zirkoniumoxid-Restaurationen effizient befestigen

Ideal für **SP e.max®**



**JETZT TESTEN**

Mit Zufriedenheitsgarantie  
[cementation.ivoclarvivadent.com](http://cementation.ivoclarvivadent.com)

[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

**ivoclar**  
**vivadent®**  
passion vision innovation

## Weichenstellung für die Zukunft



Der neue Vorstand auf einen Blick (v. l. n. r.): Vizepräsidentin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, Vizepräsidentin ZTM Antje Unger, Präsidentin Dr. Susanne Fath, Schatzmeisterin Dr. Kathleen Menzel und Beirätin Wissenschaft PD Dr. Dr. Christiane Gleissner (Schriftführerin Doris Hoy-Sauer nicht im Bild).

Im Rahmen der diesjährigen Mitgliederversammlung am 08.06. in Leipzig ist es gelungen, den Dentista e. V. neu aufzustellen und zukunftsfähig zu machen: So werden Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen auch künftig unter dem gemeinsamen Dach ein Kommunikationsforum zum fachlichen und unternehmerischen Austausch auf Augenhöhe pflegen, gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen initiieren und sich in Regionalgruppen vor Ort gemeinsam engagieren.

Neu ist die Loslösung der standespolitischen Arbeit. Der zunehmende und inzwischen immense Bedarf nach einer standespolitischen Interessenvertretung der Zahnärztinnen war in einem gemeinsamen Verband der Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen nicht umzusetzen, da beide Berufe nicht in allen Punkten gemeinsame politische Anliegen vertreten. Diesen Bedarf unterstützen auch die Zahntechnikerinnen im Dentista e. V. Deshalb wurde nun eine gesunde Struktur entwickelt – für den

Erhalt des gemeinsamen Kommunikationsforums einerseits und für die standespolitische Vertretung der Zahnärztinnen durch einen unabhängig aufgestellten Verband als Ausgliederung des Dentista e. V. andererseits. Der „Verband der Zahnärztinnen“ wurde inzwischen gegründet und wird in Kürze die Themen bearbeiten und vertreten, welche die Rahmenbedingungen der Zahnärztinnen zwischen Praxis, Familie & Politik berühren.

Über die Mitgliederversammlung und ihre Beschlüsse, das Hirschfeld-Tiburtius-Symposium und die Verleihung des Hirschfeld-Tiburtius-Preises finden Sie ausführliche Berichte in dieser Ausgabe. Wir freuen uns sehr, dass es uns gelungen ist, die Weichen neu zu stellen und unseren Dentista e. V. für alle Mitglieder zukunftsfähig zu gestalten.

Ihr  
Vorstand Dentista e. V.

all rights reserved

**COMING SOON**  
Demnächst auch als zweiteiliges Implantat erhältlich

Straumann® PURE Ceramic Implantatsystem

Entdecke natürliches PURE weiss.  
Liebe Dein Lächeln.



**HERAUSRAGENDE  
ÄSTHETIK**

Begünstigte epitheliale  
Anlagerung, hoch-  
wertige ästhetische  
Versorgungen



**BEWÄHRTE  
QUALITÄT**

Hochleistungs-Zirkon-  
dioxidkeramik, Jedes  
Implantat ist einzeln  
100% belastungs-  
geprüft



**EINZIGARTIGE  
OBERFLÄCHE**

ZLA®-Oberfläche  
mit revolutionären  
Osseointegrations-  
eigenschaften



**METALLFREI**

Eine metallfreie  
Alternative zu  
Titanimplantaten



**INNOVATIV**

Eine neues System  
für den Ausbau  
Ihres Patienten-  
stamms



Vorab persönliche Infobroschüre anfordern unter  
[marcom.de@straumann.com](mailto:marcom.de@straumann.com), Stichwort „Pure 2.0“

12

FOKUS



## WISSENSCHAFT

- 07 Zahlen aktuell
- 08 Medizin
- 09 Gendermedizin
- 10 Zahnmedizin
- 11 Komplementärmedizin

## DENTISTA FOKUS

### KINDERZAHNHEILKUNDE

- 12 Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
- 15 MIH, Amelogenesis imperfecta & Co
- 18 Endodontie beim jugendlichen Patienten
- 21 Kronen zur prothetischen Versorgung von Milchzähnen
- 24 Unsere kleinen Patienten
- 25 Vollnarkose und Lachgassedierung
- 27 Hypnose bei Kindern
- 28 Kinderzähne im Praxisalltag
- 30 Zahnmedizin in Kitas und Schulen
- 33 Kinderzahnheilkunde international
- 34 Timing in der Kieferorthopädie
- 35 Die autogene Zahntransplantation
- 37 Eingliederung von Zirkonoxid-Adhäsivbrücken
- 40 Stimmen zu kindgerechter Praxiseinrichtung

45

DENTISTA E. V.



## DENTISTA E. V.

- 45 Rückblick Regionalgruppen
- 46 Vorschau Regionalgruppen
- 47 Dentista Akademie
- 48 10. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium in Leipzig
- 50 Mitgliederversammlung stellt Weichen für die Zukunft
- 51 Dr. Anke Klas mit HTS-Preis ausgezeichnet
- 52 Verband der Zahnärztinnen gegründet



### AUF DEM COVER DIESER DENTISTA:

ZÄ Rebecca Otto, Jena  
Dentista Mitglied (Porträt auf S. 58)

65

PRAXISORGA



- 53 BdZA sucht Mutige mit Veränderungswillen
- 54 Das neue Mutterschutzgesetz
- 56 Was tun mit der Lücke? Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange in Frankfurt
- 59 3-D-Druck einmal anders
- 60 Die Frontzahnschichtung im Fokus
- 61 Porträt von ZTM Katrin Neugebauer (MBA)

## PRAXIS UND RECHT

- 62 Die neue DSGVO

## PRAXISORGA

- 65 Erfolgsmodell Kinderzahnarztpraxis
- 67 KFO einmal anders
- 68 Die Praxisabgabe – Teil 2

## ZWISCHENMENSCHLICH

- 73 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hebammen

## SERVICE

- 79 Pateninfo
- 85 Dentalmarkt
- 86 Impressum



all rights reserved

# EDELMETALL EINE GENERATION WEITER

C.HAFNER bietet Ihnen die gesamte Bandbreite der Edelmetallverarbeitung.  
Alle Verfahren, moderne Werkstoffe und beste Services. Edelmetall wie Sie es benötigen:

- ✓ Edelmetallfräsen
- ✓ Legierungen
- ✓ Galvanoforming
- ✓ Recycling
- ✓ Services

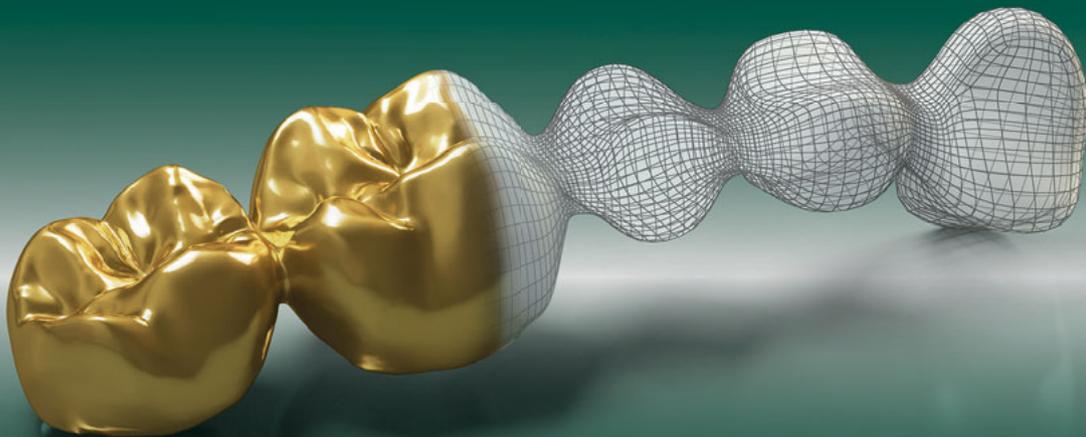




Foto: brit berlin / pixelio.de



Foto: S. Hofschaeger / pixelio.de



Foto: Cristine Lietz / pixelio.de

## Lebenserwartung im Osten

Die deutsche Wiedervereinigung gilt als Auslöser für die historisch außergewöhnlich schnelle Aufholjagd der ostdeutschen Lebenserwartung: Während etwa die Frauen in der DDR direkt vor der Wende 1990 im Durchschnitt noch drei Jahre kürzer lebten als in der damaligen Bundesrepublik, haben sie inzwischen längst dieselbe Lebensspanne. Als Grund dafür wird die Einführung des westdeutschen Gesundheitssystems im Gebiet der ehemaligen DDR nach der Wiedervereinigung gesehen: Weil sie nun von besserer medizinischer Versorgung profitierten und ihren Wohlstand steigerten, verlängerte sich ihr Leben.

Eine neue Studie des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung (MPIDR) in Rostock deutet nun darauf hin, dass die Übernahme des westdeutschen Gesundheitssystems im Osten nicht der eigentliche Startpunkt für die Annäherung der Lebenserwartung in beiden Landesteilen war. Vielmehr begann der Prozess schon zehn Jahre vor der Wende – noch während des DDR-Regimes. Die deutsche Wiedervereinigung habe nicht den Aufholprozess der Lebenserwartung eingeleitet, sondern eher schon vorhandene Trends verstärkt, so MPIDR-Forscher Pavel Grigoriev, der die Ergebnisse im Wissenschaftsmagazin *European Journal of Population* zusammen mit Marketa Pechholdova von der Wirtschaftsuniversität Prag veröffentlichte. (Quelle: MPIDR)

## Studienwahl von Geschwistern

Zuerst geborene Kinder studieren mit höherer Wahrscheinlichkeit angesehene Fächer wie Medizin oder Ingenieurwesen, die zu besser bezahlten Berufen führen, als jüngere Geschwister, die eher Kunst, Journalismus oder Lehramt wählen. Dieses Forschungsergebnis veröffentlichten die Bevölkerungsforscher Kieron Barclay und Mikko Myrskylä vom Max-Planck-Institut für demografische Forschung (MPIDR) in Rostock zusammen mit Martin Hällsten von der Universität Stockholm im Wissenschaftsjournal *Social Forces*.

Aus früheren Studien anderer Forscher war bereits bekannt, dass nachfolgende Geschwister eine schlechtere Ausbildung bekommen und langfristig weniger Geld verdienen als zuerst geborene Kinder. Die neue MPIDR-Veröffentlichung belegt nun erstmals Unterschiede in den Vorlieben für bestimmte Studienfächer. Dabei unterscheidet sich, laut der aktuellen Studie, nicht nur das erste Kind von allen darauffolgenden. Vielmehr nehmen die Verschiedenartigkeiten mit dem Rang in der Geburtenreihenfolge zu: Die Wahrscheinlichkeit für ein zweites Kind, Medizin zu studieren, ist um 27 % kleiner als für das erste Kind. Und der Unterschied zwischen dem ersten und dem dritten Kind beträgt sogar 54 %. (Quelle: MPIDR)

## Wieviel Digitalisierung ist gewünscht?

83 % der Patienten sehen bei der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens Nachholbedarf. So lautet eines der Ergebnisse der repräsentativen Online-Befragung, die die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) gemeinsam mit dem Research-Unternehmen Statista kürzlich durchführte. Insgesamt wurden 1.000 Personen über 18 Jahren befragt, ob sie digitale Anwendungen als Patienten nutzen und welche Erwartungen sie an die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung haben.

Die Umfrage zeigt, dass Patienten beim Thema Digitalisierung im Gesundheitsmarkt noch viel ungenutztes Potenzial sehen. Für 56 % der Befragten bedeutet die Digitalisierung einen vereinfachten Zugang zur ärztlichen und pharmazeutischen Versorgung. Entsprechend erwarten sie vor allem gut funktionierende Basisanwendungen, die ihnen die Kommunikation erleichtern: Dazu gehört vor allem die Online-Terminvereinbarung (59 %), der Austausch mit Ärzten und Apothekern per E-Mail (32 %), die Telefonsprechstunde (27 %) und die Online-Sprechstunde (26 %). (Quelle: apoBank)



Foto: Bernd Ehrhardt Werbegrafiker / pixelio.de



Foto: Alexandra H. / pixelio.de

## Kochtopfstiel im Kopf

Ein besonderer Fall ereignete sich kürzlich in der Notaufnahme des Städtischen Klinikums Karlsruhe: Ein 64-jähriger Patient wurde dort mit dem Rettungsdienst eingeliefert – der Stiel eines Kochtopfes steckte tief in seiner rechten Augen- und Kieferhöhle. Auch wenn es relativ häufig zu Unfällen und Verletzungen mit Fremdkörpern im Gesichtsbereich kommt, ist dieser Fall ungewöhnlich und wurde vom behandelnden Fachärzteam (Dr. Dr. Carla Sander et al.) auf dem 68. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) im Juni in Dresden vorgestellt.

Der Mann berichtete, dass er in der Küche gestolpert sei und sich dabei der Topfstiel in sein Gesicht gebohrt habe. Danach habe er das rechte Auge nicht mehr öffnen können und selbst den Rettungsdienst verständigt. Er hatte Glück im Unglück: Der Stiel war zwar über die Augenhöhle bis zum weichen Gaumen eingedrungen und konnte in der Mundhöhle ertastet werden. Verletzungen des Augapfels und des inneren Schädels wurden jedoch ausgeschlossen. Der Patient konnte insgesamt vollständig wiederhergestellt werden.  
(Quelle: DGMKG)

## Lebendes Körpergewebe aus dem 3-D-Drucker

Aufbauend auf zukunftsweisenden Erfolgen beim Tissue Engineering ist die Wissenschaft nun einen Schritt weiter: Knochen, Blutgefäße und Gewebe aus dem Drucker? Das innovative Verfahren des 3-D-Bioprintings liefert vielversprechende Ergebnisse, um schon bald lebendes individuell geformtes Gewebe für die Transplantation zu generieren.

Die meist komplizierten dreidimensionalen Gebilde zur Deckung von Knochendefekten oder -defiziten im MKG-Bereich werden zunehmend computergestützt designt und hergestellt. Gängige Materialien sind Titan, Keramiken, Kunststoffe wie PEEK und Hydroxylapatit sowie spezielle Biomaterialien. Das neue 3-D-Bioprinting vereint jetzt die computergesteuerte Fertigung mit der Methode des Tissue Engineerings. Dies ermöglicht erstmals die Produktion von individuell an den jeweiligen Defekt angepassten Strukturen, die ein lebendes Gewebe darstellen.

Erfahrungen, Forschungsstand und Zukunftsperspektiven präsentierte Prof. Dr. Dr. Günter Lauer gemeinsam mit weiteren Referenten auf dem 68. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Juni in Dresden.

(Quelle: DGMKG)

## Kurzkettige Fettsäuren gegen Diabetes

Neue Forschungsergebnisse sprechen dafür, dass sich das Mikrobiom im Darm durch eine ballaststoffreiche Ernährung oder die gezielte Zufuhr kurzkettiger Fettsäuren positiv beeinflussen lässt – und künftig so auch Diabetes vorbeugen und lindern könnte.

Forscher der Rutgers University in New Brunswick und der Jiao Tong Universität in Shanghai zeigten in einer über sechs Jahre laufenden Studie, welche wichtige Rolle Ballaststoffe im Kampf gegen Diabetes spielen können. Eine Ernährung, die reich ist an Ballaststoffen, kann demnach die Darmflora neu ausbalancieren, in der Folge zu besseren Blutzuckerwerten führen und auch helfen, das Gewicht zu reduzieren, so die Ergebnisse der Studie. Die Resultate veröffentlichte das Wissenschaftlerteam um Leiter Prof. Liping Zhao kürzlich im Medizin-Fachjournal Science.



Foto: 110stefan / pixelio.d

## MS-Erkrankungszahlen für Frauen steigen rasant

Während beide Geschlechter vor einigen Jahrzehnten noch etwa gleich häufig von Multipler Sklerose betroffen waren, so erkranken heutzutage in manchen Ländern sogar dreimal mehr Frauen als Männer. Europäische und amerikanische MS-Gesellschaften diskutieren darum zurzeit verstärkt über mögliche Gender-Ursachen für die auffällig steigende MS-Prävalenz.

[Quelle: gendermed.info]

## Auch Männer in Gewaltschutzambulanz

Die Gewaltschutzambulanz der Berliner Charité, die inzwischen vier Jahre existiert, verzeichnet nach Informationen der Ärztezeitung eine zunehmende Inanspruchnahme auch durch Männer. 76 % der Menschen, die im vergangenen Jahr die Gewaltschutzambulanz aufgesucht haben, waren Frauen. Der Anteil der hilfesuchenden Männer ist von ehemals 12 % auf zuletzt 24 % gestiegen.

[Quelle: gendermed.info]



Foto: Tim Reckmann / pixelio.de

## HPV-Impfung für Jungen empfohlen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit Kurzem, auch Jungen zwischen 9 und 14 Jahren gegen HPV zu impfen. Dies wurde im Epidemiologischen Bulletin 26/2018 veröffentlicht.

Die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) schützt nachweislich wirksam vor einer HPV-Infektion und daraus resultierenden Krebsvorstufen. Erstrebt wird, dass möglichst viele Jungen die HPV-Schutzimpfung nutzen und die neue Empfehlung auch ein weiterer Anstoß für bislang nicht geimpfte Mädchen ist, die Impfung nachzuholen. 2015 waren lediglich 44,6 % der 17-jährigen Mädchen vollständig gegen HPV geimpft. Aufgrund der niedrigen Impfquote konnte auch der von der STIKO erhoffte indirekte Schutz für Jungen nur in begrenztem Maße erreicht werden. Mit der Empfehlung für die Jungen hofft die STIKO, den Gemeinschaftsschutz in der Bevölkerung zu stärken.

[Quelle: RKI]



## Ausschreibung GDI-Wissenschaftspreise 2018

Zum zweiten Mal schreibt die Fachgesellschaft Gender Dentistry International (GDI) ihre in zweijährlichem Turnus verliehenen Wissenschaftspreise aus. Mit den Auszeichnungen will die Fachgesellschaft das Bewusstsein für geschlechterspezifische Aspekte in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ebenso fördern wie auch fordern: „Wir sehen immer wieder Studien, die Daten nach Geschlechtern getrennt erheben, was schon mal ein guter Start ist – dann aber werden sie nicht geschlechterspezifisch ausgewertet“, sagt PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Präsidentin des GDI e. V.

Arbeiten zu geschlechterspezifischen Aspekten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sollten nicht älter sein als zwei Jahre (Publizierungszeitpunkt) und in Form eines Zeitschriftenbeitrags mit der üblichen Gliederung eingereicht werden. Die Verleihung des „Nolting Award for Studies in Gender Dentistry“ findet im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2018 am 09.11.2018 in Frankfurt statt. Weitere Hinweise sind auf der Homepage des GDI verfügbar: <https://www.gd-i.org/informationen/gdi-award/news/wissenschaftspreise-ausschreibung/> [Quelle: GDI]



Foto: Bernd Kasper / pixelio.de



Foto: Stephanie Hofschlaeger / pixelio.de

## Aktualisierte S3-Leitlinie Versiegelung

Die S3-Leitlinie Fissuren- und Grübchenversiegelung wurde im vergangenen Jahr bereits zum zweiten Mal nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) überarbeitet. Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ), die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde in Zusammenarbeit mit acht weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen ein Leitlinien-Update vorgelegt, das sich besonders mit der Indikationsstellung, dem kariespräventiven Wert, den unterschiedlichen Werkstoffgruppen sowie der klinischen Durchführung der Fissuren- und Grübchenversiegelung befasst. Die Leitlinie steht unter [www.dgzmk.de/leitlinien](http://www.dgzmk.de/leitlinien) zum Download bereit.

## Mundgesundheit bei Flüchtlingen

Die repräsentative Querschnittsstudie „Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“ ermittelte eine orale Erkrankungslast, die dem der deutschen Bevölkerung vor 30 Jahren entspricht. „Vor allem bei Kindern und Jugendlichen haben wir einen erhöhten Kariesbefall gegenüber deutschen Gleichaltrigen festgestellt. Ebenso wie die hohen parodontalen Erkrankungsraten bei Erwachsenen ist dies auf einen Mangel an Prävention in den Herkunftsländern zurückzuführen“, fasst der Leiter des Forschungsprojekts, Prof. Dr. Christian Splieth (Greifswald), die wesentlichen Erkenntnisse der Untersuchung zusammen.

Insgesamt 544 Flüchtlinge aller Altersgruppen wurden in der bis Mitte 2017 durchgeführten Studie erfasst. Die geschätzten Kosten des Behandlungsbedarfs für eine vollständige orale Rehabilitation aller zahnmedizinischen Fachbereiche beziffert die Studie im Mittel mit 178 bis 1.759 EUR pro Flüchtling – in Abhängigkeit von der Altersgruppe. (Quelle: DGZMK)

## Website für Kinderzähne

Abenteuer, Spiele und spannende Infos über gesunde Zähne für Kinder sind unterhaltsam und kindgerecht im Internet verfügbar. Auf der Website [www.zahnbande.de](http://www.zahnbande.de) finden sich kleine Geschichten, Filme, Spiele, Animationen und Ausmalbilder rund um das Thema Zahngesundheit.

Zielgruppe sind Kinder von fünf bis zu zwölf Jahren. Die Kinder müssen nicht lesen können, um auf der Seite zu surfen, denn sie bewegen sich intuitiv durch die Themen. Der Zugang erfolgt für kleinere Nutzer über Bilder und Symbole. Ältere Kinder werden durch kurze Texte mit einfachen Sätzen unterhaltsam über Mundgesundheit informiert. Die Seite ist als Anwendung für das Smartphone programmiert, da Kinder überdurchschnittlich oft über mobile Geräte das Internet nutzen.

(Quelle: proDente)

## S2k-Leitlinie Kariesprophylaxe

2016 wurde erstmals eine S2k-Leitlinie zu grundlegenden Maßnahmen der Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen entwickelt. Unter der Leitung von DGZ und DGZMK wurde in Zusammenarbeit mit 13 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine Entscheidungshilfe zur Kariesprophylaxe bleibender Zähne vorgelegt. Die Leitlinie kann unter [www.dgzmk.de/leitlinien](http://www.dgzmk.de/leitlinien) heruntergeladen werden. (Quelle: DGZMK)



V. l. n. r.: Prof. Arnold, Dr. Baatsch, Dr. Paul.

## Auszeichnung für komplementäre zahnmedizinische Verfahren

Die Fördergemeinschaft für Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke e. V. hat am 15.12.2017 zum 15. Mal den Promotionspreis für die beste zahnmedizinische Promotion des Jahres 2017 vergeben. Die mit 1.000 Euro dotierte Auszeichnung ging an Dr. Beatrice Baatsch für ihre Studie zur Verbreitung komplementärer Verfahren in der Zahnmedizin.

Es zeigte sich, dass in der zahnmedizinischen Prävention und Parodontaltherapie häufig Phytotherapeutika zum Einsatz kommen (bis zu 66 %). Mind-Body-Verfahren schätzen 61 % der befragten Zahnärzte als wirksam bei der Behandlung der Zahnbehandlungsangst ein. Die Ergebnisse der Arbeit wurden in der Zeitschrift *Complementary Therapies in Medicine* veröffentlicht (*Complement Ther Med* 2017 Dec;35:64–69).

(Quelle: Universität Witten/Herdecke)

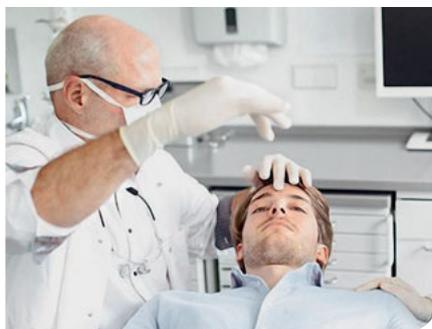


Foto: Dr. Leonora Schwarz / pixelio.de

## Entspannt durch Hypnose

Am 20.06.2018 fand wieder der deutschlandweite „Tag der sanften Zahnheilkunde“ statt. Veranstaltet wird dieser seit 1997 im dreijährigen Rhythmus von der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH). Mit vielfältigen Aktionen zeigten auch in diesem Jahr Zahnarztpraxen bundesweit, wie Hypnose eine entspannte Zahnbehandlung ermöglicht.

Angeboten wurden unter anderem Live-Behandlungen unter Hypnose sowie Interviews mit Zahnärzten und Patienten für die örtlichen Medien. Mit dem Aktionstag wollte die DGZH gemeinsam mit ihren Mitgliedern eine breite Öffentlichkeit darüber informieren, wie zahnärztliche Hypnose wirkt und welche Vorteile sie Patienten bietet – von Angstabbau über Schmerzreduktion bis zu schnellerer Heilung.

(Quelle: DGZH)

## Homöopathie für Kinder

Bei kaum einer Heilmethode sind die Meinungen so verschieden wie bei der Homöopathie. Während die einen auf die Wirkung der weißen Kügelchen schwören, bezeichnen andere sie als Scharlatanerie oder bescheinigen ihr maximal einen Placebo-Effekt.

Auch wenn Homöopathie mit dem naturwissenschaftlich geprägten Weltbild vieler Menschen schwer vereinbar ist: Bei Eltern erfreut sie sich großer Beliebtheit. Keine Altersgruppe nimmt so häufig eine homöopathische Therapie in Anspruch wie Kinder und Jugendliche, so teilte es z. B. die Techniker Krankenkasse Hessen in einer ihrer Erhebungen mit. Auch weiterhin liegen alternative Heilmethoden bei Kindern im Trend.

(Quelle: TK)

## Verbraucher würden auf Fluorid verzichten

Die Debatte um Fluoride in der Zahnpflege ebbt nicht ab. Laut einer aktuellen GfK-Umfrage wünschen sich vier von fünf Verbrauchern eine Zahncreme, die ohne Fluorid auskommen kann. Demnach gaben 78,5 Prozent der Befragten an, auf eine fluoridfreie Alternative umsteigen zu wollen, wenn diese den bisher gewohnten Schutz vor Karies böte. Von der aktuellen Diskussion über Fluoride hat mehr als die Hälfte (54 %) der Befragten bereits gehört. Die Frage, ob die eigene Zahncreme Fluorid enthalte, wusste jedoch fast ein Drittel der Befragten (27 %) nicht zu beantworten. (Quelle: DFK)

## DENTISTA FOKUS

# KINDERZAHNHEILKUNDE

Die Behandlung unserer kleinsten Patienten treibt uns so manches Mal den Schweiß auf die Stirn. In dieser Ausgabe verraten uns Praktikerinnen Tipps und Tricks, die sie erfolgreich in ihren Kinderzahnheilkundepraxen anwenden. Die adäquate Behandlung der Kleinen ist enorm wichtig – richtig durchgeführt ist sie für alle Seiten erfüllend.

Außerdem widmen wir uns dem brandaktuellen Thema Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation sowie den Differenzialdiagnosen, schauen, wie es zahntransplantierten Patienten Jahrzehnte später geht und vieles mehr.

Lesen Sie aufmerksam, informieren Sie sich. Was hat Ihnen gefallen? Was haben Sie vermisst? Schreiben Sie uns Ihr Feedback (ladetzki@quintessenz.de), wir sind gespannt!



Ihre  
Dr. Kristin Ladetzki  
Chefredakteurin

## Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation Das rätselhafte Bröckeln



**Abb. 1** MIH an den Zähnen 16 und 26 in unterschiedlicher Ausprägung.



**Abb. 2** MIH an den Frontzähnen 11 und 21.

**Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) mit den für sie charakteristischen Schmelzfrakturen und zum Teil auftretenden starken Überempfindlichkeiten bewegt seit geraumer Zeit nicht nur die Kinderzahnheilkunde, sondern verstärkt auch die Öffentlichkeit.**

### Definition, Prävalenz und Ätiologie

Definiert wird sie als qualitativer Schmelzdefekt, bei welchem ein verringert mineralisierter, anorganischer Schmelzanteil zu Verfärbungen und Schmelzabbrüchen bei den betroffenen Zähnen führen kann. Klassischerweise wurde das Krankheitsbild für die ersten bleibenden Molaren und die Inzisiven beschrieben (Abb. 1 und 2)<sup>1</sup>. Die MIH tritt bei Kindern weltweit

auf, Angaben zur Prävalenz differieren<sup>2</sup>. In Deutschland zeigen nach der aktuellen DMS V Studie 28,7 % der 12-Jährigen mindestens einen Molaren mit einer begrenzten Opazität, aktuell wird die gepoolte Prävalenz mit 14,2 % angegeben<sup>3</sup>. Die Ätiologie der MIH ist bisher kaum geklärt. Pränatale Faktoren, wie mütterliches Rauchen oder Erkrankungen während der Schwangerschaft, werden ebenso diskutiert wie geburtliche (Frühgeburt, geringes Geburtsgewicht, Kaiserschnittgeburt



**Abb. 3** MIH ohne Hypersensibilitäten und ohne Schmelzeinbruch (MIH-TNI 1).



**Abb. 4** MIH mit Hypersensibilitäten und ohne Schmelzeinbruch (MIH-TNI 3).



**Abb. 5** MIH mit Hypersensibilitäten und Schmelzeinbruch (MIH-TNI 4).

etc.) oder postnatale Faktoren (Medikamenteneinnahme), wobei auch eine genetische Komponente wahrscheinlich ist<sup>4</sup>.

## Der klinische Befund

Die strukturgeschädigten Zähne zeichnen sich klinisch durch eine Veränderung in der Transluzenz des Schmelzes aus. Geringgradig veränderte Zähne zeigen eher weißgelbliche oder gelbbraune, unregelmäßige Verfärbungen im Bereich der Kauflächen und/oder Höcker, schwere Hypomineralisationsformen weisen dagegen abgesplitterte oder fehlende Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf<sup>5</sup>. Diagnostiziert werden kann das Krankheitsbild mithilfe der von der europäischen Fachgesellschaft European Academy of Pediatric Dentistry (EAPD) vorgegebenen klinischen Kriterien zur Diagnose der MIH<sup>6</sup>:

- begrenzte Opazität,
- posteruptiver Schmelzeinbruch,
- atypische Restauration sowie
- extrahierte Zähne.

Kinder mit MIH klagen häufig über Hypersensibilitäten. Diese schränken sie im Genuss kalter und heißer Nahrungsmittel sowie bei der Mundhygiene ein. Zusätzlich treten auch Schmelzfrakturen,

Füllungsverluste und Sekundärkaries bzw. Absplittierungen im Randbereich adhäsiver Füllungen sowie ästhetische Probleme im Frontzahnggebiet auf. Ein neu entwickelter Index, der sog. MIH-Treatment-Need-Index (MIH-TNI), bietet die Möglichkeit der MIH-Graduierung entsprechend der klinischen Leitsymptome „Hypersensibilität“ und „Substanzdefekt“ und offeriert einen darauf basierenden Therapieplan<sup>7,8</sup>. Der MIH-TNI gliedert sich in vier Grade (Abb. 3 bis 5):

- Index 1: MIH ohne Hypersensibilität, kein Substanzdefekt
- Index 2: MIH ohne Hypersensibilität, mit Substanzdefekt
- Index 3: MIH mit Hypersensibilität, kein Substanzdefekt
- Index 4: MIH mit Hypersensibilität, mit Substanzdefekt

## Therapiemöglichkeiten

Für betroffene Patienten ist es wichtig, dass die MIH frühzeitig diagnostiziert wird und sie sofort einer umfassenden Betreuung zugeführt werden. Je nach Schweregrad der Hypomineralisation erstreckt sich die zu favorisierende Therapie von der Intensivprophylaxe bis hin zu restaurativen Maßnahmen oder sogar der Exaktion.



**Abb. 6** Versorgung eines MIH-Molaren mit einer Kompositfüllung.

Das Prophylaxeprogramm umfasst regelmäßige professionelle Mundhygienesitzungen sowie die Verwendung von Fluoridpräparaten. Bei Überempfindlichkeiten an den Zähnen ohne weitere Schmelzeinbrüche können CPP-ACP-haltige Produkte verwendet oder ein Sealing in Betracht gezogen werden<sup>9,10</sup>. Müssen MIH-Molaren restauriert werden, so bieten sich bei noch unvollständigem Zahndurchbruch Gasionomere an, welche jedoch langfristig durch definitive Füllungen ersetzt werden sollten<sup>10</sup>. Nach der Eruption der Zähne stellen Komposite bei leichten bis mittleren Defekten ein gutes Therapiemedium dar (Abb. 6)<sup>11</sup>. Bei Vorliegen eines massiven Substanzverlustes sowie ausgeprägten



Hypersensibilitäten, kann für ihren Erhalt als Therapieoption die Eingliederung einer konfektionierten Stahlkrone als Langzeitprovisorium in Betracht gezogen werden<sup>12</sup>. Später dann können sowohl Kompositrestaurationen als auch die eventuell genutzte Stahlkrone durch laborgefertigte Restaurationen ersetzt werden. Bei starker kariöser Zerstörung sowie ausgeprägten Substanzverlusten von MIH-Molaren kann als Therapieoption auch die Extraktion des Zahnes überlegt werden. Die Frage nach der Erhaltungswürdigkeit und Prognose sollte dann in jedem Fall mit einem Kieferorthopäden abgeklärt werden<sup>13,14</sup>.

## Fazit

Die Ausprägung und die daraus resultierende Problematik der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation können stark differieren. Die mögliche Therapie reicht von der Intensivprophylaxe bis hin zu restaurativen Maßnahmen oder sogar der Extraktion.

## Literatur

- Weerheijm KL, Jalevik B, Alaluusua S. Molar-incisor hypomineralisation. *Caries Res* 2001;35:390-391.
- Elfrink ME, Ghanim A, Manton DJ, Weerheijm KL. Standardised studies on Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) and Hypomineralised Second Primary Molars (HSPM): a need. *Eur Arch Paediatr Dent* 2015;16:247-255.
- Zhao D, Dong B, Yu D, Ren Q, Sun Y. The prevalence of molar incisor hypomineralization: evidence from 70 studies. *Int J Paediatr Dent* 2018;28:170-179.
- Silva MJ, Scurrah KJ, Craig JM, Manton DJ, Kilpatrick N. Etiology of molar incisor hypomineralization – A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016;44:342-353.
- Koch G, Hallonsten AL, Ludvigsson N, Hansson BO, Holst A, Ullbro C. Epidemiologic study of idiopathic enamel hypomineralization in permanent teeth of Swedish children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987;15:279-285.
- Lygidakis NA, Wong F, Jalevik B, Vierrou AM, Alaluusua S, Espelid I. Best Clinical Practice Guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): An EAPD Policy Document. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010;11:75-81.
- Bekes K, Steffen R. Das Würzburger MIH-Konzept: Teil 1. Der MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI). Ein neuer Index zur Befunderhebung und Therapieplanung bei Patienten mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde* 2016;38:165-170.
- Bekes K, Krämer N, van Waes H, Steffen R. Das Würzburger MIH-Konzept: Teil 2. Der Therapieplan. *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde* 2016;38:171-175.
- Fayle SA. Molar incisor hypomineralisation: restorative management. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:121-126.
- Jalevik B, Klingberg GA. Dental treatment, dental fear and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:24-32.
- Lygidakis NA, Chaliasou A, Siounas G. Evaluation of composite restorations in hypomineralised permanent molars: a four year clinical study. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:143-148.
- Zagdwon AM, Toumba KJ, Curzon ME. The prevalence of developmental enamel defects in permanent molars in a group of English school children. *Eur J Paediatr Dent* 2002;3:91-96.
- Schätzle M, Patcas R. Idealer Extraktionszeitpunkt bei ersten bleibenden Molaren. Eine Literaturübersicht. *Quintessenz* 2001;62:1631-1635.
- Williams JK, Gowans AJ. Hypomineralised first permanent molars and the orthodontist. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:129-132.



**Univ.-Prof. Katrin Bekes, MME**  
 Fachbereich Kinderzahnheilkunde,  
 Universitätszahnklinik Wien  
 E-Mail: [katrin.bekes@meduniwien.at](mailto:katrin.bekes@meduniwien.at)

# Warum bis zum nächsten Ausfall warten?

# Warum Ihr Praxisteam mit Verwaltung überladen?

# Warum Zahlungsverzug riskieren?

0711 96000-255 | [www.dzr.de/sicherheit](http://www.dzr.de/sicherheit)



# MIH, Amelogenesis imperfecta & Co

## Differenzialdiagnostik dentaler Entwicklungsstörungen

Dentale Entwicklungsstörungen werden durch verschiedene Faktoren hervorgerufen, die von genetischen Ursachen bis zu Umwelteinflüssen reichen<sup>1</sup>. Entwicklungsstörungen des Schmelzes sind oft mit Verfärbungen, Zahnempfindlichkeit und Kariesanfälligkeit verbunden. Die Bezeichnung Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) geht auf Weerheijm zurück<sup>2</sup>. Die breite Spanne der therapeutischen Möglichkeiten, Ausprägungsgrade und Differenzialdiagnosen stellen für den Zahnarzt eine Herausforderung dar<sup>3</sup>. Daher muss dieser die verschiedenen Entwicklungsstörungen erkennen und von erworbenen Zahnhartsubstanzdefekten (z. B. Karies, Erosionen) abgrenzen können. Die korrekte Diagnose kann schwierig sein, vor allem wenn die Molaren stark geschädigt sind und umfangreich restauriert oder bereits extrahiert wurden. Je früher die Diagnose gestellt wird, umso besser gelingt in der Regel die Behandlung. Das klinische Erscheinungsbild kann von cremig-weißlichen bis zu gelbbraunen umschriebenen, scharf abgegrenzten, opaken Läsionen sehr unterschiedlicher Größe und Lokalisation sowie prä- bzw. posteruptiven Schmelzeinbrüchen reichen.

### Differenzialdiagnosen der MIH

Etlliche Entwicklungsstörungen lassen sich aufgrund geklärter Ätiologie von der MIH differenzialdiagnostisch abgrenzen (Tab. 1).

### Dentalfluorose

Dies ist eine fluoridinduzierte Störung der Schmelzbildung, die zu Hypomineralisation mit erhöhter Porosität führt. Sie wird während der Zeit der Zahnentwicklung durch übermäßige Fluoridaufnahme verursacht. Der wichtigste Risikofaktor für Fluorose ist die Gesamtmenge an Fluorid, die während der kritischen Phase der Zahnentwicklung aus allen Quellen aufsummiert wird. Das klinische Erscheinungsbild einer milden Dentalfluorose ist gekennzeichnet durch bilateral symmetrische, diffuse opake (wolkige) weiße Streifen, die horizontal über den Schmelz verlaufen<sup>4</sup>.

### Tetrazyklin-Verfärbungen

Tetrazykline sind eine Gruppe von Breitbandantibiotika. Wenn das Antibiotikum nach dem zweiten Trimester der Schwangerschaft bis zum Alter von zwölf Jahren verabreicht wird (der Zeitraum, in dem sich die bleibenden Zähne entwickeln), lagert sich Tetrazyklin in den Zähnen ab, und es kann zur intrinsischen Verfärbung kommen. Die Farbe neigt bei Sonnenbestrahlung zur Veränderung in Richtung braun, dabei sind Frontzähne anfälliger für lichtinduzierte Farbveränderungen als Seitenzähne<sup>5</sup>.

### Amelogenesis imperfecta

Sie ist eine genetisch verursachte Entwicklungsstörung, welche die Struktur und das klinische Erscheinungsbild des Schmelzes von allen oder nahezu allen Zähnen in mehr oder weniger gleicher

Weise beeinflusst. Der Schmelz kann hypoplastisch und/oder hypomineralisiert sein, betroffene Zähne können verfärbt, empfindlich oder zerfallsanfällig sein<sup>6</sup>.

### Dentinogenesis imperfecta

Dies ist eine genetisch bedingte Entwicklungsstörung des Dentins. Die Zähne sind durchscheinend und meistens blaugrau oder bernsteinfarben. Der Verbund zwischen Dentin und Schmelz ist schwach, sodass bei diesen Patienten oftmals der Zahnschmelz vom Dentin abplatzt<sup>7</sup>.

### Turner-Zähne

Dies sind bleibende Zähne mit Schmelzdefekten, verursacht durch eine periapikale/interradikuläre Entzündung des darüberliegenden Milchzahnes. Die Defekte sind gelbbraun und auf Schmelzverlust oder auf Zementauflagerungen im Bereich der Zahnkrone zurückzuführen. Am häufigsten sind die unteren und oberen Prämolaren sowie die oberen mittleren bleibenden Schneidezähne betroffen<sup>8</sup>.

### Traumatisch bedingte Strukturstörungen

Durch die enge räumliche Beziehung zwischen den Wurzeln der Milchzähne und den Keimen der bleibenden Zähne können Traumata zu Keimschädigungen der bleibenden Frontzähne führen. Der resultierende Strukturdefekt unterscheidet sich je nach Traumtyp, Alter, Mineralisationsgrad zum Zeitpunkt des Unfalls und Entwicklungsstatus der

**Tab. 1** Übersicht zur klinischen Differenzialdiagnostik der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH).

Entwicklungsstörung	Betroffene Zähne	Vorkommen im Milch- und/oder bleibenden Gebiss	Verteilung im Mund (generalisiert/ lokalisiert)	Klinisches Bild
<b>Genetische Ursachen</b>				
Amelogenesis imperfecta	alle Zähne	Milch- und bleibendes Gebiss	generalisiert	
Dentinogenesis imperfecta	alle Zähne	Milch- und bleibendes Gebiss	generalisiert	
<b>Endogene Ursachen</b>				
Dentalfluorose	alle Zähne	im Milchgebiss unwahrscheinlich im bleibenden Gebiss können alle Zähne betroffen sein	generalisiert oder lokal auf einzelnen Zähnen bei kurzzeitiger Fluoridüberdosierung (rechts/links symmetrisch)	



Tetrazyklin-Verfärbungen	alle Zähne	Milchzähne nur bedingt betroffen (je nach Tetrazyklin-Einnahme der Mutter) gesamtes bleibendes Gebiss bei Tetrazyklin-Antibiose des Patienten selbst	generalisiert (rechts/links symmetrisch)	 <p>(Foto: Dr. H. van Waes)</p>
--------------------------	------------	---	--	---

**Exogene Ursachen**

Milchzahntraumata	Frontzähne	bleibendes Gebiss	lokalisiert	 <p>(Foto: Dr. H. van Waes)</p>
-------------------	------------	-------------------	-------------	---

Turner-Zahn	Prämolaren und Schneidezähne	bleibendes Gebiss	lokalisiert	
-------------	------------------------------	-------------------	-------------	---

**Multifaktorielle Ursachen**

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)	am häufigsten erste Molaren und Schneidezähne	bleibendes Gebiss	ein bis vier erste Molaren und null bis acht Schneidezähne	
--	---	-------------------	--	--

bleibenden Zahnkeime. Koronal können strukturelle Veränderungen auftreten, z. B. Schmelzhypoplasie und weiße, gelbe oder braune Verfärbungen<sup>9</sup>.

## Fazit

Eine gründliche Anamnese ist zur Differenzialdiagnostik wichtig. Durch Erfassung der betroffenen Zähne und der Symptomverteilung in der Dentition können andere Entwicklungsstörungen abgegrenzt werden. So kann zwischen exogenen, endogenen, genetischen oder idiopathischen Ursachen differenziert werden.

## Literatur

1. Seow WK. Developmental defects of enamel and dentine: challenges for basic science research and clinical management. Aust Dent J 2014;59(Suppl 1): 143–154.
2. Weerheijm KL. Molar incisor hypomineralisation (MIH), Eur J Paediatr Dent 2003;4:114–120.
3. Elhennawy K, Schwendicke F. Managing molar-incisor hypomineralization: A systematic review, J Dent 2016;55: 16–24.
4. Abanto Alvarez J, Rezende KM, Marocho SM, Alves FB, Celiberti P, Ciamponi AL. Dental fluorosis: exposure, prevention and management, Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009;14:E103–107.
5. Primosch RE. Tetracycline discoloration, enamel defects, and dental caries in patients with cystic fibrosis, Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1980;50:301–308.
6. Witkop CJ Jr. Amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta and dentin dysplasia revisited: problems in classification, J Oral Pathol 1988;17: 547–553.
7. Kim JW, Simmer JP. Hereditary dentin defects, J Dent Res 2007;86:392–399.
8. Kamann WK, Gangler P. Prävalenz und Klassifikation von Turner-Zähnen, DZZ 2000;55:756–758.
9. Sennhenn-Kirchner S, Jacobs HG. Traumatic injuries to the primary dentition and effects on the permanent successors – a clinical follow-up study, Dent Traumatol 2006;22:237–241.



**ZA Karim Elhennawy**

E-Mail: karim.elhennawy@charite.de

**ZA Mohamed-Salim Doueiri**

**Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann**

Alle Drei:

Abteilung für Kieferorthopädie, Orthodontie und Kinderzahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

**Dr. Christian Finke**

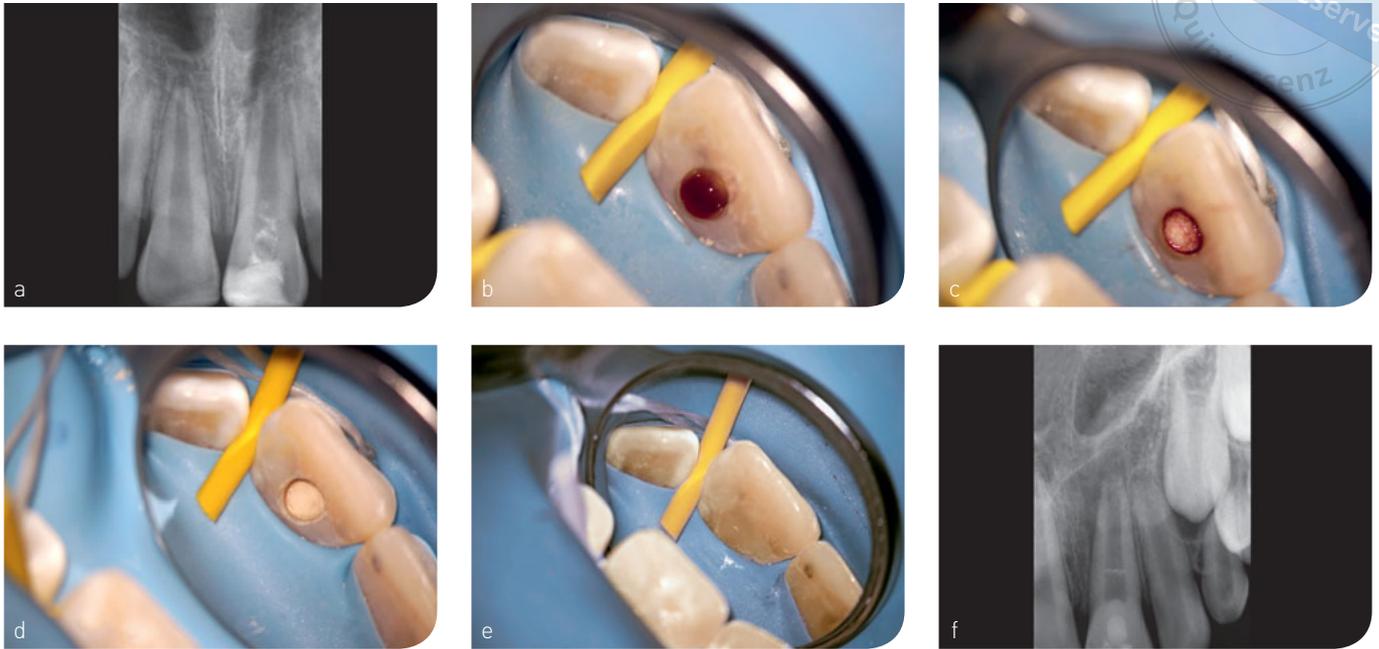
Zahnarztpraxis, Berlin

# Endodontie beim jugendlichen Patienten Die Revitalisierung als neue Therapieoption

Die endodontische Therapie an bleibenden Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum stellt für viele Behandler eine Herausforderung dar. Häufigste Ursache für eine Pulpanekrose bei jungen Patienten ist das dentale Trauma<sup>1</sup>. Über Jahrzehnte war bei wurzelunreifen Zähnen mit Pulpanekrose die Kalziumhydroxid-Apexifikation zur Induktion einer apikalen Hartgewebearriere die Therapie der Wahl. Aufgrund der veränderten Dentinstruktur nach Langzeiteinwirkung von Kalziumhydroxid und

dem damit verbundenen erhöhten Frakturrisiko dieser Zähne wird die Methode heute nicht mehr empfohlen<sup>2</sup>. Hohe Erfolgsraten werden mit einem apikalen Plug mit hydraulischem Kalziumsilikat-zement (MTA, Trikalziumsilikat) erzielt<sup>3,4</sup>. Nachteil dieser Behandlungsmethode ist jedoch das ausbleibende weitere Wurzelwachstum – die dünnen Dentinwände werden in der Regel nicht durch Hartgewebearlagerung stabilisiert. Aufgrund dieser Problematik wären eine Regeneration der Pulpa und ein

Fortschreiten des Wurzelwachstums bei diesen Patienten besonders wünschenswert. Eine Alternative zum apikalen Plug stellt die Revitalisierung dar. Zentraler Bestandteil der Behandlung ist das Erzeugen einer Einblutung in den Wurzelkanal. Vom Blutkoagel kann dann Heilung und Gewebekonstruktion ausgehen. Zum Vorgehen gibt es Empfehlungen der europäischen und amerikanischen endodontologischen Fachgesellschaften ([www.aae.org](http://www.aae.org))<sup>5</sup>.



**Abb. 1a bis f** Patient mit periapikaler Aufhellung, fast abgeschlossenem Wurzelwachstum und offenem Apex, Zustand nach Zahntrauma mit komplizierter Kronenfraktur und Pulpanekrose: Ausgangssituation (a), klinisches Bild nach Erzeugen der Einblutung (b), Blutkoagel mit Kollagenkegel stabilisiert (c), Abdeckung mit Biodentine (d), adhäsiver Verschluss (e) sowie Röntgenkontrolle nach drei Monaten mit Rückgang der periapikalen Läsion und Zeichen für Anlagerung von Hartschubstanz apikal. (Fotos: Prof. Dr. Kerstin Galler, Dr. Carmen Schönberger)

## Vorgehen

Die Indikation zur Revitalisierung ist, ebenso wie zum apikalen Plug, bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und Pulpanekrose gegeben. Zunächst ist röntgenologisch das Stadium des Wurzelwachstums festzustellen. Je weiter offen der Apex und je dünner die Dentinwände (Stadien 1–3 nach Cvek), umso eher sollte die Entscheidung zugunsten der Revitalisierung fallen<sup>6</sup>.

Nach Isolation des Arbeitsfeldes mittels Kofferdam, Präparation der Zugangskavität und Entfernung von Geweberesten wird mit 1,5–3 %iger NaOCl-Lösung unter Verwendung einer Kanüle mit seitlicher Austrittsöffnung ausgiebig gespült. Eine mechanische Bearbeitung der Kanalwände wird unterlassen, um eine weitere Schwächung der dünnen Wurzelwände zu vermeiden. Anschließend folgt eine Spülung mit NaCl und 17 %igem EDTA. Der Kanal wird für zwei bis vier Wochen mit einer medikamentösen Einlage mit Kalziumhydroxid

gefüllt. Wichtig ist der bakteriendichte Verschluss.

In der zweiten Sitzung wird die Symptombefreiheit klinisch festgestellt. Liegt diese nicht vor, kann nach weiterer Desinfektion wiederum eine medikamentöse Einlage mit Kalziumhydroxid erfolgen. Nach Anästhesie ohne Vasokonstringens wird das Arbeitsfeld isoliert, der Zahn retrepaniert und der Kanal mit EDTA gespült. Überschüssige Flüssigkeit wird mit Papierspitzen abgenommen. Mittels einer (apikal gebogenen) Hedström-Feile wird eine Einblutung provoziert, die ca. 2 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze enden sollte. Das Blutkoagel kann durch Einbringen einer resorbierbaren Kollagenmatrix stabilisiert werden. Es folgt eine Abdeckung mit einem hydraulischen Kalziumsilikat-zement (z. B. MTA oder Biodentine, Fa. Septodont, Lancaster, USA), dann eine Unterfüllung (mit Flowable oder GIZ) und abschließend ein adhäsiver Verschluss. Das Ergebnis wird röntgenologisch dokumentiert. Klinische und röntgenologische Kontrollen sollten

zunächst engmaschig nach drei und sechs, dann nach 12, 18 und 24 Monaten und danach jährlich für weitere fünf Jahre erfolgen.

Symptombefreiheit und die Ausheilung periapikaler Osteolysen sprechen für eine erfolgreiche Revitalisierung. In 50–60 % der Fälle ist eine Reaktion auf den Sensibilitätstest feststellbar<sup>7,8</sup>. Eine Zunahme der Wurzellänge und -dicke ist nicht zuverlässig zu beobachten<sup>9</sup>. Weiterhin kann es zu farblichen Veränderungen der Zahnhartsubstanz kommen, insbesondere bei Verwendung von Materialien, die Bismuthoxid als Röntgenkontrastmittel enthalten<sup>10,11</sup>. Eine umfassende Aufklärung sollte vor Behandlungsbeginn erfolgen.

Zeigt die Revitalisierung keinen Erfolg, kann jederzeit ein apikaler Plug eingebracht werden<sup>12</sup>. Zähne nach Revitalisierung sollten von kieferorthopädischen Behandlungen ausgeschlossen werden, bis eine knöcherne Heilung nachgewiesen werden kann, da revitalisierte Zähne schneller Wurzelresorptionen entwickeln können<sup>13</sup>.

## Regeneration oder Reparatur?

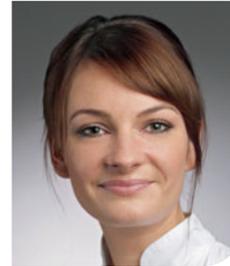
Erhoffte man sich ursprünglich, mit der Einblutung Stammzellen der apikalen Papille in den Kanal einzuschwemmen und dadurch Pulparegeneration zu initiieren<sup>14</sup>, ist mittlerweile erwiesen, dass nach der Revitalisierung wahrscheinlich die Reparatur durch das Einsprossen von fibrösem Gewebe oder Knochen stattfindet<sup>15,16</sup>. Auch dieses Gewebe ist immunkompetent – es wird also eine „biologische Wurzelkanalfüllung“ erzielt. Die Revitalisierung ist somit ein biologiebasiertes, minimalinvasives Behandlungskonzept, das Vorteile für den Patienten bringen kann (Abb. 1).

## Fazit

Die Revitalisierung stellt eine Therapiealternative zum apikalen Plug bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und Pulpanekrose dar. Zahnärzte sollten diese Therapieoption deshalb kennen. Bei entsprechender Erfahrung und Zugang zu einem OP-Mikroskop kann die Behandlung selbst durchgeführt, ansonsten sollte ggf. zum endodontisch versierten Kollegen überwiesen werden.

## Literatur

- Hargreaves KM, Diogenes A, Teixeira FB. Treatment options: biological basis of regenerative endodontic procedures. *J Endod* 2013;39:30–43.
- Andreasen JO, Farik B, Munksgaard EC. Long-term calcium hydroxide as a root canal dressing may increase risk of root fracture. *Dent Traumatol* 2002;18,134–137.
- Rafter M. Apexification: a review. *Dent Traumatol* 2005;21:1–8.
- Simon S, Rilliard F, Berdal A, Machtou P. The use of mineral trioxide aggregate in one-visit apexification treatment: a prospective study. *Int Endod J* 2007;40:186–197.
- Galler KM, Krastl G, Simon S et al. (2016). European Society of Endodontology position statement: Revitalization procedures. *Int Endod J* 2016;49:717–723.
- Cvek M. Prognosis of luxated non-vital maxillary incisors treated with calcium hydroxide and filled with gutta-percha. A retrospective clinical study. *Endod Dent Traumatol* 1992;8:45–55.
- Diogenes A, Ruparel NB. Regenerative Endodontic Procedures: Clinical Outcomes. *Dent Clin North Am* 2017;61, 111–125.
- Diogenes A, Henry MA, Teixeira FB, Hargreaves KM. An update on clinical regenerative endodontics. *Endodontic Topics* 2013;28:2–23.
- Kahler B, Rossi-Fedele G, Chugal N, Lin LM. An Evidence-based Review of the Efficacy of Treatment Approaches for Immature Permanent Teeth with Pulp Necrosis. *J Endod* 2017;43:1052–1057.
- Linsuwanont P, Sinpitaksakul P, Lertsakchai T. Evaluation of root maturation after revitalization in immature permanent teeth with nonvital pulps by cone beam computed tomography and conventional radiographs. *Int Endod J* 2016;50:836–846.
- Torabinejad M, Nosrat A, Verma P, Udochukwu O. Regenerative Endodontic Treatment or Mineral Trioxide Aggregate Apical Plug in Teeth with Necrotic Pulps and Open Apices: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Endod* 2017;43,1806–1820.
- Žižka R, Buchta T, Voborná I, Harvan L, Šedý J. Root Maturation in Teeth Treated by Unsuccessful Revitalization: 2 Case Reports. *J Endod* 2016;42:724–729.
- Kindelan SA, Day PF, Kindelan JD, Spencer JR, Duggal MS. Dental trauma: an overview of its influence on the management of orthodontic treatment. Part 1. *J Orthod* 2014;35:68–78.
- Lovelace TW, Henry MA, Hargreaves KM, Diogenes A. Evaluation of the delivery of mesenchymal stem cells into the root canal space of necrotic immature teeth after clinical regenerative endodontic procedure. *J Endod* 2011;37:133–138.
- da Silva LA., Nelson-Filho P, da Silva RAB et al. Revascularization and periapical repair after endodontic treatment using apical negative pressure irrigation versus conventional irrigation plus tri-antibiotic intracanal dressing in dogs' teeth with apical periodontitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109:779–787.
- Shimizu E, Ricucci D, Albert J et al. Clinical, Radiographic, and Histological Observation of a Human Immature Permanent Tooth with Chronic Apical Abscess after Revitalization Treatment. *J Endod* 2013;39,1078–1083.



**Dr. Isabelle Tabenski**  
E-Mail: Isabelle.Tabenski@  
klinik.uni-regensburg.de



**Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph. D.**

Beide:  
Poliklinik für Zahnerhaltung und  
Parodontologie, Universitätsklinikum  
Regensburg

# Kronen zur prothetischen Versorgung von Milchzähnen

Die prothetische Restauration von Milchzähnen mit Kinderkronen kann auf verschiedenen Wegen und mit unterschiedlichen Materialien realisiert werden. Die Autoren geben einen Überblick zu den Varianten von Kinderkronen und gehen u. a. auf die wissenschaftliche Datenlage ein.

Obwohl sich die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen stark verbessert hat, gibt es immer noch junge Patienten mit ausgedehnten kariösen Läsionen. Der Sanierung eines kariösen Milchzahngebisses kommt eine hohe Bedeutung zu. Folgeerscheinungen der Karies (Zahnverlust etc.) müssen verhindert und zugleich das Kariesrisiko für die bleibenden Zähne reduziert werden.

## Prothetische Versorgungsarten

Die erste Dentition spielt als Platzhalter für die bleibenden Zähne und somit für die störungsfreie Entwicklung des Kiefers in der Wachstumsphase eine wichtige Rolle. Daher ist ihr Erhalt bis zur physiologischen Exfoliation von großer Bedeutung. Zerstörte Milchzähne (z. B. aufgrund mehrflächiger kariöser Läsion) sollten restauriert werden und bis zum natürlichen Zahnwechsel erhalten bleiben. Insbesondere nach einer endodontischen Intervention (z. B. Pulpotomie) ist die Überkronung oft das Mittel der Wahl. Hierbei sollte die Restauration zeit- und kosteneffizient in der Praxis umsetzbar sein. Häufig kommen in Fällen von ausgedehnten Zerstörungen konfektionierte Stahlkronen (Stainless Steel Crown; SSC) zur Anwendung, die aus einer rostfreien

Chrom-Nickel-Stahllegierung bestehen. Stahlkronen zeigen im klinischen Alltag sowie in der Literatur gute Ergebnisse, wobei jedoch die silberne Farbe aus ästhetischen Aspekten nach Alternativen ruft. Die eingeschränkte Ästhetik wird von betroffenen Patienten und deren Eltern immer weniger akzeptiert.

Viele Eltern und Patienten bevorzugen zahnfarbene Restaurationen. Nun gab es auch schon vor vielen Jahren reine Kompositkronen – Strip Crowns – sowie konfektionierte, mit Komposit verblendete Stahlkronen. Jedoch wurden hier oft Absplitterungen des Komposits sowie ein mattes Erscheinungsbild beobachtet. Seit einigen Jahren gibt es für die Überkronung von zerstörten Milchmolaren konfektionierte Zirkonoxidkronen als ästhetische Alternative. Die konfektionierten Kronen müssen sich messen lassen an individuell gefertigten Zirkonoxidkronen, welche CAD/CAM-gestützt konstruiert und monolithisch ausgefräst werden. Zusammengefasst können folgende Arten von Kinderkronen unterschieden werden:

- konfektionierte Stahlkronen, z. B. 3M ESPE Edelstahlkronen für Milchmolaren (Fa. 3M Espe, Seefeld; Abb. 1),
- konfektionierte kompositverblendete Stahlkronen, z. B. NuSmile Signature (Fa. NuSmile, Houston, USA; Abb. 2),
- konfektionierte Zirkonoxidkronen, z. B. NuSmile Zirconia (Fa. NuSmile; Abb. 3), KinderKrowns (Fa. KinderKrowns, St. Louis Park, USA; Abb. 4) und Sprig EzCrowns (Fa. Sprig Oral Health Technologies, Loomis, USA; Abb. 5),
- individuell gefertigte CAD/CAM-Zirkonoxidkronen (Abb. 6) sowie
- Komposit-Strip-Crowns (3M ESPE Stripkronenform für Kinder oder (Fa. frasaco, Tettngang).



Abb. 1 Konfektionierte Stahlkrone.



Abb. 2 Konfektionierte, mit Komposit verblendete Stahlkrone.



Abb. 3 bis 5 Konfektionierte Zirkonoxidkronen verschiedener Anbieter.



Abb. 6 CAD/CAM-gefertigte Zirkonoxidkrone.

## Haltbarkeit

Zu diesem Thema ist die Literatur uneinheitlich. Diverse Studien bekunden Strip Crowns, verblendeten Stahlkronen und Zirkonoxidkronen eine hohe Zufriedenheit bezüglich Farbe, Größe und Form der Krone<sup>1-5</sup>. Hinsichtlich der Haltbarkeit existieren jedoch Unterschiede. Bei den Strip Crowns zeigen 10 % nach einer durchschnittlichen Tragedauer von 18 Monaten kleine Bereiche mit Materialverlust und 2 % große Verlustbereiche<sup>1</sup>. Die allgemeine Zufriedenheit der Eltern betrug 78 %. Bei verblendeten Stahlkronen wurden zudem Frakturen der Verblendungen festgestellt, was zulasten der elterlichen Zufriedenheit ging<sup>3</sup>. Nach einem Jahr zeigten 9 % dieser Kronen Frakturen an der bukkalen

Oberfläche und 23 % okklusale Frakturen an den Molaren. Diese stiegen nach drei Jahren auf 24 % bzw. 42 %.

In klinischen Studien scheinen konfektionierte Zirkonoxidkronen die höchste Haltbarkeit aufzuweisen<sup>5,6</sup>. Walia et al. berichteten, dass 100 % der Zirkonoxidkronen, 95 % der verblendeten Stahlkronen und 78 % der Strip Crowns nach sechs Monaten noch intakt waren<sup>6</sup>. Sowohl in der Gruppe der verblendeten Stahlkronen als auch in der Strip-Crown-Gruppe zeigten jeweils 5 % der Restaurationen einen Materialverlust. Zusätzlich wurde in 17 % der Fälle ein Totalverlust der Restauration festgestellt. In einer weiteren klinischen Studie lösten sich zwei von 44 Zirkonoxidkronen nach durchschnittlich 21 Monaten ab, Absplittierungen oder Frakturen wurden nicht beobachtet<sup>5</sup>.

## Weichgewebe und Abrasion

Hinsichtlich des Weichgewebes scheinen Zirkonoxidkronen einen positiven Einfluss auf die gingivale Situation zu haben<sup>6</sup>. Während der Gingiva-Index nach Sillness und Loe bei Strip Crowns und verblendeten Stahlkronen nach sechs Monaten leicht anstieg, verbesserte sich dieser signifikant in der Patientengrup-

pe, welche mit konfektionierten Zirkonoxidkronen versorgt wurden.

Eine Untersuchung zur Abnutzung der Milchzähne durch antagonistische Vollkeramik- oder Edelstahlrestaurationen ergab einen höheren, jedoch nicht signifikant abweichenden Verschleiß für monolithisches Zirkonoxid im Vergleich zu Edelstahl<sup>7</sup>. Nach unserer Kenntnis gibt es in der Literatur keine Informationen über den Einfluss der Alterung auf die Frakturlast ästhetischer Kinderkronen und ihre maximale Überlebenszeit. In klinischen Studien betrug die maximale Beobachtungszeit bei Strip Crowns und verblendeten Stahlkronen 36 Monate und bei Zirkonoxidkronen 20,8 Monate<sup>3,5,8</sup>.

## Präparation und Substanzabtrag

Für die Versorgung mit konfektionierten Stahlkronen sind eine geringe okklusale Reduktion und ein Auflösen der Approximalkontakte notwendig. Die Kronen sind flexibel und halten durch aktives Einrasten unterhalb des bukkalen Cingulums (Schmelzwulst neben der Haftung durch den Einsetzzement.). Bei mit Komposit verblendeten Stahlkronen und Zirkonoxidkronen hingegen ist ein passiver Sitz notwendig. In einer Un-

tersuchung wurde an je acht Punkten die Wandstärke verschiedener konfektionierter Zirkonoxidkronen und einer mit Komposit verblendeten Stahlkrone bestimmt<sup>9</sup>. Hierbei fällt auf, dass die Wandstärken der Zirkonoxidkronen dicker sind als die Stahlfläche einer verblendeten Stahlkrone oder die Stahlkrone an sich. Dieses Ergebnis spiegelt sich im Substanzabtrag wider<sup>10</sup>. Sowohl bei der Präparation von Front- als auch Seitenzähnen zeigten alle in der Studie verwendeten konfektionierten Zirkonoxidkronen einen signifikant höheren notwendigen Substanzabtrag im Vergleich zu konfektionierten Stahlkronen. Dieser Umstand mag sich relativieren, wenn nach der Kariesentfernung per se nur noch wenig Zahnschubstanz vorhanden ist, der Präparationsabtrag mehrheitlich in der Aufbaufüllung geschieht und ggf. eine endodontische Vorbehandlung stattgefunden hat. Ist viel Restzahnschubstanz vorhanden, müssen die Vor- und Nachteile der Alternativen abgewogen werden, z. B. die einer Kompositfüllung oder der erwähnten alternativen Kronenarten.

## Fazit

Der Erhalt eines zerstörten Milchzahns mit Kinderkronen hat für die Entwicklung des Gebisses eine große Bedeutung. Konfektionierte Stahlkronen sind eine seit Jahrzehnten bewährte Methode, die im klinischen Alltag einfach anzuwenden ist. Aufgrund der gestiegenen ästhetischen Ansprüche und dem Wunsch nach einer metallfreien Alternative rücken Zirkonoxidkronen in den Fokus. Sie können konfektioniert sein oder vom Zahntechniker monolithisch gefertigt werden und sind eine ästhetisch ansprechende, zahnfarbene Alternative zu Stahlkronen. Der nötige Zahnschubstanzabtrag muss hinsichtlich mehrerer Aspekte beurteilt werden, wie

z. B. hinsichtlich des individuellen Zerstörungsgrades des Zahnes, einer ggf. endodontischen Vorbehandlung und der infrage kommenden Alternativen.

## Literatur

1. Kupietzky A, Waggoner WF. Parental satisfaction with bonded resin composite strip crowns for primary incisors. *Pediatr Dent* 2004;26:337–340.
2. Champagne C, Waggoner W, Ditmyer M, Casamassimo PS, MacLean J. Parental satisfaction with veneered stainless steel crowns for primary anterior teeth. *Pediatr Dent* 2007;29:465–469.
3. O'Connell AC, Kratunova E, Leith R. Posterior veneered stainless steel crowns: clinical performance after three years. *Pediatr Dent* 2014;36:254–258.
4. Kratunova E, O'Connell AC. A randomized clinical trial investigating the performance of two commercially available posterior pediatric veneered stainless steel crowns: a continuation study. *Pediatr Dent* 2014;36:494–498.
5. Holsinger DM, Wells MH, Scarbecz M, Donaldson M. Clinical Evaluation and Parental Satisfaction with Pediatric Zirconia Anterior Crowns. *Pediatr Dent* 2016;38:192–197.
6. Walia T, Salami AA, Bashiri R, Hamoodi OM, Rashid F. A randomised controlled trial of three aesthetic full-coronal restorations in primary maxillary teeth. *Eur J Paediatr Dent* 2014;15: 113–118.
7. Choi JW, Bae IH, Noh TH et al. Wear of primary teeth caused by opposed all-ceramic or stainless steel crowns. *J Adv Prosthodont* 2016;8:43–52.
8. Kupietzky A, Waggoner WE, Galea J. Long-term photographic and radiographic assessment of bonded resin composite strip crowns for primary incisors: results after 3 years. *Pediatr Dent* 2005;27: 221–225.
9. Townsend JA, Knoell P, Yu Q et al. In vitro fracture resistance of three commercially available zirconia crowns for primary molars. *Pediatr Dent* 2014;36:125–129.
10. Clark L, Wells MH, Harris EF, Lou J. Comparison of Amount of Primary Tooth Reduction Required for Anterior and Posterior Zirconia and Stainless Steel Crowns. *Pediatr Dent* 2016;38:42–46.



### Prof. Dr. Karin Christine Huth, MME

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität München, LMU München  
E-Mail: khuth@dent.med.uni-muenchen.de

### Annett Kieschnick

Freie Fachjournalistin, Berlin

### PD Dr. Bogna Stawarczyk, M. Sc.

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Klinikum der Universität München, LMU München

### Dr. Stefan Kist

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität München, LMU München

# Unsere kleinen Patienten

## Tipps und Tricks zur Behandlung

Mein Name ist Dr. Stephanie Eder und ich gehe meinem Traumberuf nach. Meine Kindheit habe ich bis zum neunten Lebensjahr in São Paulo in Brasilien verbracht. Dort gab es damals schon die Spezialisierung Kinderzahnmedizin, und ich war von meinem Kinderzahnarzt so begeistert, dass es für mich ab der ersten Klasse nur noch einen Berufswunsch gab: Zahnärztin. Diesen habe ich dann mit meinem Examen 1995 an der Universität Ulm verwirklicht. 2003 folgte die Spezialisierung mit dem Kindercurriculum am ZFZ Stuttgart. Das Kursbaby, wie Prof. Einwag spaßig einfließen ließ, habe ich, damals schwanger mit meinem zweiten Kind, beigesteuert. Seitdem bin ich als Kinderzahnärztin tätig (Tätigkeitsschwerpunkt).

Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen, war nicht immer einfach, aber mit Unterstützung durch meinen Mann und unsere Au-pair-Mädchen bzw. unsere Kinderfrau war und ist es möglich. Organisation ist alles!

Genauso ist es bei der Kinderbehandlung, denn auch hier ist Organisation wichtig. Jeder Handgriff, egal wie beiläufig er wirken mag, ist geplant und abgesprochen, da zieht die gesamte Praxis an einem Strang. In unserer Spielecke im Wartezimmer dürfen die Kinder vor ihrem Termin warten und erst einmal ankommen (Abb. 1). Dann geht es ins Behandlungszimmer.

Wir verwenden nie Wörter wie Spritze oder Bohrer. Stattdessen lassen wir den Zahn schlafen, wenn es nötig ist, dann kommt der Rumpfer, den ich vorher am Fingernagel der Kinder zeige. So bekommen die kleinen Patienten einen Eindruck davon, wie es



Abb. 1 Ohne Spielecke geht es nicht.

sich anfühlen kann und erschrecken nicht. Wir müssen oft Kompromisse eingehen: So mögen viele Kinder kein Wasser, aber etliches funktioniert auch ohne. Wird es doch benötigt, dann zeige ich über dem Speibecken, wie das Wasser aus dem Winkelstück fließt und die Mitarbeiterin zeigt parallel dazu den Sauger, von uns Staubsauger genannt. Der ist nämlich genauso laut wie der Staubsauger bei Mama zu Hause. So haben die Kinder immer ein Bild im Kopf, können eine Geschichte aufbauen. Wir fangen z. B. den Karius, der mit dem Bobby-Car durch das Haus fährt, das er aus dem Zahn gebaut hat. Oder aber Baktus ist zu Besuch da. Vielleicht sind sie gerade am Legospielen oder am Kuchen backen ... Den Baktus saugt der Staubsauger gemeinsam mit Karius gleich mit auf.

Wird der kariöse Zahn neu versorgt, dann zeigen wir auch das. Die Watterollen sind die Handtücher, das Matrizenband ist die Kuchenform oder das Lasso, das Licht zum Aushärten der Füllung ist unser Fön,



Abb. 2 Puppe Lucy hilft in schwierigen Fällen.

denn schließlich können wir den Zahn nicht in den Backofen schieben.

Beim Ausarbeiten der Versorgung wird wiederum erklärt, was gerade getan wird. Am Schluss wird noch poliert, dann wird das Haus abgeschlossen, damit Karius nicht mehr hineinkann. Deshalb ist es auch so wichtig, die Zähne und damit Karius und Baktus wegzuputzen. Nur so können sie keine neuen Häuser bauen. So wird stets spielerisch eine Geschichte erzählt, auch wenn sie am Ende nicht immer Sinn macht.

Klappt es einmal nicht, hilft unsere Puppe Lucy weiter (Abb. 2). Sie darf dann die Zähne und die Behandlung anschauen. Geschwisterkinder können zur Kontrolle ggf. zu zweit nebeneinander auf dem Stuhl platznehmen. Dann ist es für die Kleineren oft leichter und sie trauen sich, den Mund aufzumachen (Abb. 3). Geht es gar nicht, dann besteht noch die Möglichkeit, in Narkose zu behandeln.

Unsere Philosophie: Kinder sollen gerne zu uns kommen. Das tun sie auch, die meisten zumindest. Manche freuen sich sogar auf den Termin, so berichten es uns die Eltern. Wir bringen die Kinder in eine andere Welt und erzählen viele Geschichten. Es ist nahezu eine Art von Hypnose, Kinderhypnose eben. Wichtig ist, dass während der Behandlung keine Kommentare aus anderen Ecken des Zimmers kommen. Das stört, lenkt

ab und kann die aufgebaute Atmosphäre zerstören. Leider verstehen das nicht alle Eltern. Die meisten unterstützen uns jedoch. Eine Mutter meinte einmal zu einer anderen, die noch nicht als Patientenmama bei uns war: Du musst dich einfach auf den Stuhl in der Ecke setzen und den Mund halten. Ein anderer Papa erzählte mir, sein Sohn verstehe kein Deutsch, aber es höre sich so beruhigend an, ich solle weitermachen.

Kinder sind neugierig, das nutzen wir aus. Sie lassen sich aber auch leicht ablenken. So bleibt die Tür zum Behandlungszimmer zu, keiner darf stören, denn auch das lenkt ab. Wenn die Begleitperson mitreden möchte, bitte ich sie meistens still zu sein, denn das stört oft mehr, als dass es hilft. Ein falsches Wort und jede positive Mitarbeit kann vorbei sein.

Zur Kariesprophylaxe wird bei allen kleinen Patienten, bei den Kariesrisikokindern sogar im Dreimonatstakt, regelmäßig Fluoridlack aufgetragen. Die einen



**Abb. 3** Manchmal beruhigen sich Geschwisterkinder gegenseitig.

lieben ihn, die ändern mögen ihn weniger. Die Kinder kennen den Bananenlack, zwischendurch soll er aber auch einmal nach Erdbeere schmecken. Dass sie danach eine Stunde weder essen noch trinken dürfen, wissen die meisten. An diesem Tag nichts Süßes mehr zu naschen ist sicher schwierig für manche Kinder. Dafür müssen sie am Abend nach der Behandlung ausnahmsweise ihre Zähne nicht mehr putzen, ausspülen reicht aus.

Ganz wichtig ist das Geschenk am Ende der Behandlung, das dürfen wir nicht vergessen. Sollte das einmal passieren, dann erinnern uns die kleinen Patienten daran oder bleiben einfach stehen und warten.

Mit all diesen Tricks haben wir in unserer Praxis gute Erfahrungen gesammelt. So sorgen wir dafür, dass der Zahnarztbesuch für unsere Patienten zu einem kleinen Abenteuer wird, auf das sie sich im besten Fall sogar freuen.



**Dr. Stephanie Eder**  
Zahnarztpraxis, Heidenheim  
E-Mail: praxis@stephanie-eder.de

## Vollnarkose und Lachgassedierung Unterschiede und Indikationen bei Kindern

**In der Kinderzahnheilkunde haben wir Zahnärzte den Anspruch, bei unseren kleinen Patienten eine hochwertige, gleichzeitig schonende und nachhaltige Versorgung des Milchzahngebisses anzubieten. So soll ein Milchzahn nur einmal versorgt werden, was in den meisten Fällen auch gelingt. Bei einem unkooperativen Kind wird es aber schwierig, Kunststofffüllungen zu legen oder sogar eine Stahlkrone anzufertigen.**

### Vollnarkose

Für eine hochwertige Versorgung ist die Kooperation des Kindes Voraussetzung.

Bei sehr unkooperativen oder sehr kleinen Kindern mit weitreichendem Sanierungsbedarf ist die Behandlung in Allgemeinanästhesie häufig die Methode der Wahl. Ausgangspunkt dabei ist die (dokumentierte!) mangelnde Kooperationsfähigkeit des Kindes, die anderweitig nicht erreichbare suffiziente Schmerzausschaltung und/oder die unzumutbar umfangreiche notwendige Behandlung. Daraus ergibt sich die medizinische Indikation zur Narkosebehandlung, die durch den Zahnarzt gestellt wird.

Kinder unter zwölf Jahren haben bei Vorliegen einer der genannten Indikationen Anspruch auf eine Narkosebehandlung nach Kassenrichtlinien. Anderer-

seits wird z. B. bei einem zehnjährigen unkooperativen Patienten die Indikation für eine Narkosebehandlung wegen zwei Füllungen an Milchprämolaren kaum gegeben sein. Hierfür liegen andere Behandlungskonzepte vor, welche die kurze Zeit bis zur natürlichen Exfoliation überbrücken können.

Sehr kleine Kinder mit sehr großen Befunden, multiplen Entzündungen und Schmerzzuständen gehören eher zur Patientengruppe für eine Narkosebehandlung (Abb. 1). Die Versorgung von Zähnen mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) kann mangels Schmerzausschaltung ebenfalls eine Indikation werden. Nach zwei gescheiterten



**Abb. 1** Hier ist die Indikation zur Narkose gegeben.



**Abb. 2** Durchführung einer Narkosebehandlung in unserer Praxis.



**Abb. 3** Lachgassedierung mit dem entsprechendem Equipment.

Schmerzausschaltungsversuchen und bei dringendem Versorgungsbedarf der bleibenden Zähne kann dies zur Indikationsstellung für eine Narkosebehandlung führen (Abb. 2).

Der zahnärztlich gestellten Indikation ist in diesem Fall also das Narkoserisiko individuell gegenüberzustellen – eine Aufgabe die einem in der (ambulanten) Kinderanästhesie erfahrenen Anästhesisten obliegt, der die Narkosefähigkeit des Kindes feststellt und die Narkose dann auch durchführt. Diese unterliegt ebenso wie die postoperative Überwachung strengen, unbedingt einzuhaltenen Richtlinien<sup>1,2</sup>.

Nach einer erfolgreichen Sanierung in Narkose müssen die Patienten engmaschig im Rahmen des Recalls kontrolliert und Maßnahmen zum Angstabau durchgeführt werden, sodass bei erneutem Bedarf perspektivisch die Behandlung ggf. auch ohne Narkose stattfinden kann. Die Behandlung in Narkose sollte nur angesichts dringenden Handlungsbedarfs durchgeführt werden und nicht als Standardmaßnahme zur Erleichterung der Kariestherapie dienen.

## Lachgassedierung

Eine Alternative zur Vollnarkose ist die Behandlung mit Sedierung. Durch eine Sedierung wird die Behandlungswilligkeit erhöht und Zahnarztangst vorgebeugt. Neben Sedierungen mit Midazolam gibt es die Möglichkeit, Behandlungen unter

Lachgassedierung durchzuführen. Geeignet ist diese gut steuerbare Sedierungsmethode für Kinder mit leichter bis mäßig ausgeprägter Behandlungsangst, behinderte Patienten, Patienten mit Würgereiz, aber auch Patienten mit MIH.

Ab einem Alter von ca. vier Jahren ist die Lachgassedierung sinnvoll, vorausgesetzt, dass sich das Kind freiwillig auf den Zahnarztstuhl begibt und die Nasenmaske aufsetzt. Lachgassedierung ist noch besser wirksam, wenn sie durch Techniken der Verhaltenssteuerung unterstützt wird. Die Kinder sind ansprechbar, haben normale Schutzreflexe, der Würgereiz wird deutlich reduziert und die Schmerzschwelle erhöht. Durch die Herabsetzung des Zeitgefühls und den entspannten Zustand kann das Kind auch längere Behandlungszeiten akzeptieren. Die emotionale Belastung ist für alle Beteiligten geringer und durch diese Vorgehensweise profitieren Kinder bei späteren Behandlungen ohne Lachgas, weil sie dann signifikant weniger ängstlich sind. Die Kosten für die Lachgassedierung werden nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen, sie müssen von den Patienten bzw. deren Eltern selbst getragen werden.

Um Lachgassedierungen in der zahnärztlichen Praxis durchzuführen, bedarf es professioneller Ausrüstung sowie einer qualifizierten Ausbildung (Abb. 3). Die Lachgasausbildung sollte entsprechend der CED-Richtlinien durchgeführt werden und einen hohen praktischen Anteil enthalten<sup>3</sup>. Aufgrund der geringen

Risiken und Nebenwirkungen kann sie gerade in der Kinderzahnheilkunde von ausgebildeten Zahnärzten ohne Anästhesisten durchgeführt werden.

## Literatur

1. DGAI und BDA (Hrsg.). Überwachung nach Anästhesieverfahren. Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbands Deutscher Anästhesisten. *Anästh Intensivmed* 2009;50:486–489.
2. BDA, DGAI und BDC (Hrsg.). Vereinbarung zur Qualitätssicherung „ambulante Anästhesie“ des Berufsverbands Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen. *Anästh Intensivmed* 2005;46:36–37 sowie *Anästh Intensivmed* 2006;47:50–51.
3. CED (Hrsg.). Anwendung der Inhalativen Lachgassedierung in der Zahnmedizin. Council of European Dentists Mai 2012. [http://www.dgkiz.de/files/dgkiz/pdf/LG\\_CED-Richtlinien.pdf](http://www.dgkiz.de/files/dgkiz/pdf/LG_CED-Richtlinien.pdf). Letzter Zugriff: 11.07.2018.



**ZÄ Rebecca Otto**

Kinderzahnarztpraxis, Jena

E-Mail: otto@kinderzahnärztin-otto.com



Belohnung den Schlüssel in seiner eigenen Hand, um an einen Ort der Sicherheit und des Mutes ohne bzw. mit geringerer Angst gehen zu können. Als reale Belohnung suchen sich die Kinder in meiner Praxis eine Muschel oder einen Halbedelstein aus, die oder der sie an ihre eigenen Fähigkeiten und Stärken erinnert, besser mit ihrer Angst umzugehen.

Eltern, die gezielt nach diesem Behandlungsweg fragen, senden wir einen speziellen Fragebogen zu, um im Erstkontakt mit dem Kind und den Eltern offene Fragen und gewünschte Ziele zu besprechen. Hypnose ist sicherlich nicht der

Königsweg als Therapiebegleitung – dennoch stellt Hypnose einen Weg dar, sich über vorhandene natürliche Fähigkeiten mit Angst auseinanderzusetzen, Medikamente und deren Nebenwirkungen zu minimieren und seine Ich-Stärke zu aktivieren. Die Nutzung natürlicher psychischer Fähigkeiten neben der Anwendung erprobter medizinischer Leistungen ist zeitaufwändiger – sie bahnt jedoch ein gutes Zahnarzt-Kind-Eltern-Verhältnis für die Zukunft. Abschließend möchte ich einen wichtigen Gedanken zur Behandlung von Kindern anfügen: Arbeit, die Freude macht, ist bereits zur Hälfte getan!



**Dr. Ute Stein**

Zahnarztpraxis, Berlin

E-Mail: patienteninfo@gmx.de

## Eine wunderbare Aufgabe Kinderzähne im Praxisalltag

**Dr. Steffi Ladewig, Berlin-Moabit, ist Kinder- und Jugendzahnärztin mit Herz und Seele. Besonderheit ihrer Arbeit ist die Art, mit der sie auf junge Patienten zugeht. Sie legt im Umgang mit ihnen ein Geschick an den Tag, das schnell Vertrauen fassen lässt. Ihrer Erfahrung nach ist es weniger das handwerkliche Können, das den Erfolg einer Behandlung definiert, sondern die Verhaltensführung und Kommunikation (Abb. 1). Auf der Fortbildungsplattform E-WISE spricht sie über ihr Vorgehen und gibt wertvolle Tricks und Tipps für den Umgang mit Kindern im Alltag einer „Allrounder-Zahnarztpraxis“.**

### **Frau Dr. Ladewig, wie alt sind Ihre jüngsten Patienten?**

Die Jüngsten sind Babys ab dem sechsten Monat. Oft kommen auch werdende Mütter zu uns und fragen, wie sie vor der Geburt eine Basis für die gesunde Zahnentwicklung legen können. In der Regel sollten Kinder mit Durchbruch des ersten Zahnes den Zahnarzt zum ersten Mal

besuchen. Mittlerweile ist im Kinderuntersuchungsheft (U6) der Besuch beim Zahnarzt empfohlen, um etwaige Auffälligkeiten an Zähnen oder Mundschleimhaut abzuklären.

### **Was untersuchen Sie bei den ganz kleinen Patienten?**

Da geht es primär um das Heranführen und Gewöhnen des Kindes an den Zahnarzt. Zudem nutzen Eltern die Gelegenheit, um Fragen zur kindlichen Mundhygiene zu stellen. Wir können frühzeitig Tipps geben und Verhaltensweisen vorschlagen. Die Eltern sind dafür dankbar und erhalten Sicherheit.

### **„Tell. Show. Do“ – Was verstehen Sie unter diesem Konzept?**

Kinder leben es uns vor. Sie lieben Geschichten, sind wissbegierig und mögen es, wenn wir ihnen Dinge zeigen. Das ist „Tell. Show. Do“! Wir geben der Behandlung einen spielerischen Rahmen. Wir erzählen Kindern, was wir machen und lassen sie ausprobieren. Dabei gehen wir

altersgerecht vor. Zum Beispiel versteht ein Dreijähriger nicht, wenn wir sagen „Du hast da ein Loch im Zahn. Das müssen wir bohren.“. Sagen wir jedoch: „Du hast da etwas Schmutziges im Mund, das haben Piraten gemacht. Wir müssen sie einfangen und machen eine Schutzmauer herum.“, versteht das der Kleine viel besser. Für das E-WISE-Seminar haben wir Beispiele der Gesprächsführung für verschiedene Altersklassen gefilmt.

### **Binden Sie die Eltern mit ein?**

Jein. Bei sehr interessierten Eltern, die wissen wollen, wie wir mit dem Kind sprechen, erklären wir das im Vorfeld. Grundsätzlich sollte der Fokus jedoch auf der Beziehung zwischen Kind und Zahnarzt liegen. Wir empfehlen Eltern, das Kind so wenig wie möglich auf den ersten Zahnarztbesuch vorzubereiten. Die Wortwahl ist schwierig und oft sind Eltern „vorbelastet“, was den Zahnarztbesuch angeht. Vorbereiten ja, aber in Form einer positiv-interessanten Ankündigung.

### Welche Unterschiede gibt es bei Diagnostik und Behandlungsplanung zwischen der Kinder- und Erwachsenenbehandlung?

Nicht viele. Es sollten immer alle notwendigen diagnostischen Maßnahmen vorgenommen werden. Die konsequente Behandlungsplanung ist insbesondere bei Kindern enorm wichtig, denn Kinder sind ungeduldig. Das enge Zeitfenster, das uns an Mitarbeit und Kooperation geschenkt wird, ist ein limitierender Faktor und macht eine exakte Planung unverzichtbar.

### Welche Aspekte gehören in die Anamnese bei Erstkonsultation des Kindes?

Zunächst allgemeine Dinge wie Grunderkrankungen, zahnärztliche Anamnese, Zahnschmerzen, zahnmedizinische Vorerfahrung etc. Zudem ist eine Mundhygiene- und Fluorid-Anamnese wichtig. Das sind einfache Fragen rund um Mundhygiene, Ernährungsgewohnheiten und die Art sowie die Mengengabe von Fluorid. Die Antworten helfen bei der Gesamtbefundung und sind zudem eine gute Grundlage für das Beratungsgespräch mit den Eltern. Auch Angaben zu Ernährungs-, Trink- und Lutschgewohnheiten sind nötig. All diese Dinge werden in einem Anamnesebogen von den Eltern erfragt.

### Welche Methode empfehlen Sie zur Kariesdetektion?

Instrumentell erfolgt diese wie beim Erwachsenen, nur behutsamer. Grundsätzlich müssen wir sehen, was da ist, und dafür gehört die Lupenbrille ebenso dazu wie das Röntgenbild. Röntgen zählt bei uns zum festen Diagnostikinstrument. Im E-WISE-Seminar werden Patientenfälle dargestellt, welche die Wichtigkeit einer radiologischen Untersuchung bekräftigen. Fakt ist: Ein Loch kommt selten allein. Sehen wir eine Karies, können wir davon ausgehen, dass woanders häufig weitere Läsionen versteckt sind. Wir müssen wissen, wie das dentale Umfeld



Abb. 1a und b Mit Geduld und Einfühlungsvermögen wird eine Wohlfühlatmosphäre für die Kinder geschaffen. Nur so kann erfolgreich behandelt werden.

aussieht, denn schnell entwickelt sich aus dem kleinen Loch eine Wurzelkanalbehandlung. Außerdem müssen wir für die Behandlungsplanung einschätzen können, wie umfangreich eine kariöse Läsion ist.

### Wonach stufen Sie eine Karies ein und warum ist das so wichtig?

Das Einstufen des Karies-Progressionsgrades ist für die Planung unerlässlich. Wir orientieren uns an der Klassifikation nach Marthaler: D1 (äußere Schmelzfläche), D2 (innere Schmelzfläche), D3 (äußeres Dentin) und D4 (innerer Dentinbereich). Dies erkennen wir im Röntgenbild und legen basierend darauf die Therapie fest – von der einfachen Versiegelung bis hin zur Zahnentfernung.

### Welche Art von Fluoridierung kommt in Ihrer Praxis zum Einsatz?

Wir bevorzugen die lokale Fluoridierung – in Anhängigkeit vom Kariesrisiko. Die systemische Gabe mittels Fluoridtabletten bringt nachgewiesenermaßen nicht den gewünschten Erfolg. Wir empfehlen, gemäß den Leitlinien der DGZMK, ab dem Durchbruch der ersten Milchzähne eine fluoridhaltige Kinderzahnpaste zur Zahnpflege zu verwenden. Spätestens ab dem Alter von zwei Jahren sollte zweimal täglich mit einer geringen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste geputzt werden (Tagesgesamtmenge: kleiner Fingernagel des Kindes). Mit Durchbruch der ers-

ten bleibenden Zähne wird eine Erwachsenenzahnpasta verwendet.

### Fissurenversiegelung im Praxisalltag – Sinn oder Unsinn?

Die Versiegelung ist eine Präventionsmaßnahme, deren Wirksamkeit in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt ist – in den vergangenen Jahren ist das Kariesrisiko gravierend zurückgegangen; von den heutigen 12-jährigen sind 80 % der Kinder kariesfrei. Grundsätzlich ist es jedoch eine patientenindividuelle Entscheidung; nicht immer ist eine Versiegelung notwendig. Wird versiegelt, empfiehlt sich die Behandlung unmittelbar mit Durchbruch der bleibenden Zähne bzw. in den beiden Folgejahren. Das ist der Zeitraum, in dem der Schmelz nachreift und in dem das Versiegeln die Risikoanfälligkeit signifikant reduziert. Als Material empfehle ich einen Versiegelungskunststoff. Glasionomere zemente verwenden wir nur als eine Alternativlösung, wenn z. B. keine ausreichende Trockenlegung erfolgen kann. Die Dauerhaftigkeit der Versiegelung ist jedoch bei adhäsiven Kunststoffsystemen deutlich höher.

### Haben Sie eine persönliche Leitlinie bei der Behandlung von Kindern?

Wohlbefinden! Ich möchte glückliche Kinder in der Praxis. Dafür sollte man Kinder so behandeln, wie man selbst behandelt werden möchte. Freundlich, offen, empathisch und ehrlich!

### Wollten Sie schon immer Kinderzahnärztin werden?

Ja, immer – schon vor dem Beginn meines Studiums wusste ich, dass ich diesen Weg einschlagen werde!

### Welches Thema fokussieren Sie in Ihrem Online-Seminar bei E-WISE?

Wir haben die Kinderzahnheilkunde so aufbereitet, dass der Teilnehmer einen hohen Mehrwert von den Ausführungen hat. Gezeigt werden – u. a. anhand von Filmsequenzen – Tricks und Kniffe, die den Praxisalltag mit Kindern erleichtern. Mit Bildern von Patientenfällen werden fachspezifische Grundlagen visualisiert und wertvolle Informationen veranschaulicht. Angesprochen sind Zahnärzte, die immer mal wieder vor der Notwendigkeit stehen, Kinder zu behandeln. Es ist eine

#### Tipp

Jetzt 15 % Rabatt für Mitglieder des Dentista e. V. [www.e-wise.de/dentista](http://www.e-wise.de/dentista)



wunderbare Aufgabe und macht beim richtigen Umgang mit den kleinen Patienten sehr viel Spaß. Dazu möchten wir mit dem Seminar beitragen.

### Warum haben Sie sich für das Format „Online-Fortbildung“ bei E-WISE entschieden?

Es ist keine herkömmliche Online-Fortbildung, bei der man zu einer bestimmten Uhrzeit einschalten muss. Der Teilnehmer kann jederzeit das Seminar besuchen und zwischendurch unterbrechen.

Kosten und Nutzen sind optimal – keine Reise- und Übernachtungskosten und trotzdem alle notwendigen Informationen. Fortbildung auf den Punkt gebracht!

Das Interview führte Annett Kieschnick, freie Fachjournalistin, Berlin.



**Dr. Steffi Ladewig**  
Zahnarztpraxis, Berlin  
E-Mail: [kids@denspoint.de](mailto:kids@denspoint.de)

## Zahnmedizin in Kitas und Schulen

„Mach mal den Mund auf“, bringt Peter\* hervor und lächelt stolz, als Lea\* von der Erdmännchen-Gruppe\* in seiner Kita auch prompt ihre Zähne zeigt. Im Mund gibt es viel zu entdecken: Milchzähne, bunte oder gelbe Füllungen, Silbertürmchen und natürlich Wackelzähne und Backenzähne, erklärt die Zahnärztin ihrer Patientin. Sie lobt, zwischendurch ein Zahnbefund in lustiger „Geheimsprache“. Zahnarztbesuche können Spaß machen, merken die Kinder. Voraussetzung ist das regelmäßige Zähneputzen und eine gesunde Ernährung. „Karius und Baktus kann man nämlich gar nicht sehen“, klärt Philipp\*, der fast vierjährige Zahnarztthelpher die anderen Kinder auf, aber „die kann man wegputzen!“. Stolz zeigt er auf seine neue krokodilgrüne Zahnbürste, die mit vielen anderen in Bechern oben auf einem Regal im Badezimmer der Kita steht.

\* Namen und Orte sind frei erfunden.



**Abb. 1** Gemeinsames Zähneputzen vor dem Spiegel im Kindergarten. (Foto: Aktionsgemeinschaft Zahngesundheit in der Landeshauptstadt Düsseldorf)

An zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, Fluoridierungen und Mundhygieneübungen in der Kita und in anderen Einrichtungen wie Grundschulen und Förderschulen sind Kinder in Deutschland seit Jahrzehnten gewöhnt. Mindestens einmal im Jahr kommt das

Zahnarzt- und Prophylaxeteam in die Einrichtung, um die Zähne zu untersuchen, die kleinen Patienten kindgerecht aufzuklären und auch den Weg zu den niedergelassenen Kollegen zu ebnen (Abb. 1). Die Früherkennung von Zahn- und Zahnfleischbefunden, aber auch die

Vermeidung von Zahnarztangst ist das Ziel. Über die Bedeutung von gesunden Zähnen im Kindesalter, von Karies bis zu Black Stain und Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) wird aufgeklärt und beraten, was die Inanspruchnahme präventiver Angebote der Eltern fördert. Auch Erzieher oder Lehrer können sich vom Team Zahngesundheit, wie etwa bei der Einführung eines praktikablen gesunden Frühstücks oder eines gesunden Kioskangebotes in ihrer Einrichtung, kostenfrei unterstützen lassen.

Diese aufsuchenden Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung (Abb. 1 bis 4) für Kinder bis zum zwölften und bei erhöhtem Kariesrisiko bis zum 16. Lebensjahr sind Bestandteile der Gruppenprophylaxe. Mit Beginn der 90er-Jahre wurden mit § 21 SGB V die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Grundlagen für eine Finanzierung von den gesetzlichen Krankenkassen geschaffen<sup>1,2</sup>. Dort verankerte Maßnahmen sind:

- die zahnärztliche Untersuchung der Mundhöhle mit einem Zahnbefund,
- die Zahnschmelzhärtung mittels Fluorid,
- die Verbesserung des Mundhygieneverhaltens und
- die Ernährungsberatung.

Diese werden in den Bundesländern gemäß der unterschiedlichen Konzepte und Regelungen in den regionalen Arbeitsgemeinschaften umgesetzt. Oft er-



**Abb. 2** Hast du auch gut geputzt? (Foto: Initiative prodente e. V.)

füllen Zahnärzte aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), die in der Gruppenprophylaxe aufgeführten und in Kita-Gesetzen, Öffentlichen Gesundheitsdienstgesetzen und den Schulgesetzen geregelten Präventionsaufgaben. Abhängig vom Bundesland können dies aber auch Honorar Zahnärzte tun.

## Ziele

Ziel der Gruppenprophylaxe ist es, mit einer adäquaten pädagogischen, alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation zu erreichen, dass Kinder und

ihre Eltern in ihrem jeweiligen Lebensraum bedarfsgerecht die Normalität einer regelmäßigen Zahnpflege, eines Zahnarztbesuchs sowie einer gesunden Ernährung verinnerlichen. Dabei ist es von Vorteil, dass der koordinierte Gesundheitsförderungsimpuls im Setting (Kita bzw. Schule) stattfindet und damit effizient Kinder aus allen Sozialräumen erreicht<sup>3-7</sup>.

Gruppenprophylaktische Maßnahmen im Setting sind ein bewährter und effizienter Bestandteil zur Erzielung gesundheitlicher Chancengleichheit von Kindern<sup>3-7</sup>. Kindgerecht vermittelte Kompetenzen stärken das Selbstwirk-



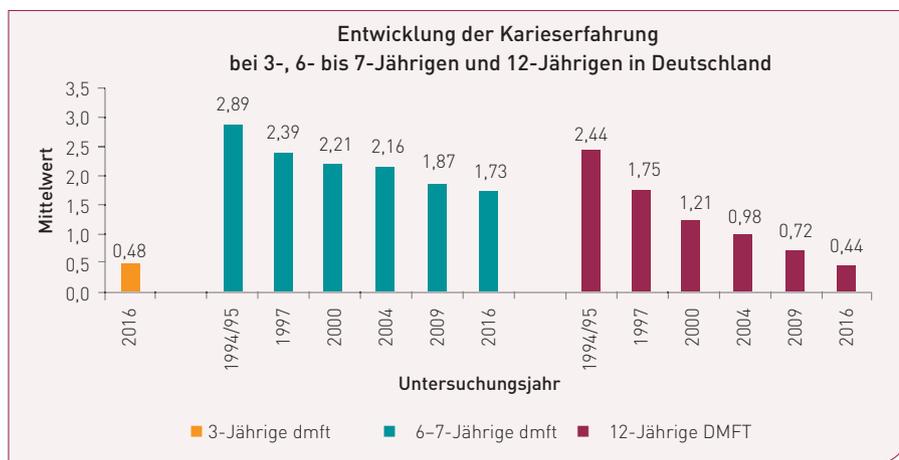
**Abb. 3** Zahnärztliche Untersuchungen im Kindergarten. (Foto: Initiative prodente e. V.)



**Abb. 4** Lernen am Beispiel: Zähneputzen als Ritual. (Foto: Aktionsgemeinschaft Zahngesundheit in der Landeshauptstadt Düsseldorf)



**Abb. 5** Wie arbeitet ein Zahnarzt? Angstabbau durch Wissensvermittlung im Rollenspiel. (Foto: Dr. A. Bergmann)



**Abb. 6** Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe<sup>8</sup>. dmft- bzw. DMFT-Index: individuelles Kariesrisiko anhand der decayed/missing/filled teeth im Milchzahngebiss bzw. im bleibenden Gebiss

samkeitsprinzip der Kinder und fördern damit aktiv ihr Gesundheitsverhalten (Abb. 4 und 5)<sup>3-7</sup>. Vorsorgeuntersuchungen in Kombination mit bedarfsgerechten präventiven Maßnahmen haben sich als effektiv erwiesen, wie es u. a. kürzlich die positiven Ergebnisse der seit 1994 stattfindenden epidemiologischen Begleituntersuchungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ e. V.) gezeigt haben (Abb. 6)<sup>8</sup>.

Als Herausforderung in der Zukunft stellt sich die Polarisierung der Karies dar – eine kleine Gruppe von Kindern hat eine deutlich höhere Karieserfahrung<sup>9</sup>. Gemäß den Ergebnissen der DAJ-Studie besteht bei der Altersgruppe der Dreijährigen und der Sechs- bis Siebenjährigen Handlungsbedarf, hier konzentriert sich die Karieserfahrung auf das Quintil mit dem niedrigsten Bildungsstatus<sup>8,9</sup>. Es gilt, auf der Basis sozialräumlicher und epidemiologischer Daten mit bedarfsgerechten Programmen im Zusammenspiel von Gruppen- und Individualprophylaxe gesundheitsfördernde Voraussetzungen und ein Bewusstsein für gesundheitsförderliche Lebensumstände von Kindern zu schaffen<sup>2-7</sup>.

## Literatur

1. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung. 2017.
2. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Gruppenprophylaxe 2000. Konzept der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Weiterentwicklung der Maßnahmen nach § 21 Abs. 1 SGB V 2000. <http://www.g-k-v.com>. Letzter Zugriff: 30.07.2018.
3. Schäfer M. Mundgesundheitskompetenz in Deutschland. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst BZÖG 2018;1:5–6. [www.bzoeg.de](http://www.bzoeg.de).
4. Prümel-Philippson U. Mundgesundheit in Deutschland: Rückblick – Einblick – Ausblick. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst BZÖG 2017;1:10–13.
5. Petrakakis P, Sauerland C, Schäfer M. Öffentliche Mundgesundheitspflege. Public Health Forum 2014;22:17.e1–e3.
6. Brauckhoff G, Kocher T, Holtfreter B, Bernhardt O, Splieth C, Biffar R, Saß AC. Mundgesundheit. Robert Koch Institut (Hrsg.). 2009. [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/mundgesundheit.pdf?\\_\\_blob=publication-file](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/mundgesundheit.pdf?__blob=publication-file). Letzter Zugriff: 30.07.2018.
7. Riemer S. Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung und Kinderschutz. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst 1/2014, BZÖG 2014;1: 8–12.
8. Basner R, Santamaría R, Schmoeckel J, Schüler E, Splieth CH. Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ). 2016. [https://www.daj.de/fileadmin/user\\_upload/PDF\\_Downloads/Epi\\_2016/Epi\\_final\\_BB1801\\_final.pdf](https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf). Letzter Zugriff: 30.07.2018.
9. Berg B. Schlussfolgerungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. aus den Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Vortrag anlässlich des 68. Wissenschaftlichen Kongresses des BVÖGD und BZÖG. Osnabrück, 2018. [https://www.bzoeg.de/tl\\_files/bzoeg/redaktion/downloads/kongresse/2018/Berg%202018.pdf](https://www.bzoeg.de/tl_files/bzoeg/redaktion/downloads/kongresse/2018/Berg%202018.pdf). Letzter Zugriff: 30.07.2018.



**Dr. Angela Bergmann**

Zahnärztin, Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Fachjournalistin Zahnmedizin, Düsseldorf  
E-Mail: [bergmanna@rpw-med.de](mailto:bergmanna@rpw-med.de)

**Dr. Pantelis Petrakakis**

Zahnarzt und Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf

# Kinderzahnheilkunde international

## Fortbildung am anderen Ende der Welt



**Abb. 1** Die AAPD hieß die Teilnehmer des diesjährigen Jahreskongresses herzlich willkommen.

Als fortbildungswillige Zahnärztin stehe ich jedes Jahr vor der Entscheidung, welche Fortbildungen ich denn besuchen soll. Seit vielen Jahren bin ich Mitglied bei der Amerikanischen Fachgesellschaft für Kinderzahnheilkunde (AAPD) und hatte mir immer vorgenommen, einmal deren Jahrestagung zu besuchen. Dieses Jahr war der Kongressort Hawaii ein sehr überzeugendes Argument, um die Reise über den großen Teich anzutreten – und da fiel mir die Entscheidung leicht.

Zusammen mit meiner Familie ging es dann im Mai auf nach Hawaii. Auch ein aktiver Vulkan auf der Nachbarinsel konnte uns nicht von der Reise abhalten und ließ die Unternehmung sogar zum Abenteuer werden. Der Kongress fand im Congress Center der Hauptstadt Honolulu auf der Insel O'ahu statt. Vom 24. bis zum 27. Mai 2018 trafen sich dort über 6.300 Kongressteilnehmer und bildeten sich fort (Abb. 1). So eine große Anzahl von Fachkollegen war beeindruckend. Für mich als internationales Mitglied gab es sogar eine eigene Betreuerin, die mit mir im Vorfeld Kontakt aufgenommen hatte und mir für Fragen zur Verfügung stand.



**Abb. 2** Impressionen vom Strand in direkter Nähe des Kongresses.



**Abb. 3** Dr. Paula Coates (Mitte) nahm sich die Zeit, persönlich mit mir und meiner Familie zu sprechen.

Es wurden Vorträge aus allen Bereichen der Kinderzahnheilkunde angeboten und ich hatte die sprichwörtliche Qual der Wahl angesichts von über 65 Rednern. Ich hörte zahlreiche Vorträge zur klinischen Diagnostik und zu oralen Pathologien, aber auch die gerade intensiv postulierte Anwendung von Silber-Diamin-Fluorid war ein interessantes Thema.

Neben Vorträgen und Workshops wurde ein buntes Rahmenprogramm für die Teilnehmer und deren Begleitungen angeboten. Dies waren Ausflüge nach Pearl Harbour, Reisen über die Insel und

zu den Nachbarinseln. Sogar Surfkurse konnten in der Freizeit absolviert werden (Abb. 2). Die Abendveranstaltungen waren auch etwas größer. Der Welcome-Abend im Bishop Museum wurde von mehr als 4.200 Teilnehmern besucht. Meine Wahl fiel abends auf das Treffen der internationalen Mitglieder. Über 100 Mitglieder waren der Einladung zu diesem Treffen gefolgt. Bei einem tollen Buffet hatte ich die Gelegenheit, mich mit Mitgliedern des Vorstands der AAPD auszutauschen und die Betreuerin der Internationalen Mitglieder Dr. Paula Coates persönlich zu treffen (Abb. 3). Mit vielen Eindrücken starteten wir dann am Sonntag wieder in Richtung Deutschland – und mit der Gewissheit, eine mögliche nächste Jahrestagung auf O'ahu wieder zu besuchen.



**ZÄ Rebecca Otto**

Kinderzahnarztpraxis Jena

E-Mail: otto@kinderzahnärztin-otto.com

# Timing in der Kieferorthopädie

## Ein Statement



Foto: Rainer Sturm / pixelio.de

Seit Jahrzehnten wird Kieferorthopädie ohne Altersgrenzen angeboten, was sich auch auf internationalem Kongressparkett in den Vorträgen sowie in den internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften widerspiegelt. Dies bedeutet aber keinesfalls, dass der Patient bzw. seine Eltern sich den Zeitpunkt zur kieferorthopädischen Therapie wirklich aussuchen können. Ganz im Gegenteil: Es ist die fachzahnärztliche Kunst, ein individuelles optimales Timing zu planen und anzubieten, was in angemessener Zeit effizient stabile Behandlungsergebnisse erzielt.

Übergeordnet gelten bei der Wahl des richtigen Zeitpunktes für die Einleitung kieferorthopädischer Maßnahmen grundsätzliche Richtlinien, die trotz ihrer Verfügbarkeit in den Medien und auf den entsprechenden Homepages an dieser Stelle bzgl. ihrer Gültigkeit reflektiert werden sollen. Geleitet werden diese von den Anforderungen:

- Effizienz,
- angemessener Zeitraum sowie
- Vermeidung von Folgeschäden.

Für die Wahl des richtigen Behandlungszeitpunktes ist das Lebensalter von untergeordneter Bedeutung. Entscheidend sind das Zahn- und Knochenalter, das Ausmaß der Zahn- und Kieferfehlstellung sowie eine mögliche Progredienz. Daher sollten extreme Dysgnathien mit deutlicher Tendenz zur Aggravation und erkennbarer Wachstumsbeeinträchtigung durch präventive oder frühe apparative Maßnahmen therapiert werden (im Milch- und frühen Wechselgebiss). Der optimale Zeitpunkt für moderate Zahn- und Kieferfehlstellungen ergibt sich individuell aus der Bestimmung des Zahn- und Knochenalters, beides resultiert dann meistens in der Normalbehandlung im sogenannten späten Wechselgebiss und/oder frühen bleibenden Gebiss zwischen dem zehnten und 14. Lebensjahr.

### Behandlung im Kindesalter

Grundsätzlich werden verschiedene Zeiträume unterschieden. Frühestmöglicher Beginn ist die Behandlung im Säuglingsalter bei Kleinkindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und Syndromen (Robin-

Syndrom und Down-Syndrom). Es folgt die Frühbehandlung im Milchgebiss für Anomalien des progenen Formenkreises, Kreuzbisse, extreme Angle Klasse II/1 sowie extrem offene Bisse und traumatisch bedingte Kieferanomalien. In der ersten Phase des Zahnwechsels, (frühes Wechselgebiss), also ab dem sechsten Lebensjahr ist neben den oben genannten Zahn- und Kieferfehlstellungen, zudem der primäre Engstand oder das Missverhältnis zwischen Zahn- und Kiefergröße im Hinblick auf entlastende Maßnahmen (z. B. Serien- und Reihenextraktion nach Hotz) zu überprüfen. Auch dem sekundären Engstand im Sinne eines frühen sagittalen Platzmangels oder gar -verlustes sollte bei Bedarf apparativ durch Lückenöffnung, z. B. für die Prämolaren, entgegengewirkt werden. In der zweiten Phase des Zahnwechsels, der klassischen kieferorthopädischen Therapiezeit, ist sowohl die Ausnutzung des Wachstums, als auch die Steuerung des Zahndurchbruchs möglich und die Umformbereitschaft des parodontalen Gewebes optimal. Im frühen bleibenden Gebiss werden dreidimensionale Zahnfehlstellungen therapiert und ggf. späte Versuche einer Wachstumsbeeinflussung angeboten.

### Behandlung bei Erwachsenen

Die kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung, per definitionem ab dem 18. Lebensjahr, hat zwei wesentliche Aspekte. Dies ist zum einen die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie bei sehr ausgeprägten Zahn- und Kieferfehlstellungen, die nicht ausschließlich durch kieferorthopädische

Maßnahmen regulierbar sind. Zum zweiten sind es orthodontische Maßnahmen, die der Optimierung der Kaufunktion, der Hygienefähigkeit sowie der Vermeidung parodontalen Abbaus (Rezessionen) dienen und auch ästhetische Aspekte beinhalten. Die kieferorthopädische Behandlung ohne Altersgrenzen wird abgerundet durch die Möglichkeit präprothetischer und präimplantologischer sowie postparodontaltherapeutischer Maßnahmen.

## Fazit

Zusammengefasst basiert das optimale Timing für kieferorthopädische Behandlungen in jedem Lebensalter auf einer morphologischen und funktionellen Risikoanalyse, insbesondere unter Berücksichtigung dynamischer Faktoren wie Zahnwechsel, Kiefer- und Gesichtsschädelwachstum sowie parodontaler Faktoren; nicht zu vergessen die Thematik der kraniomandibulären Dysfunktion.



**Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke**

Poliklinik für Kieferorthopädie  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: kahl-nieke@uke.de

# Die autogene Zahntransplantation Ein Erfahrungsbericht über 35 Jahre

Für den Ersatz fehlender Zähne werden heute zunehmend Implantate gesetzt. Die Technik ist ausgereift, hat aber doch einige Nachteile. Besonders im kindlichen und jugendlichen Gebiss sind Implantate kontraindiziert. Gerade für diese Altersgruppe bietet sich eine alternative Therapie an: die Transplantation. Hier wird körpereigenes (autogenes) Material verpflanzt und kann sich in Dauer und Ästhetik mindestens als ebenbürtig, wenn nicht sogar als überlegen erweisen.

1983 führte ich meine erste Zahntransplantation durch. Die Patientin Anja F. kam 1983 zu uns in Behandlung; Zustand nach operierter unvollständiger Gaumenspalte, Zahnunterzahl durch Nichtanlage von 12, 14, 22, 45; 15 unvollständige Wurzelbildung. Daher entschied ich mich für die Transplantation von 34 nach 14. Der Zahn heilte problemlos ein und ist noch heute unverseht in situ (Abb. 1). Dieses war der Beginn zahlreicher weiterer Transplantationen. Zunehmend sahen auch einige Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden in der Transplantation die Möglichkeit der Therapieerweiterung.



**Abb. 1a bis c** Patientin Anja F.: Röntgenologischer Befund 1982 mit Unterzahl durch Nichtanlage von 12, 22, 14 und 15 mit kurzer Wurzelbildung (a); 1983 Transplantation von 34 nach 14 (b); Zustand 1988 fünf Jahre nach Transplantation und nach abgeschlossener KFO-Behandlung, 14 mit vollständiger Wurzelbildung (c). 2018 ist die Patientin 48 Jahre alt mit vollständigem Gebiss.

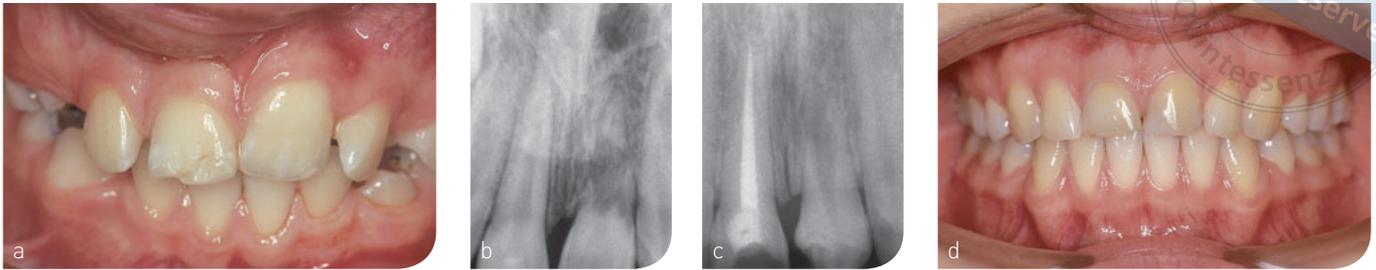


## Von der Diagnose zur Therapie

Entscheidend ist das Wissen um die Möglichkeiten einer Transplantation. Immer wenn aus KFO-Gründen die Extraktion eines Zahnes (meistens Prämolaren) geplant ist, sollte man prüfen, ob dieser Zahn eventuell für eine Transplantation

infrage kommt. Wenn bei Kindern und Jugendlichen eine Zahnlücke geschlossen werden soll, muss stets geprüft werden, ob ein Spenderzahn für die Lückenversorgung geeignet ist.

Wenn ja, so ist der Zeitpunkt der Transplantation festzulegen. Ich bevorzuge für den zu transplantierenden Zahn ein Wurzelwachstum von 2/3 bis 3/4 mit



**Abb. 2a bis d** Patientin Paula B.: Ausgangsbefund 1993 nach frühkindlichem Trauma (a), 11 devital mit Kronendefekten und 21 mit vollständiger Resorption im mittleren Wurzelbereich (b); Transplantation von 34 nach 21 und Wurzelfüllung von 11 (c); adhäsive Kronenumformung und Nachkontrolle im Jahr 2000 (d). 2018 ist die Patientin 33 Jahre alt mit vollständigem Gebiss.



**Abb. 3a bis c** Patientin Yvonne W.: Ausgangsbefund 1987 mit Verlust von 36 und 46 sowie Kippung von 37 und 47 (a); KFO-Vorbehandlung mit Aufrichtung von 37 und 47 (b); 1988 erfolgte die Transplantation von 48 nach 46 sowie 1989 die Transplantation von 38 nach 36; 1990 Nachkontrolle (c). 2018 ist die Patientin 44 Jahre alt mit vollständigem Gebiss.

noch offenem Foramen apikale. Bis der Zahnkeim die richtige Länge erreicht hat, braucht man regelmäßige Untersuchungen und letztlich die röntgenologische Kontrolle. Klassische Indikationen sind die Transplantation:

- eines Prämolaren an Prämolarenstelle (s. Abb. 1),
- eines Prämolaren in den Frontzahnbereich (Abb. 2) sowie
- eines Weisheitszahnes in den Molarenbereich (Abb. 3).

## Ablauf

Zur Chirurgie hier nur das Wesentliche:

- In der Regel genügt eine lokale Anästhesie.
- Zunächst wird eine künstliche Alveole geschaffen (Zur Überprüfung der Tiefe und des Durchmessers habe ich stets einen vom Techniker nach meinen Angaben hergestellten Dummy aus Metall verwendet.).
- Bei der Extraktion des Spenderzahnes darf auf keinen Fall die Wurzelhaut – das Desmodont – verletzt

werden; ein entscheidender Faktor für den Erfolg.

- Optimal ist es, wenn der Spenderzahn nicht die Mundhöhle verlässt, der Zahn also sofort in die künstliche Alveole transplantiert wird.
- Fixation nur durch Nähte für ca. zehn Tage.

## Postoperativ

Nach sechs Monaten erfolgt die Röntgenkontrolle. Nach kompletter Einheilung ist das Wurzelwachstum abgeschlossen, der Zahn fest im Kiefer verankert und kann kieferorthopädisch bewegt werden. Das Pulpenkavum ist mit Sekundärdentin ausgefüllt. Der Zahn reagiert nicht auf den Kältetest, ist also nicht sensibel, aber vital. Das hat Konsequenzen, da dies bei meinen Patienten bei Orts- und Behandlerwechsel einige Male zu Irritationen und Fehldiagnosen sowie fehlerhaften Behandlungen geführt hat.

## Fazit

Leider sind die Kenntnisse über die Möglichkeiten der autogenen Transplantation in der Zahnärzteschaft nicht ausreichend. Diese Therapie wird unterschätzt und viel zu wenig eingesetzt. Dabei liegen die Erfolgsaussichten bei über 90 %. Meine Erfahrung: Die Patienten, denen durch ein Transplantat geholfen wurde, sind dafür noch jahrzehntelang dankbar.

## Literaturempfehlung

Andreasen JO, Schwarz O, Paulsen HU, Zachrisson BU. Farbatlas der Replantation und Transplantation von Zähnen. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag, 1993.



**Dr. Dr. Karl Loechte**  
Prophylaxe-  
zentrum Steglitz,  
Berlin,  
E-Mail: loechte.k  
@t-online.de



# Schnittstelle Zahnmedizin – Zahntechnik

## Eingliederung von Zirkonoxid-Adhäsivbrücken

Die Klebebrücke (Adhäsivbrücke) ist für die Versorgung einer Einzelzahnlücke eine minimalinvasive Therapievariante, der sehr gute Überlebensraten zugeschrieben werden. Laut DGZMK können nicht verblockte einflügelige Klebebrücken zum Ersatz fehlender Frontzähne, z. B. nach traumabedingtem Zahnverlust, auch bei Kindern und Jugendlichen im Wechselbiss eingegliedert werden.

Klebebrücken können metall- oder vollkeramisch umgesetzt werden. Bei einer vollkeramischen Klebebrücke kommt in der Regel Zirkonoxid als Gerüstmaterial zur Anwendung. Um einen langzeitstabilen Verbund zwischen Zahn und Zirkonoxidgerüst zu gewährleisten, ist ein Einsatzprotokoll einzuhalten.

### Vorteile der Adhäsivtechnik

Eingegliedert werden können Restaurationen aus Zirkonoxid mit der traditionellen Zementierung oder mit der Adhäsivtechnik (Kleben). Obwohl das Zementieren häufig als kostengünstiger und einfacher in der klinischen Anwendung beschrieben wird, ist in der Regel das adhäsive Eingliedern vorzuziehen. Zusätzlich zum sehr guten Verbund zwischen Restauration und Zahn spricht die Ästhetik dafür. Adhäsive Befestigungsmaterialien ermöglichen eine gewisse Transluzenz. Hingegen sind Zemente opak, was die lichteoptischen Eigenschaften von Vollkeramik beeinflussen kann. Zudem sind bei der adhäsiven Befestigung keine mechanischen Retentionen erforderlich,

sodass defektorientiert (minimalinvasiv) präpariert werden kann. Bei der Wahl des Befestigungssystems sind folgende Kombinationen zu empfehlen:

- Befestigungskomposite mit MDP-haltigen Monomeren (z. B. Panavia 21 und Panavia F2.0, Fa. Kuraray Noritake, Tokyo, Japan),
- selbstadhäsive Befestigungskomposite (z. B. RelyX Unicem, Fa. 3M, Seefeld; Panavia SA Cement, Fa. Kuraray Noritake; SmartCem 2, Fa. Dentsply, York, USA),
- Befestigungskomposite in Kombination mit einem MDP-Primer bzw. mit Adhäsivsystemen mit Phosphat- oder phosphorhaltigen Monomeren (z. B. Multilink Automix mit Monobond Plus, Fa. Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein; Panavia V5 mit Ceramic Primer Plus, Fa. Kuraray Noritake) sowie
- Universaladhäsive (z. B. Scotchbond Universal, Fa. 3M, Seefeld) mit sauren Monomeren (z. B. MDP).

### Einprobe im Mund

Für eine Einprobe der Restauration im Mund sind wasserlösliche Pasten zu bevorzugen, denn silikonhaltige Substanzen können nur schwierig von der Restaurationsoberfläche entfernt werden.

**Hinweis:** Flusssäure zur Reinigung ist aufgrund der chemischen Wechselwirkung mit Zirkonoxid nicht zu empfehlen.

### Gerüstvorbereitung

Während bei vollkeramischen Restaurationen aus Glaskeramik ein retentives

Ätzmuster mit Flusssäure erzeugt werden kann, lässt Zirkonoxid dies nicht zu.

**Hinweis:** Keine Flusssäure verwenden, da diese die chemische Bindung beeinflusst. Nach dem Trocknen (ölfreie Luft) wird die Restauration silanisiert. Danach kann das Befestigungskomposit nach Herstellervorgaben angemischt und auf die Restauration aufgetragen werden.

Um trotzdem eine Benetzbarkeit zu erreichen, muss die Restaurationsoberfläche modifiziert bzw. aktiviert werden. Hierfür wird die Klebefläche abgestrahlt (z. B. Aluminiumoxid 50 µm, 0,5-1 bar). Als Indikator für ein exaktes Abstrahlen kann die Klebefläche vor dem Strahlen mit einem schwarzen Stift markiert werden. Sind die farblichen Markierungen entfernt, ist die Fläche ausreichend abgestrahlt.

**Hinweis:** Verblendung mit Kunststoff abdecken und vor Beschädigungen schützen. Danach erfolgt das Reinigen der Restauration im Ultraschallbad.

### Vorbehandlung Zahn

Die adhäsive Eingliederung erfolgt unter Trockenlegung. Die Zahnoberfläche wird mit fluoridfreier Prophylaxepaste oder mit einem Gemisch aus Bimsstein und Chlorhexidin-Mundspüllösung gereinigt. Danach wird der Zahn mit einem Primer/Bonding benetzt und das Material nach einer Einwirkzeit von 60 sek mit ölfreier Luft verblasen.

**Hinweis:** Bei selbstadhäsiven Befestigungsmaterialien ist eine Vorbehandlung des Zahnes nicht zwingend notwendig, wobei jedoch eine selektive Schmelzätzung den Haftverbund verbessert.

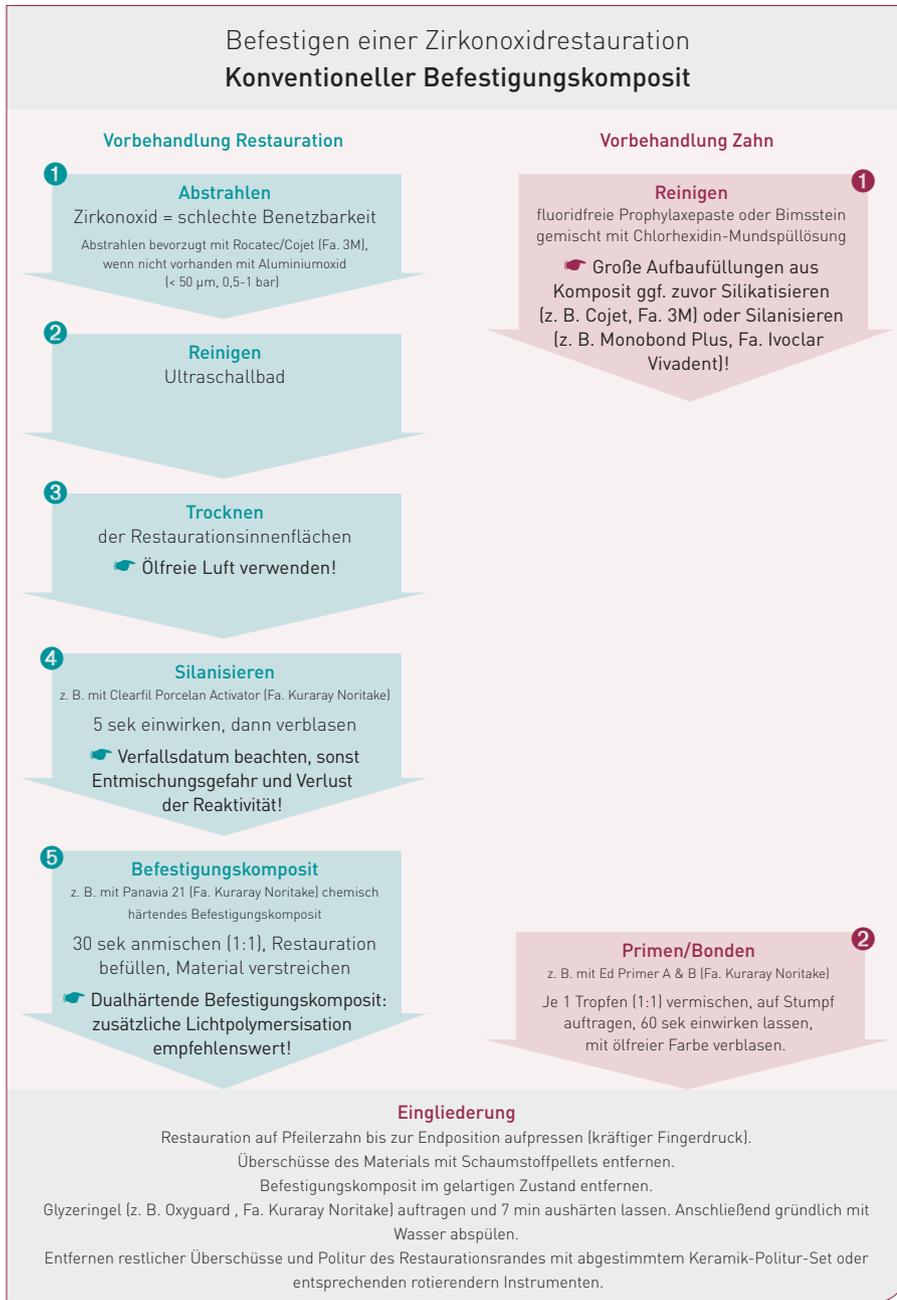


Abb. 1 Befestigungsprotokoll für Zirkonoxidrestaurationen.

## Eingliederung

Die Restauration wird auf den Pfeilerzahn aufgepresst (Fingerdruck) und Materialüberschüsse mit einem Schaumstoffpellet entfernt. Um eine Sauerstoffinhibierung zu verhindern, sollte auf die Klebefuge während der Polymerisation ein Glyzeringel aufgebracht werden. Nach dem Aushärten wird der Zahn mit

Wasser abgespült, restliche Überschüsse werden entfernt und die Restaurationsränder mit entsprechenden rotierenden Instrumenten poliert.

## Fazit

Die adhäsive Befestigung von Klebebrücken aus Zirkonoxid gewährt einen sta-

bilen Verbund. Grundsätzlich sind die Angaben des Herstellers vom Befestigungskomposit zu beachten. Zudem ist es wichtig, ein klares Protokoll im Praxisalltag zu etablieren (Abb. 1). Zwischen Labor und Praxis sollte genau definiert sein, wer welche Arbeitsschritte (Gerüstvorbereitung) übernimmt.



**Annett Kieschnick**

Freie Fachjournalistin, Berlin

E-Mail: ak@annettkieschnick.de



**Dr. Anja Liebermann, M. Sc.**

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, LMU München



**PD Dr. Bogna Stawarczyk, M. Sc.**

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, LMU München

# .. DAS IST DIE KRÖNUNG



Zirkon-Vollkeramikkrone  
(gefräst und individuell verblendet)

**128,91\***

- Hoher Tragekomfort
- Ästhetik & Langlebigkeit
- 5 Jahre Garantie
- Qualität zu Spitzenpreisen

\* Inklusive Material Zirkon sowie gültiger  
MwSt. und zzgl. Versandkosten nach BEL II

 **dentaltrade**®  
...faire Leistung, faire Preise

[ HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN ]  
FREECALL: (0800) 247 147-1 • WWW.DENTALTRADE.DE

# Dentista bei Facebook Stimmen zu kindgerechter Praxiseinrichtung

Passend zum Schwerpunktthema dieser Ausgabe interessierte uns, wie die Mitglieder unserer Facebook-Gruppe „Dentista Club“ mit inzwischen über 3.500 Mitgliedern ihre Praxen kindgerecht einrichten – wir durften uns über viele Bilder, Tipps und Tricks freuen.

» Wichtig ist eine kindgerechte Einrichtung und noch viel wichtiger, dass die Atmosphäre stimmt! Keine Hektik, keine falschen Versprechungen, kurze Behandlungszeiten, kleine Give-aways ...“

» Wandspiele finde ich total super!“  
„Genau, und alles bleibt super aufgeräumt!“

» Ein Aquarium ist super! Ich war [früher] immer vom Wartezimmer unseres Kinderarztes begeistert: Spielecke, viele Bücher und KEIN TV, der die Kiddies berieselt. Inzwischen: Großteil der Spielecke weg und riesengroßer Flachbildschirm ...“



Clevere Idee: Nach der Behandlung erhalten die Kinder eine Münze für den Spielzeugautomaten, was sie schnell aus dem Sprechzimmer lockt.

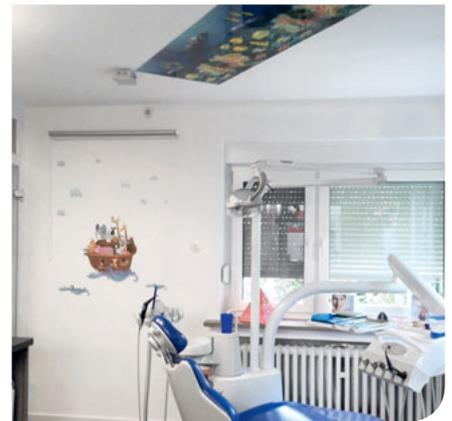


Hier können die Kleinen auf Augenhöhe sprechen.



Auch mit wenig Platz kann signalisiert werden, dass Kinder in der Praxis sehr willkommen sind, z. B. mit Wandspielen.

» Wir sind eine klassische ‚Familienpraxis‘ und haben versucht, mit kleinen Kinderelementen zu signalisieren, dass diese hier sehr willkommen sind. Viel Platz haben wir leider nicht.“



Bilder, Spiegel, Handpuppen etc. im Prophylaxezimmer unterstützen die Kinder beim Zähneputzen und verkürzen die gefühlte Behandlungszeit.



Bei diesem Konzept wird der Zahnarztbesuch zum Unterwasserabenteuer!

PERMADENTAL.DE

0 28 22 - 1 00 65

copyright  
all rights reserved  
**permadental**

Modern Dental Group  
Essenz

### PREISBEISPIEL

**SCHIENENSYSTEM FÜR DIE  
SANFTE ZAHNKORREKTUR**

**149,95 €\***



**CLEAR ALIGNER**

\* (von SCHEU-DENTAL), je Set mit drei Schienen  
(ausreichend für einen Behandlungsschritt), inkl.  
MwSt., Modelle und Versand

**Mehr Lächeln. Nutzen Sie das Angebot des Komplettanbieters.**

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

### **Der Mehrwert für Ihre Praxis**

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.

# Ein revolutionäres Absaugsystem in der Kinderzahnheilkunde

Isolite ist ein einzigartiges Absaugsystem, welches für jegliche Art der Behandlung in der Kinderzahnheilkunde eingesetzt werden kann und als attraktive Alternative zum klassischen Absaugen dem Behandler zur Verfügung steht. Vorbei sind die Zeiten von Kofferdam und Watterolle, welche besonders bei Kindern mit viel Zeitaufwand verbunden sind. Das Mundstück wird einmalig im Mund des Kindes platziert und die Behandlung kann sofort starten. Kinder vergessen ihre Angst vor der Behandlung!

Kinder empfinden das Mundstück als sehr angenehm, da es sich perfekt der kleinen Mundhöhle anpasst und nichts drückt. Zudem haben die Kinder keine Angst vor dem großen bedrohlichen Sauger, welcher mit seinen doch recht lauten Geräuschen Kinder erschrecken kann. Durch das sehr angenehme weiche Material nehmen Kinder Isolite sehr gut an. Die Mundstücke sind in verschiedenen Größen erhältlich und bei den kleinen Patienten empfehlen sich meist die Größen Pediatric und XS. Isolite kann eben-

falls bei der Kinderbehandlung unter ITN (Vollnarkose) eingesetzt werden – die kontinuierliche Absaugung und Mundöffnung sind gegeben.

Im Rahmen der Prophylaxe kann eine nicht unwesentliche Zeitersparnis bei Versiegelung oder Fluoridierung erzielt werden, das lästige Wechseln der Watterollen entfällt. Durch die kontinuierliche Absaugung erhält man ein klinisch einwandfreies Ergebnis und durch den Aufbisskeil einen wesentlich besseren Einblick in die erfahrungsgemäß kleine Mundhöhle.

Als vorteilhaft wird darüber hinaus die Tatsache empfunden, dass die Kinder den Mund während der Behandlung nicht mehr schließen können und durch das reduzierte Spülen der gesamte Workflow mit einer Wasserersparnis einhergeht und die lästige Einstellung der Liegen-Ausgangssituation entfällt. Die aufgezeigten Erleichterungen gelten ebenfalls für die kieferorthopädische Behandlung, z.B. bei der Befestigung von

Brackets. Durch die stufenlose Regulierung der Absaugintensität, getrennt nach OK und UK, kann es bei allen Behandlungsmethoden großen Nutzen erbringen.

Die Behandlung von Karies bei Kindern ist oft problematisch und benötigt viel Fingerspitzengefühl und Zeit. Isolite macht dabei den Unterschied: durch die permanente Mundöffnung sowie das kontinuierliche Absaugen wird die Behandlung schneller, sicherer und einfacher. Durch das helle LED-Licht ist die Mundhöhle optimal ohne Schatten ausgeleuchtet. Dabei ermöglicht Isolite eine gesunde ergonomische Arbeitshaltung und einen perfekten Arbeitsfluss, denn der Kopf des Patienten kann in eine vorteilhafte Stellung bewegt werden ohne das lästige manuelle Ein-/Nachstellen der Lampe.

Alle Vorteile des Absaugsystems Isolite erhalten Sie auf einen Blick – auch als Film – unter: [www.isolite.dental](http://www.isolite.dental)



LARGE

MEDIUM DV

MEDIUM

SMALL

PEDIATRIC

EXTRA SMALL





Isolite in 3 Minuten  
Jetzt anschauen!



**Ein revolutionäres  
Absaugsystem**

[www.isolite.dental](http://www.isolite.dental)



## FACULTY 2018

Stephan Acham (Austria)  
Bilal Al-Nawas (Germany)  
Maurício Araújo (Brazil)  
Behrouz Arefnia (Austria)  
Hans-Peter Bantleon (Austria)  
Stephen Barter (United Kingdom)  
Goran Benic (Switzerland)  
Thomas Bernhart (Austria)  
Michael Bornstein (Switzerland)  
Urs Brodbeck (Switzerland)  
Corinna Bruckmann (Austria)  
Dieter Busenlechner (Austria)  
Daniel Buser (Switzerland)  
Matteo Chiapasco (Italy)  
Luca Cordaro (Italy)  
Adriano Crismani (Austria)  
Giovanni E. Salvi (Switzerland)  
Helena Francisco (Portugal)  
Rudolf Fürhauser (Austria)  
Alexander Gaggl (Austria)  
Petra Gierthmühlen (Germany)  
Peter Göllner (Switzerland)  
Klaus Gotfredsen (Denmark)  
Christian Graetz (Austria)  
Ueli Grunder (Switzerland)  
Robert Haas (Austria)  
Christoph Hämmerle (Switzerland)  
Lisa Heitz-Mayfield (Australia)  
Markus Hof (Austria)  
Norbert Jakse (Austria)  
Martin Janda (Sweden)  
Britta Jung (Germany)  
Ronald Jung (Switzerland)  
Barbara Kirmbauer (Austria)  
Ralf Kohal (Germany)  
Polina Kotlarensko (Austria)  
Ulrike Kuchler (Austria)  
Niklaus P. Lang (Switzerland)  
Werner Lill (Austria)  
Martin Lorenzoni (Austria)  
Georg Mailath-Pokorny (Austria)  
Roland Männchen (Switzerland)  
Nikos Mattheos (China)  
Gabriele Millesi (Austria)  
Andrea Mombelli (Switzerland)  
Sven Mühleemann (Switzerland)  
José Manuel Navarro (United Kingdom)  
David Nisand (France)  
Christa Nöhhammer (Austria)  
Michael Payer (Austria)  
Christof Pertl (Austria)  
Bjarni Pjetursson (Iceland)  
Marc Quirynen (Belgium)  
Stefan Renvert (Sweden)  
Mario Rocuzzo (Italy)  
Rafi Romano (Israel)  
Gert Santler (Austria)  
Mariano Sanz (Spain)  
Morten Schiødt (Denmark)  
Henning Schliephake (Germany)  
Frank Schwarz (Germany)  
Ralf Smeets (Netherlands)  
Andreas Stavropoulos (Sweden)  
Robert Stigler (Austria)  
Georg Strbac (Austria)  
Jörg Strub (Germany)  
Gabor Tepper (Austria)  
Hendrik Terheyden (Germany)  
Tiziano Testori (Italy)  
Maurizio Tonetti (Italy)  
Christian Ulm (Austria)  
Itsvan Urban (Hungary)  
Pascal Valentini (France)  
Nele van Assche (Belgium)  
Christoph Vasak (Austria)  
Sascha Virnik (Austria)  
Hannes Wachtel (Germany)  
Georg Watzek (Austria)  
Hans-Peter Weber (USA)  
Walther Wegscheider (Austria)  
Brigitte Wendl (Austria)  
Ann Wennerberg (Sweden)  
Gernot Wimmer (Austria)  
Werner Zechner (Austria)  
Giovanni Zucchelli (Italy)



# VIENNA 2018

**OCTOBER  
11<sup>TH</sup> / 13<sup>TH</sup>**

### DON'T MISS!



#### DENTAL TREATMENT STEPS

**DAY 1:** Diagnostics  
**DAY 2:** Surgical treatment  
**DAY 3:** Prosthetics and follow-up



#### LIVE SURGERY SESSIONS

Three live surgery sessions for the first time at an EAO congress.



#### CADAVER COURSES AND HANDS-ON SESSIONS

Training under the guidance of renowned experts.

## DREAMS & REALITY IN IMPLANT DENTISTRY

IN COOPERATION WITH:



# Rückblick Regionalgruppen

## Thüringen: Neustart in Weimar

Nach einer längeren Pause fand das lang ersehnte nächste Stammtischtreffen der Regionalgruppe Thüringen unter Leitung von Dr. Sabrina Junge am 18. April in der Weinbar in Weimar statt. Es war ein sehr schöner Abend in einer kleinen gemütlichen Runde netter Kolleginnen mit einem tollen Austausch über Hygienebegehung, Fortbildungen und den alltäglichen Herausforderungen als Frau, Mutter und Zahnärztin.



## Berlin: Sommerliches Stammtischtreffen

Am 28. Mai fand der Berliner Stammtisch unter Leitung von Dr. Bettina Kanzlivius im Restaurant Eiffel statt. Alle interessierten Zahnärztinnen waren hierzu herzlich eingeladen. Bei sagenhaften 28°C verbrachten die Teilnehmerinnen bis nach 23:00 Uhr einen schönen Abend auf der Terrasse des Restaurants am Ku'damm und führten nette Gespräche zu Themen, die ihnen auf dem Herzen lagen.



## Schleswig-Holstein: Auftaktbrunch in Ascheffel

Das erste Treffen der Regionalgruppe Schleswig-Holstein fand unter Leitung von Sonja Off am 16. Juni in Ascheffel statt und war ein kleiner, aber schöner Erfolg. In gemütlicher Runde beschnupperten sich die Teilnehmerinnen beim gemeinsamen Brunchen und tauschten sich über Themen wie Selbständigkeit, Praxisgründung, TI, DSGVO und Praxisbegehungen aus. Das nächste Treffen ist im Herbst geplant.



## Nordrhein-Westfalen: Stammtische in Bonn

Nachdem das Bonner Treffen im April im Flemming Dental Labor stattfand und der digitalen Abformung gewidmet war, traf sich die Gruppe am 18. Juni wieder zu einem gemeinsamen Abendessen, dieses Mal im Café Spitz. Thema war unter anderem das Dentista Jahressymposium HTS, bei dem Regionalgruppenleiterin Dr. Anke Klas für ihre Zertifikatsarbeit (AS Akademie) den Hirschfeld-Tiburtius-Preis erhalten hatte.



## Hamburg: Vortrag über Frauen und Finanzen

Trotz WM und schönen Wetters lauschten 28 Zahnärztinnen mit großer Begeisterung beim Hamburger Stammtisch am 02. Juli dem Vortrag von Ute Regina Voß zum Thema „Frauen und Finanzen“. Diese gab einen tollen Überblick mit Tipps zur Lebensführung, zu Verträgen, Anlagen, Versicherungen und allgemein zu Frauen und Geld. Informativ und sehr unterhaltsam, aber auch zum Nachdenken und alles andere als trocken.





### Regionalgruppe Stuttgart meets Personalberatung

Im Hotel Royal im Herzen der Stuttgarter City fand am 05. Juni der Fortbildungstammtisch der Regionalgruppe Stuttgart unter Leitung von Dr. Amely Hartmann und Dr. Edith Nadj-Papp statt. Hierbei traf man sich zur Beantwortung einer brisanten Fragestellung – der Personalthematik. Es zeigte sich, dass alle Fragen rund um das Thema Mitarbeiter hochgradig spannend sind, wenn ein Personalprofi Rede und Antwort steht. Der Referent Mark Ulrich, geschäftsführender Gesellschafter der Consulting4Dental GmbH, war sehr gut vorbereitet. Mit nur wenigen Fragen hatte er alle Anwesenden, sowohl angestellte Zahnärztinnen als auch Praxisinhaberinnen, in das spannende Thema „hineingezogen“.

Jede der 13 Teilnehmerinnen hatte – bis in die Nacht hinein – Fragen und es wurde heiß diskutiert. Schnell wurde klar, dass der Profi vieles anders macht, zum Beispiel die Steigerung der Motivation. Der Referent sagte hierzu: „Geldbezogen funktioniert das nicht. Es kann aber die Zufriedenheit der Mitarbeiter sichergestellt und gefördert werden und das wiederum steigert deren intrinsische Motivation.“ Viele weitere Personalthemen wurden angesprochen. Neben der Diskussion über den zermürbenden Kampf mit „widerspenstigen“ Mitarbeitern war natürlich das Dauerthema Mitarbeitersuche sehr präsent. Hier kamen im Verlauf des Abends viele gute Hinweise und auch neue, kreative Ansätze wurden erläutert. Die Teilnehmer kamen überein, dass nun alle mit einem breiteren Handlungsspektrum ausgestattet seien und damit zukünftig auch besseren Erfolgchancen bei der Mitarbeitersuche hätten.

## Vorschau Regionalgruppen

Nach den Sommerferien finden wieder einige Stammtischtreffen der Dentista Regionalgruppen statt. Mitglieder und Freundinnen des Dentista e. V. sind herzlich zu den Veranstaltungen eingeladen (kostenlose Teilnahme, Verzeehr auf eigene

### Nordrhein-Westfalen: Stammtisch in Köln

Zum zweiten Mal in 2018 fand am 06. Juli der Kölner Dentista Stammtisch unter Leitung von Dr. Uta Steubesand und ihren Kolleginnen statt, wieder im Restaurant Haus Unkelbach. Bei sommerlichen Temperaturen war es ein netter Abend mit vielen guten Gesprächen sowie einem fachlichen Update von einer der Teilnehmerinnen zum Thema Implantatposition, Emergencyprofil und Abutment.



„Last but not least“ gab es neben einem Buchtipps (Kenneth Blanchard: Führungsstile) ein gutes Handout, mit vertiefenden Inhalten zu den Themen Lob und Anerkennung und den vier Phasen der Teambildung sowie eine Checkliste für die Bewertung der eigenen Mitarbeiter.

Der aktive Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen ist eines der primären Ziele des Dentista e. V. Um Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen eine möglichst unkomplizierte Möglichkeit hierfür zu bieten, haben sich deutschlandweit Regionalgruppen gebildet, deren Leiterinnen in Eigeninitiative Stammtischtreffen in entspannter Atmosphäre ausrichten. Der Dentista e. V. bedankt sich ganz herzlich für das großartige Engagement und die tolle Organisation der Stammtische!



Foto: © Dasha Petrenko + fotolia.com

Kosten). Weitere Termine, aktuelle Infos sowie Änderungen gibt es immer auf der Dentista Website unter Veranstaltungen ([www.dentista.de/dentista-regional](http://www.dentista.de/dentista-regional)).



- **Nordrhein-Westfalen – Stammtisch in Essen**  
**Termin:** Dienstag, 04. September 2018  
**Ort:** wird noch bekannt gegeben  
**Info & Anmeldung:** Dr. Linda Passin-Arnold, L.passin\_arnold@yahoo.com
- **Rheinland-Pfalz – Erstes Treffen in Koblenz**  
**Termin:** Mittwoch, 05. September 2018, 19:00 Uhr  
**Ort:** Adaccio, Firmungsstraße 2, 56068 Koblenz  
**Info & Anmeldung:** Maria Missong von Treskow, maria@missong.de
- **Baden-Württemberg – Stammtisch in Heidelberg**  
**Termin:** Mittwoch, 12. September 2018  
**Ort:** wird auf der Website bekannt gegeben  
**Info & Anmeldung:** Dr. Kristina Herrmann, kristinaherrmann@gmx.de
- **Sachsen – „Erfahrungsbericht“ in Leipzig**  
**Termin:** Donnerstag, 27. September 2018, 19:30 Uhr  
**Ort:** Addis Café, Brüderstraße 39, 04103 Leipzig  
**Info & Anmeldung:** regionalgruppe.leipzig@gmail.com
- **Thüringen – Nächstes Treffen in Weimar**  
**Termin:** Mittwoch, 24. Oktober 2018  
**Ort:** Weinbar, Humboldtstr. 2, 99423 Weimar  
**Info & Anmeldung:** Dr. Sabrina Junge, sabrina\_junge@gmx.de
- **Berlin – 3-D-Druck einmal anders**  
**Termin:** 12. September 2018, 16:45 Uhr  
**Ort:** Berliner Kunstgewerbemuseum, Matthäikirchplatz, 10785 Berlin  
**Info & Anmeldung:** ZTM Jacqueline Riebschläger, info@zahntechnik-mehlhorn.de (s. S. 59)

## Dentista Akademie



Die Dentista Akademie ist ein Servicebereich von Dentista mit Fortbildungsangeboten unserer Mitglieder, Akademie-Partner und vom Dentista e. V. selbst. Mitglieder können hier eigene Veranstaltungen einstellen und bei vielen Veranstaltungen profitieren sie zudem von attraktiven Sonderkonditionen.

Weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sowie das vollständige Akademieprogramm finden Sie unter: [www.dentista.de/events/akademie](http://www.dentista.de/events/akademie)

### Veranstaltungen der Akademie-Partner

#### 4. Ästhetisches Forum Berlin

Nach dem großen Erfolg Ihrer ersten drei Foren lädt Dr. Dana Weigel nun zur vierten Ausgabe ihrer exklusiven Veranstaltungsreihe ein. Dieses Mal wird ZTM Vincent Fehmer zum Thema „Die neue monolithische Rekonstruktion“ referieren.

**Veranstalter:** DGÄZ und Dentista e. V.

**Termin:** 31. August 2018 ab 19:00 Uhr

**Ort:** Private Roof Club, Mühlenstraße 78, 10243 Berlin

**Info & Anmeldung:** info@dgaez.de

#### Intensivseminare Adhäsive Zahnmedizin

ABC der Adhäsivsysteme, Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich, postendodontische Versorgungen, Keramikinlays von A bis Z, ästhetische Frontzahnrestaurationen

**Termin:** 26. September 2018, 14:15–20:15 Uhr

**Ort:** Kurfürstliches Schloss, Peter-Altmeier-Allee 1, 55116 Mainz

**Info & Anmeldung:** Jutta.nagler@ivoclivadent.com

Update adhäsive und direkte Seitenzahnrestaurationen, direkte Frontzahnrestaurationen, minimalinvasive indirekte Seitenzahnrestaurationen, ästhetische Frontzahnrestaurationen aus SL2-Keramik

**Termin:** 07. November 2018, 14:15–20:15 Uhr

**Ort:** Landhotel Krummenweg, Am Krummenweg 1, 40885 Ratingen

**Info & Anmeldung:** Jutta.nagler@ivoclivadent.com

### Mitglieder-Veranstaltungen

#### DAISY-Herbstseminar 2018

Am 18. Oktober startet die bundesweite Seminartour der DAISY Akademie + Verlag GmbH. An brandaktuellen Themen zur Abrechnung mangelt es nicht, denn in den letzten Monaten wurden etliche Veränderungen in den Honorierungssystemen und im Bundesmantelvertrag beschlossen. Damit bei der rechtskonformen Umsetzung weder Probleme noch Honorarverluste entstehen, verschafft Ihnen Geschäftsführerin und Dentista Mitglied Sylvia Wuttig zusammen mit ihrem Team die notwendige Transparenz und Sicherheit.

**Info & Anmeldung:** [www.daisy.de](http://www.daisy.de) (Hier finden Sie auch die Tourdaten.)



# 10. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium in Leipzig

## Ein Rückblick



Am 08. und 09.06.2018 lud der Dentista e. V. zur Jubiläumsveranstaltung – dem inzwischen 10. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium (HTS) – nach Leipzig ein. Die Themen des zweitägigen Symposiums waren überschrieben mit dem Begriff „Herausforderungen meistern“: Dies galt für den fachlichen Teil am Freitag (Herausforderung: Prothetik) wie auch für die unternehmerischen Themen des Samstags, die den Alltag in Praxis und Labor gleichermaßen betreffen.

Der Mix aus Fach- und Führungsthemen war dabei kein Zufall. „Wir haben einfach nachgefragt: Verschiedene Teile des letztjährig modifizierten Tagungskonzeptes wurden beibehalten und mit Wünschen der Vorjahresteilnehmerinnen weiterentwickelt“, so Präsidentin Dr. Susanne Fath. Der beliebte Workshop-Charakter der Veranstaltung, der schon 2017 auf großen Zuspruch gestoßen war, blieb ebenfalls erhalten. Neu hingegen war das Angebot von Parallel-Workshops zweier Unternehmen. „Wir wollten den Dentista Paten die Möglichkeit geben, sich ebenfalls in die Veranstaltung einzubringen. Auch diese Idee ging auf, die Teilnehmerinnen nahmen das Angebot sehr gern an.“, so PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, die sich für das Tagungsprogramm verantwortlich zeichnete.



### Fachthemen zum Auftakt

Den Auftakt des Symposiums gab OÄ Dr. Silvia Brandt, (Frankfurt a. M.), mit dem Thema „Die prothetische Versorgung des teilbezahnten Kiefers OHNE Implantate“. Der Vergleich der Mundgesundheitsstudien 2005 und 2016 hätte gezeigt, dass immer weniger jüngere Senioren zahnlos seien – die Anzahl habe sich halbiert. „Das heißt aber auch, dass Teilprothesen eine immer größere Bedeutung zukommt“, so Dr. Brandt. Hier seien individuelle Therapiekonzepte gefragt, bei deren Planung die Wünsche des Patienten eine ebensolche Rolle spielten wie die biologischen Aspekte. Die konventionelle Prothetik biete „eigentlich alle Möglichkeiten“: z. B. Adhäsivbrücken böten eine gute Versorgung bei hoher Patientenzufriedenheit. Hier sei der Vorzug eindeutig der einflügeligen Variante zu geben, da diese ein erheblich geringeres Kariesrisiko berge, weil unbemerktes Ablösen hier nicht möglich ist. Auch die Modellgussprothese sei im teilbezahnten Kiefer „immer noch sinnvoll“, erfordere jedoch eine gute Compliance: „Wenn Sie den Patienten im



Die Referenten auf einen Blick (von oben nach unten): OÄ Dr. Silvia Brandt, Ute Regina Voss (gemeinsam mit Dr. Susanne Fath), RAin Jennifer Jessie und PD. Dr. Christoph Ramseier.



Impressionen vom Barbecue bei Traumwetter.

Recall haben, überleben die Prothesen signifikant länger.“ Bei Implantatprothesen hingegen hänge der Erfolg entscheidend von der Anzahl der zur Verfügung stehenden Ankerzähne ab. So spreche laut Dr. Brandt vieles für eine kombinierte Prothese. Ausführlich ging sie deshalb auf die Konus-Galvano-Prothese ein, welche die Vorteile des festsitzenden mit denen des herausnehmbaren Zahnersatzes verbinde. Mit dem „Frankfurter Prinzip“ stellte sie ein Behandlungsprotokoll für eine zahn- und/oder implantatgetragene Prothese vor: Material, Herstellungsprozess und Behandlungsprotokoll für die Konus-Galvano-Prothese seien modifiziert worden – mit Erfolg. Selbst bei rein zahngetragenen OK-Prothesen mit meist sechs Pfeilern betrage die Erfolgsrate nach einer eigenen Studie 92,8 %, im (meist implantatgetragenen) UK sogar 96,7 %. Auch bei der Patientenzufriedenheit sei kein Unterschied zu implantatgetragenen, festsitzenden Prothesen festzustellen. Das Frankfurter Prinzip habe sich klinisch bewährt und verspreche eine hohe Erfolgsrate.

## Unternehmerische Herausforderungen

Den zweiten Tag des HTS eröffnete Ute Regina Voß (Frau & Vermögen, Kiel) mit ihrem Vortrag „Dagoberta macht Kasse – oder auch: Geld steht jeder Frau“. Informativ und humorvoll gab die Referentin einen tollen Überblick zum Thema Finanzen mit Tipps zur Lebensführung, zu Verträgen, Anlagen, Versicherungen und ganz allgemein zum Thema Frauen und Geld. Ein sehr kurzweiliger Vortrag, der den begeisterten Teilnehmerinnen viele wertvolle Inspirationen für den privaten und beruflichen Alltag gab, wie z. B. das Anlegen eines Notfallordners. „Geld ist wie Mist: Man muss es streuen und verteilen, um ernten zu können“, so das Fazit der Referentin.

Im Anschluss boten Parallel-Workshops die Möglichkeit, das Symposium noch individueller zu gestalten: Das große Thema des HTS – „Herausforderungen meistern – in Praxis & Labor“ spiegelte sich auch im Themenangebot der Workshops wieder: „Befestigung – Durchblick durch den Materialschun- gel“ mit Dr. Monika Reichenbach (Ivoclar Vivadent) und „Praxis- marketing & Patientengewinnung“ durch Dr. Andreas Laatz



(LS smart, Hamburg) im Auftrag von E-WISE. Der Dentista e. V. bedankt sich herzlich bei den Sponsoren für die bereichernden Vorträge, durch die das HTS an Individualität gewonnen hat.

Nach einer stärkenden Mittagspause berichtete Dentista Rechtsbeirätin RAin Jennifer Jessie (Kanzlei Lyck+Pätzold, healthcare.recht, Bad Homburg) über das seit dem 01.01.2018 in Kraft getretene Mutterschutzgesetz und die Konsequenzen für selbständige und angestellte Zahnärztinnen. Dabei ging sie sowohl auf die Situation einer angestellten Schwangeren als auch auf die gesetzlichen Verpflichtungen und Möglichkeiten für Praxisinhaber bzw. Arbeitgeber ein. Im Anschluss ergab sich eine rege Diskussion zum Thema Beschäftigung während der Stillzeit vs. Elternzeit.

Last but not least gab PD Dr. Christoph Ramseier (Bern) den Teilnehmerinnen mit seinem Vortrag „Empathie statt Expertise: Verhaltensänderung durch motivierende Gesprächsführung“ wertvolle Hilfestellungen im Bereich Patientenberatung. Anschaulich erklärte er, wie Patienteneinstellungen

verändert werden können. Am Beispiel der Anwendung von Interdentalbürsten zeigte er auf, wie ein Patient dazu ermutigt werden könne, diese auszuprobieren und regelmäßig zu benutzen. Das Beratungskonzept kam an: Zahlreiche Teilnehmerinnen gaben an, es auf jeden Fall auszuprobieren zu wollen, und zwar nicht nur bei der Behandlung, sondern am liebsten auch im Alltag.

## Barbecue als Abschluss

Im Anschluss lud Dentista anlässlich des zehnjährigen Jubiläums zu einem kleinen Grillfest unter dem Motto „Frauen machen Feuer“ ein. Hier ließen die Teilnehmerinnen das HTS bei strahlendem Sonnenschein und mit kühlen Drinks auf der Terrasse des schönen Tagungshotels ausklingen – und stießen gemeinsam auf die nächsten zehn Jahre erfolgreicher Dentista Symposien an.

# Mitgliederversammlung stellt Weichen für die Zukunft

Der Dentista e. V. hat am 08.06.2018 bei seiner Mitgliederversammlung in Leipzig die Weichen für die Zukunft neu gestellt: Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen behalten wie gewünscht unter dem Dach des Dentista e. V. ein Kommunikationsforum zum fachlichen und unternehmerischen Austausch auf Augenhöhe. „Ich bin sehr froh, dass es uns gelungen ist, dass diese gemeinsame Plattform für die Zahnärztinnen und die Zahntechnikerinnen weiter genutzt werden kann“, so Präsidentin Dr. Susanne Fath, Berlin.

Denn es war eine der Hauptaufgaben der Mitgliederversammlung 2018, eine gesunde Struktur zu entwickeln, um einerseits das gemeinsame Forum für beide Berufsgruppen zu erhalten, andererseits die Umsetzung des Auftrags der Mitgliederversammlung aus dem Jahr 2016 zur Intensivierung der standespolitischen Vertretung der Zahnärztinnen zu ermöglichen. Es galt, eine eindeutige Interessenvertretung der Zahnärztinnen zu bilden, ohne gleichzeitige Repräsentanz der Zahntechnikerinnen: Da beide Berufe nicht in allen Punkten gemeinsame politische Anliegen vertreten, war eine gemeinsame standespolitische Interessenvertretung nicht realisierbar. Nach lebendigen, engagierten Diskussionen folgte die Mitgliederversammlung dem gemeinsamen Vorschlag der Präsidentin Dr. Fath und der Vorsitzenden des Forums Zahn-technik, ZTM Annette von Hajmasy, den Dentista e. V. wieder

als Kommunikations- und Fortbildungsforum für Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen gleichermaßen zu nutzen. In einem weiteren Beschluss machten die Mitglieder mit großer Mehrheit den Weg frei für die Ausgründung einer anderen Organisation für die Vertretung standespolitischer Anliegen der Zahnärztinnen.

Um die neue Konstellation des Dentista e. V. – das fachliche und unternehmerische Forum für Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen – auch nach außen darzustellen, werden der Präsidentin in Zukunft zwei Vizepräsidentinnen zur Seite stehen: Zahnärztin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene (Berlin) sowie ZTM Antje Unger (Markkleeberg). Diese folgt ZTM von Hajmasy, die ihr Amt als Vorsitzende des Forums Zahntechnikerinnen zur Verfügung gestellt hatte, als Repräsentantin der Zahntechnikerinnen im Vorstand. Die Mitgliederversammlung sprach der neu zu wählenden Vizepräsidentin ZTM Unger mit einem einstimmigen Votum das Vertrauen aus.

„Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung geben uns nun die Möglichkeit, einerseits den fachlichen Austausch zu pflegen und weiter zu stärken, andererseits aber auch den Weg frei zu machen für eine engagierte Vertretung der Interessen der Zahnärztinnen in der Standespolitik außerhalb des Dentista e. V.“, so Dr. Susanne Fath.

# Dr. Anke Klas mit HTS-Preis ausgezeichnet

## Geschlechter-Shift im Berufsstand



Dentista e. V. verleiht Dr. Anke Klas (Mitte) den Hirschfeld-Tiburtius-Preis 2018. Es gratulieren herzliche Laudatorin und wissenschaftliche Beirätin PD Dr. Dr. Christiane Gleissner (links) und Präsidentin Dr. Susanne Fath (rechts).

**Im Rahmen des Hirschfeld-Tiburtius-Symposiums verlieh der Dentista e. V. seinen gleichnamigen Preis – ausgezeichnet wurde Dr. Anke Klas aus Bonn. Ihre Zertifikatsarbeit zum Abschluss des 9. Studiengangs 2016/2017 der AS Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement mit dem Titel „Entwicklung der zahnärztlichen Selbstverwaltung unter Genderaspekten“ überzeugte die Jurorinnen. Der Hirschfeld-Tiburtius-Preis wird alle zwei Jahre verliehen und ist mit 1.000 EUR dotiert.**

Ausschlaggebend für die Auszeichnung dieser Arbeit war, so Laudatorin PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, wissenschaftliche Beirätin des Dentista e. V., dass Dr. Klas sich fundiert speziellen Fragestellungen widmete, die sich aus dem steigenden Anteil der Frauen im Berufsstand ergeben und neue Erkenntnisse mit Relevanz für die demographische Entwicklung im Berufsstand lieferte.

Die Mutter von vier Kindern, die ihren Weg von der zahnmedizinischen Fachangestellten bis zur Zahnärztin in eigener Praxis gegangen sei, beeindruckte nicht nur durch ihren Lebenslauf. Ihre ausgezeichnete Arbeit identifiziere zentrale Anliegen der Frauen im Berufsstand. Sie warf Fragen auf wie „Gibt es Chancengleichheit für Frauen, wenn standespolitische Führungsämter eine langjährige politische Erfahrung zur Bedingung haben?“,

„Beruht der Mangel an standespolitischem Nachwuchs auf fehlendem Interesse der jungen Zahnärztinnen oder liegt es an verkrusteten Strukturen in den Führungsgremien?“ und auch „Wie bringen wir Frauen in die Selbständigkeit?“.

Die Bestandsaufnahme sei ernüchternd: Der Frauenanteil in KZV-Vorständen läge bei 7 %, in den Kammervorständen bei 16 %, in der WV der KBZV bei 5 % und im KZBV-Vorstand bei 0 %.

Als Maßnahmen, diesem Missverhältnis von Repräsentantinnen und Basis zu begegnen, schlug Dr. Klas in ihrer Arbeit beispielsweise eine Verbesserung der Vereinbarkeit standespolitischer Arbeit mit Praxis und Familie vor, durch Internet- und/oder Telefonkonferenzen anstelle zahlreicher Präsenzsitzungen in Ausschüssen, die Zusammenarbeit in weiblichen Netzwerken – und das Schaffen weiblicher Vorbilder. „Wenn Frauen auf der Führungsebene fehlen, fühlen sie sich nicht vertreten und nicht angesprochen. Dies entmutigt vor allem junge Frauen, die sich engagieren würden.“

„Mit ihrer Arbeit identifiziert Frau Dr. Klas zentrale Anliegen einer modernen Standespolitik, die im Sinne all ihrer Mitglieder agiert. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung des Berufsstandes, die durch die Namensgeberin unseres Preises, Dr. Henriette Hirschfeld-Tiburtius, in Gang gesetzt und durch zahlreiche andere mutige Frauen weitergetragen wurde“, so Dr. Dr. Gleissner.



# Standespolitische Stimme der Zahnärztinnen Verband der ZahnÄrztinnen gegründet



In Berlin gründete sich kürzlich der neue Verband der ZahnÄrztinnen (VdZÄ) als Ausgründung aus dem Dentista e. V. mit dezidiert standespolitischem Auftrag. Zur Präsidentin gewählt wurde Dr. Anke Klas aus Bonn (Zweite von links). (Foto: VdZÄ)

**Am 24. Juni 2018 gründete sich in Berlin der neue „Verband der ZahnÄrztinnen“ (VdZÄ). Anlass war der rund zwei Wochen zurückliegende Beschluss der Mitgliederversammlung des Dentista e. V. in Leipzig, die als dringend notwendig erachtete standespolitische Interessenvertretung der Zahnärztinnen als Ausgründung zu gestalten – Dentista wird als Forum für den vor allem fachlichen Austausch weiter für Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen zur Verfügung stehen.**

Noch in Leipzig hatten Teilnehmerinnen der Mitgliederversammlung aus dem Bereich der Zahnärztinnen den Auftrag angenommen und bereits ein inhaltliches Arbeitskonzept entwickelt. Im Fokus stehen dabei insbesondere Aspekte wie die Beteiligung von Zahnärztinnen an der Standespolitik in den Fragen der Weiterbildung, Notdienstregelungen, Altersversorgung, Mutterschutzregelungen, Rahmenbedingungen für Selbständige sowie für Angestellte und für Studierende, und nicht zuletzt wird sich eine Arbeitsgruppe der Situation alleinerziehender Mütter unter den Zahnärztinnen widmen. Auch die Si-

tuation der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten weiblicher wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Hochschulen wird durch einen entsprechenden Arbeitskreis thematisiert.

Aus der „Leipziger Arbeitsgruppe“ kam nunmehr ein größerer Kreis an Gründungsmitgliedern in Berlin zusammen und wurde unterstützt durch Vollmachten weiterer Kolleginnen, die am Gründungstermin verhindert waren. Die Gründungsversammlung stellte den Vorstand auf und wählte einstimmig bei jeweils eigener Enthaltung Dr. Anke Klas (Bonn), Absolventin der AS Akademie, als Präsidentin. Ihr zur Seite stehen drei Vizepräsidentinnen: Stellvertreterin der Präsidentin ist Dr. Kerstin Finger, M. A. (Templin), Vizepräsidentin mit dem Schwerpunkt auf Selbständige ist Dr. Anja Seltmann (Hamburg), ebenfalls Absolventin der AS Akademie, und Vizepräsidentin mit dem Schwerpunkt auf angestellte Zahnärztinnen ist Dr. Stefanie Beyer (Leipzig) derzeit Teilnehmerin am Studiengang der AS Akademie. Zur Schatzmeisterin gewählt wurde Dr. Sabrina Junge (Weimar) und zur Schriftführerin Amelie Stöber, M. Sc. Internationales Management (Berlin), die auch das Büro leiten wird. Beisitzerinnen sind PD Dr. Dr. Christiane Gleissner (Friedberg) für den Bereich Wissenschaft und Hochschule, ZÄ Martina Werner (Würzburg) für den Bereich Alleinerziehende Mütter, Dr. Friederike Belok (Bielefeld) für den Bereich Weiterbildung und Birgit Wolff (Hamburg) für den Bereich Kommunikation. Zwei weitere Aufgaben werden bei der nächsten Mitgliederversammlung mit Beisitzerinnen besetzt. Auch über reichlich Erfahrung aus dem Alltag von Beruf und Familie verfügen die 14 anwesenden Gründungsmitglieder sehr eindrucksvoll: Unsichtbar mit am Gründungstisch saßen 24 Kinder ...

In Kürze wird der neue Verband auch mit Logo und digitalem Auftritt erreichbar sein. Wer Mitglied werden oder in Kontakt mit dem Verband der ZahnÄrztinnen treten möchte, wendet sich bitte an die Kommunikationsbeauftragte Birgit Wolff unter [info@zahndienst.de](mailto:info@zahndienst.de). Der neue Verband hat unter seinen Aufgaben ausdrücklich auch die Zusammenarbeit mit zahnärztlichen Körperschaften und Organisationen gelistet und steht für entsprechende Gespräche zur Verfügung.

# Verstärktes Engagement für Angestellte BdZA sucht Mutige mit Veränderungswillen



Seit seiner Gründung 2009 setzt sich der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e. V. (BdZA) für die Belange der jungen Zahnmedizin ein. Von Beginn an war die Förderung der Freiberuflichkeit eines der wichtigsten Ziele des Verbandes. Daran soll sich auch in Zukunft nichts ändern, doch mit der sich drastisch verändernden Versorgungslandschaft kommen knapp ein Jahrzehnt später neue Herausforderungen auf den BdZA zu – und damit eine neue inhaltliche Ausrichtung.

Etwa ein Fünftel aller Zahnmediziner war 2017 angestellt – ein Trend, der sich in den kommenden Jahren voraussichtlich noch verstärken wird. Gleichzeitig ist eine zunehmende Fremdkapitalisierung der ambulanten Versorgungslandschaft zu beobachten. Von dem hieraus resultierenden Renditedruck sieht der BdZA nicht nur die Arbeitsplatzgestaltung der angestellten Zahnmediziner betroffen, es werde von dieser in den kommenden Jahren auch die freie Berufsausübung im bundesweiten Kontext abhängen, so der zweite Vorsitzende Dr. Art Timmermeister. Der Verband wird sich daher künftig auch für die Interessen der angestellten Zahnmediziner in Deutschland einsetzen.

Verbandsvorsitzender ZA Ingmar Dobberstein fügt hinzu, dass man trotz der bedrohlichen Entwicklung nicht in Aktivismus verfallen dürfe. „Wir werden die Situation mit unseren jungen Kollegen erfassen und analysieren und gemeinsam mit unseren Partnern aus der Landespolitik diskutieren. Definitiv benötigen die Interessen junger, angestellt und selbstständig



tätiger Kollegen mehr Aufmerksamkeit seitens der Politik.“, so Dobberstein.

Als ersten Schritt hat der BdZA auf seiner Mitgliederversammlung Ende Juni den Dialog mit der Zielgruppe eröffnet. Nun werden aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen Arbeitsgruppen gebildet, mit der Aufgabe, zielgerichtete Maßnahmen zu entwickeln. Beschlossen wurde unter anderem, dass der BdZA zeitnah, gemeinsam mit seinen Kooperationspartnern – darunter auch Dentista e. V. – eine Umfrage zur aktuellen Situation der angestellten Zahnmediziner in Deutschland erheben wird.

Jeder Beitrag ist wichtig, jede Stimme und jede Erfahrung zählt! Der BdZA ist offen für Ideen, Anregungen oder Kritik und zählt auf rege Beteiligung und intensiven Austausch unter: [vorstand@bdza.de](mailto:vorstand@bdza.de)

Der Dentista e. V. bedankt sich für die Unterstützung der Verbandsarbeit herzlich bei seinen Dentista Paten:





# Das neue Mutterschutzgesetz

## Studium und Schwangerschaft

Das neue Mutterschutzgesetz (MuSchG) richtet sich dezidiert auch an schwangere und stillende Frauen im Studium. Dentista e. V. fragte die Berliner Zahnmedizinistinnen Annica Schäfer und Irina Hahn, die sich in ihrer Fachschaft und mit dem Projekt Intermedikids an der Charité engagieren, wie sie Mutterschutz im Studium erlebt haben und erleben.

**Wie war es, bevor das neue MuSchG explizit auch die Studentinnen implementierte? Schließlich wurden in der Vergangenheit bereits unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, die in der Rückschau manch ehemaliger Studentin ziemlich willkürlich erscheinen mögen. Welche Rolle hat das Thema MuSchG in der Fachschaft gespielt?**

» Schäfer: Bislang war eine Schwangerschaft für jede Studierende, die es betraf, stets mit Semesterverlust verbunden. Konkrete Maßnahmen gibt es nach wie vor leider noch nicht, da es ein problematischer Umstellungsprozess für die Fakultät ist: Es müssen Ruhemöglichkeiten, Kindergartenplätze und Alternativen zur Studiengestaltung und -planung geschaffen werden, damit weder die Schwangerschaft noch die Elternzeit für die Studierenden zum Problem werden. Das Studium ist randvoll gepackt mit einer Übermenge an Inhalten, die es zu bestehen gilt, und das sehe ich sowohl für die werdenden Eltern als auch für studierende Elternteile als eine immens große Herausforderung. Da ist uns der Medizinstudiengang der Charité um einige Schritte voraus.

Innerhalb der Fachschaft ist das neue Mutterschutzgesetz erstmals kurz vor dem Jahreswechsel dank meiner Kollegin Irina Hahn zum Thema geworden. Man darf nicht vergessen, dass sich in der Fachschaft zumeist Studierende ohne elterliche Verpflichtungen engagieren – aus Zeitgründen. Es ist eben bedeutend schwieriger für Eltern, sich neben Studium, Beruf und Familie zusätzlich an der universitären Selbstverwaltung zu beteiligen. Daher wundert es mich auch nicht, dass ein solch wichtiges Thema schnell in den Hintergrund gerät oder überhaupt nicht zur Sprache kommt.

**Für eine möglichst wenig spürbare Unterbrechung des Studiums soll laut Gesetz ein passender Nachteilsausgleich sorgen – ist bei den Studenten spürbar, was angedacht ist?**

» Schäfer: In Zusammenhang mit dem reformierten MuSchG haben wir bislang noch nicht die Erfahrung mit irgendeiner Form des Nachteilsausgleiches machen können.

Dazu sollte man jedoch wissen, dass diese Forderung bisher bei uns noch nicht gestellt wurde bzw. das Thema noch nie so aktiv angegangen wurde, wie es jetzt gerade der Fall ist.

Da unsere Fakultät noch in den Grunddiskussionen zu dieser „Problematik“ steckt, ist eine Einbringung unsererseits eher noch wenig möglich.

Allerdings setzt sich Frau Hahn mit Unterstützung der AG Intermedikids sehr engagiert dafür ein, dass das Thema nicht erneut „in einer Schublade“ verschwindet, sondern sich in naher Zukunft wirklich etwas tut.

**Ist den Studierenden das Angebot der Familienbüros an der Charité bekannt? Arbeiten Fachschaft und Familienbüro zusammen?**

» Schäfer: Die Familienbüros gibt es schon seit einigen Jahren, umso verwunderlicher ist es, dass diese Möglichkeiten für unsere Eltern mit Kind kaum bis gar nicht bekannt sind und dementsprechend auch kaum wahrgenommen werden. Für unseren Studienstandort besteht allerdings das große Problem, das wir geteilte Universitätsgelände haben. Da insbesondere der praktische Teil der Ausbildung im Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Südwestberlin stattfindet und das Familienbüro in Berlin Mitte sitzt, sind die Angebote für Interessierte während des Semesters praktisch nicht verfügbar. In der Vergangenheit gab es mehrere Anläufe für eine Zusammenarbeit, aber immer wieder sind diese Anläufe nicht zu konkreten Projekten geworden.

**Was ist Intermedikids und was tun die?**

» Hahn: Intermedikids ist eine studienübergreifende Organisation/AG der studierenden Eltern an der Charité. Sie wurde von allen entsprechenden Fachschaften im November 2017 legitimiert, unter anderem auch von den Zahnmedizinern.



Wir vertreten gemeinsam die Interessen aller studierenden Eltern an der Charité.

Eines unserer Ziele ist es, die Umsetzung des MuSchG voranzutreiben sowie Möglichkeiten und Wege zu finden, das Studieren mit Kind weiter zu ermöglichen. Weitere Themen, die uns beschäftigen, sind unter anderem:

- vergleichbare Nachteilsausgleiche für alle Eltern aller Studiengänge zu schaffen, wenn das Studieren schwanger/stillend nicht mehr möglich ist,
- die Infrastrukturen aller Universitätsgelände weiter auszubauen und so Räume zu schaffen, in denen sich werdende Eltern zurückziehen oder stillende Mütter in Ruhe ihren Babys widmen können sowie
- studienübergreifende Anlaufstellen anzubieten, für Studierende mit Kind in herausfordernden, studienbezogenen Situationen.

### Sie sind Mitglied im Arbeitskreis Mutterschutz im Bundesfamilienministerium. Was kommt auf die Unis, vor allem die Studentinnen zu?

» Hahn: Das MuSchG hat auch schon vor der Reformierung für Studentinnen gegriffen. Neu ist jedoch, dass Studentinnen, aber auch Stillende nun explizit mit in das MuSchG aufgenommen wurden, was uns gerade an den Hochschulen der Zahnmedizin vor Herausforderungen stellt.

Im Vordergrund steht da nun die Gefährdungsbeurteilung. Fällt eine Beurteilung für eine schwangere oder stillende Studentin negativ aus, muss sie eigentlich erstmal in das Beschäftigungsverbot (BV). Dies dient in erste Linie natürlich dem Schutz von Mutter und Kind und ist gerade von vielen angestellten Zahnärztinnen auch gewünscht, für uns Studentinnen können sich aus einem BV aber vielerlei Komplikationen ergeben! Nicht nur, dass wir wertvolle Zeit im Studium verlieren, viel schlimmer wiegt das Problem der Finanzierung des Studiums. Müssten wir ins BV, sprich, müssten wir eine Zwangspause in Form eines Urlaubssemesters beantragen, fielen bisher wichtige finanzielle Ressourcen wie das BAföG weg.

Aber auch bei „positiven“ Gefährdungsbeurteilungen für die Studentin käme noch einiges auf die Unis zu. So sollten Räume geschaffen werden, in denen man sich während der Schwangerschaft ausruhen oder wo man in Ruhe stillen kann. Die Pläne zur Raumschaffung gibt es bereits und es wird engagiert an der Neugestaltung und Finanzierung des „Stillraumes“ gearbeitet.

Zudem fehlen noch Kindertagesplätze bzw. Kindergärten in der Nähe der zahnmedizinischen Fakultät der Charité Berlin, in denen Eltern ihre Kinder während der Kurse/Praktika/Vorlesungen campusnah unterbringen können. Aber auch hier wird bereits daran gearbeitet, diese Einrichtungen zu schaffen.

### Ist die Mitarbeit im Ausschuss im Bundesfamilienministerium interessant?

» Hahn: Ich finde es tatsächlich äußerst spannend an den Treffen zum Thema MuSchG teilzunehmen.

Fairerweise muss ich aber zugeben, dass diese langen Sitzungen auch anstrengend sein können und viel Konzentration abverlangen.

Dafür bin ich auf dem neuesten Stand, was die Umsetzung des MuSchG an den Hochschulen/Universitäten angeht und das ist ein wirklicher Gewinn.



Annica Schäfer



Irina Hahn

Beide:  
Zahnmedizinstudentinnen an der  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Kontakt über [info@dentista.de](mailto:info@dentista.de)



# Was tun mit der Lücke?

## Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange in Frankfurt

„Was tun mit der Lücke?“ – diese Frage stellte der Wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski im Eröffnungsreferat des Gemeinschaftskongresses Kinder – Zahn – Spange am 28.04.2018 in Frankfurt. Eine Frage, die offenbar auch die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis bewegt – es folgten so viele Kieferorthopäden und Kinderzahnärzte wie noch nie der Einladung ihrer Verbände BDK, IKG, BuKiZ und DGKiZ und Dentista e. V. Im Fokus des Gemeinschaftskongresses 2018 stand das Thema „Frontzahntrauma, Frontzahnaplasie“ – und die Frage nach dem richtigen Lückenschluss.

Die besondere Herausforderung läge im Lückenschluss der oberen Frontzähne, so Professor Radlanski. Ein „Kochrezept“ gäbe es hier nicht: Weder führe der kieferorthopädische Lückenschluss stets zu befriedigenden Ergebnissen, noch sei die implantatgetragene Versorgung ein Patentrezept. Eines jedoch hätten alle Behandlungsmethoden gemeinsam: „Planen Sie die Behandlung von Anfang an interdisziplinär!“ Eine gute, frühzeitige Absprache zwischen Kinderzahnarzt, Kieferorthopäden, Prothetiker und/oder Implantologen sei dringend angezeigt.

### Transplantation, Adhäsivbrücken oder Implantate?

Das Frontzahntrauma aus Sicht eines Kinderzahnarztes beschrieb Dr. Hubertus van Waes, Leiter der Station für Kinderzahnmedizin, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Zürich. Um die Frage „Lücke lieber öffnen oder schließen?“ zu beantworten, seien aus seiner Sicht drei zentrale Fragen zu stellen: „1. Ist ein Lückenschluss ästhetisch gut möglich? 2. Wie fangen wir den Alveolarkamm ein? 3. Wie sichern wir die Mittellinie?“ Großes Potential sehe er in der Transplantation von Prämolaren oder Milcheckzähnen. Sowohl aus biologischer wie auch aus ästhetischer Sicht seien hier oft sehr gute Resultate zu erzielen. Am Ende seines Vortrags appellierte auch Dr. van Waes an die (anwesenden) Kieferorthopäden: „Besprechen Sie den geplanten Behandlungsverlauf mit den zahnärztlichen Kollegen. Klären Sie rechtzeitig die Art der Versorgung – Lückenschluss oder Lückenöffnung – und den Zeitplan.“

Ein klares Plädoyer für die Versorgung der Frontzahn-lücken mithilfe von Adhäsivbrücken hielt Prof. Dr. Matthias Kern, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde, Kiel. Eine Lückenöffnung und baldige Implantation berge einfach zu viele Risiken. Zum einen verwies er auf die Frage des Wachstums, zum anderen auf das Problem der entstehenden Periimplantitis. In einer Gegenüberstellung von Adhäsivbrücken und Einzelzahnimplantaten machte er deutlich, dass die Versorgung mit Adhäsivbrücken enorme Vorteile mit sich brächte, vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Die Adhäsivbrücke hingegen käme mit geringerem Platz- und Knochenangebot aus, könne bei Kindern, Jugendlichen und Risikopatienten angewendet werden und erfordere einen erheblich geringeren Behandlungsaufwand. Eindeutig zu präferieren sei die einflügelige gegenüber der zweiflügeligen Adhäsivbrücke.

Für eine interdisziplinäre Vorgehensweise sprach sich auch Dr. Jan Tetsch, Zahnarzt und Oralchirurg aus Münster aus. Um die „Hauptperson Kind/Jugendlicher“ müsse ein interdisziplinäres Therapiekonzept angelegt werden: Kinderzahnärzte, Endodontologen, Kieferorthopäden, Implantologen, Gnathologen, Prothetiker – sie alle seien gefragt, gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Er selbst habe hervorragende Erfahrungen bei der Versorgung durch Implantate gemacht – auch bei Jugendlichen. Hier existiere eine Gruppe von „hopeless patients“ – Patienten, die „aufgrund ihres Alters und des entsprechenden Wachstumspotentials zurzeit kontraproduktiv, oder – noch schlimmer – gar nicht behandelt werden.“ Er sprach vom Entstehen eines Therapievakuums. Gründe, die auch beim Jugendlichen für eine frühe Implantatversorgung sprächen, seien beispielweise „die Verhinderung der Inaktivitätsatrophie, eine verkürzte Behandlungsdauer und ein vermutlich besseres Resultat“. Wichtig sei, das Wachstumsmuster des Patienten zu analysieren, weil Implantate „einen Wachstumsstillstand erzeugen: Sie wachsen nicht mit.“ Als Schlüssel zum Erfolg bezeichnete er deshalb die 5-D-Implantation entsprechend des Wachstumstyps mit Modifizierung der „Buser, Martin und Belser-Regel II und III“ von 2005.



Veranstalter und Referenten des 9. Gemeinschaftskongresses Kinder – Zahn – Spange (v. l. n. r.): FZÄ Sabine Steding und Dr. Gundi Mindermann, beide Vorstände der IKG, Prof. Dr. Matthias Kern, Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski, Dr. Jan Tetsch, Dr. Hubertus van Waes sowie Dr. Björn Ludwig.

## Kieferorthopädische Versorgung

Den Begriff des „Therapievakuum“ nahm Dr. Björn Ludwig, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie aus Traben-Trarbach, auf. Bei einer Lückenöffnung sehe er häufig das Problem, dass sich die Wurzeln der Zähne rechts und links der Lücke während dieses Zeitraums angenähert hätten. Dies geschehe meist zwischen dem 8. und 15. Lebensjahr. Man müsse nun die Lücke erneut öffnen, bevor ein Implantat gesetzt werden könne, ohne die Wurzeln der Nachbarzähne zu verletzen. Dennoch plädiere er dafür, mit der Implantatversorgung zu warten. Entscheidend sei aber gar nicht der Aspekt „Wachstum“. Vielmehr sei das Problem, dass Implantate „nicht mitaltern“! Zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr „beginnen wir, nach unten zu wachsen“. Ein Implantat gehe hier nicht mit.

Für ihn sei deshalb die Lachlinie entscheidend bei der Beantwortung der Frage „Lücke auf oder zu?“. Bei männlichen, älteren Patienten mit (meist) niedrigerer Lachlinie empfehle er immer, die Lücke zu öffnen und mit einem Implantat zu versorgen; bei einer jungen, weiblichen Patientin mit (meist) hoher Lachlinie sei eine Implantatversorgung im Ästhetikbereich kontraindiziert. Temporäre Gaumenimplantate, Mini-Schrauben und der Mesial-Slider seien für ihn die Mittel der Wahl, wenn es um den kieferorthopädischen Lückenschluss gehe.

## Rechtliche Aspekte

Den Schlussvortrag hielt Dr. Gundi Mindermann, Fachärztin für Kieferorthopädie in Bremervörde, und 2. Vorsitzende der IKG, gemeinsam mit RA Stephan Gierthmühlen aus Kiel, Justitiar des BDK. Sie präsentierten „Fälle, die vor Gericht landen“ – und boten Lösungsansätze, wie dies zu vermeiden sei. Die Entscheidung „Lückenöffnung oder Lückenschluss“ sei, so RA Gierthmühlen, gar nicht so selten Gegenstand von Klagen. Häufigster Klagegrund sei hier eine unzureichende Aufklärung über Behandlungsalternativen oder -risiken. „Patienten in die therapeutische Aufklärung einzubinden, ist leider noch nicht überall Usus.“ Das bedeute auch, den Patienten über Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären, die der Behandler selbst gar nicht anbietet.

Nach doch teilweise sehr kontrovers geführten Diskussionen um die richtige Antwort auf die Frage „Was tun mit der Lücke?“ gab es am Ende des Kongresses eine klare Take-Home-Message, die Professor Radlanski zusammenfasste: „Es ist unerlässlich für jeden, der mit Kinderzahnmedizin zu tun hat, sich ein interdisziplinäres Netzwerk aufzubauen. Wir müssen sowohl beim Frontzahntrauma wie auch bei der -aplasie frühestmöglich die Fachkollegen einbeziehen, um den für den Patienten besten Behandlungsweg zu finden.“ Schließlich sei „doch das Schöne an unserem Beruf, dass wir in der Lage sind, gemeinsam dem Patienten zu helfen“.

## Wir besuchen ZÄ Rebecca Otto, Jena



In der Rosenstadt Sangerhausen in Thüringen geboren, wollte Rebecca Otto schon seit ihrem 12. Lebensjahr Zahnärztin werden. An der Georg August Universität in Göttingen fand sie dann im Alter von 19 Jahren ihren Einstieg in die Zahnheilkunde. Während des Studiums zeigte sich schnell, dass ihr Herz nicht für Zahntechnik und Prothetik schlug.

Nach der Hospitation in einer spezialisierten Kinderzahnheilkundepraxis in München während des vierten Studienjahres war die Entscheidung gefallen, welchen Weg Rebecca Otto künftig einschlagen wollte – den der Kinderzahnmedizin.

Nach Beendigung der Vorbereitungszeit führte sie ihr Weg nach Hamburg in eine der führenden Zahnarztpraxen für Kinderzahnheilkunde in Deutschland, in der sie sich 2,5 Jahre das Rüstzeug für die Spezialisierung aneignete. In dieser Zeit reifte der Wunsch nach einer eigenen Praxis. Die Standortentscheidung sollte zugunsten der alten Heimat fallen, wo sie sich dann 2009 in Jena mit ihrer eigenen Kinderzahnarztpraxis niederließ – der ersten, komplett auf Kinder

spezialisierten Zahnarztpraxis in Thüringen. Als Vorreiterin auf diesem Gebiet war viel Aufklärungsarbeit bei den regionalen Banken und Behörden zu leisten, da noch keiner der Beteiligten Erfahrungen mit den Strukturen und Anforderungen an eine spezialisierte Kinderzahnarztpraxis besaß. Mit einem 32-seitigen Existenzgründerkonzept in der Tasche und der Kraft der Überzeugung machte sie sich auf die Suche nach den richtigen Partnern. Besonders wichtig waren in dieser Zeit Menschen, auf die sie sich verlassen konnte. Einer von ihnen war ihr Mann, welcher ihr als Projektmanager zur Seite stand und neben der

Klärung der Standortfrage die Auswahl geeigneter Projektbeteiligter traf, was schlussendlich zur Einhaltung der Kosten und Termine führte. Das Praxiskonzept ging auf und wurde darüber hinaus 2009 vom Thüringer Wirtschaftsminister im Rahmen des Thüringer Businesswettbewerbs mit dem 1. Platz ausgezeichnet. Heute, fast zehn Jahre später, mit einer inzwischen etablierten und unter Fachkollegen anerkannten Praxis ist sie noch immer glücklich über ihre Entscheidung.

Jeden Tag liebt sie es bei ihrer Arbeit zu zaubern, zu basteln oder auch mal zu spinnen. Gerade Kindheitserfahrungen im Umgang mit Ärzten legen den Grundstein für eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung – mehrere tausend Kinder profitieren von der Arbeit der Praxis rund um Rebecca Otto und ihr Team. Neben dem Praxisalltag wurde Rebecca 2015 in den Vorstand der Landes Zahnärztekammer Thüringen gewählt. Kurze Zeit später erfüllte sich ein weiterer Herzenswunsch – ihr Sohn wurde geboren. Die Entscheidung, Verantwortung in der Selbstverwaltung zu übernehmen, bereut sie keinen Tag. Angesprochen auf die standespolitische Zukunft, wünscht sie sich mehr engagierte, aktiv

mitgestaltende Kolleginnen. Nur so können Frauen ihre Blickwinkel und Ansichten einbringen und die standespolitische Arbeit gewinnbringend für alle vorantreiben. Um die politischen Strukturen besser zu verstehen, studiert Rebecca Otto aktuell im 10. Studiengang an der AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement.

Neben Praxis, Politik und Studium ist sie deutschlandweit zusätzlich als Referentin für Kinderzahnheilkunde an vielen Wochenenden im Jahr un-

terwegs. Zeit für Hobbies bleibt Rebecca Otto gerade keine, neben ihren vielen anderen Projekten soll in nächster Zeit noch ihre Doktorarbeit zum Abschluss kommen. Was bleibt, ist ein straff organisierter Terminplan, der auch Raum für die Familie gibt. Denn diese umfangreichen Tätigkeiten sind sicher nur deshalb möglich, weil die Familie diesen Weg mit ihr gemeinsam geht.

Wenn sie sich in ihrer täglichen Arbeit als Praxisinhaberin etwas wünschen könnte, dann weniger Bürokratie und weniger Personalthemen – sie würde diese Zeit lieber ihren Patienten widmen.

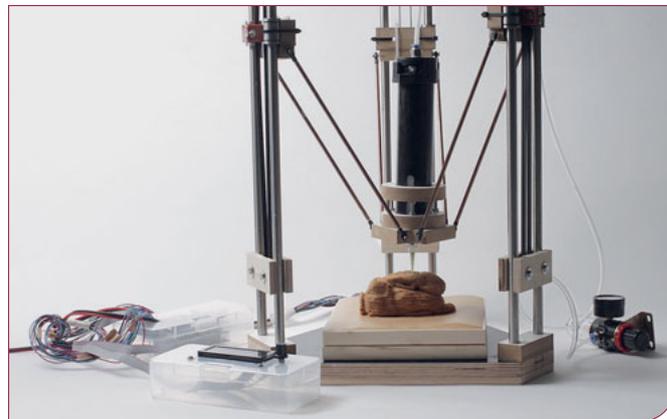


ZÄ Rebecca Otto (links) gemeinsam mit ihrer angestellten ZÄ Ellen Zobel.

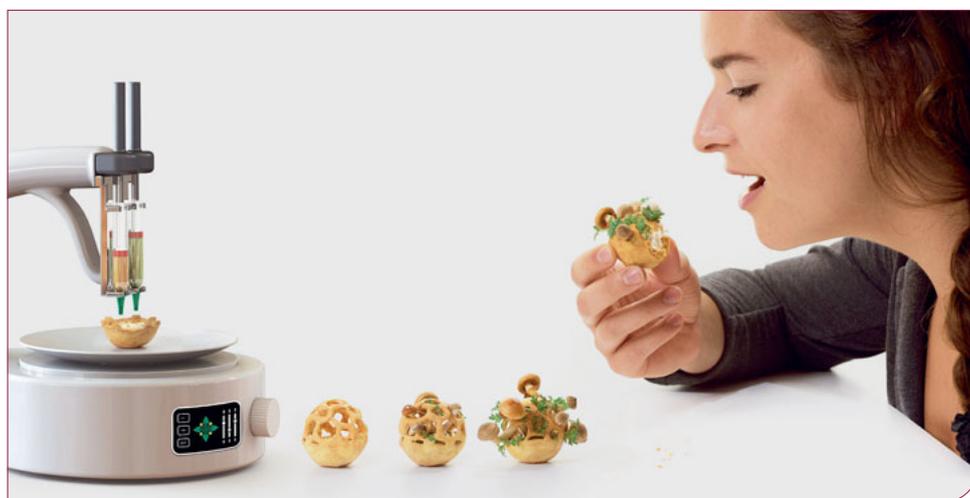
# Berliner Runde 3-D-Druck einmal anders



Urbane Streuobstwiese. (Foto: Matton Office, Ton Matton/Björn Ortfeld)



Falscher Hase aus dem 3-D-Drucker. (Foto: Carolin Schulze)



Edible Growth. (Foto: Chloé Rutzefeld)

**Der 3-D-Druck ist in aller Munde und vom „wahren Sinne dieser Worte“ können sich die Teilnehmer der Berliner Runde am 12. September 2018 eine eigene Meinung bilden.**

Los geht's um 16:45 Uhr mit einer Führung durch die Ausstellung „Food Revolution 5.0 – Gestaltung für die Gesellschaft von morgen“ im Berliner Kunstgewerbemuseum. Die Teilnehmer werden – teilweise kuriose – Einblicke in ein künstlerisch-wissenschaftlich-spekulatives Laboratorium für neue Denk- und Praxismodelle zur Zukunft des Essens und Wohnens gewinnen. Gezeigt werden funktionierende Best-Practice-Beispiele sowie spekulative Projekte, die Zukunftsszenarien aufwerfen. Der 3-D-Druck spielt an diesem Abend eine maßgebliche Rolle. So können die Teilnehmer z. B. darauf gespannt sein, inwieweit

der 3-D-Druck das Ernährungsverhalten revolutionieren könnte. Keineswegs Zukunftsvision ist der 3-D-Druck in der Zahnmedizin. Diesem Thema widmen sich die Teilnehmer im Anschluss an den Ausstellungsbesuch. Im gemütlichen Ambiente wird dann bei gutem Essen (gekocht und nicht gedruckt) über Möglichkeiten, Chancen und Grenzen des 3-D-Drucks diskutiert. Wer Lust hat, an diesem spannenden Abend in die Zukunft zu blicken und über die Gegenwart zu sprechen, kann sich bei Jacqueline Riebschläger anmelden. Aufgrund der organisierten Führung durch das Museum ist die Teilnehmerzahl limitiert.

**Termin:** 12. September 2018, ab 16:45 Uhr

**Info & Anmeldung:** ZTM Jacqueline Riebschläger, [info@zahntechnik-mehlhorn.de](mailto:info@zahntechnik-mehlhorn.de)

# 10 Teilnehmer, 10 Kronen und 1 Patient Die Frontzahn-schichtung im Fokus



ZTM Christian Lang.

**Bei diesem 2-Tages-Seminar des Dentista e. V. wird ZTM Christian Lang innerhalb eines speziellen Kursformates einen effizienten Weg für die erfolgreiche Umsetzung einer keramischen Restauration im Frontzahngebiet zeigen. Interaktiv, ehrlich und authentisch!**

Es wird eine Patientin (Zahnärztin) vor Ort sein. Die Neuanfertigung ihrer Frontzahnkrone stellt eine echte Herausforderung dar. Anhand dieses kniffligen Falles zeigt der Referent ein Rezept zur treffsicheren Frontzahn-schichtung – die Symbiose aus Kommunikation, digitalen Technologien und Handwerk. Die Teilnehmer erhalten professionelle Geller-Modelle mit Zirkon-

oxid-Gerüsten. Jeder wird nach vorgestellter Systematik eine Krone schichten.

## Kommunikation und Handwerk

Zunächst entwickeln die Teilnehmer ihre eigene Haltung gegenüber den Patienten- und Kundenwünschen. Es wird eine Fragekultur als Basis für die gelungene Kommunikation sowie die individuelle Umsetzung erarbeitet. Die Farbanalyse erfolgt mittels digitaler Dental fotografie. Die Teilnehmer beschäftigen sich mit der Farbwirkung einzelner keramischer Massen und werden die Informationen in Schichtkonzepte transferieren. Das Portfolio keramischer Massen wird ausgeschöpft und bei einer Anprobe am Patienten beurteilt, wie nah die jeweilige Krone am gewünschten Ergebnis liegt. ZTM Lang zeigt einfache Tricks, um auch das letzten „Quäntchen“ an Natürlichkeit aus der Krone herauszuholen.

Die vorgestellte Systematik gibt Prozesssicherheit im täglichen Workflow. Die Teilnehmer erhalten ein praktisches Konzept, mit dem sie leichter und schneller zufriedenstellende Ergebnisse bei der Herstellung von Frontzahnkronen erzielen.

**Termin:** 29. und 30. September 2018

**Ort:** Berlin-Mitte

**Teilnehmerzahl:** max. 10

**Info & Anmeldung:** [ak@annettkieschnick.de](mailto:ak@annettkieschnick.de)



Die mannigfaltige Variation lichtoptischer Eigenschaften von natürlichen Zähnen lässt die keramische Schichtung von Frontzahnkronen oft zu einer Herausforderung werden. (Fotos: C. Lang)

# Porträt von ZTM Katrin Neugebauer (MBA)



Ihre Ausbildung zur Zahntechnikerin begann die Berliner ZTM Katrin Neugebauer (MBA) 1982 an einem Medizinischen Versorgungszentrum in Berlin. „Die Ausbildung implementierte neben dem handwerklichen Part einen gleichrangigen medizinischen Teil, von dem ich heute profitiere“, erinnert sie sich. „Zahnersatz ist Form und

Funktion – wir greifen in die Anatomie der Patienten ein, dessen sollten wir uns tagtäglich bewusst sein.“ In den Jahren 1987 und 1990 widmete sich Katrin Neugebauer ihrer Familie; Sohn und Tochter bereicherten ihr Leben. Die nächste Stufe ihrer beruflichen Entwicklung nahm die Zahntechnikerin 1995 als stellvertretende Laborleiterin in einem innovativen und global tätigen Labor. „Ich übernahm Mitverantwortung für 15 Mitarbeiter und weit über 50 Zahnarztpraxen.“ Zehn Jahre sammelte sie Erfahrungen in Kundenbetreuung, Geschäftsentwicklung und Mitarbeiterführung. „Viele Entscheidungen traf ich intuitiv und beschloss, mein Wissen zu erweitern“. 2005 begann sie ihre Meisters Ausbildung, übernahm zudem eine Honorartätigkeit an der Berliner Handwerkskammer. „2009 begann ich einen Studiengang am Transfer Institut Biotechnology Interdisciplinary Dentistry an der Steinbeis Business Academy.“ 2011 erhielt sie den Bachelor in Public Healthcare and Casemanagement. Ihre Thesis trug den Titel „Zahntechnische Beratung als Marketinginstrument für Dentallabore“. Während des Studiums arbeitete sie ein Projekt (150 Probanden) betriebswirtschaftlich auf. „Ich wusste intuitiv, dass zahntechnische Beratung wichtig für die Art der Versorgung sowie für den Erfolg eines Labors ist. Meine Thesis hat mein Bauchgefühl betriebswirtschaftlich belegt.“ Mit Mut und dem richtigen Labor im Rücken wagte sie sich an das Masterstudium und beendete dies 2014 erfolgreich. Die Thesis „Aufbau und Implementierung eines Dentalcurriculums für Zahnärzte“ wurde durch ihren Arbeitgeber unterstützt und als zweites Geschäftsfeld im Labor platziert. „Es war für mich eine neue Erfahrung, das Laborgeschehen wissenschaftlich zu untersuchen“, sagt ZTM Neugebauer heute.

Nach neuen Herausforderungen suchend, wechselte sie das Labor noch zweimal, um heute Geschäftsführerin von Flem-

ming Dental Berlin zu sein. Der Honorartätigkeit an der Berliner Meisterschule übt sie nach wie vor aus. Zudem ist sie im Ehrenamt Vorsitzende des Meisterprüfungsausschusses an der Berliner Meisterschule. Ihre Aufgabenfelder als Geschäftsleiterin der Berliner Flemming-Niederlassung sind vielfältig. „Ich trage die Verantwortung für 19 Mitarbeiter und einen Jahresumsatz von über 1,1 Millionen Euro.“ Der Kurs ist auf Wachstum ausgerichtet. „Ich habe das Glück, eine richtig gute Mannschaft und einen breit aufgestellten Support im Rücken zu haben. Flemming Dental unterstützt mich in allen geschäftlich relevanten Aspekten.“ Durch die Intercompany und Flemming Tec kann sie im Labor jede Versorgungsmöglichkeit umsetzen. Der Arbeitsalltag ist geprägt von vielen Entscheidungen und Herausforderungen. Neben der betriebswirtschaftlichen Verantwortung ist sie mit Enthusiasmus Zahntechnikerin. Komplexe Versorgungen realisiert sie zusammen mit ihren Kunden am Behandlungsstuhl. „Das ist auch nach 33 Berufsjahren immer noch der ‚Kick‘ für mich.“ Ohne Kompetenz und ein Miteinander geht es nicht, so ihre Devise. Wichtig seien der gleiche Anspruch, die Umsetzungsstrategie und die Sichtweise auf die Dinge.



Und die Zukunft? Der Markt verändert sich stark; ZTM Neugebauer sieht das als Chance. Die Digitalisierung macht vieles möglich – vom Intraoralscan über festsitzenden Zahnersatz bis zu Abutments, Schienen und Clear-Aligner-Technologien. „Flemming Tec ermöglicht meinen Kunden z. B. die Nutzung eines Intraoralscanners – für mich ein sehr wichtiges Kundenbindungstool und Bindungsglied in meiner Wertschöpfungskette.“

„Meine Familie ist mein sicherer Hafen als Ausgleich zum intensiven Arbeitsalltag. Ein ganz großes Glück für mich ist meine Enkelin.“ Zudem verreist Katrin Neugebauer gern, am liebsten interkontinental. Auch Möbel bzw. das Interieur um- und neuzugestalten ist ein Hobby von ihr. „Ich mag es, Alltagsgegenständen einen neuen Sinn zu geben. Beim Malen und Nähen finde ich Entspannung. Zudem liebe ich Blumen und arrangiere diese gern außergewöhnlich.“ Das alles bildet eine Balance zum zahntechnischen Arbeitsalltag und sorgt für Harmonie in ihrem Leben. Seit zirka einem Jahr ist ZTM Neugebauer Mitglied im Dentista e. V. „Ich möchte Zahntechnik immer ein bisschen besser machen, etwas bewegen und Gutes tun. Dentista ist eine gemeinsame Plattform für Zahntechnikerinnen und Zahnärztinnen und eine einzigartige Basis, die letztlich den Patienten zugutekommt.“

# Die neue DSGVO

## Erste Entwicklungen

Seit dem 25.05.2018 ist die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft getreten. Nachdem es in den Wochen davor und unmittelbar danach reichlich Wirbel und Verunsicherung um das neue Gesetz gab, sind diese zwar juristisch nicht kleiner geworden, gleichwohl ist ein wenig Ruhe eingeekehrt.

### Erste Hausaufgaben

Die meisten Zahnarztpraxen haben die allerersten Hausaufgaben inzwischen erledigt: ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten angelegt, technisch-organisatorische Maßnahmen durchgeführt, ggf. einen Datenschutzbeauftragten bestellt und Auftragsverarbeitungsverträge abgeschlossen. Natürlich gehört auch eine Überarbeitung der Website und der Datenschutzerklärung dazu. Praxen, die dies noch nicht erledigt haben, sollten nun so schnell wie möglich aktiv werden!

Wichtig ist es auch, Hinweise zum Datenschutz an die Patienten auszugeben, in denen diese über ihre Rechte belehrt werden.

Bei Verstößen drohen ggf. Bußgelder der Datenschutzaufsichtsbehörden, auch wenn diese gerade bei kleinen Unternehmen zunächst beratend tätig sein wollen. Zudem können Betroffene bei Datenschutzverletzungen materiellen und immateriellen („Schmerzensgeld“) Schadensersatz geltend machen. Momentan ist insbesondere eine Anwaltskanzlei dabei, für einen Mandanten wegen mangelnder SSL-Verschlüsselungen von Kontaktformularen auf Homepages Schmerzensgelder zwischen 8.500 und 12.500 EUR zu fordern. Wer davon betroffen ist, sollte sich unbedingt wehren. Hier steht sowohl

Foto: Alexandra H. / pixelio.de



bei der Frage des „Ob“ als auch des „Wie hoch“ eine Rechtswidrigkeit im Raum.

### Überforderung der Behörden

Aktuell stöhnen die Datenschutzbehörden unter der Vielzahl der Informationsanfragen der Unternehmen. Bis zu 140 telefonische Anfragen am Tag werden nach Medienberichten zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen gemeldet. Aber auch die Anzahl der Bürgerbeschwerden hat zugenommen. Erfreulicherweise sind Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken und Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft noch nicht im Fokus. Sprunghaft stieg aber auch die Zahl der Unternehmen, die fahrlässige Datenschutzverstöße meldeten – ohne eine solche Meldung droht ebenfalls ein Bußgeld.

### Abmahnungen gegen Arztpraxen

Von Abmahnungen gegen Arztpraxen aufgrund DSGVO-Verstößen wird aktuell

aus Nordwestdeutschland berichtet. Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) warnt davor auf ihrer Homepage. Die Abmahnungen richten sich im Wesentlichen gegen mangelhafte Datenschutzerklärungen auf Internetseiten. Die KVHB rät dabei, die Internetseiten vorläufig vom Netz zu nehmen und die Datenschutzerklärungen anzupassen.

Wer Opfer einer solchen Abmahnung geworden ist, sollte jedoch nicht die geforderten Anwaltskosten von ca. 700 EUR an den Abmahner zahlen. Vielmehr sollte er selbst einen Rechtsanwalt konsultieren. Oftmals sind Abmahnungen mangels Konkurrenzverhältnis schon unwirksam. Zudem ist es aktuell unter Juristen sehr streitig, ob überhaupt aufgrund der DSGVO abgemahnt werden kann.

### Keine Hilfe aus der Politik

Die Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und SPD hatten in Aussicht gestellt, kurzfristig kleinen und mittelständischen Unternehmen sowie Vereinen zu helfen, indem eine gesetzgeberische Lösung nach österreichischem Vorbild

beschlossen wird: beim ersten Verstoß zunächst eine Beratungspflicht der Behörden und zudem ein – ggf. temporäres – Abmahnverbot. Schließlich konnten sich die Politiker jedoch nicht einigen und präferieren nunmehr eine „große Lösung“, mit der sie das Abmahnwesen an sich stark einschränken wollen.

## Zusammenarbeit mit der Zahntechnik

Unklar bleibt weiterhin, ob beim Verhältnis zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern ein Auftragsverarbeitungsverhältnis oder eine gemeinsame Datenverarbeitung vorliegt. Aufgrund der auch medizinrechtlich speziellen Regelungen über die Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen gibt es für beide Sichtweisen nachvollziehbare datenschutzrechtliche Argumente. Momentan herrscht in Deutschland ein Flickenteppich bzgl. der Einschätzung der jeweiligen Landesdatenschutzbeauftragten. Verbände und Kammern drängen aktuell auf eine Entscheidung der Konferenz der Datenschutzbeauftragten der Länder und des Bundes. Hier ist hoffentlich bald eine Entscheidung zu erwarten.

## Fazit

Zahnarztpraxen müssen den Datenschutzregelungen nachkommen. Die großen Prüf- und Abmahnwellen sind jedoch – vielleicht auch aus Kapazitätsgründen und weil noch niemand die Regeln genau auslegen kann – bislang ausgeblieben.



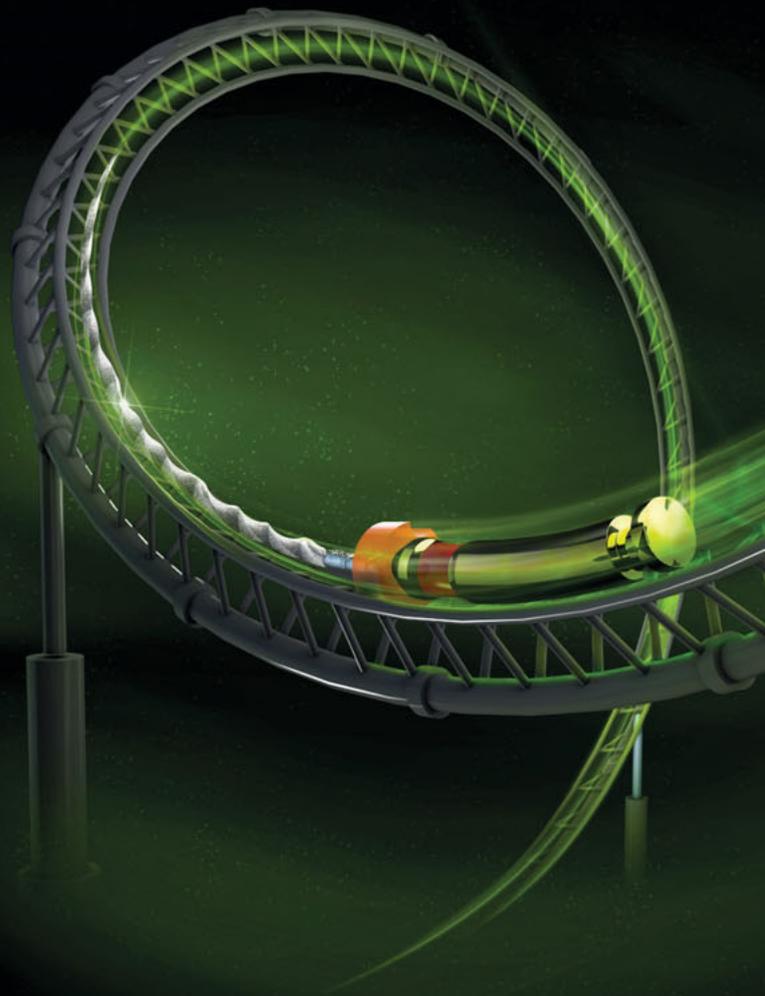
### Lic. iur. can. Urs Fabian Frigger

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht  
Lyck+Pätzold. healthcare.recht,  
Bad Homburg  
E-Mail: Frigger@medizinanwaeltte.de

# HyFlex™ CM & EDM

STAYS ON TRACK

- Anatomiegetreuere Aufbereitung
- Sicherere Anwendung
- Regeneration zur Wiederverwendung





# Wie kann ich mich vor Biofilm und schlechtem Wasser schützen?

Das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept verhindert erfolgreich Biofilm und optimiert die Wasserqualität in Zahnarztstühlen.



Legionellenkultur auf Agarplatte trotz H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>.

Mit SAFEWATER ist die Wasserprobe legionellenfrei.

Profitieren Sie garantiert von Rechtssicherheit und Kosteneinsparungen. Vereinbaren Sie jetzt eine kostenfreie **Sprechstunde Wasserhygiene** für Ihre Praxis.



**BLUE SAFETY**  
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**  
[www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)

# Erfolgsmodell Kinderzahnarztpraxis



Die Kinder sollen sich vom ersten Moment an wohl bei uns fühlen.

Nach einer fundierten Ausbildung und viel Berufserfahrung in der Kinderzahnheilkunde, gründete ich neu 2010 meine Kinderzahnarztpraxis auf dem Land (Vorderpfalz). Ich bin damit sehr glücklich und auch erfolgreich. Als Spezialistenpraxis für hochqualifizierte Kinderzahnheilkunde mit einem erweiterten ganzheitlichen Spektrum behandeln wir in einer herzlichen, liebevollen, kindgerechten Atmosphäre Kinder von null bis zwölf Jahren.

Die Säulen einer Kinderzahnarztpraxis sind:

- ausführliche Beratungen,
- Gewöhnungssitzung,
- Prophylaxebehandlung (auch bei Schwangeren) sowie
- Behandlungen ohne bzw. wenn nötig mit Hilfen wie Sedierung (Lachgas, Dormicum), Hypnose und Intubationsnarkose (ITN).

Zu unserem Bereich gehört die Versorgung von Schmelzbildungsstörungen (z. B. Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation), die Verlegung des Zungenbänd-



Emotionspuppen im Einsatz.

chens, myofunktionelle frühkindliche KFO, sowie die Behandlung von Behindernten, Phobikern und hochsensiblen Personen (HSP). Den klinischen Schwerpunkt setze ich auf Letztere im Rahmen einer HSP-Spezialsprechstunde basierend auf gewissenhaftem Einsatz von Sprache, Stimme, Hilfsmitteln (wie Sonnenbrille, Gehörschutz, Emotionspuppen) sowie fundierten Ausbildungen u. a. Traditionelle Chinesische Medizin



(TCM), Stimmlehre und medizinische Hypnose. Mein Team, bestehend aus drei Zahnärzten und fünf Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), besucht zudem zehn Kindergärten und Schulen. Unser Praxisempfang mit zwei Hotelfachmitarbeitern sorgt für den Beginn des Erlebnisses „Löwenstarke Kinderzähne“ nach der Praxisphilosophie „Mehr Zeit – Mehr Zuwendung – Mehr Mensch“. Wir bitten Familien, 10 min vor dem Termin



Einfache Hypnosetechniken wie die Punktfixation helfen z. B. bei Würgereiz.



Der ausgestreckte Arm (Handkatalepsie) zeigt den Trancezustand an.

zu erscheinen, damit die Kinder in Ruhe ankommen können. Stark verängstigte Kinder dürfen ohne Termin mehrmals zum Spielen und Akklimatisieren kommen. Kinder wollen wahrgenommen werden. Die Rezeptionsmöbel sind kindgerecht niedrig. Das persönliche Gespräch bei der Terminvergabe und im Zimmer ist unseren Patienten wichtig, was nur ein geschultes Team leisten kann. Angenehme Wandfarben, das kindgerechte Ambiente und unsere herzliche Art schaffen so einen freundlichen Schutzraum für Kinder. Wir begleiten die Kinder in die verschiedenen Behandlungsräume, die individuell und liebevoll dekoriert und mit Pedoliegen oder einem KFO-Stuhl ausgestattet sind. Der Fernseher an der Decke hilft, „günstig“ in Trance zu gelangen. Angstpatienten erhalten Hypnose- oder Desensibilisierungstermine bei mir oder

unserer ZFA-Entspannungstherapeutin. Mit diesem Konzept können wir sehr viele Kinder in Lachgassedierung behandeln. Für die schweren Fälle (geringes Alter, Abszesse, viel Karies oder Angst) terminieren wir Vollnarkose. Frei nach Prof. Dr. Dr. W. Wagner, Mainz: „An jedem Zahn hängt ein ganzer Mensch!“ ergänze ich bei Nachfrage oder schwierigen Fällen mit ganzheitlichen Therapien wie TCM (Diätetik, Akupunktur, Mundakupunktur), medizinischer Hypnose und EFT (Emotional Freedom Techniques). So erkennt man z. B. durch TCM bei den Symptomen Milchmolarenkaries oder Lingua geografica Allergien bzw. MagenMitten-Störungen als Ursache. Ein gutes Netzwerk an Fachkollegen (Internisten, Kliniken etc.) behandelt dann weiter. Mit Hypnose/EFT therapie ich Phobien und Daumenlutschen. Die Praxismitarbeiter müssen empa-

thisch, kinderlieb, kreativ, kommunikativ und belastbar sein. Wir malen Einhörner und Jeditritter auf die Zähne (Versiegelung) und applaudieren am Ende der Behandlung. Wir meinen das so. Wir begeistern. Die Eltern und Kinder wertschätzen unsere Arbeit. Kollegen übernehmen gern unsere „Großen“, da sie compliant sind. Wir helfen, aus Kindern und Phobikern, gut behandelbare Patienten werden zu lassen. Das sollte dem System mehr wert sein. Leider fehlt immer noch bei steigenden Kosten die adäquate Honorierung der Personen, die Kinder behandeln: neben Kinderzahnärzten auch Narkoseärzte für ambulante zahnärztliche Kindernarkosen. Versorgungsengpässe, große Wartelisten, lange Anfahrtswege und Versorgungslücken bei schwerkranken Kindern, da die Kliniken ausgelastet oder die Ausstattung für KZHK/ Kons fehlt, sind Folge und Realität. Wir hoffen auf baldige Besserung und sind weiter mit Herzblut dabei – den Kindern zuliebe!



**Dr. Angelika Typolt**

Kinderzahnarztpraxis, Rödersheim-Gronau  
E-Mail: [dr.typolt@drtypolt.com](mailto:dr.typolt@drtypolt.com)

# KFO einmal anders

## Der besondere Ansatz in München



Schon der erste Schritt in die Praxis offenbart das ungewöhnliche Konzept.

Ein Kind sollte bereits beim Betreten der Praxis spüren, dass es wahrgenommen wird, für die Zeit in der Praxis im Mittelpunkt steht und alle Praxismitarbeiter sich bemühen, den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Die kieferorthopädische Praxis relax & smile in München hat sich dafür ein alpines Wohlfühlambiente ausgewählt, um Berührungsgängste zu reduzieren. Begrüßt werden die Patienten der Familienpraxis dort von Assistentinnen in bayerischer Tracht in der Praxisfarbe Lila.

Mit dem Betreten der Praxis werden Berührungsgängste durch die besondere Atmosphäre und den schon fast familiären Umgang mit den Patienten sofort abgebaut. In den Behandlungszimmern setzt sich das Konzept fort. Auch hier sollte möglichst wenig nach klassischer Arztpraxis aussehen. Mit Mut zur Farbe darf der Patient auf lila gepolsterten Behandlungsstühlen platznehmen. Be-

handlungszeiten in Holzoptik, Tapeten, stimmungsvolle Fotos und alpine Accessoires runden das ungewöhnliche Ambiente ab.

Die Patienten sind vielleicht am Anfang etwas überrascht, aber bemerken schnell, dass hier authentisches Hüttenfeeling herrscht, weil das Praxiskonzept nicht nur präsentiert, sondern gelebt wird. Angesichts der freundlichen und heimischen Atmosphäre fällt es vielen Kindern und Eltern leicht, die Praxis zu besuchen.

Das Unterbewusstsein spielt eine große Rolle und der Geruchssinn spricht direkt das limbische System im Kleinhirn an. Durch Duftsäulen und Raumsprays werden positive Assoziationen geweckt und der unangenehme, negativ besetzte Zahnarztgeruch wird vermieden.

Der Augenkontakt ist im halbhohen Empfangsbereich sofort möglich. Die Mitarbeiterin kann so offen mit den Patienten kommunizieren und ist nicht hinter einem „Schutzwall“ versteckt. Den



Unsere Assistentinnen tragen nicht die übliche weiße Arbeitsbekleidung sondern Dirndl.

Patienten auf Augenhöhe zu begegnen, bedeutet auch, sie aktiv am Anmeldeprozess zu beteiligen. Während die Eltern die üblichen Anamnesebögen zu gesundheitlichen Fragen ausfüllen, erhalten die Kinder einen eigenen, auf die Altersgruppe abgestimmten Kinderbogen. Durch den Kinderbogen zeigen wir den kleinen Patienten, dass sie für uns die Hauptpersonen sind und erfahren Details wie Hobbies, Lieblingsband oder Lieblings-



Gemeinsam wird die passende Behandlung beschlossen.

gerichte. Bei der Erstberatung haben wir so den perfekten Gesprächseinstieg mit

dem Kind und vermeiden, dass die Mutter bzw. die Begleitperson die gesamte Zeit redet.

Wird eine KFO-Behandlung durchgeführt, ist uns die Mitsprache der Eltern und Kinder sehr wichtig. Ob es um die Farbe der KFO-Apparaturen geht oder um eine abdruckfreie Diagnostik, Eltern kennen ihre Kinder am besten und helfen uns, den optimalen Behandlungsweg mit ihrem Kind einzuschlagen.

Das ungewöhnliche Konzept geht auf, das zeigt das positive Feedback auf allen Kanälen.



**Dr. Marie-Catherine Klarkowski**  
Kieferorthopädische Fachpraxis Relax & Smile, München  
E-Mail: info@dr-klarkowski.de

## Die Praxisabgabe – Teil 2

### Die Formalien

Der erste Teil unserer Reihe zur Praxisabgabe befasste sich mit den beteiligten Menschen (Dentista 02/2018). Nun wird sich den Formalien gewidmet, denn im Rahmen der Praxisabgabe gibt es eine ganze Reihe formeller Punkte, die abgearbeitet werden müssen.



Foto: Bernd Kasper / pixelio.de

#### Info an die Mitarbeiter

Allgemein bekannt ist, dass die Übernehmer einer Zahnarztpraxis u. a. in die Arbeitsverträge des Teams einsteigen. Braucht dieses Thema die Abgeber daher nicht mehr zu interessieren?

Dies wäre eine falsche Auffassung und mit einem nicht unerheblichen Risiko verbunden. Die Abgeber einer Zahnarztpraxis sind gesetzlich verpflichtet, ihre Mitarbeiter schriftlich zu informieren. Jeder Mitarbeiter kann dann dem Übergang des Arbeitsvertrages auf den „Neuen“ widersprechen. Dadurch erhält der Abgeber, da er zukünftig keine Praxis mehr haben wird, das Recht eine Kündigung (ggf. mit Abfindung) auszusprechen.

Damit die Mitarbeiter überhaupt (innerhalb eines Monats) widersprechen können, hat der Abgeber die Pflicht, jedes Teammitglied schriftlich über das Vorhaben der Praxisabgabe zu informieren (§ 613a Abs. 5 BGB). Zu dieser persönlichen Information gehören Zeitpunkt, Grund und Folgen der Praxisübertragung für die Mitarbeiter – ein Aushang genügt nicht! Sollte der Übernehmer schon feststehen, muss auch dieser darin benannt werden. Eine schriftliche Info, deren Erhalt die Mitarbeiterin bestätigt, ist ausreichend. Erfolgt keine Info an jeden Mitarbeiter, wird aus dem bei einer schriftlichen Info gegebenem einmonatigen Widerspruchsrecht ein unbegrenztes!

Das nachfolgende, sich tatsächlich so ereignete Beispiel mag die Tragweite veranschaulichen: An einem Monatsbeginn begrüßt ein neuer Zahnarzt das Team und offenbart, dass er die Praxis gekauft habe und der bisherige Chef nun im Ruhestand sei. Der „Neue“ passte allerdings nicht zur Praxis und zu den Erwartungen der Patienten, sodass die Praxis nach 1,5 Jahren Insolvenz anmelden musste. Dem Anwalt einer Mitarbeiterin fiel das Fehlen der gesetzlich vorgeschriebenen Information der Mitarbeiter durch den damaligen Inhaber auf. Somit galt für die Mitarbeiterin ein unbegrenztes Widerspruchsrecht, welches sie dann natürlich auch wahrnahm. Die

Folge hiervon war, dass der Abgeber, obwohl ohne Praxis, nach 1,5 Jahren wieder eine Mitarbeiterin hatte. Dieser musste er dann kündigen und, entsprechend der Betriebszugehörigkeit, eine Abfindung zahlen. Ein teurer Spaß, der sich leicht hätte vermeiden lassen können.

## Info an die KZV

Vielfach kommt die Frage auf, wann man den Verzicht auf die Zulassung gegenüber der KZV erklären soll. Schließlich wird in den Übernahmeverträgen oftmals festgehalten, dass der Vertrag nur Gültigkeit erlangt, wenn der Übernehmer auch die Zulassung durch die KZV erhält.

Was passiert also, wenn der Nachfolger aus irgendwelchen Gründen die Zulassung nicht bekommt und man selbst hierauf bereits schriftlich zum geplanten Übergabedatum den Verzicht bekundet hat? Hier ist durch einen Passus (Bitte unbedingt prüfen!) im KZV-Formular der Verzichtserklärung bestimmt, dass die Verzichtserklärung vom Zulassungsausschuss nicht verhandelt werden soll, wenn der Übernehmer keine Zulassung bekommen sollte. Dann ist die Sorge, in einem solchen Fall zwar eine Praxis aber keine Zulassung zu haben, unbegründet.

## Info an die Interessenten

Die folgenden Unterlagen benötigen Interessenten, um sich ein Bild von der Praxis zu machen:

- BWAs der letzten drei Jahre (bzw. aktuelle vorläufige Gewinn-/Verlust-Aufstellung),
- KZV-Abrechnungen der letzten beiden Jahre,
- Arbeitsverträge,
- ein aktuelles Lohnjournal,
- den Mietvertrag (Laufzeit möglichst noch mindestens ein Jahr!) sowie
- ggf. Leasingverträge.

Zusätzlich werden im Rahmen der Übergabe benötigt:

- Praxisversicherungen,
- Lieferverträge,
- Softwareverträge,
- Versorgungsverträge,
- Wartungsvereinbarungen (Amalgamabscheider, Kompressor, Autoklav etc.),
- ein Inventarverzeichnis,
- Gerätebücher,
- Sachkundenachweise Röntgen sowie
- die Prüfung, ob eine Nutzungsgenehmigung vorliegt.

Insbesondere das Thema der Nutzungsgenehmigung entwickelt sich zum Dauerbrenner. Früher wurde hierauf kaum Wert gelegt, da „hier schon immer eine Zahnarztpraxis war“. Wenn die Gewerbefläche durch das Bauamt zur Nutzung als Zahnarztpraxis bisher noch nicht genehmigt wurde, dann kann man (oftmals der Vermieter) dies jedoch heute beantragen.

Von erheblichem (auch finanziellen) Nachteil ist, dass dann alle heutigen Anforderungen im Rahmen der Genehmigung zugrunde gelegt werden. Und hier gilt u. a. die Barrierefreiheit als größte Hürde. Daher empfiehlt es sich, als Abgeber rechtzeitig dieses Thema abzuklären.

## Der Vertrag

Wenn dann Einigkeit getroffen wurde, ist dringend anzuraten, den Übernahmevertrag durch einen Fachanwalt für Medizinrecht formulieren zu lassen. Musterverträge können zu Beginn eine Hilfestellung darstellen. Dann sollte ein Fachanwalt allerdings den individuellen „Schliff“ formulieren. Hier können die Vertragspartner, wenn Übereinkunft und Vertrauen besteht, aus Kostengründen gemeinsam einen Anwalt beauftragen und sich dessen Rechnung teilen.

## Weitere Aspekte

Auch das Ab- bzw. Ummelden von Telefon, der Röntgeneinrichtung, den Krankenversicherungen, der Mitarbeiter bei der Berufsgenossenschaft (Unfallversicherung) etc. sollte kollegial zwischen Abgeber und Übernehmer erfolgen. Der Abgeber sollte zudem rechtzeitig das Versorgungswerk sowie die private Vorsorge so organisieren, dass im wohlverdienten Ruhestand auch die entsprechenden Bezüge rechtzeitig gesichert sind.

Nicht zu vergessen ist natürlich die Information über die Praxisaufgabe gegenüber dem Finanzamt, was für den Abgeber in der Regel der Steuerberater erledigt.

Empfehlenswert ist zudem die Durchführung eines Praxis-Checks ein bis zwei Wochen vor der geplanten Übergabe. Dabei wird durch einen Servicetechniker die Funktion der Geräte geprüft. Hierzu gehören ausdrücklich nicht die üblichen Gebrauchsspuren an Lack oder Polstern. Als faire Lösung hat sich herauskristallisiert, dass der Übernehmer die Kosten der Überprüfung trägt und der Abgeber dafür die Instandsetzung etwaiger, festgestellter Mängel.

Am Tag der Übergabe wird ordnungsgemäß ein Übergabeprotokoll erstellt, sodass beide Seiten wissen, was und wie übergeben wurde.



**Thomas Kirches**

Sachverständiger für die Bewertung von Zahnarztpraxen, Praxisgründungsberater, Tönisvorst  
E-Mail: kirches@dentberatung.de

# Dentista

copyright by  
all rights reserved  
Quintessenz

Wissenschaft | Praxis | Leben

INTERDISZIPLINÄRE  
ZUSAMMENARBEIT  
MIT HEBAMMEN

DIE NEUE DSGVO

DIE PRAXISABGABE  
TEIL 2

**FOKUS**

KINDERZAHN-  
HEILKUNDE

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, 02307  
Ausland: Presse und Buch International

 QUINTESSENCE PUBLISHING

copyright by  
all rights reserved  
Quintessenz



## Am Ende des Tages zählt gewonnene Zeit.

Ihr Praxisalltag ist komplett durchgetaktet. Gut, dass Komet Ihnen täglich wertvolle Minuten spart. Mit leistungsstarken Instrumenten für schnellere Behandlungsabläufe. Mit spezialisierten Fachberatern, die direkt auf den Punkt kommen. Mit Komplettlieferungen, die sofort einsetzbar sind. Und vielen anderen Ideen, die ihrer Zeit voraus sind.

**Komet. Die Qualität der Qualität.**

[komet-my-day.de](http://komet-my-day.de)

# ES MÜSSEN NICHT IMMER IMPLANTATE SEIN



Andreas Filippi | Sebastian Kühl (Hrsg.)

## ATLAS DER MODERNEN ZAHNERHALTENDEN CHIRURGIE

176 Seiten  
423 Abbildungen  
Best.-Nr.: 21290  
€ 98,-

Zahnerhaltende Chirurgie ist fester Bestandteil der Zahnmedizin. Vor jeder Zahnentfernung sollten trotz aller Fortschritte in der oralen Implantologie die verschiedenen Möglichkeiten der zahnerhaltenden Chirurgie geprüft werden. Manche der Techniken sind Klassiker, manche haben in den letzten Jahren eine erstaunliche Renaissance erlebt und manche sind leider immer noch kaum bekannt. Allen Techniken ist gemeinsam, dass es innerhalb der letzten 10 bis 15 Jahre einen erheblichen Wissenszugewinn gegeben hat. Dieser zeigt sich in immer besser werdenden Techniken, höheren Erfolgsraten und besserer Vorhersagbarkeit, wovon die betroffenen Patienten maßgeblich profitieren.

Das vorliegende Buch ist nicht als Lehrbuch, sondern als Bildatlas und Nachschlagewerk konzipiert und präsentiert die moderne zahnerhaltende Chirurgie so, wie sie aktuell möglich ist, mit dem Ziel, das therapeutische Spektrum in der täglichen Praxis zu erweitern oder auf den aktuellen Stand zu bringen.

 QUINTESSENZ PUBLISHING  
DEUTSCHLAND

Weitere Infos und Onlinebestellmöglichkeit:  
[www.quintessenz.de/atlas-chirurgie](http://www.quintessenz.de/atlas-chirurgie)



Bitte liefern Sie mir

\_\_\_\_\_ Exemplar(e) des Titels „Atlas der modernen zahnerhaltenden Chirurgie“ von Filippi | Kühl zum Preis von je € 98,-.

Vorname/Name

E-Mail

Str./Nr.

Tel./Fax

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Lieferung gegen Rechnung | Preise inkl. MwSt. und Versandkosten. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

Bestellen Sie versandkostenfrei per Telefon unter 030 76180-662, per Fax an 030 76180-692, per E-Mail an [buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de) oder online unter [www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de).

# Neuer Prophylaxeansatz für Kinderzähne

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hebammen

Trotz immenser Fortschritte in der Prophylaxe von Karies ist gerade die frühkindliche Karies (ECC) auf dem Vormarsch. Während die Gesamtkariesprävalenz in den letzten Jahren immer mehr zurückging, nahm die ECC-Rate zu. Weltweit sind zwischen 5 % und 94 % der ein- bis fünfjährigen Kinder betroffen<sup>1</sup>. Auch die Polarisierung der kindlichen Karies ist nach wie vor ein Problem. Kinderzahnärzte sehen sich tagtäglich mit dieser Problematik in der Praxis konfrontiert: Einige wenige Kinder haben eine hohe Karieserfahrung und vor allem die Sanierung der unter Dreijährigen ist mitunter eine große Herausforderung. Oft kommen die betroffenen Kinder erst viel zu spät in die Praxis und die Eltern wurden nie ausreichend über Kariesprophylaxe oder potenzielle Gefahrenquellen aufgeklärt. Auch die verbindlichen Verweise auf den Zahnarztbesuch ab dem sechsten Lebensmonat, die seit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses 2017 Pflicht sind, bringen nicht immer den gewünschten Erfolg. Erstens läuft die praktische Umsetzung schleppend an, zweitens werden einige Eltern beim Anruf in der nicht spezialisierten Praxis zum Teil abgewiesen („Rufen Sie noch einmal an, wenn das Kind zwei Jahre alt ist.“) und drittens rutschen so trotzdem gerade Kinder aus sozial schwierigen Verhältnissen durch das Raster, wenn die Eltern der Empfehlung vom Kinderarzt nicht nachkommen. Wir müssen uns also überlegen, wie wir eine zielgerichtete Aufklärung und damit Prophylaxe erreichen können, auch wenn wir keinen rechtzeitigen, direkten

Zugang zu den gefährdeten Patienten haben. Ein mögliches Konzept, mit dem ich in Leipzig sehr positive Erfahrungen gesammelt habe, wird hier vorgestellt. Dafür rückt die Berufsgruppe der Hebammen in den Fokus.

Hebammen begleiten die Familien von Anfang an – oft sind schwangere Frauen schon lange vor dem Geburtstermin in einer persönlichen Betreuung. Daraus resultiert nicht selten eine enge Bindung zur Hebamme. Die Frauen vertrauen ihnen zum Teil mehr als Ärzten und sind sehr compliant, wenn es darum geht, deren Empfehlungen daheim umzusetzen. Diese bereits etablierte Betreuungsstruktur sollten wir Zahnärzte verstärkt nutzen. Dies gelingt auf zwei verschiedenen Wegen: Zum einen, indem wir Hebammen schulen und Ihnen Fachwissen mitgeben, welches sie gezielt in ihrer Beratung einsetzen können und zum anderen, indem wir in den Hebammenpraxen Kontakt zu den Eltern suchen.

### Fortbildung der Hebammen

Die Weiterbildung der Hebammen ist immens wichtig, denn die Mundgesundheit von Mutter und Kind und die Entstehung einer ECC ist kein Bestandteil der Hebammenausbildung. Dabei kann die Mundgesundheit der Mutter direkte Auswirkung auf den Schwangerschaftsverlauf und auch auf die spätere Mundgesundheit des Kindes haben. Diese Zusammenhänge (Parodontitis der Mutter und das Risiko einer Frühgeburt oder eines niedrigen Geburtsgewichtes



Dr. Ulrike Uhlmann in Aktion.

bzw. Mundgesundheit der Eltern als Indikator der Mundgesundheit des Kindes) sind wissenschaftlich belegt. Hinzu kommt, dass viele Frauen gerade in der Schwangerschaft Zahnfleischprobleme haben, das aber als normal einordnen, denn es heißt schließlich „jede Schwangerschaft kostet einen Zahn“. Hier ist noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten. Eine deutschlandweite Umfrage bei den Hebammen (n = 947) verdeutlichte, dass knapp 79 % von ihnen die Frauen über Mundgesundheit während der Schwangerschaft aufklären und knapp die Hälfte den Frauen rät, während der Schwangerschaft einen Zahnarzttermin zu vereinbaren<sup>1</sup>. Leider hatten über 90 % der befragten Hebammen jedoch noch nie eine Weiterbildung zum Thema Mundgesundheit bei Schwangeren und/oder Kindern;



Die richtige Position beim Putzen der kleinen Zähne ist enorm wichtig.

knapp 87 % hätten aber Interesse daran. Es wurde außerdem deutlich, dass sich die Empfehlungen der Hebammen, die bereits eine Weiterbildung auf diesem Gebiet hatten, deutlich von denen der anderen Kolleginnen unterschieden (auf den Gebieten: Parodontitisprophylaxe, ECC, Alter des ersten Zahnarztbesuches). Die Umfrage zeigte zudem, dass über die Hälfte der Hebammen den Eltern die Empfehlung gab, sich erstmalig ab einem Alter von zwei oder drei Jahren mit ihrem Kind beim Zahnarzt vorzustellen. Auch hier gilt es anzusetzen – eine wirksame ECC-Prophylaxe von unserer Seite ist nur möglich, wenn Eltern sich frühzeitig, das heißt mit Durchbruch der ersten Milchzähne bei uns vorstellen.

Wie können wir Hebammen weiterbilden? Zum einen durch Eigeninitiative, das heißt als erstes ist Netzwerkarbeit notwendig. Hebammen untereinander sind meist ausgezeichnet vernetzt. Wenn wir ein oder zwei Interessierte finden, die sich auf dem Gebiet der Mundgesundheit fortbilden wollen, stehen die Chancen gut, durch deren Kontakte untereinander eine wissbegierige Gruppe für einen Fortbil-

dungsnachmittag zu begeistern. Zudem bieten Babyartikelhersteller Fortbildungskonzepte für Hebammen an<sup>2</sup>. So werden z. B. bei MAM stets unabhängige Dozenten gesucht, die dann über den Babyartikelhersteller ihre Fortbildungen anbieten können. Dafür erhalten Hebammen auch entsprechende Fortbildungspunkte, was für sie einen zusätzlichen Anreiz darstellt.

## Aufklärung der Eltern

Trotz aller praxisinterner Bemühungen erreichen wichtige Informationen die Eltern leider oft nicht. Das hat verschiedene Gründe: So kommen viele Eltern erst zu spät zu uns in die Praxis, nämlich erst dann, wenn das Kind bereits sprichwörtlich „in den Brunnen gefallen ist“. Außerdem fehlt uns im Rahmen einer 01 oder FU die Zeit, Eltern wirklich umfassend über alle Themen rund um die kindliche Mundgesundheit aufzuklären. Nicht immer sind ZFAs selbst ausreichend weitergebildet, um diese Aufgabe zu übernehmen und nicht zuletzt ist für viele Eltern der Zahnarztbesuch gerade

mit mehreren Kindern ein Stressfaktor. Der Termindruck, die Bedürfnisse der (Klein-)Kinder oder auch die Tatsache, dass viele Eltern selbst Angstpatienten sind, schränkt die Aufmerksamkeit enorm ein. Von einer viertelstündigen Aufklärung, bleiben bei den Eltern meist nur die letzten drei Sätze im Gedächtnis. Für die Praxis heißt das: Die Aufklärung muss sich entsprechend des Kindesalters auf die wichtigsten Dinge beschränken, sollte einfach und eindringlich formuliert sein und den Eltern muss die Möglichkeit eingeräumt werden, sich mit Fragen auch jederzeit telefonisch informieren zu können. Des Weiteren werden in Zeiten sozialer Medien und Netzwerke immer wieder auch fragwürdige Artikel, z. B. zum Thema Fluorid, veröffentlicht, und wir Zahnärzte genießen längst kein uneingeschränktes Vertrauen der Eltern mehr, sondern müssen uns dieses nachhaltig erarbeiten. Wie also können wir die Eltern zeitig, zuverlässig und unter Umständen auch oder gerade außerhalb der Praxis mit einer nachhaltigen Aufklärung erreichen? Hier bietet die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hebammen eine ausgezeichnete Möglichkeit. Besonders Hebammen in eigener Praxis leben auch durch das Angebot verschiedenster Kurse, die von den Eltern dankbar und zahlreich angenommen werden. Wenn Sanitärer Erste-Hilfe-Kurse für Säuglinge anbieten, warum bieten wir dann keine flächendeckenden Mundgesundheitskurse in Hebammenpraxen an? Die Vorteile solcher Elternworkshops sind nach meiner Erfahrung vielfältig. Erstens: man hat Zeit. Ganz ohne Termindruck oder die Gebührenordnung im Nacken können wir alle Fragen der Eltern geduldig beantworten. Wichtige Themen vom Beruhigungssauger über die tägliche Mundhygiene, das Trinken aus Nuckelflaschen bis hin zum richtigem Verhalten bei einem Zahntrauma können besprochen werden. Zweitens: der Zeitpunkt ist günstig. Einige Mütter



buchen solche Kurse bereits während der Schwangerschaft, andere wenn der Nachwuchs wenige Wochen oder Monate alt ist. Das heißt, unsere Aufklärung fällt auf fruchtbaren Boden und kommt vor allem rechtzeitig. Die Mütter sind in dieser Phase sehr aufmerksam und dankbar für jegliche Ratschläge. Drittens: das Setting ist fernab der zahnärztlichen Praxis weniger stressbelastet und vertrauensvoll. Für viele werdende oder frischgebackene Mütter ist die Hebammenpraxis ein zweites Wohnzimmer. Bei Kaffee und Kuchen lässt es sich unter Gleichgesinnten entspannter diskutieren und die Hemmung Fragen zu stellen, sinkt bei vielen. Viertens: man gewinnt Patienten. Nahezu alle Teilnehmer der Workshops kommen danach als Patienten in die Praxis. Nicht selten werden ältere Geschwister gleich mitgebracht. Es ist also auch für uns eine Maßnahme zur nachhaltigen Patientengewinnung und -bindung. Natürlich verlangt die Etablierung solcher Elternkurse Initiative bei uns Zahnärzten und den Hebammen. Letztere sind aber oftmals gern bereit, ihr Kursangebot entsprechend zu erweitern.

Egal für welchen Weg wir uns in der Aufklärung außerhalb der Praxis entscheiden, die Hebammen sind für uns sehr wichtige Ansprechpartner und Verbündete. Keine andere Berufsgruppe hat ein so vertrauensvolles Verhältnis zu Familien in dieser entscheidenden

Lebensphase. Schließlich ist es den Hebammen vorbehalten, die häuslichen Gegebenheiten im Rahmen der regelmäßigen Hausbesuche bei den Patienten zu analysieren und dementsprechend aufzuklären.

Neben allen bekannten Kariesrisikofaktoren ist der Sozialstatus leider immer noch ein prädisponierender Faktor für Karies. Gerade sozial schwache Bevölkerungsgruppen, die oftmals viel zu spät oder gar nicht den Weg zu uns in die Praxis finden, werden nicht selten durch sogenannte Familienhebammen betreut. Diese Hebammen haben eine Zusatzausbildung und bieten regelmäßige Hausbesuche nicht nur für acht Wochen nach der Geburt an, sondern betreuen die Familien bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes. Die Kosten für die Betreuung übernimmt das Sozial- oder das Jugendamt. Wenn wir es schaffen, gerade diese Familienhebammen umfassend aufzuklären und für den Erhalt der Mundgesundheit der Kinder zu begeistern, ermöglichen wir den sonst für uns so schwierigen Zugang zu dieser Bevölkerungsgruppe.

## Fazit

Hebammen sind für die Zahnärzteschaft wichtige Verbündete zur Förderung und Erhaltung der kindlichen Mundgesundheit. Wir sollten unser Wissen verstärkt

mit dieser Berufsgruppe teilen, sie dazu ermuntern die Eltern aufzuklären und bei Interesse auch zusammen aktive Elternarbeit betreiben. Dabei können wir viel von den Hebammen lernen und unseren Horizont beständig erweitern. Interdisziplinäre Ansätze sind immer gewinnbringend für alle Seiten: in diesem Fall für die kleinen Patienten, uns Zahnärzte und die Hebammen.

## Literatur

1. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Midwives' oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in Germany. BMC Oral Health 2016;18:36.
2. MAM Mundhygiene Fortbildung. <https://www.mambaby.com/de/health-care-professionals/mam-mundhygiene-fortbildung>. Letzter Zugriff: 11.06.2018.



**Dr. med. dent. Ulrike Uhlmann**

Zahnärztin, Leipzig

E-Mail: [ulrike.uhlmann1@gmail.com](mailto:ulrike.uhlmann1@gmail.com)

## Kräfte bündeln zur Senkung der frühkindlichen Kariesrate

Den Wrigley Prophylaxe Preis 2017 im Bereich Öffentliches Gesundheitswesen vergab die Jury an ein interdisziplinäres Präventionsprogramm zur Vermeidung der frühkindlichen Karies im Rhein-Kreis Neuss. Gegründet wurde die Initiative von der fünfköpfigen Arbeitsgruppe um Dr. Birgit Bartsch vom Gesundheitsamt Dormagen sowie Dr. Julia Winter und Prof. Dr. Klaus Pieper von der Universität Marburg. Herzstück ist die umfassende Aufklärung junger Eltern durch ein interdisziplinäres Team. Im Boot sind Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzte, Zahnärzte und soziale Dienste der Stadt Dormagen sowie das Gesundheitsamt des Rhein-Kreis Neuss als Projektkoordinator. Die Auswertung der Daten zum Kariesbefall zeigt den beeindruckenden Erfolg der Initiative: Nach Einführung des Präventionsprogramms halbierten sich sowohl die mittleren dmf-t-Werte als auch die Fälle mit schwerer frühkindlicher Karies. Dies ergab der Vergleich von 706 Kindern der Prüfgruppe und 661 Kindern der Kontrollgruppe. Die Initiative ist ein zukunftsweisendes Vorreitermodell für eine deutschlandweite präventionsorientierte Zahnmedizin bei Säuglingen und Kleinkindern.

*(Quelle: Wrigley Oral Health Care Program)*



# 7 DECADES PROGRAMM

10. bis 12. Januar 2019  
Estrel Congress Center Berlin

[www.7decades.de](http://www.7decades.de)



Seit nunmehr 70 Jahren steht der Quintessenz Verlag der dentalen Welt mit Produkten und diversen Leistungen zur Seite. Was zu Beginn aus einer Notwendigkeit heraus entstand, denn es gab im Nachkriegsdeutschland so gut wie keine Literatur, entwickelte sich rasch zu einem anspruchsvollen Netzwerk aus dentalen Zeitschriften, Fachbüchern, Fortbildungsvideos, Symposien, Seminaren und Multimedia- Software. So helfen wir Zahnärzten weltweit, ihren Patienten eine Behandlung nach höchsten Standards zu bieten.

Kommenden Januar möchten wir unser Jubiläum mit Ihnen feiern! Wir bringen zu diesem Anlass unsere besten Autoren und Referenten zusammen und möchten, dass auch Sie von deren Erfahrung profitieren. 7 Meetings wurden zu einem großen Event an diesem Wochenende zusammengelegt. Wir hoffen, Sie zu diesem besonderen Anlass in Berlin begrüßen zu dürfen.

## International Quintessence Symposium

### 33. Berliner Zahnärztetag

#### Donnerstag, 10. Januar

##### Eröffnung

Dr. h.c. Horst-Wolfgang Haase, Christian Haase, Dr. Peter Engel

##### Parodontitis! Welchen Unterschied können Alter und regenerative Therapie machen?

Prof. Dr. Peter Eickholz

#### Freitag, 11. Januar

##### Chirurgisches Management bei biologischen und ästhetischen Komplikationen im Bereich von Dentalen Implantaten

Prof. Dr. Anton Sculean

##### Klinische Entscheidungsfindung in der Rekonstruktion der oralen Weichgewebe

Marc Nevins D.M.D., M.M.Sc., P.C.

##### Knochen gewinnen aus dem Nichts

Dr. Steven Eckert

##### Moderne Knochen-, Weichgewebs- und Prothetische Rekonstruktionen

Dr. Marco Esposito

#### Samstag, 12. Januar

##### Paradigmenwechsel in der Ära der Digitalisation

Prof. Dr. Irena Sailer

##### Frontzahnersatz und Ästhetik

Prof. Dr. Matthias Kern

##### Interdisziplinäre Entscheidungsfindung in der restaurativen Zahnheilkunde

ZTM Siegbert Witkowski

##### Neue Grenzen in der Behandlungsplanung

Dr. Alessandro Deviguo

## 19. ENDODONTIE Symposium



## 17. VDZE Jahrestagung



#### Freitag, 11. Januar

##### Diagnostik und Pathologie

Prof. Dr. Michael Hülsmann

##### Die Pulpa

Prof. Dr. Edgar Schäfer

##### Traumatologie und Chirurgie

Prof. Bun San Chong

##### Probleme

Prof. Bun San Chong

#### Samstag, 12. Januar

##### Desinfektion und Füllen des Wurzelkanals

Prof. Dr. Michael Hülsmann

##### Restauration

Prof. Dr. Edgar Schäfer

##### Frontzahnästhetik

Prof. Dr. Roland Frankenberger

##### Adhäsion und minimalinvasives Vorgehen

Prof. Dr. Roland Frankenberger

## 2nd Japanese Symposium

#### Freitag, 11. Januar

##### Implantology

##### Periodontal Plastic Surgery

#### Saturday, 12 January

##### Prosthodontics | Esthetics | Complete Denture

##### Immediate Loading

## 1st Women Dentists' Leadership Conference

Dentista

#### Freitag, 11. Januar

##### Science & Practice

Dr. Henriette Terezia Lerner, PD  
Dr. Dr. Christiane Gleissner

##### Politics & Leadership

Dr. Vesna Barac Furtinger

## Dentory Symposium – Next Generation



DENTORY

#### Samstag, 12. Januar

##### Parodontologie und Implantologie

##### Restaurative Zahnheilkunde

##### Endodontie

## 48. Deutscher Fortbildungskongress für zahnmedizinische Fachangestellte

#### Freitag, 11. Januar

Nähere Informationen zum Workshop-Programm in Kürze unter [www.7decades.de](http://www.7decades.de)



Alle deutschsprachigen Vorträge dieses Symposiums werden simultan ins Englische und englischsprachige Vorträge ins Deutsche übersetzt.

# Weißer Ästhetik – Patientenwunsch, Behandlungsverfahren, Paradigmenwechsel



**BERLIN 15.-17. NOVEMBER 2018**  
52. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE – HOTEL ADLON

**Teilnehmerwettbewerb**  
**„SCHÖNE ZÄHNE“**  
FÜR KREATIVE ZAHNÄRZTE UND ZAHNTECHNIKER

**HAUPTKONGRESS, 16.-17. NOV. 2018**



**PD Dr. Alexander Welk:** Ästhetik 2018: Non- und invasive Zahnfarbkorrekturen als Alternative zu restaurativen Maßnahmen



**Dr. Uwe Blunck:** Adhäsion 2018: Oberflächenbearbeitung, Materialien, Fehlervermeidung. Vorbehandlung von Restaurationsoberflächen zur adhäsiven Befestigung oder zur intraoralen Reparatur



**Ulf Krueger-Janson:** KOMPOSIT @ ITS BEST – konstruktive Impulse für die Frontzahnästhetik



**Dr. Dieter Reusch,** Okklusale Rehabilitationen – minimalinvasiv, funktionell, ästhetisch – auch bei bruxierenden Patienten?



**Prof. Dr. Wael Att:** Weiße Ästhetik in der dento-fazialen Rehabilitation: aktueller Workflow an Zähnen und Implantaten



**Dr. Mauro Fradeani:** The Prosthetic Revolution.  
1. Treatment plan: from a traditional to a digital approach  
2. How to reach an optimal esthetic and functional result  
3. The MIPP: Minimally Invasive Prosthetic Procedure

**VORKONGRESS, 15. NOV. 2018**



**Workshop 1**  
**Prof. Dr. Thomas Attin:** Das Erosionsgebiss – Ätiologie, Prävention und Rehabilitation mit direkter Adhäsivtechnik



**Workshop 2**  
**Prof. Dr. Gabriel Krastl:** Perfekte Frontzahnästhetik nach Trauma

## RAHMENPROGRAMM

15.11.2018 19:00 Begrüßungsabend  
REICHSTAGSKUPPEL, Restaurant Käfer

16.11.2018 19:00 Festabend  
HOTEL ADLON

## APOBANK



## Online-Seminare für Heilberufler

Ab sofort bietet die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) auch in Videos und Online-Vorträgen nützliche Tipps für den Klinik- und Praxisalltag. Gemeinsam mit dem Marburger Bund, dem Berufsverband der Ärzte, hat die apoBank die Online-Plattform „Beruf & Karriere“ aufgebaut. Das Seminarangebot im Internet startet zunächst mit folgenden Themen:

- Der erste Arbeitsvertrag
- Höchst Arbeitszeit – Was gilt es zu beachten?
- Emotionale Kommunikation
- Konflikte besser verstehen

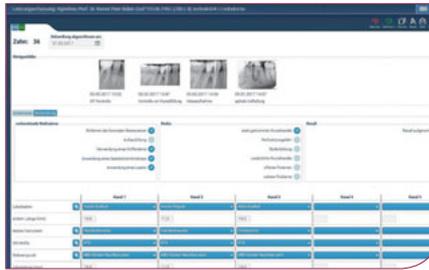
Die Präsenzveranstaltungen stehen weiterhin bundesweit und weitgehend kostenlos zur Verfügung. Mit breitem Themenspektrum richten sich die Seminare sowohl an Studierende, als auch an angestellte und selbständige Heilberufler: Von Lern- und Prüfungstechniken angefangen, über Patientenkommunikation, Zeitmanagement oder Work-Life-Balance, bis zur Praxisabgabe. Die Referenten sind Experten auf ihren Fachgebieten und stets auf dem neuesten Stand.

Anmeldungen sind auch kurz vor Seminarbeginn möglich. Die aktuellen Termine stehen unter:

[www.apobank.de/seminare](http://www.apobank.de/seminare)

[www.streamed-up.com/beruf-und-karriere](http://www.streamed-up.com/beruf-und-karriere)

## CGM



## Endo-Behandlung lückenlos dokumentieren

Unentbehrlich und bewährt gilt das Zahnarztinformationssystem CGM Z1.PRO als digitaler Begleiter im täglichen Praxisbetrieb. Das neue, voll kompatible CGM Z1.PRO Endo-Modul gewährleistet die lückenlose und damit sowohl rechtssichere als auch gesetzeskonforme Dokumentation aller Einzelschritte der anspruchsvollen endodontischen Therapie.

Es müssen Abrechnungspositionen, alle wesentlichen Befunde, Behandlungsschritte und Aufklärungen dokumentiert werden. Eine Selbstverständlichkeit für souverän arbeitende Zahnarztpraxen und eine grundsätzliche rechtliche Vorschrift. Gerade im Falle längerer Behandlungen wie der endodontischen Therapie ist die optimale Dokumentation aller relevanten Anamnese- und Behandlungsdaten unabdingbar. Diesen komplexen Anforderungen entspricht das neue CGM Z1.PRO-Endo-Modul vollumfänglich.

[www.cgm.com](http://www.cgm.com)



## C. HAFNER



## Modernes Galvanoforming

Mit dem HELIOFORM HF 700 setzt C. HAFNER Maßstäbe im Galvanoforming. Das Galvanoforming-Gerät besticht durch höchste Funktionalität und intuitive Handhabung. Auch Optik und Ergonomie zeugen von höchster Innovationskraft. Als Gewinner des iF Design Awards verbindet es technische Innovation mit höchster Designqualität:

- Bestückung und Entnahme von Teilen im laufenden Betrieb.
- Bewährtes „Replenishing Verfahren“: Verbrauchtes Galvanogold wird automatisch aus separatem Konzentrat dem Elektrolyten nachdosiert.
- Eine „Verarmung“ des Elektrolyten ist ausgeschlossen, deshalb beste Qualität der galvanischen Struktur.
- Vereinfachtes und absolut korrektes Abrechnungsverfahren über gespeicherte Chipdaten jeder Galvanisierung (Chipkarte wird mit verbrauchtem Elektrolyt zurückgeschickt und ausgelesen).

Effizienz und Wirtschaftlichkeit im täglichen Laboreinsatz sind das Hauptmerkmal der neuen Gerätegeneration. Die Bestückung und Entnahme von Teilen im laufenden Betrieb ermöglicht ein flexibles zeitsparendes Arbeiten und Galvanisieren rund um die Uhr.

Auch beim Bedienkomfort punktet das HF 700® mit modernen Standards. Der große Touchscreen mit prozessorientierter Führung sorgt für eine hohe Bedienfreundlichkeit. Kontrollfunktionen wie zum Beispiel Badprotokolle sind jederzeit problemlos ausführbar. Das moderne, ergonomisch optimierte Design besticht durch klare Formen und macht den Arbeitsprozess transparent.

[www.c-hafner.de](http://www.c-hafner.de)

## COLTENE



## Qualität bis in die Spitzen

Bei der Produktion langfristig zuverlässiger Dentalmaterialien sollte nichts dem Zufall überlassen werden. So sorgt die Verarbeitung temperaturempfindlicher Rohstoffe wie Guttapercha unter konstant gleichbleibenden Bedingungen beim Dentalspezialist COLTENE dafür, dass Spitzen nicht porös werden. Zur Einhaltung der Arbeitslänge wird keine ungenaue Stichprobenkontrolle per Hand durchgeführt, sondern jede Guttaperchaspitze vollautomatisch vermessen. Das Ergebnis sind sichere Produkte, die höchsten Qualitätsansprüchen genügen.

ROEKO Guttapercha Spitzen werden in Kombination mit passendem Sealer zur Obturation von Wurzelkanälen verwendet. Die Spitzen sind in unterschiedlichen ISO-Größen und Konizitäten im Dentalfachhandel erhältlich, in uni pink ohne Markierung, mit ISO Color-Markierung am oberen Teil bzw. durchgehend farbmarkiert. Dank der Codierung sind Verwechslungen quasi ausgeschlossen – eine Arbeitserleichterung fürs gesamte Team. Die eigens entwickelten Schiebeschachteln können komfortabel mit einer Hand geöffnet werden. Aufgrund ihres speziellen Designs lassen sich die Spitzen zudem einfach in den Kanal einführen: Trotz hoher Stabilität passen sie sich selbst ausgeprägten Kurven an.

[www.coltene.com](http://www.coltene.com)

## DENTSPLY SIRONA



## Internationaler Ankylos-Kongress

Mehr als 1.000 Besucher aus fast 50 Ländern nahmen am Ankylos-Kongress teil, der Ende Juni 2018 in Berlin stattfand. Sie erlebten, wie engagierte Zahnmediziner, die sich ganz auf die digitale Zukunft konzentrieren, mithilfe der Implantologie optimale Ergebnisse für ihre Patienten hervorbringen können.

Kongressteilnehmer konnten zudem einen exklusiven Blick auf Acuris werfen, das neue konometrische Konzept, das im abschließenden prothetischen Schritt der Implantatbehandlung die Befestigung der Krone auf dem Abutment durch Friktion ermöglicht – ohne Schrauben und ohne Zement. Diese neue Lösung spart Zeit, verbessert die Vorhersagbarkeit des Erfolgs und gewährleistet hochwertige Resultate in der Praxis bei gleichzeitiger Verbesserung der Arbeitsabläufe im Labor. Acuris definiert die festsitzende Retention neu, indem sie das Beste aus zwei Welten vereint: eine Retention, die für den Zahnarzt herausnehmbar, für den Patienten jedoch festsitzend ist.

[www.dentsplysirona.com](http://www.dentsplysirona.com)

## GERL



## Premium-Winkelstücke jetzt neu

GERL. Dental bietet ab sofort Premium-Winkelstücke im Portfolio der Eigenmarken. Die Winkelstücke mit hohem Bedienkomfort und extrem langer Lebensdauer werden von einem renommierten Hersteller in Europa produziert. Aufgrund der großen Abnahmemengen können diese zu einem besonders attraktiven Preis angeboten werden.

Der Kunde hat die Wahl zwischen Winkelstücken mit den Markierungen Rot, Blau und Grün, einem Handstück sowie einer Leistungsstarken Turbine mit 21 Watt, passend für die Multiflex-Kupplung von KaVo. Die Monoblock-Instrumente eignen sich mit ihrem festen Kopf besonders gut zur einfachen Pflege und Hygiene und sind selbstverständlich sterilisier- und thermodesinfizierbar. Zu den weiteren Features dieser Sonderserie zählen die helle LED-Ausleuchtung mit 25.000 Lux und der integrierte, wartungsfreie Sprayfilter. Die GERL. Red Winkelstücke und die Turbinen GERL. Torq sind zudem mit laufruhigen und extrem verschleißarmen Keramik-Kugellagern ausgestattet. Abgerundet wird dieses erstklassige Angebot durch eine zweijährige Garantie auf die Winkelstücke.

[www.gerl-shop.de](http://www.gerl-shop.de)

 COLTENE

 Dentsply  
Sirona

 GERL.  
DENTAL



### Co-Evolution Summit 2018

Unter dem Motto „Neues vom Fortschritt“ lädt die Health AG am 14.09. zum Co-Evolution Summit 2018 nach Hamburg ein und zeigt Zahnmedizinern sowie Praxis- und Abrechnungsmitarbeitern, wie sie die Herausforderung Digitalisierung erfolgreich meistern. Die Teilnehmer erwartet ein vielfältiges Programm aus Talk-Formaten, einer begehbaren digitalen Patientenreise und fünf Co-Evolution Labs.

Verpassen Sie nicht Zahnarzt und Unternehmer Dr. Ismail Özkanli, bekannt aus „Die Höhle der Löwen“, Unternehmerin und Gründerin von „Global Digital Women“, Tijen Onaran, den renommiertesten Trendberater des Landes, Prof. Wippermann sowie unseren Special Guest und #WorldclassChallenger Dr. Wladimir Klitschko.

„Die Digitalisierung erfordert mehr denn je, in Partnerschaften zu denken, sich zu öffnen und unternehmensübergreifend zu arbeiten“, so Jens Törper, Vorstand und CEO der Health AG, und erläutert: „Auf dem Co-Evolution Summit 2018 zeigen wir Ihnen nicht nur, wie diese Herausforderung gelingt, sondern auch, welche Fortschritte wir mit unserer webbasierten Praxissteuerung H&A in den letzten zwölf Monaten gemacht haben.“

Alle Informationen und Anmeldungen unter: <http://co-evolution.jetzt/summit/>  
[www.healthag.de](http://www.healthag.de)



### Fließfähige Komposite im praktischen Einsatz

Fließfähige Materialien werden häufig als Liner unter modellierbaren Kompositen verwendet. Die tatsächlichen Einsatzmöglichkeiten solcher Flowables sind jedoch deutlich vielfältiger.

Das Casebook Tetric Evo-Flowables enthält viele nützliche und praktische Tipps, Tricks und interessante Fallbeispiele zum Einsatz fließfähiger Komposite in Front- und Seitenzahnbereich. Fordern Sie gleich Ihr kostenloses Casebook Tetric EvoFlowables an.

Senden Sie uns eine E-Mail mit dem Betreff „Casebook“ und Ihrer Anschrift an: [service.clinical@ivoclarvivadent.de](mailto:service.clinical@ivoclarvivadent.de) oder rufen Sie uns an unter 07961 / 889-0.

[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)



### PiezoLine Ultrasonicspitzen ST1

Die Produktreihe ST1 aus der PiezoLine von Komet bietet eine Auswahl hochwertiger Spitzen, die mit den Ultraschallsystemen von Satelecâ und NSK kompatibel sind. Sie bedienen die drei Arbeitsbereiche Prophylaxe, Parodontologie und Implantatprophylaxe.

Die Scalerspitzen ST1 ermöglichen mit ihrer präzisen Arbeitsweise eine leichte Zahnstein- und Konkremententfernung. Die ST1 Paro-Spitzen liefern ein optimales Bakterienmagagement und schonen gleichzeitig Weichgewebe und Wurzeloberfläche. Und auch der beliebte Polymerpin SF1982 zur professionellen Implantatreinigung ist in Verbindung mit dem Spitzenhalter S1981.ST1 nun kompatibel zu Satelecâ und NSK Einheiten.

Damit steckt in den bewährten Ultraschallinstrumenten der PiezoLine jede Menge neue Flexibilität!

[www.kometdental.de](http://www.kometdental.de)



## SHOFU



## Ab 01.09. regnet es satte Prozente

Ab dem 01.09. bis einschließlich 15.12.2018 gibt es bei uns die beliebtesten Produkte für Zahntechniker und Zahnmediziner noch günstiger! Ob Komposit- oder Keramiksysteme, CAD/CAM-Materialien, Einbettmassen oder die moderne Dentalkamera EyeSpecial C-III: Bei der Herbstaktion gibt es bis zu 50 % Rabatt auf ausgewählte Materialien, Sets und Geräte.

So gibt es außerordentliche Sonderpreise auf diverse Kits aus den Systemen Ceramage und Ceramage UP, Beautifil Flow Plus X, Beautifil II LS, Vintage PRO sowie SHOFU Block HC und Ceravety Press & Cast! Auch auf die neuen One Gloss Mounted-Polierer und auf die EyeSpecial C-III erhält man einen besonderen Nachlass.

Wer auf Qualität für weniger Geld setzen möchte und sich für die Herbstaktion interessiert, kann sich über die einzelnen Produkte und ihre Preisvorteile bei seinem zuständigen Außendienstmitarbeiter, im Dentalfachhandel oder direkt bei der Firma Shofu unter der Telefon-/Faxnummer 02102 / 86 64-35/-64 bzw. per E-Mail (info@shofu.de) informieren und bestellen.

[www.shofu.de](http://www.shofu.de)



## STRAUMANN



## Die zeitgemäße Wahl für Chairside-CAD/CAM

Die Digitalen Lösungen von Straumann bieten einen validierten Workflow für Chairside-CAD/CAM bei gleichzeitig offenem System. Speziell für den Einsatz in der Zahnarztpraxis entwickelt, handelt es sich um eine echte Plug & Play-Lösung.

Patienten in nur einer Sitzung mit hochwertigen Inlays, Onlays, Veneers und Kronen versorgen? Das kann so einfach sein! Der Intraoralscanner 3Shape TRIOS 3 von Straumann arbeitet mit der Ultrafast Optical Sectioning-Technologie und ist selbst bei Vollkiefer-Scans präzise. Die neue Software CARES Visual Chairside überzeugt durch einen hohen Automatisierungsgrad und intuitive Designtools. Die kompakte 4-Achs-Maschine CARES C Series eignet sich zum Nassschleifen bzw. -fräsen von Hybridmaterialien und Glaskeramiken, wie z. B. die vollkristallisierte Glaskeramik Straumann nIce.

Anwender der modernen Straumann CARES Digital Solutions verlassen sich dabei auf die Prozesssicherheit ihres Workflows und die Zukunftssicherheit ihres Systems. Die Abstimmung von Software, Hardware und Materialien sorgt für zuverlässig gute Ergebnisse. Gleichzeitig behält der Zahnarzt dank der Möglichkeit zum Datenaustausch mit Fremdsystemen volle Unabhängigkeit. Durch die Vernetzung digitaler Technologien werden sich auch künftig weitere Chancen zur Optimierung von Behandlungsabläufen erschließen.

[www.straumann.de/digital-zahnarzt](http://www.straumann.de/digital-zahnarzt)



Kompetent.  
Unterhaltsam.  
Weiblich.



## DENTISTA

Wissenschaft | Praxis | Leben

Chefredaktion: Dr. Kristin Ladetzki  
4 Ausgaben im Jahr: € 48,-

## Abonnieren:

[abo@quintessenz.de](mailto:abo@quintessenz.de)

[www.quintessenz.de/dentista](http://www.quintessenz.de/dentista)

# AKTUELL. INFORMATIV. DENTAL.

copyright by  
all rights reserved  
Quintessenz

 QUINTESSENCE NEWS





„ Das Gesicht mit seiner Anatomie und seiner Entwicklung sowie die Möglichkeiten der kieferorthopädischen Therapie stehen seit Jahrzehnten im Zentrum meiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Ich bin dankbar und stolz darauf, dass alle meine Bücher im Quintessenz-Verlag erschienen sind und weltweit in vielen Sprachen gelesen werden können. “

Ralf Johannes Radlanski, Berlin  
Quintessenz-Autor



Das Buch von Ralf Johannes Radlanski und vieles mehr:

Halle 11.2, Stand N/O, Gang 008/009  
Bücher | Zeitschriften | Digitale Medien



## ACETON



## Piezotome-Technologie zum besseren Knochenhalt

In der zahnärztlichen Praxis kann es vorkommen, dass alle Versuche zur Zahnerhaltung ausgeschöpft sind und die Zahnextraktion nötig wird. ACTEON bietet mit dem Ultraschallgenerator Piezotome Cube eine Alternative für die Zahnextraktion: Die dafür genutzten Ultraschallinstrumente wirken im Wesentlichen auf den Zahn und nicht auf den Knochen. So wird der Knochen erhalten, was für die Osseointegration und die Sofortimplantation von essentieller Bedeutung ist.

ACTEON hat sechs speziell auf dieses Verfahren angepasste Ultraschallspitzen entwickelt. Diese werden zwischen Wurzel und Wurzelhaut eingeführt und erweitern den Parodontalspalt. So wird die Wurzel aus ihrem Haltesystem gelöst und der Zahn lässt sich einfach und schnell entfernen.

Mit Piezotome CUBE können die Extraktion und Setzung eines benötigten Implantats am selben Tag durchgeführt werden, was für den Patienten weniger traumatisch ist und dem Zahnarzt Zeit spart. Ein weiterer Vorteil: Die Akzeptanz des Patienten für die Behandlung wird durch die besseren Heilungsergebnisse und die als höher empfundene Lebensqualität erhöht.

## DENTALTRADE



## Geprüfte Qualität, beste Materialien

Noch nie waren Patienten anspruchsvoller und preisbewusster als heute. Von der Zahnkrone bis zum Implantat – eine technisch perfekte und zugleich ästhetisch anspruchsvolle Zahnversorgung hat bei vielen Patienten oberste Priorität. Doch oft stellt die prothetische Wunschversorgung zugleich eine hohe finanzielle Bürde dar. Häufige Folge: Medizinisch angezeigte Versorgungen werden verschleppt, eine Negativspirale so überhaupt erst in Gang gesetzt. Die Bremer Zahnersatz-Spezialisten von dentaltrade bieten mit einem kompetenten Team erfahrener Zahntechniker und -meister schon seit 2002 eine große Auswahl hochwertiger Restaurationen aus internationaler Produktion, mit denen nahezu alle Leistungen zu deutlich geringeren Kosten umgesetzt werden können. TÜV-zertifiziert, mit Markenprodukten erstellt, bei erstklassiger Qualität und unter Integration aller Möglichkeiten des modernen digitalen Workflows. Dr. Jens Fischer, CEO bei dentaltrade: „Zukünftig werden wir uns dazu noch stärker auf den Service fokussieren. Die Einhaltung der Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) versteht sich ohnehin von selbst“. Schon über 4.000 Zahnärzte arbeiten mit dentaltrade zusammen – bei steigender Tendenz. Sie bieten ihren Patienten damit eine bezahlbare Versorgung auf höchstem Niveau.

## E-WISE



## Online-Seminaranbieter ist neuer Akademie-Partner

Frauen jonglieren oft zwischen Beruf und Familie. Die Zeit ist rar und soll möglichst effektiv genutzt werden. Fortbildung im Selbststudium ist eine komfortable Ergänzung zu Präsenzfortbildungen. In Onlinekursen wird Wissen gezielt auffrischt. Das Schnuppern in Themen, die nicht die eigene Spezialisierung sind, fällt leichter, da es nicht zeitaufwendig oder mit Praxisausfall verbunden ist.

Über 50 zahnmedizinische Videoseminare stehen bei E-WISE rund um die Uhr zur Verfügung. Live-OPs und Fallbesprechungen von und mit renommierten Dozenten sind in die ein- bis 1,5-stündigen Kurse integriert. Im Selbststudium lernen Sie wann und wo Sie wollen. Die Kurse sind modular aufgebaut, mit interaktiven Wissenskontrollen angereichert, können jederzeit unterbrochen und unbegrenzt oft wiederholt werden. Nach erfolgreich bestandenen Abschlusstest wird ein Zertifikat mit zwei bis drei CME-Punkten ausgestellt.

Dentista-Mitglieder erhalten die E-WISE Fortbildungspakete 15% günstiger. Interessentinnen können ein Seminar ihrer Wahl kostenlos und unverbindlich testen. [www.e-wise.de/dentista](http://www.e-wise.de/dentista)

## KOMET



## Flexibel mit SFQ10T und SFQ11

Die SF10T und SF11 aus der Komet SonicLine gehören zu den Stars in der Paro-Behandlung. Jetzt hat sich ein Q in deren Identifikationsnummer platziert: SFQ10T und SFQ11. Q steht für Quick, denn mit diesem Anschluss, dem Quick-Gewinde, bieten die beiden Schallspitzen im Handumdrehen noch mehr Komfort am Behandlungsstuhl. Das machte eine Lizenz in Kooperation mit KaVo möglich. Die Eigenschaften der Spitzen bleiben dadurch unangetastet: Die schlanke SF10T mit innovativer spezieller Ösenform ermöglicht auch bei engstehenden Situation oder tiefen Zahnfleischtaschen ein effektives Entfernen von weichen und harten subgingivalen Belägen und wenn gewünscht eine minimalinvasive Glättung der Wurzeloberfläche.

Die SF11 erleichtert mit ihrer ausgeklügelten Knospenform die maschinelle Furkationsbehandlung. Die Spitzen sind nicht nur im Komet Schallhandstück SFQ2008L einsetzbar, sondern auch im KaVo SONICflex quick Schallhandstück der Serie 2008/S/L/LS.

ICH BEANTRAGE DIE  
AUFNAHME IN DEN  
DENTISTA E. V.

Name/Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

... als

- ordentliches Mitglied: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Mitglieder Studium / Assistenz / Elternzeit / Ruhestand: 15,- EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / natürliche Person: 175,- EUR Jahresbeitrag
- Fördermitglied / juristische Person: 450,- EUR Jahresbeitrag
- Ich überweise selbst nach Rechnungseingang
- Ich bitte um SEPA-Lastschriftinzug von meinem Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC (bei Auslandsgeldverkehr) \_\_\_\_\_

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Dentista e.V.: DE02ZZZ00000302282

Freiwillige statistische Angaben:

Kinder:  Nein  Ja, Anzahl \_\_\_\_\_

Ort der Tätigkeit:

- Einzelpraxis  BAG  Labor
- Unternehmen  Hochschule  Anderes

Fachliche Schwerpunkte \_\_\_\_\_

Die Satzung des Dentista e. V. ist mir bekannt. Mit der Zusendung des Mitgliederjournals/des Newsletters bin ich einverstanden (falls nicht, bitte Entsprechendes streichen).

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte per Fax an den Dentista e. V.: 030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: Dentista e. V., Amelie Stöber, Heerstrasse 71, 14055 Berlin

DENTISTA-KONTAKT

Anzeige

STANDORTBESTIMMUNG ZAHNMEDIZIN



Jan Hajtö  
GUTE ZAHNMEDIZIN

Ein Leitfaden  
152 Seiten, 15 Abbildungen, Best.-Nr.: 21280, € 29,90

Was ist gute Zahnheilkunde? Was macht einen guten Zahnarzt aus? Die Antworten auf diese Fragen findet man oft erst Jahre nach Abschluss des Studiums durch Fortbildungen oder mithilfe erfahrener Kollegen heraus. Mit seinem Buch präsentiert Jan Hajtö zahlreiche Aspekte einer guten Zahnheilkunde, basierend auf seiner langjährigen Berufserfahrung. Vor allem jungen Kollegen soll die Lektüre die vielfältigen Facetten der zahnärztlichen Tätigkeit aufzeigen, die diesen Beruf so erfüllend und spannend machen. Aber auch dem erfahrenen Praktiker kann das Buch neue Denkanstöße zu Themen liefern, die ihn täglich herausfordern.

Bestellen Sie per Fax (030) 76180-692, per Telefon (030) 76180-662, per E-Mail an buch@quintessenz.de oder online unter www.quintessenz.de.



IMPRESSUM

Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des Dentista e.V.

**Herausgeber:** Dr. h. c. Horst-Wolfgang Haase  
**Geschäftsführung:** Dr. h. c. Horst-Wolfgang Haase, Dr. Alexander Ammann, Christian Wolfgang Haase  
**Verlagsleitung:** Johannes W. Wolters  
**Verlag:** Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
**Redaktion:** Dr. Kristin Ladetzki  
**Vertrieb:** Angela Köthe  
**Anzeigen:** Markus Queitsch  
**Layout:** Nina Küchler  
**Herstellung:** Ina Steinbrück

Kontakt und Redaktion Dentista e. V.:

Amelie Stöber, stoeber@dentista.de

Kontakt und Redaktion Forum Zahntechnikerinnen:

Annett Kieschnick, ak@annettkieschnick.de

Copyright © 2018 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin

Die „Dentista“ erscheint in der Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Geschäftsführer Dr. Horst Wolfgang Haase / Christian Haase / Dr. Alexander Ammann, 93 HRB 15 582, Telefon 030/761 80-5, Fax 030/761 80 680, E-Mail: info@quintessenz.de, Web: http://www.quintessenz.de; Zweigniederlassung: 83700 Rottach-Egern.

Niederlassungen: Großbritannien: Quintessence Publishing Co. Ltd., Grafton Road, New Malden, Surrey KT3 3AB, United Kingdom, Tel. ++44/20/89 49 60 87, Fax 83 36 14 84, E-Mail: info@quintpub.co.uk; USA: Quintessence Publishing Comp., Inc., 4350 Chandler Drive, Hanover Park, IL 60133, Tel. ++1/630/736-36 00, Fax 630/736-36 33, E-Mail: service@quintbook.com; Frankreich: Quintessence Int. S.A.R.L., 11bis, rue d'Arguesseau, F-75008 Paris, Tel. 0033/1/4312 8811, Fax 0033/1/4312 8808, E-Mail: quintess@wanadoo.fr; Tschechien: Quintessenz Nakladatelství spol. s.r.o., P.O. Box 66, CZ-120 00 Praha 2, Tel. ++42/02/5732 8723, Fax 5732 8723, E-Mail: info@quintessenz.cz; Polen: Wydawnictwo Kwintecencja J. V. Sp. z.o.o., ul. Rozana 75, PL-02 569 Warszawa, Tel. 0048/22/845 69 70, Fax 845 05 53; Russland: Verlag „Quintessenz“, ul. Prava 24, RUS-125882 Moskau, Tel. 007/095/257 40 54, Fax 257 48 87, E-Mail: kvintess@mtu-net.ru; Spanien: Editorial Quintessence S.L. Torres TRADE (Torre Sur), Via Gran Carles III,

84, E-08028 Barcelona, Tel. ++34/93/491 23 00, Fax 409 13 60, E-Mail: javier@quintessence.es; Japan: Quintessence Publishing Co. Ltd., Quint House Building, 3-2-6, Hongo, Bunkyo-ku, JP-Tokyo 113-0033, Tel. ++81/3/5842 2270, Fax 03/5800 7598, E-Mail: qdt@quint-j.co.jp.

Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen diesbezüglichen Vermerk behält sich der Verlag das ausschließliche Recht der Vervielfältigung in jeglicher Form sowie das der Übersetzung in fremde Sprachen ohne jede Beschränkung vor. Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Der Verlag haftet nicht für die Richtigkeit mitgeteilter Angaben. Als Originalarbeiten werden grundsätzlich nur Erstveröffentlichungen angenommen. Nach Annahme für eine Veröffentlichung dürfen diese Arbeiten nicht in gleichem oder ähnlichem Wortlaut an anderer Stelle angeboten werden. Die Redaktion behält sich vor, den Zeitpunkt der Veröffentlichung zu bestimmen.

Die „Dentista“ erscheint vierteljährlich im Februar, Mai, August und November. Bezugspreise: Jahresabonnement 2018 Inland 48,- EUR (Ausland: 56,- EUR). Die Abonnementspreise verstehen sich einschl. MwSt. und sämtlicher Versandkosten. Kündigung des Jahresabonnements bis 30. September zum Jahresende. Bezug zum Vorzugspreis nur durch den Verlag. Bei Ausfall der Lieferung durch höhere Gewalt, Streik oder dergleichen ergeben sich hieraus keine Ansprüche auf Lieferung oder Rückzahlung des Bezugsgeldes durch den Verlag, Lieferung erfolgt auf Gefahr des Empfängers.

**Zahlungen:** Quintessenz Verlags-GmbH, Commerzbank AG Berlin, IBAN: DE6110040000180215600, BIC: COBADEFF; Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, IBAN: DE36300606010003694046, BIC: DAAEDEDXXX. Anzeigenpreisliste Nr. 3, gültig ab 01. Januar 2018. Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634

Druck: Strube Druck & Medien OHG, Felsberg, www.ploch-strube.de

Copyright by  
Quintessenz  
all rights reserved

# I AM POWERFULLY RESPONSIVE

minimal  
invasiv  
maximal  
effektiv

## PIEZOTOME CUBE

**Extrahieren mit PIEZOTOME®**  
für maximalen Knochenerhalt und  
sofortige Implantation



- für sichere, risikofreie Extraktionen
- für Sofort-Implantationen durch optimalen Knochenerhalt
- für gesteigertes Patientenvertrauen durch erstklassige Heilungsverläufe
- für maximale Effizienz und Sicherheit durch schnelle Reaktionsfähigkeit (D.P.S.I.-Technologie)

**DPSI** Dynamic  
Power  
System  
Inside

Medizinisches Gerät der Klasse IIa - CE 0459 - Nur für den professionellen Einsatz. Erstelldatum: 05/2018

ACTEON® Germany GmbH | Klaus-Bungert-Strasse 5 | 40468 Düsseldorf  
Tel.: +49 (0) 211 / 16 98 00-0 | Fax: +49 211 / 16 98 00-48  
E-Mail: info.de@acteongroup.com | www.acteongroup.com

**ACTEON**



# Ich gehe zu DAISY und was machen Sie?

**DAISY-Seminare** – Weiterbildung für Einsteiger und Profis  
mit Sylvia Wuttig und ihrem Trainer/-innen-Team

Nur wer mit aktuellem Abrechnungswissen  
punkten kann, hat klar „die Nase vorn“,  
denn Fakt ist: Sicherheit in der Abrechnung  
bringt Gewinn für jede Zahnarztpraxis!



**Jetzt anmelden!**  
Herbst-Seminartour 2018

Weitere Informationen und Anmeldung auf [www.daisy.de](http://www.daisy.de) – wir freuen uns auf Sie!