

Dentista

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

01/20



FOKUS

Aligner

Liebe, Geld &
Partnerschaft

Ländlicher Raum:
Porträt ZÄ
Vanessa Schuster

Zirkonzahn®



FÜR PATIENTEN, DIE SIE SCHÄTZEN.

PRETTAU®

DAS TEUERSTE

Zirkonzahn®

VORTRAGSTOUR ENRICO STEGER MIT
GASTREFERENTEN AUS ZAHNMEDIZIN
UND WISSENSCHAFT



copyright reserved
Quintessenz

Prettau® Bridge aus Prettau® 2 Dispersive® – Zähne 100% monolithisch gefertigt (13–23), nur im Gingivabereich verblendet
ZT Alexander Lichtmannegger – Zirkonzahn Education Center Bruneck



MIT SORGFALT GEWÄHLT

So wie ein guter Mensch für sein Kind immer das Beste gibt, machen wir selbiges in unserem Unternehmen. Wir fertigen aus persönlichem Anspruch nur hochwertige und teure Werkstoffe. Mit großem Fleiß mühen wir uns, das Beste zu geben. Produkte von Dauer zu schaffen, ist unser Ziel, denn so erlangen wir Zufriedenheit und diese wünschen wir uns auch für Sie.

Prettau® – Ein Name, tief verbunden mit Familientradition und unserer Südtiroler Heimat, Verpflichtung und Versprechen zugleich.

Enrico Steger *Florian Steger*

ZahnArzt Interdisziplinärer Blick über den Tellerrand

Obligates und fakultatives Wissen für Zahnärztinnen & Zahnärzte



BERLIN 19.-21. NOVEMBER 2020
54. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE – DOM AQUAREE

Referenten:

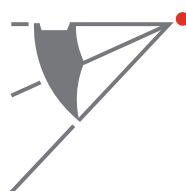
- Dr. Giuseppe Allais (Zahnmedizin)
- Prof. Dr. Eugen Buß (Soziologie)
- Prof. Dr. Dr. Knut Grötz (Kieferchirurgie)
- Prof. Dr. Dr. Dominik Groß (Medizinethik)
- ZA Lutz Höhne (Umweltzahnmedizin)
- Prof. Dr. Markus Jungehülsing (HNO)
- Prof. Dr. Frank Lobbezoo (Schlafzahnmedizin und Bruxismus)
- Prof. Dr. Georg Maschmeyer (Innere Medizin)
- Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Zahnmedizin) – DGÄZ-Referent
- Prof. Dr. Jörg Meyle (Parodontologie)
- Prof. Dr. Dr. Frauke Müller (Gerodontologie)
- Prof. Dr. Dr. Vera Regitz-Zagrosek (Gendermedizin)
- Prof. Dr. Andrea Schmidt-Westhausen (Mund-, Schleimhautrekrankungen)
- Prof. Dr. Dr. Ralf Schön (Kieferchirurgie)
- DP Dr. Gerhard Schütz (Psychologie)
- ZTM Jürg Stuck (Zahntechnik) – DGÄZ-Referent
- PD Dr. Andrej Trampuz (Biofilm)
- Dr. Miranda Wetselaar-Glas (Schlafzahnmedizin & Bruxismus)
- Prof. Dr. Peter Wetselaar (Schlafzahnmedizin & Bruxismus)

TAGUNGSORT: Radisson blu Hotel im Dom Aquaree
Karl-Liebknecht-Straße 3 · 10178 Berlin (Nähe Alexanderplatz)

INFO UND ANMELDUNG:
www.neue-gruppe.com



boeld communication GmbH
Kapuzinerstraße 9d · 80337 München
congress@bb-mc.com
Tel. +49 89 189046 0
Fax +49 89 189046 16



NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

KOOPERATIONSPARTNER:



Deutsche Gesellschaft
für Ästhetische
Zahnmedizin e.V.



Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart
Wissenschaftliche Gesellschaft für funktionsbezogene Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde





Beständigkeit im Wandel

Liebe Leserinnen und Leser,

liegt die Wahl des Titels des Editorials daran, dass es die erste Magazinausgabe dieses Jahres ist, am Alter der Verfasserin oder schlicht an den immer deutlicher werdenden Veränderungen unserer Berufsausübung, welche auf ein aufregendes letztes Verbandsjahr zurückblicken lassen und mich genauso freudig auf ein hoffentlich rundes 2020 einstimmen?

Zunächst wünsche ich Ihnen allen im Namen des gesamten Vorstandes für das kommende Jahr Erfüllung im Beruf, Gesundheit und Glück in Ihrem Umfeld.

Im vergangenen Jahr hat sich für den Verband noch einmal viel gewandelt. Kurz vor Weihnachten konnten wir die letzte Hürde für die Registereintragung beim Vereinsregister des vereinigten Verbandes der Zahnärztinnen – Dentista in einer außerordentlichen Mitgliederversammlung nehmen. Der Wechsel an der Spitze wird für Kontinuität und Beständigkeit sorgen und sicherstellen, dass die drei Arbeitsbereiche ihre begonnenen Projekte gestärkt weiterführen. Bereits im vergangenen Jahr konnte die bewährte Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer neu bekräftigt werden. Unsere gewählten Vertreterinnen in den Delegiertenversammlungen von Nordrhein und Westfalen-Lippe werden ihre Tätigkeit aufnehmen – dazu wünschen wir gutes Gelingen. Auch im kommenden Jahr gilt es wiederum, Wahlen auf die eine oder andere Art verantwortlich zu begleiten.

Auf zwei besondere Höhepunkte des Jahres in fachlicher Hinsicht sei an dieser Stelle bereits jetzt verwiesen. Wir laden herzlich zu unserem diesjährigen Hirschfeld-Tiburtius-Sym-

posium im Juni in Berlin mit einem sehr interessanten Programm ein. Zuvor freuen wir uns auf die 2nd Women Dentists Leadership Conference vom 12.–13. Mai in Sankt Petersburg. Programm, Infos und Anmeldeformulare zu beiden Veranstaltungen finden Sie unter www.dentista.de/hts-symposium bzw. www.women-dentists.ru.

Wir werden uns auch mit diesem Heft wieder in die zahnmedizinischen Fachdiskussionen einbringen. Die Alignertherapie steht exemplarisch für den Wandel. Berührt sie doch, ähnlich wie die Digitalisierungstendenzen in den Praxen, neben der Fachlichkeit nicht zuletzt berufsrechtliche und ethische Fragestellungen. Gibt es in diesem immerwährenden Wandel eine Richtschnur, einen roten Faden? Ich meine ja: Es sind Verantwortung und Wertschätzung.

Das ABC des Wandels buchstabiere ich von Anfangen bis Zuversicht, von Beziehungen gestalten bis Vertrauen! In diesem Prozess werden wir Sie auch in diesem Jahr begleiten. Rechnen Sie mit uns – Sie dürfen mit uns rechnen.



Dr. Kerstin Finger

Dr. Kerstin Finger
Zahnarztpraxis, Templin

permadental®
Modern Dental Group

copyright

Essenz



PREISBEISPIEL

VOLLVERBLENDETES ZIRKON „CALYPSO“

671,75 €*

4 Kronen und 2 Zwischenglieder, Zirkon, vollverbl.
(Sagemax, Vita VM 9, Vita Akzent)

*inkl. MwSt., Artikulation, Material, Modelle und Versand.
*Der Preis ist ab 01.04.2020 gültig.



Mehr Lachen. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. *Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.*

PERMADENTAL.DE

0 28 22 -1 00 65

10

FOKUS



WISSENSCHAFT & ZAHLEN

08 Wissenschaft & Zahlen

DENTISTA FOKUS

ALIGNER

- 10 Der richtige Zeitpunkt für Aligner – Entwicklungsphysiologie und Kieferwachstum
- 13 Kieferorthopädie bei Erwachsenen – ein aktueller Überblick
- 16 Aligner-Orthodontie bei Kindern
- 19 Kieferorthopädische Behandlung bei Patienten mit Parodontitis mittels Aligner-Orthodontie

VDZÄ – DENTISTA

- 25 Rückblick Regionalgruppen
- 27 Vorschau Regionalgruppen
- 27 Dentista Akademie
- 28 Love it, leave it, change it!
- 28 Dentista-Exklusiv-Workshop mit Regina Först
- 29 VdZÄ-Dentista vor Ort: Veranstaltungen 2020

39

PRAXISORGA



- 30 HTS 2020 – „Strategien gegen Burn-Out und Bore-Out im Beruf“
- 31 Zukunftskongress Beruf & Familie: Zukunftsmodell eigene Praxis?
- 33 Abschied von Christiane Gleissner

INTERNATIONALE ZAHNÄRZTINNEN

36 Dr. Ave Pöld, Estland



Auf dem Cover dieser Dentista:
Dr. Dr. Anette Strunz, Berlin
VdZÄ – Dentistamitglied (Porträt auf S. 34)

46

ZWISCHENMENSCHLICH



PRAXIS & RECHT

37 Beschleunigte Zahnbewegung in der Zahnmedizin

PRAXISORGA

- 39 Liebe, Geld und Partnerschaft, Teil 1
- 41 Wie es mit Kindern und Karriere klappt
Erfolgsfaktoren – Das Beispiel der Oberärztin Dr. Lena von Saldern

LÄNDLICHER RAUM

44 Praxis im ländlichen Raum
Zahnärztin Vanessa Schuster in Trittau

ZWISCHENMENSCHLICH

46 Hilfe für Menschen in Sambia

SERVICE

- 48 Pateninfo
- 51 Dentalmarkt
- 52 Impressum

copyright by
all rights reserved
Qualitätssensibilität



Foto: © Africa Studio/Shutterstock.com

Studie: Zufriedenheit der Frauen im Beruf

Wer heute Medizin, Zahnmedizin oder Pharmakologie studiert, blickt skeptischer auf seine berufliche Zukunft als noch vor einigen Jahren. Bei den bereits selbstständig oder angestellt tätigen Heilberuflern nimmt die Zufriedenheit vor allem bei den Frauen ab. Diese Einblicke in die Bedürfnisse und Wünsche hat die ApoBank in ihrer jüngsten Studie „Inside Heilberuf“ bereits zum zweiten Mal erhoben. Die Priorität bestätigt sich: Für 93 Prozent der Befragten gehören Familie und Partnerschaft zu den wichtigsten Bereichen im Leben. Im Geschlechtervergleich zeigen sich bei den Themen rund um Familie und Kinder gegenüber der ersten Befragungswelle einige Verschiebungen: Nur noch für 18 Prozent der Frauen steht Familiengründung in den kommenden drei Jahren an (2016 waren es 27 Prozent). Auch Kindererziehung wird mit 27 Prozent von den befragten Frauen seltener genannt (2016: 31 Prozent). Die Zufriedenheitswerte mit dem beruflichen Umfeld haben gegenüber 2016 um 7 Prozentpunkte abgenommen, wenngleich die Mehrheit (55 Prozent) weiterhin zufrieden ist. Vor allem Frauen sind weniger zufrieden, ihre Werte sanken seit 2016 von 63 auf 52 Prozent. (Quintessence News)



Foto: © Quintessence News

Studium, Assistenz, Praxis – immer gut informiert

Seit dem 1. Januar 2020 gibt es ein neues digitales Informationsangebot für Zahnmedizinistudierende und junge Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die neue Rubrik auf Quintessence News heißt „med.dent. magazin“, und einmal monatlich gibt es für alle registrierten Abonnenten einen aktuellen Newsletter. Der Name dürfte vielen bekannt sein, denn der Quintessenz Verlag übernimmt das unter „med.dent. magazin“ bekannte Medium mit Website und monatlichem Newsletter von seinem Gründer Hans-Peter Küchenmeister.

Der Quintessenz Verlag versendet seit Januar 2020 einen monatlichen med.dent. magazin-Newsletter mit Informationen für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte von Studium bis Assistenzzeit und Praxis-einstieg an registrierte Abonnenten. Die zielgruppenspezifischen Inhalte sind zudem aktuell in einer eigenen Rubrik „med.dent.magazin“ auf „Quintessence News“ zu finden. Das med.dent.magazin ergänzt die Angebote der Quintessenz für die junge Zielgruppe – von den bekannten Lehrbüchern über die „Qdent“ als Zeitschrift „von Studenten für Studenten“ bis hin zum beliebten ZahniPlaner, zur Dentista und zu Lehrfilmen.

(Quintessence News)



Foto: © Bhubeth Bhajanavorakul/Shutterstock.com

Warnung vor Aligner-anbietern

Die gewerblichen Anbieter von Alignerbehandlungen, PlusDental und DrSmile, sind vor Gericht mit dem Versuch gescheitert, Warnungen vor ihren Geschäftsmodellen verbieten zu lassen. PlusDental hatte in Schleswig-Holstein nach Kooperationspartnern gesucht. Dies nahm die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zum Anlass, ihre Mitglieder vor möglichen berufsrechtlichen Risiken einer Kooperation mit gewerblichen Anbietern zu warnen. PlusDental beantragte im Wege der einstweiligen Anordnung, der Zahnärztekammer derartige Informationen zu untersagen. Das Landgericht Kiel wies den Antrag ohne mündliche Verhandlung zurück (LG Kiel Beschl. v. 27.11.2019; 5 O 325/19, nicht rechtskräftig). DrSmile, der zweite große gewerbliche Anbieter von Alignerbehandlungen, scheiterte erneut vor dem Landgericht Düsseldorf. Das Gericht hatte bereits im März 2019 einen Antrag von DrSmile zurückgewiesen, der dem BDK-Vorsitzenden Dr. Hans-Jürgen Köning u. a. die Aussage verbieten sollte, die Behandlung bei DrSmile stelle eine eindeutige Unterschreitung des zahnmedizinischen Standards dar. Nun bestätigte das Landgericht diese Entscheidung (Urteil vom 04.12.2019, 34 O 33/19). (Quintessence News)





Foto: © Robert Kneschke/Shutterstock.com

Ausbildung in Praxis und Labor – was ist neu?

Zum 1. Januar 2020 ist das novellierte Berufsbildungsgesetz (BBiG) in Kraft getreten und bringt ab sofort Neuerungen für die Ausbildung auch in Zahnarztpraxen und Dentallaboren.

Auch wenn der Einstieg bei der Mindestausbildungsvergütung zum 1. Januar 2020 mit 515 Euro eher niedrig ist, werden insbesondere die Auszubildenden im Zahntechnikerhandwerk, aber auch die Zahnmedizinischen Fachangestellten in tariflosen Regionen, die in diesem Jahr ihre Ausbildung beginnen, von den Erhöhungen in den Folgejahren und den Steigerungen im zweiten, dritten und vierten Ausbildungsjahr profitieren. Im neuen Berufsbildungsgesetz wird klargestellt, dass Auszubildende nicht nur Werkzeuge und Werkstoffe, sondern auch Fachliteratur kostenlos zur Verfügung stellen müssen.

Das demnächst in Kraft tretende Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) ist in der beruflichen Bildung mit dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) für Studierende gleichzusetzen. TeilnehmerInnen an Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung werden durch Beiträge zu den Kosten der Bildungsmaßnahme und zum Lebensunterhalt finanziell unterstützt.

(Quintessence News)



Foto: © BDIZ EDI

Schneller Vergleich von BEMA, GOZ und GOÄ

Auch 2020 gibt es eine neue BDIZ EDI-Tabelle. Sie zeigt anschaulich, dass Zahnärzte bei vielen Leistungen den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen müssen, um für vergleichbare Leistungen eine Vergütung zu erhalten, wie sie gesetzliche Krankenkassen im BEMA bezahlen.

Die Tabelle liefert alle zahnärztlichen Leistungen im BEMA, in der GOZ und GOÄ in Euro und vergleicht direkt den BEMA-Wert mit dem 2,3-fachen Steigerungsfaktor der GOZ oder dem entsprechenden GOÄ-Wert. Wird der BEMA-Wert höher vergütet, erscheint der Euro-Wert grün und der 2,3-fache Steigerungsfaktor in der GOZ rot – und umgekehrt. Auch die aus betriebswirtschaftlicher Sicht wichtige, maximal zur Verfügung stehende Zeit für die jeweilige Behandlung – sowohl im BEMA als auch im 1,0-, 2,3- und 3,5-fachen Satz von GOZ und GOÄ – ist bei jeder Leistung dabei. Insgesamt 20 neue Gebührenordnungspositionen im BEMA sind zudem integriert. Die Tabelle kann gegen eine Gebühr im Online-Shop des BDIZ EDI bestellt werden. (Quintessence News)



Foto: © Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Intraoperativ Kondylenpositionierungshilfen nutzen

Die Kieferorthopädin Dr. Anja Quast vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Georg-August-Universität Göttingen ist Trägerin des Förderpreises 2019 der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

Kammerpräsident Dr. Carsten Hüncke überreichte ihr den mit 2.500 Euro dotierten Preis, der neue und praxisnahe Erkenntnisse in der Zahnmedizin würdigt, am 25. Januar 2020 im Rahmen des 27. ZahnÄrztetags Sachsen-Anhalt in Magdeburg. Die prämierte Arbeit trägt den Titel „Evaluation prä- und intraoperativer Kondylenposition bei Dysgnathie-Patienten – eine prospektive klinische 3-D-Studie“.

Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt schreibt jährlich den Förderpreis der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt aus. Die nächste Auszeichnung wird im kommenden Jahr anlässlich des 28. ZahnÄrztetages der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt am 30. Januar 2021 in Magdeburg überreicht. Einsendeschluss für die Arbeiten, die jeweils sechsfach in deutscher Sprache und ohne Autorenangaben vorliegen müssen, ist der 30. Juni 2020. Weitere Informationen sind zu finden auf der Internetseite der Zahnärztekammer.

(Quintessence News)



DENTISTA FOKUS

ALIGNER

Liebe Leserinnen, in dieser Ausgabe Ihrer Dentista haben wir unseren Fokus einmal auf eine moderne Behandlung in der Kieferorthopädie gerichtet: die Alignertherapie. Aligner wurden speziell in den letzten zwei Jahrzehnten immer häufiger für die KFO-Behandlung eingesetzt und stehen damit zunehmend als echte Alternative zur klassischen KFO-Therapie mit festsitzenden und herausnehmbaren Apparaturen

zur Verfügung. Und obwohl einerseits auf viele erfolgreiche Anwendungen verwiesen werden kann, ist andererseits die wissenschaftliche Studienlage noch nicht ausreichend umfangreich, weshalb es auch immer noch kritische Stimmen vor allem zu den Langzeitauswirkungen der Therapie gibt. Wir möchten Ihnen deshalb im Folgenden einen kleinen Überblick zu unterschiedlichen Aspekten der Behandlung mit Alignern geben, damit Sie sich Ihre eigene Meinung bilden können.



Viel Gewinn beim Lesen wünscht Ihnen

Susann Lochthofen
stellv. Chefredakteurin

Der richtige Zeitpunkt für Aligner Entwicklungsphysiologie und Kieferwachstum

Die Alignertechnologie ist in Grundzügen seit den 1940er Jahren bekannt¹ und wurde weltweit seit zwei Jahrzehnten im Zuge der Digitaltechnik in der Kieferorthopädie wiederbelebt. So konnte sie durch millionenfache Anwendung ständig verbessert werden. Die Behandlung mit Alignerschienen in der Kieferorthopädie ist heute als verlässliches Standardverfahren anzusehen^{2,3}, das nicht nur für erwachsene Patienten, sondern auch für Jugendliche und Kinder geeignet ist.

Technische Vorbemerkung

Klassische Plattenapparaturen haben – im Gegensatz zu den Alignerschienen – als aktive Anteile Schrauben und Federn und zur Verankerung passive, starre Anteile. Der Kraftangriff ist punkt- oder linienförmig, was zu kippenden Zahnbewe-

gungen führt. Plattenapparaturen sind bei Patienten in jedem Alter einsetzbar, wobei im Milchgebiss aufgrund der Zahnform Einschränkungen der Haftung von Klammern berücksichtigt werden müssen.

Multibracketapparaturen werden normalerweise erst dann eingesetzt, wenn alle bleibenden Zähne durchgebrochen sind. Dadurch wird die Behandlungszeit kurzgehalten, um auf die erschwerte Mundhygiene Rücksicht zu nehmen. Aufgrund der Mechanik mit Bracketschlitz und Bögen sind alle körperlichen Zahnbewegungen unter Einschluss der Wurzelspitze möglich. Die Bögen erlauben aufgrund ihrer variablen Steifheit eine höchst individuell anpassbare Verteilung von aktiven Zahnbewegungen und Verankerungen entlang des Zahnbogens. Da die Brackets außerhalb der Widerstandszentren der Zähne und die Kraftangriffspunkte der aktivierten Bögen im Bracketschlitz,

also 1 bis 2 mm neben der Zahnkrone, liegen, muss jede Aktivierung diesen Umweg berücksichtigen.

Aligner dagegen umgreifen jeden Zahn wie ein enganliegender Mantel. Der Kraftangriff ist bei guter Passung auf der gesamten Fläche zu erwarten, aber auch nur an der Zahnkrone.

Eine günstige Indikation ist die Korrektur von Rotationsstellungen der Frontzähne im Oberkiefer. Die breiten Schneidekanten und die runden Wurzelquerschnitte bieten einen effektiven Kraftangriff, der Knochen ist eher spongiös. Schwieriger sind Korrekturen der Frontzahnstellung im Unterkiefer, wo die Schneidekanten schmal sind, die Wurzeln voluminös längsoval und der Knochen im Symphysenbereich sehr kompakt. Dennoch gelingt es erfahrenen Kieferorthopäden, auch hier mit Alignern erfolgreich zu behandeln.

Abb. 1a und b Alignerschielen im Wechselgebiss zur Platzbeschaffung und Durchbruchskontrolle des Zahnes 23 mit Alignern. a) Die Frontzahngruppe wird schrittweise protrudiert und der Platz für den Zahn 23 wird vergrößert. b) Sobald der Zahn 23 weit genug eruptiert ist, wird er auch komplett in die Alignerschiene einbezogen und in seine Position geführt.



Abb. 2a und b Alignerschielen zur Korrektur der Bisslage. a) Dysgnathie der Angle-Klasse II mit einer halben Prämolarenbreite (Pb) distaler Verzahnung. b) Die Alignerschielen formen die Zahnbögen aus, sodass eine Passung in Klasse-I-Okklusion möglich sein wird. Eine funktionskieferorthopädische Wirkung mit Wachstumsförderung der Mandibula und dentoalveolärer Korrektur wird mit den keilförmigen „Mandibular advancement precision wings“ ermöglicht.



Rotationen der Eckzähne und Prämolaren sind technisch anspruchsvoll, weil sie einen eher runden Querschnitt der Kronen und ungünstige Wurzelgeometrien aufweisen; Molaren werden gut gegriffen, aber die sehr große Wurzeloberfläche erfordert eine diffizile Berechnung der Kraftangriffe. Attachments auf den Zähnen sind zwingend notwendig, damit ein Abheben der Aligner von den ungünstigen Zahnformen vermieden wird. Extrusionen, Intrusionen und Torquebewegungen sind auch möglich.

Die Alignerschielen weisen die technische Besonderheit auf, dass sie überall gleich elastisch sind, weil sie – wie heute noch üblich – aus homogenem Material hergestellt werden. Deshalb muss entlang des Zahnbogens mit einem biomechanischen Verhalten gerechnet werden, welches den Unkundigen durchaus überraschen kann – zum Nachteil des Patienten. Zahnfehlstellungen, die korrigiert werden sollen, erzeugen Verwindungen der Alignerschielen in drei Raumebenen mit Nebenwirkungen auch an ferner liegenden Arealen im Zahnbogen. Die digitale Planungssoftware zeigt dies vorher so nicht an. Deshalb erfordert der Behandlungs-

verlauf mit Alignern spezielle Kenntnisse und muss anders geplant werden, als das für die Behandlung mit Plattenapparaturen oder mit Multibracketapparaturen bisher üblich und bekannt war.

Zeitpunkt

Für das reine Milchgebiss sind Aligner – wenn überhaupt eine kieferorthopädische Indikation zur Behandlung vorliegt – aufgrund der Zahnform eher nicht anwendbar. Aber schon im Wechselgebiss können Aligner so erfolgreich wie Plattenapparaturen eingesetzt werden (Abb. 1a und b). Eine häufige Behandlungsaufgabe sind Vorbereitungen des Oberkiefers für die korrekte Positionierung des Unterkiefers (Abb. 2a und b). Achskorrekturen der Frontzähne gelingen gut. Für transversale Erweiterungen des Oberkiefers sollten eher dentale Wirkmechanismen geplant werden, weil der Kraftangriff nur an den Zähnen, aber nicht am Gaumen liegt. Die Indikation hierfür muss sorgfältig gegen den Einsatz von Dehnplatten, Transpalatinalbögen mit Dehnschraube, Gaumennahterweiterungsapparaturen

(GNE), Hybrid-GNE und "surgically assisted rapid palatal expansion" (SARPE) abgrenzt werden.

Überstellung von Kreuzbisslagen gelingen mit Alignern gut, weil die Okklusion dabei entkoppelt wird. Im Wechselgebiss können Aligner für die Auflösung von Zahnengständen und die Korrektur von Drehständen eingesetzt werden, wogegen Aufgaben zur Intrusion oder zur Extrusion von Zähnen durchaus eine Herausforderung darstellen. Die Digitaltechnik, mit der die Aligner in beliebiger Häufigkeit und Anzahl durch Scan und Druck hergestellt werden können, kommt dem Einsatz im Wechselgebiss entgegen. Allerdings muss man die Gebissentwicklung genau kennen (Abb. 1a) und die Schienenherstellung erfolgt nur für kürzere Zeitabschnitte, um öfter neu zu scannen.

Im permanenten Gebiss sind Aligner in jedem Lebensalter erfolgreich anwendbar. Nicht nur aus ästhetischen Gründen, sondern auch bei umfangreichen festsitzend-prothetischen Versorgungen werden Alignerschielen gegenüber Multibracketapparaturen immer häufiger bevorzugt.



Entwicklungsphysiologie

Bei der digitalen Planung der Behandlung mit Alignerschienen sind bei vielen Systemen oft nur die Zahnkronen sichtbar. Das Ziel einer kieferorthopädischen Behandlung muss aber auch die möglichst physiologisch korrekte Anordnung der Zahnwurzeln im Knochen sein. Dies erfordert körperliche Zahnbewegungen und somit die geschickte Auswahl und Positionierung von Attachments und Profilen in den Alignerschienen. Die Biologie bleibt beim Einsatz von Alignern unverändert; Dichte und Verlauf der Knochentrabekel sowie die Anordnung der Markräume sind lokal sehr individuell und nicht vorhersehbar. Dies muss bei jeder Planung der Behandlung berücksichtigt werden.

Weil die Alignerschienen die Okklusalfächen in beiden Kiefern bedecken, besteht wegen des beständigen Gewebebaus generell die Gefahr, dass die Seitenzähne um den Betrag der doppelten Materialstärke zwischen die Kauflächen intrudiert werden können. Im Einzelfall muss dem Absinken des Bisses und dem möglichen Abgleiten des Unterkiefers in eine distale Okklusion mit vertikalen Elastics und mit Klasse-II-Elastics entgegengewirkt werden.

Kieferwachstum

Oberkiefer

Zur Therapie einer maxillären Hypoplasie sind Alignerschienen eher nicht geeignet. Hier sollte im Alter von 5 bis 7 Jahren funktionskieferorthopädischen Apparaturen wie dem Funktionsregler nach Fränkel (FR III) oder Umkehrlabialbogenplatten der Vorzug gegeben werden. Weitere Maßnahmen, die den Oberkiefer transversal und auch sagittal im Wachstum fördern, sind die oben genannten Apparaturen und auch die Facemask, die allerdings wegen der obligaten extraoralen Traktion nach anterior oder nur ungenügend verordnet und getragen wird.

Unterkiefer

Zur Förderung des Unterkieferwachstums wurden klassischerweise funktionskieferorthopädische Geräte (Aktivator, Bionator, Doppelvorschubplatten u. a.) eingesetzt. Auch bei Multibracketapparaturen wird noch eine Förderung des Wachstums durch Klasse-II-Elastics erreicht. Da die Alignerschienen mit einer Vielzahl von Attachments kombinierbar sind, ermöglichen auch sie den Einsatz von Klasse-II-Elastics an Knöpfchen und sichelförmigen Aussparungen an den Schienen. Inzwischen sind auch die sogenannten Precision wings an Mandibular advancement-Alignerschienen möglich (Abb. 2a und b). Dies sind vestibulär im Molarengbiet an den Schienen angeformte keilförmige Ausleger, die bei Einnahme des Schlussbisses den Unterkiefer immer nach anterior führen. Auf diese Weise besteht kein Complianceproblem mehr, denn es können keine zusätzlichen Gummizüge mehr vergessen und Schienen müssen ohnehin 22 Stunden am Tag getragen werden. Der Einsatz dieser Mandibular advancement-Alignerschienen mit Precision wings an Alignerschienen hat sich vor allem bei jugendlichen Patienten zur Zeit des Hauptwachstumsschubes bewährt. Auch bei erwachsenen Patienten mit einer retralen Zwangsbisslage des Unterkiefers können sie eine Bisslageumstellung, wenn möglich, realisieren.

Die möglichen Nebenwirkungen (seitlich offener Biss, verstärkt noch durch habituelle Zungeninterposition) erfordern einen Ausgleich durch adjuvante logopädische Maßnahmen und den Einsatz von Elastics in der Schlussphase nach Bissumstellung.

Kiefergelenk

Die Planung und Behandlungssimulation werden oft ohne bildliche Einbeziehung

der Kiefergelenke durchgeführt. Dennoch müssen die Lage der Kondylen und des Discus articularis diagnostiziert und der individuelle Funktionsraum des Kiefergelenks ermittelt werden. Wenn auch Zwangslagen im Kiefergelenk, ausgelöst durch eine falsch eingestellte Verzahnung, gelegentlich von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen kompensiert und toleriert werden können, so sind Spätschäden nicht voraussehbar und müssen deshalb von Anfang an vermieden werden.

Danksagung

Ich danke den Kolleginnen und Kollegen der Praxis ADENTICS für intensive Diskussionen und fruchtbaren Austausch von Erfahrungen.

Literatur

1. Kesling HD. The philosophy of the tooth positioning appliance. *Am J Orthod Oral Surg* 1945;31:297–304.
2. Ke Y, Zhu Y, Zhu M. A comparison of treatment effectiveness between clear aligner and fixed appliance therapies. *BMC Oral Health* 2019;19:1–10.
3. Tai S. *Clear Aligner Technique*. Chicago: Quintessenz, 2018.



Ralf Johannes Radlanski

Prof. Dr. Dr.

Charité – Campus Benjamin Franklin at Freie Universität Berlin

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Abteilung für orale Struktur- und Entwicklungsbiologie

Assmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin
E-Mail: ralfj.radlanski@charite.de

Kieferorthopädie bei Erwachsenen – ein aktueller Überblick

Die Erwachsenenkieferorthopädie hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, nicht zuletzt da heute mit der Aligner- und Lingualtechnik fast unsichtbare Therapieoptionen zur Verfügung stehen. Im Gegensatz zur Behandlung von Jugendlichen bringt die kieferorthopädische Behandlung erwachsener Patienten spezielle Herausforderungen mit sich.

Die Hauptindikation für eine kieferorthopädische Behandlung ist bei Erwachsenen die ästhetische Korrektur von Eng- und Lückenständen und die Vorbehandlung im Rahmen einer implantologischen oder prothetischen Therapie. Das heißt, entweder auf Wunsch des Patienten – falls dieser mit der Ästhetik seiner Zähne unzufrieden ist; oder im Rahmen einer prothetischen Therapie – falls eine implantologische Behandlung aufgrund der aktuellen Gegebenheiten nicht möglich ist.

Bei der Behandlung erwachsener Patienten gibt es heute keine direkte Altersbeschränkung. Die wichtigste Voraussetzung ist allerdings immer ein entzündungsfreies Parodontium. Eine kieferorthopädische Behandlung kann parodontalen Erkrankungen durch Auflösung von starken Engständen vorbeugen, um dem Patienten eine suffiziente Mundhygiene zu ermöglichen.

Aus diesen Gründen ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller zahnmedizinischen Fachbereiche in der Erwachsenenkieferorthopädie von zentraler Bedeutung. Während Jugendliche meist keine Vorerkrankungen aufweisen, ist das Spektrum der allgemeinzahnärztlichen Erkrankungen bei Erwachsenen größer und bringt deshalb auch größere



Herausforderungen mit sich. Im Vordergrund stehen hierbei vor allem parodontale Schädigungen und funktionelle Störungen. Oft liegen schon Rezessionen vor oder die Zahnbeweglichkeit ist eingeschränkt.

Bei Erwachsenen kann man verschiedene Altersgruppen unterscheiden: Bei jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis 30 Jahren liegen meist noch keine parodontalen und funktionellen Probleme vor. Die kieferorthopädische Behandlung erfolgt meist aus ästhetischen Gründen, oft im Rahmen einer Rezidivtherapie. In der Gruppe der 30 bis 50-Jährigen sind bereits parodontale und funktionelle Erkrankungen vorhanden, die in der Gruppe der über 50-Jährigen stärker ausgeprägt sein können. Jedoch ist generell – mit entsprechender Sorgfalt – eine kieferorthopädische Therapie in allen Altersgruppen möglich. Durch die Ausdehnung der zahnmedizinischen Prophylaxe in den letzten Jahrzehnten verzeichnen ältere Erwachsene einen längeren Zahnerhalt und somit ist eine Zunahme der Nachfrage zu beobach-

ten. Man spricht heute bei Erwachsenen von einer sogenannten Gebissalterung, welche sich durch progrediente Lücken- oder Engstände auszeichnet.

Trotz dieser Herausforderungen ist die Behandlung erwachsener Patienten nicht weniger reizvoll: Erwachsenentherapien sind spezieller, aber oft ist es einfacher mit Erwachsenen als mit Jugendlichen zu arbeiten. Es ist faszinierend, wenn Patienten, die einen hohen Leidensdruck aufgrund ihrer Zahnfehlstellung haben, danach wirklich glücklich sind. Der psychologische Faktor und die Tatsache, dass Kieferorthopädie bei Erwachsenen eine Privatleistung ist, erhöhen zudem die Compliance.

Therapien

In der Erwachsenenkieferorthopädie gibt es momentan drei grundlegende Therapiemöglichkeiten: die klassische Therapie mit Brackets auf der Innen- (Lingualtechnik) oder Außenseite der Zähne und die Alignertherapie. Letztere spielt in der



Abb. 1 Behandlungsbeginn: Erwachsener Patient mit breitem Diastema mediale.



Abb. 2a Okklusion rechts.



Abb. 2b Okklusion frontal.



Abb. 2c Okklusion links.



Abb. 3a Aufsicht Oberkiefer.



Abb. 3b Aufsicht Unterkiefer.

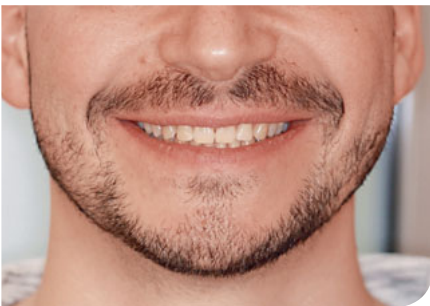


Abb. 4 Behandlungsende: Ansicht frontal nach Diastemaschluss.

Kieferorthopädie allgemein – und speziell bei der Erwachsenentherapie – eine zunehmend wichtigere Rolle als Therapiealternative. Ob Aligner in Zukunft alle klassischen Behandlungskonzepte ablösen, ist fraglich, da bei festsitzenden Apparaturen die Compliance weniger

wichtig ist und manche Zahnbewegungen schneller durchführbar sind. Mit einer Alignerbehandlung ist heute fast alles machbar. Manchmal jedoch sollte der erfahrene Kieferorthopäde sein konventionelles Portfolio einsetzen, um die Behandlung zu verkürzen.

Wie in allen Bereichen der Zahnmedizin ist die zunehmende Digitalisierung auch in der Kieferorthopädie das spannende Thema der letzten Jahre. Dies gilt sowohl für die Alignertherapie als auch für die klassische Behandlung mit Brackets. Mittlerweile kann der ge-



samte kieferorthopädische Workflow digital bewerkstelligt werden – von initialem Scan, über das Drucken von Modellen am 3-D-Drucker bis hin zur dreidimensionalen Positionierung von Brackets. Die Tatsache, dass sich der digitale Workflow in der Praxis bisher nur in der Alignertherapie durchgesetzt hat, liegt heute nicht an den fehlenden technischen Möglichkeiten, sondern daran, dass die Kostenerstattung durch die Krankenkassen in vielen KZV-Bereichen nicht möglich ist.

Während die transparenten Schienen zum Portfolio einer modernen KFO-Praxis dazugehören sollten, werden sie in der Wissenschaft aktuell noch umfangreich untersucht. An vielen Hochschulen wird die Alignertherapie derzeit noch nicht gelehrt. Die Behandlung mit Alignern wird aktuell von vielen Zahnärzten und

Kieferorthopäden als einfach angesehen: "Die Planung macht ja der Computer und ich muss mich um die Biomechanik nicht mehr kümmern." Misserfolge sind somit vorprogrammiert und diese sorgen für den teilweise schlechten Ruf der Alignerbehandlung. Deshalb ist es besonders wichtig, das Thema umfangreicher wissenschaftlich zu beleuchten.

Die Behandlung mit Alignern oder auch mit Lingualbrackets erfordert klinische Erfahrung, um Misserfolge zu vermeiden. Die Kräftesysteme sind anders als bei konventionellen Bracket-systemen, jedoch erkennt man nach einiger Zeit die gleichen Gesetze der Biomechanik.

Aus diesem Grund sollten sich Kolleginnen und Kollegen intensiv mit der Digitalisierung der Kieferorthopädie und der Alignertherapie auf Fort- und Wei-

terbildungen auseinandersetzen, denn die spannende und digitale Zukunft der Kieferorthopädie hat bereits begonnen.

Das detaillierte E-WISE Online-Seminar von Dr. Huck zu diesem Thema finden Sie auf: www.e-wise.de/dentista.



Dr. Lothar Huck

Kieferorthopäde an der Zahnklinik ABC Bogen in Hamburg



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



„Hygiene ist Chefsache!“

Denn bei offensichtlichen Hygienemängeln halten Sie den Kopf hin. Seien Sie sich mit uns Ihres hygienisch einwandfreien Wassers zu jeder Zeit gewiss. Für Ihre Sicherheit.“

Lukas Niemeyer

Verkaufsaußendienst



BLUE SAFETY

Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

für den Bereich
Praxishygiene

Jetzt mehr erfahren und
kostenfreie Sprechstunde
Wasserhygiene vereinbaren.

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

Aligner-Orthodontie bei Kindern

Die Aligner-Orthodontie hat sich innerhalb der vergangenen zwei Jahrzehnte als fester Bestandteil in der kieferorthopädischen Behandlung etabliert. Die Schienen ermöglichen eine Verbesserung von Ästhetik und Funktion im stomatognathen System auf komfortable und nahezu unsichtbare Art und Weise. Einhergehend mit dieser ästhetischeren Variante der kieferorthopädischen Behandlung ist die Mitarbeit des Patienten für ein Behandlungsgelingen essentiell. Aus diesem Grunde war die Aligner-Orthodontie zu Beginn besonders populär bei erwachsenen Patienten. Der folgende Beitrag stellt dar, wie eine Frühbehandlung mittels Alignertherapie mit einer geeigneten in-house-Software in Eigenregie geplant und umgesetzt werden kann.

Behandlungsbeispiel

Die Patientin stellte sich mit acht Jahren zum ersten Mal bei uns in der Praxis vor. Aufgrund des anterioren Kreuzbisses von Zahn 12 zu 42 lag eine Indikation zur Frühbehandlung vor. Zusätzlich zeigte die Patientin einen transversal eingengten Oberkiefer mit mesiorotierten Zähnen 16 und 26 (Abb. 1a–e). Der Therapieplan umfasste die Überstellung des anterioren Kreuzbisses, die Derotation der Zähne 16 und 26 sowie die Expansion des Oberkiefers mittels Alignertherapie. Als Behandlungsalternativen kämen beispielsweise eine aktive Platte mit Frontalfeder oder eine 2 x 4-Mechanik in Betracht, um den Kreuzbiss zu überstellen. Bei diesen Behandlungsansätzen wären temporär bissperrende Aufbisse im Seitenzahnbereich indiziert, um die Kreuzbissüberstellung zu ermöglichen. Die Schichtstärke der Aligner im okklusalen Bereich erlaubt es, bei dieser Form der Therapie auf Aufbisse zu verzichten.

Therapieablauf

Bei der hier gezeigten Patientin wurden auf die Zähne 16 und 26 zunächst vertikale Kompositattachments im direkten Verfahren modelliert. Auf Zahn 12 wurde zur optimalen Kraftübertragung für den Aligner zusätzlich ein horizontales Attachment auf der Palatinalfläche platziert. Durch die okklusale Schichtstärke der Aligner und die dadurch erzielte Bissperrung konnte während der Alignertherapie auf festsitzende Aufbisse verzichtet werden. Anschließend wurde ein intraoraler Scan durchgeführt (iTero, Align Technology, Amsterdam) (Abb. 2a und b). Der Scan wurde in der OnyxCeph Software (Image Instruments, Chemnitz) nachbearbeitet, virtuell gesockelt und segmentiert. Ein virtuelles Ziel-Setup wurde mit dem Software-Modul V.T.O 3D erstellt¹ (Abb. 3a bis d).

Das Ausmaß der geplanten Zahn- bewegung im Oberkiefer wurde im Anschluss analysiert. Die größte Bewegung



Abb. 1a bis e Intraorale Ausgangssituation mit Kompositattachments bukkal auf 16 und 26 sowie palatinal auf Zahn 12.

Abb. 2a und b Intraoraler Scan (iTero) bei Behandlungsbeginn.

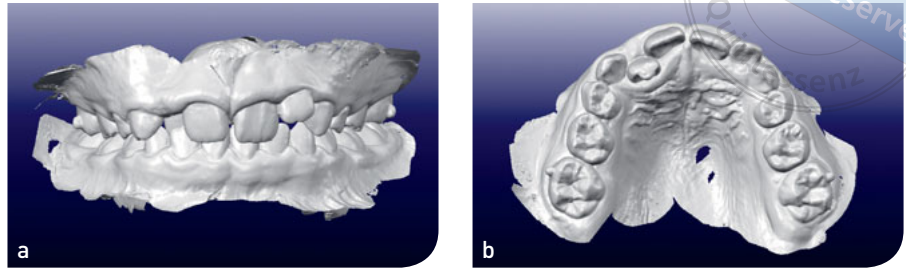


Abb. 3a bis d Virtuelle Behandlungsplanung mit der OnyxCeph-Software; Beginn (a, b) und geplantes virtuelles Ende (c, d).

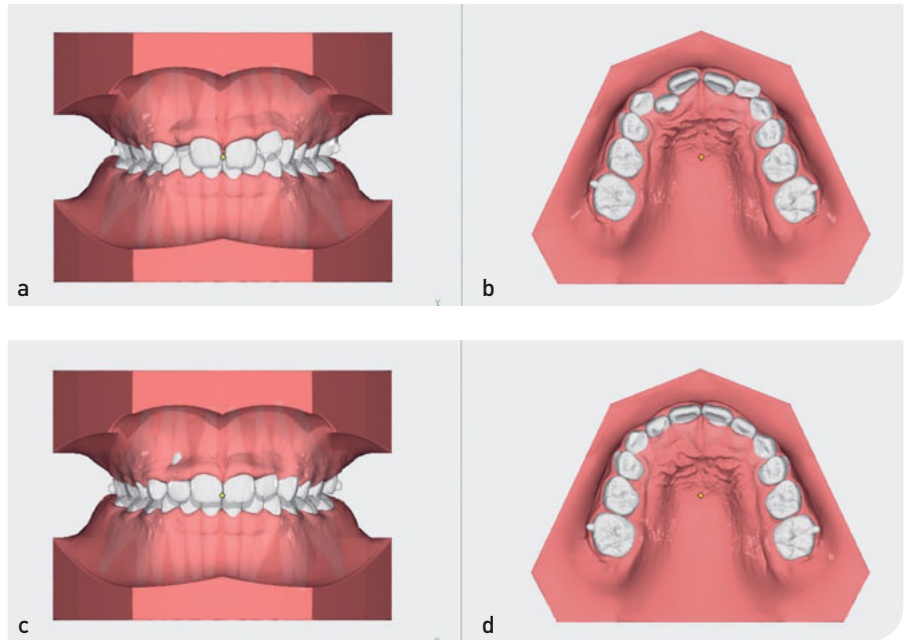


Abb. 4 Beispiel eines in-house gefertigten Aligners. Der Aligner überragt die dentogingivale Grenze um ca. 2–3 mm und ermöglicht dadurch eine optimale Kraftübertragung.



war für den Zahn 12 vorgesehen, für den eine Gesamtdistanz von 4,4 mm nach labial geplant war. Dieser Wert bildete die Grundlage für die Einteilung der Bewegung in acht gleichmäßig große Schritte à 0,55 mm. Alle acht Set-Up-Modelle wurden von einem 3-D-Drucker (D 30, Rapid shape) geprintet und auf diesen Modellen die sequentiellen Aligner tiefgezogen (Abb. 4). Hierzu wurden PET-G-

Tiefziehfolien (Biolon, Fa.Dreve) in den Schichtstärken 0,5 mm und 0,75 mm verwendet². Der fertige Aligner überragt die dentogingivale Grenze um ca. 2–3 mm und ermöglicht somit eine optimale Kronenretention und Kraftabgabe, ohne die Patientin im Komfort einzuschränken³. Sie wurde angewiesen, die Schienen 22 Stunden täglich jeweils eine Woche lang zu tragen und dann selbstständig

zu wechseln. Nach der ersten Phase mit 16 Alignern erfolgte eine weitere Feineinstellung mit zusätzlichen sechs Alignern (3 Set-Up-Modelle à 2 Schienen), um die Frühbehandlung abzuschließen (Abb. 5a–e). Die Gesamtbehandlungszeit für diese Patientin betrug dadurch 22 Wochen.

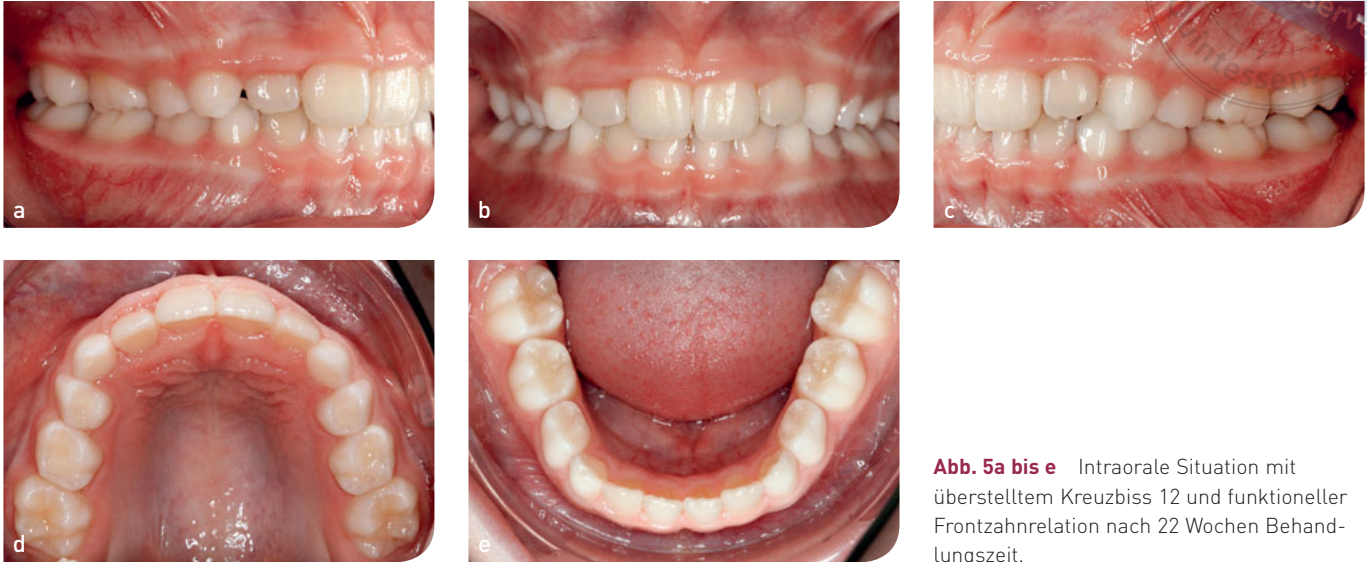


Abb. 5a bis e Intraorale Situation mit überstelltem Kreuzbiss 12 und funktioneller Frontzahnrelation nach 22 Wochen Behandlungszeit.

Fazit

Die Alignertherapie ist nicht nur als ästhetische kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit für Erwachsene anzusehen, sondern bietet auch Kindern eine komfortable Alternative zu festsitzenden Apparaturen oder herausnehmbaren Kunststoffplatten⁴⁻⁸. Mithilfe einer geeigneten Computersoftware und der kieferorthopädischen Fachkenntnis kann die Alignerplanung komplett in der eigenen Praxis durchgeführt werden. Viele Studien beschäftigen sich aktuell mit der Herstellung von In-House-Alignern^{9,10}. Mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie Weiterentwicklungen der Alignermaterialien und Softwaresysteme wird in Zukunft eine noch präzisere Indikationsstellung und Verfeinerung der Alignertherapie möglich sein.

Literatur

1. Krey K et al. Complete digital in office workflow for aligner treatment with a fused filament fabrication (FFF) 3D printer: Technical considerations and report of cases. *JAO* 2019;3(3):195-204.
2. Elkholy F, Lapatki B. Recommendation of a novel film-thickness sequence, 0.4, 0.5 and 0.75 mm, for aligner systems. *JAO*, 2018;2(4):295-304.
3. Gao L, Wichelhaus A. Forces and moments delivered by the PET-G aligner to a maxillary central incisor for palatal tipping and intrusion. *Angle Orthod*, 2017;87(4):534-541.
4. Abbate GM et al. Periodontal health in teenagers treated with removable aligners and fixed orthodontic appliances. *J Orofac Orthop* 2015;76(3):240-250.
5. Azaripour A et al. Braces versus Invisalign(R): gingival parameters and patients' satisfaction during treatment: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2015;15:69.
6. Schupp W, Haubrich J, Neumann I. Class II Correction with the Invisalign System. *J Clin Orthod* 2010;44:28-35.
7. Schupp W and Haubrich J. Möglichkeiten und Grenzen der Invisalign-Behandlung. *Quintessenz* 2010;61(8):951-962.
8. Schupp W, Haubrich J. (Hrsg). *Aligner Orthodontics*. 2015, Quintessenz Berlin.
9. Elkholy F et al. Mechanical load exerted by PET-G aligners during mesial and distal derotation of a mandibular canine : An in vitro study. *J Orofac Orthop* 2017;78(5):361-370.
10. Elkholy F et al. Forces and moments delivered by PET-G aligners to an upper central incisor for labial and palatal translation. *J Orofac Orthop* 2015;76(6):460-475.



Dr. med. dent. Julia Funke

Zahnärztin in kieferorthopädischer Weiterbildung

E-Mail: funke@schupp-ortho.de

Dr. med. dent. Julia Haubrich

Fach Zahnärztin für Kieferorthopädie

Dr. med. dent. Werner Schupp

Fach Zahnarzt für Kieferorthopädie

Alle: Fachpraxis für Kieferorthopädie,
Hauptstr. 50
50996 Köln



Kieferorthopädische Behandlung bei Patienten mit Parodontitis mittels Aligner-Orthodontie

„Das Schlüsselement bei der kieferorthopädischen Behandlung erwachsener Patienten mit Parodontitis ist die Beseitigung oder Verringerung der Plaque-Akkumulation und der Zahnfleischentzündung. Dies setzt voraus, dass während der gesamten Behandlung ein besonderes Augenmerk auf die Unterweisung in Mundhygiene, Geräteaufbau und die parodontalen Untersuchungen gelegt wird.“ Dieses Zitat aus dem Jahr 1998 war und ist bis heute richtig¹. Die Kontrolle des Biofilms ist die wichtigste Bedingung und ein wichtiger Erfolgsfaktor bei jeder kieferorthopädischen Behandlung. Auch in aggressiven parodontalen Fällen ist eine kieferorthopädische Behandlung mit strenger Biofilmkontrolle möglich².

1998 war noch die Zeit der festsitzenden Apparaturen und der Durchbruch der Aligner-Kieferorthopädie stand noch bevor. Die Biofilmkontrolle ist mit der Aligner-Kieferorthopädie definitiv einfacher, da sich die Mundhygieneanweisung während der Behandlung mit Alignern nicht ändert. Es ist einer der Hauptvorteile der Alignertechnologie, dass die Mundhygiene für den Patienten zu Hause sowie die professionelle Zahnhygiene während der Alignertherapie nicht beeinträchtigt werden, da die Schienen immer herausgenommen werden können³. Die Ansammlung von Plaque, der Aufbau von Biofilm aufgrund von Brackets, Drähten, Energieketten, Gummibändern, Ligaturen usw. findet während der Alignertherapie nicht statt. Aus diesem Grund sollten insbesondere Patienten, die bereits einen parodontalen Knochenabbau aufweisen, sowie Patienten, die keine genaue Mundhygiene durchführen können (z. B. Patienten mit

besonderen Bedürfnissen), mit dieser Therapie behandelt werden^{4,5}.

Ein weiterer Faktor, der bei Parodontitis zu einem fortschreitenden Anhaftungsverlust oder zumindest zu einer stärkeren Knochenresorption führen kann, ist das sogenannte „Jiggling“, ein unkontrolliertes Hin- und Herbewegen von Zähnen durch Kraftapplikation (Zacchrisson in Lindhe¹). Durch die computerbasierte Behandlungsplanung jedes einzelnen Schrittes tritt das Jiggling bei der Alignerbehandlung selten oder fast nicht auf, was ein weiterer wichtiger Faktor bei der Behandlung insbesondere von Patienten mit Parodontitis mit Aligner-Orthodontie ist. Des Weiteren können die einwirkenden Kräfte reduziert werden, indem die Anzahl der Aligner erhöht und das sogenannte „Staging“, der Bewegungsablauf, verlangsamt wird. Wenn Patienten Aligner zum Essen und zur Zahnreinigung herausnehmen, ist das Invisalign-System immer ein intermittierendes Kraftsystem. Während der Aligner-freien Periode setzt sich der Blutfluss im parodontalen Band uneingeschränkt fort, wodurch das Risiko von Wurzelresorptionen minimiert wird⁶.

Diagnose

Der 48-jährige Patient stellte sich mit der Bitte um kieferorthopädische Behandlung bei uns in der Praxis vor. Seit Jahren beobachtete er eine Verschlechterung seiner Zahnposition mit ästhetischer Beeinträchtigung; der behandelnde Zahnarzt empfahl eine kieferorthopädische Behandlung. Die Abbildungen 1a bis 1j zeigen die extra- und intraorale Situation zu Beginn der Behandlungsplanung. Im Ober- und Unterkiefer wies der Patient

Lücken mit Kreuzbissituation Zahn 22 zu 33/32 und stark protrudierte obere und untere Schneidezähne mit anteriorer Vorkontakt sowie fehlender posteriorer rechter Abstützung (Abb. 1d-i) auf. Das OPG zeigt ein Implantat regio 46 und den fortgeschrittenen, generellen horizontalen und vertikalen Knochenabbau. Der Weisheitszahn 28 befand sich noch in situ und wurde zur Extraktion angewiesen (Abb. 1j). Nachdem die parodontale Vorbehandlung abgeschlossen war, konnte mit der Alignerbehandlung (Invisalign-System) begonnen werden. Der Patient blieb während der gesamten kieferorthopädischen Behandlungsdauer im parodontalen Recall.

Therapie

Die Behandlung erfolgte in mehreren Schritten und beinhaltete die parodontale Vorbehandlung mit darauffolgender kieferorthopädischer Behandlung mit dem Invisalign-System und begleitender Parodontaltherapie. Im Anschluss geplant waren die implantologische Versorgung sowie die prothetische Neuversorgung des Patienten.

Bei Beginn der Alignerbehandlung wurden Attachments auf die Zähne 13, 14, 23, 24, 33, 43 angebracht. Der Scanner der initialen Situation wurde in die ClinCheck-Software übertragen und ist in Abb. 2 dargestellt. Die ClinCheck Software erstellten Bilder des Ober- und Unterkiefers zeigen das vom Techniker erstellte und vom Arzt geplante virtuelle Behandlungsergebnis mit dem Invisalign-System (Abb. 3) unter Verwendung von insgesamt 70 Alignern in mehreren Phasen. Aufgrund des starken Knochenverlusts wurde



Abb. 1a bis j Extra- und intraorale Ansicht zu Beginn der kieferorthopädischen Planung mit Lücken im Ober- und Unterkiefer, Kreuzbiss Zahn 22 bis 33/32, protrudierten oberen und unteren Schneidezähnen mit anteriorem Vorkontakt und fehlender posteriorer rechter Abstützung. Das OPG zeigt ein Implantat regio 46 und den ausgeprägten horizontalen und vertikalen Knochenabbau. Weisheitszahn 28 wurde zur Extraktion angewiesen.

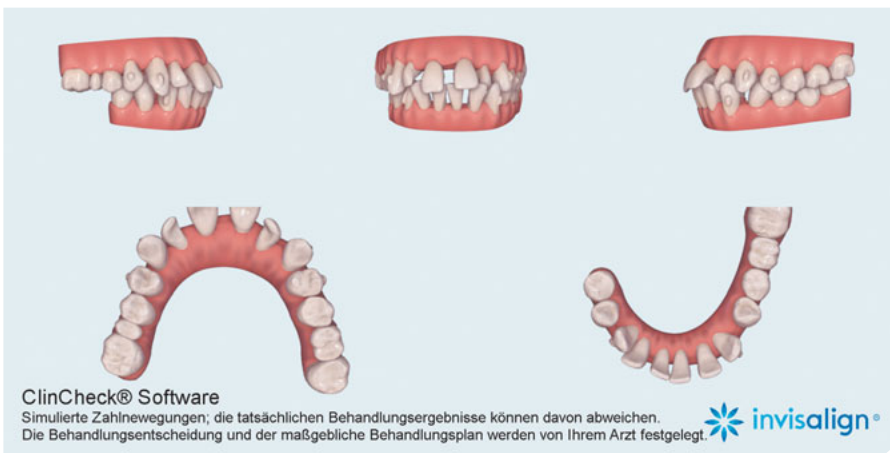


Abb. 2 Ausgangssituation mit Attachments auf den Zähnen 13, 14, 23, 24, 33, 43, virtuell dargestellt in der Computersoftware (ClinCheck, Align Technology).

Abb. 3 Virtuell geplantes Endergebnis (ClinCheck, Align Technology) mit Ausformung der Zahnbögen, Lückenschluss im Ober- und Unterkiefer unter Lückenerhalt distal von Zahn 12 1,2 mm und distal von Zahn 22 2,6 mm. Eine Derotation des Zahnes 34 war nicht geplant, ebenso wurde posterior keine Zahn- bewegung eingeplant, da die vorhandenen prothetischen Versorgungen nach der Kiefer- orthopädie erneuert werden sollten. ASR mit 0,5 mm wurde an allen Unterkieferschnide- zähnen zur Reduktion der schwarzen Drei- ecke geplant.

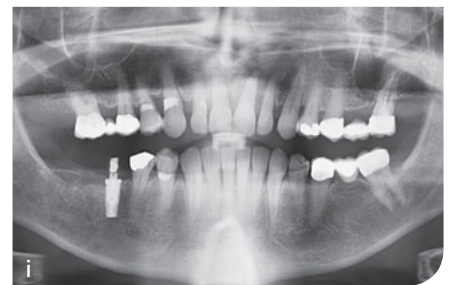
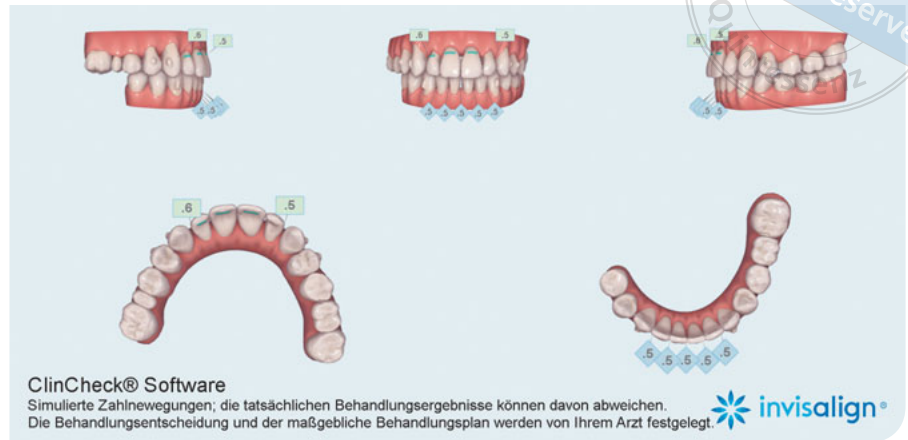


Abb. 4a bis i Finale extra- und intraorale Situation nach insgesamt 70 Alignern. Kreuzbiss 22 wurde überstellt und ein funktioneller Overjet und Overbite mit verbleibenden Lücken distal der Zähne 12 und 22 eingestellt. Die weiterführende prothetische und restaurative Behandlung beinhaltete die Versorgung des posterioren Seitenzahnbereichs sowie die restaurative Versorgung mit Komposit auf den Zähnen 12 und 22 zum anterioren Lückenschluss. Das OPG zeigt keine Verschlechterung des Knochenverlaufes.

ein langsames Staging mit einer höheren Anzahl von Alignern durchgeführt. Aufgrund der vorhandenen Bolton-Diskrepanz war geplant, Lücken im Oberkiefer distal der Zähne 12 und 22 beizubehalten, die im Anschluss an die Alignertherapie mit Komposit aufgebaut werden soll-

ten. Zahn 34 wies eine hohe Rotation auf, sollte – wie auch die restlichen Seitenzähne – nicht in die Bewegung einbezogen werden, um eine maximale Verankerung im posterioren Bereich zu erlangen.

Die Abbildungen 4a bis 4i zeigen das Endergebnis nach einer Gesamtbehand-

lungszeit von 26 Monaten mit insgesamt 70 Alignern durch verlangsames Staging mit geplant kleineren Behandlungsschritten. Die Lücken im Unterkiefer wurden geschlossen, der Kreuzbisszahn 22 wurde überstellt und mit den geplanten Lücken distal der Zähne 12, 22



konnte ein funktioneller Überbiss erzielt werden (Abb. 4d–h). Der extraorale Befund zeigt die ästhetische Verbesserung durch Lückenschluss und Retraktion der Frontzähne (Abb. 4a–c). Das OPG zeigt den unveränderten Knochenverlauf nach Behandlungsende. Die Retention erfolgte mit einem Lingualretainer im Unterkiefer von Zahn 34 zu 44 und einer herausnehmbaren Schiene im Oberkiefer, die der Patient nachts trug.

Diskussion

Die Alignertherapie erlaubt gerade bei Erwachsenen mit reduziertem Parodontalstatus eine exakt zu kalkulierende kieferorthopädische Bewegungskraft in Kombination mit optimaler Mundhygiene und ästhetischer Behandlungsoption für den Patienten. Beim Patienten mit reduzierter Knochensituation sollte

deswegen immer eine Alignerbehandlung zur festsitzenden Multibracket-Apparatur als Alternative in Betracht gezogen werden.

Literatur

1. Lindhe J, Karring T, Lang NP (Hrsg). Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 3rd edition ed. 1998, Munksgaard: Copenhagen.
2. Carvalho CV et al. Orthodontic treatment in patients with aggressive periodontitis. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2018;153(4):550–557.
3. Miethke RR, Brauner K. A Comparison of the periodontal health of patients during treatment with the Invisalign system and with fixed lingual appliances. J Orofac Orthop 2007;68(3):223–231.
4. Schupp W, Haubrich J. Möglichkeiten und Grenzen der Invisalign-Behandlung. Quintessenz 2010;61(8):951–962.
5. Schupp W, Haubrich J. (Hrsg). Aligner Orthodontics. 2015, Quintessenz Berlin.

6. Acar A et al. Continuous vs. discontinuous force application and root resorption. Angle Orthod 1999;69(2):159–163; discussion 163–164.



Dr. med. dent. Julia Haubrich

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
E-Mail: haubrich@schupp-ortho.de

Dr. med. dent. Werner Schupp

Facharzt für Kieferorthopädie

Alle: Fachpraxis für Kieferorthopädie,
Hauptstr. 50, 50996 Köln

goDentis DKV

Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie

Zahnmedizinische
Fachangestellte,
goDentis-Kundenservice



Zahnmedizinische
Fachangestellte,
goDentis-Kundenservice



godentis.de

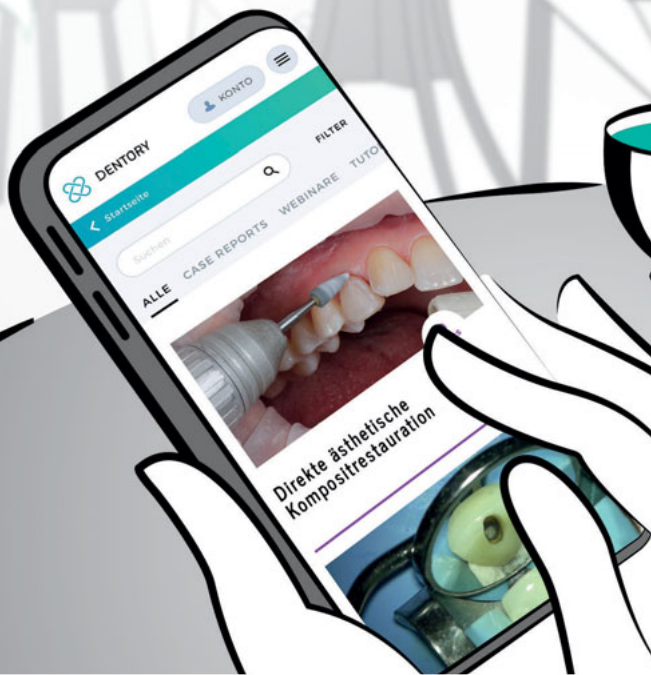
Gemeinsam mehr erreichen: godentis.de/jetztinformieren



DENTORY



Simplify your dental treatment



DENTORY bietet dentales Training Next Generation

- ✓ Qualitativ hochwertig
- ✓ Schnell und leicht umsetzbar
- ✓ Kostengünstig

Ihre Vorteile:

- ✓ Dentales Wissen: State-of-the-art, 24/7
- ✓ Innovatives Online-Training mit der DENTORY Box
- ✓ Kollegialer Austausch im DENTORY Fachforum
- ✓ Attraktive Vergünstigungen auf unsere Workshops und die DENTORY Jahrestagung

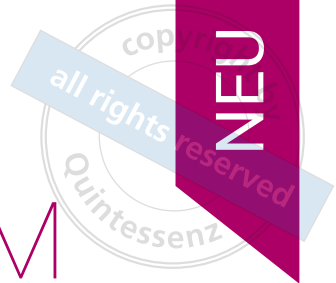


www.dentory.de

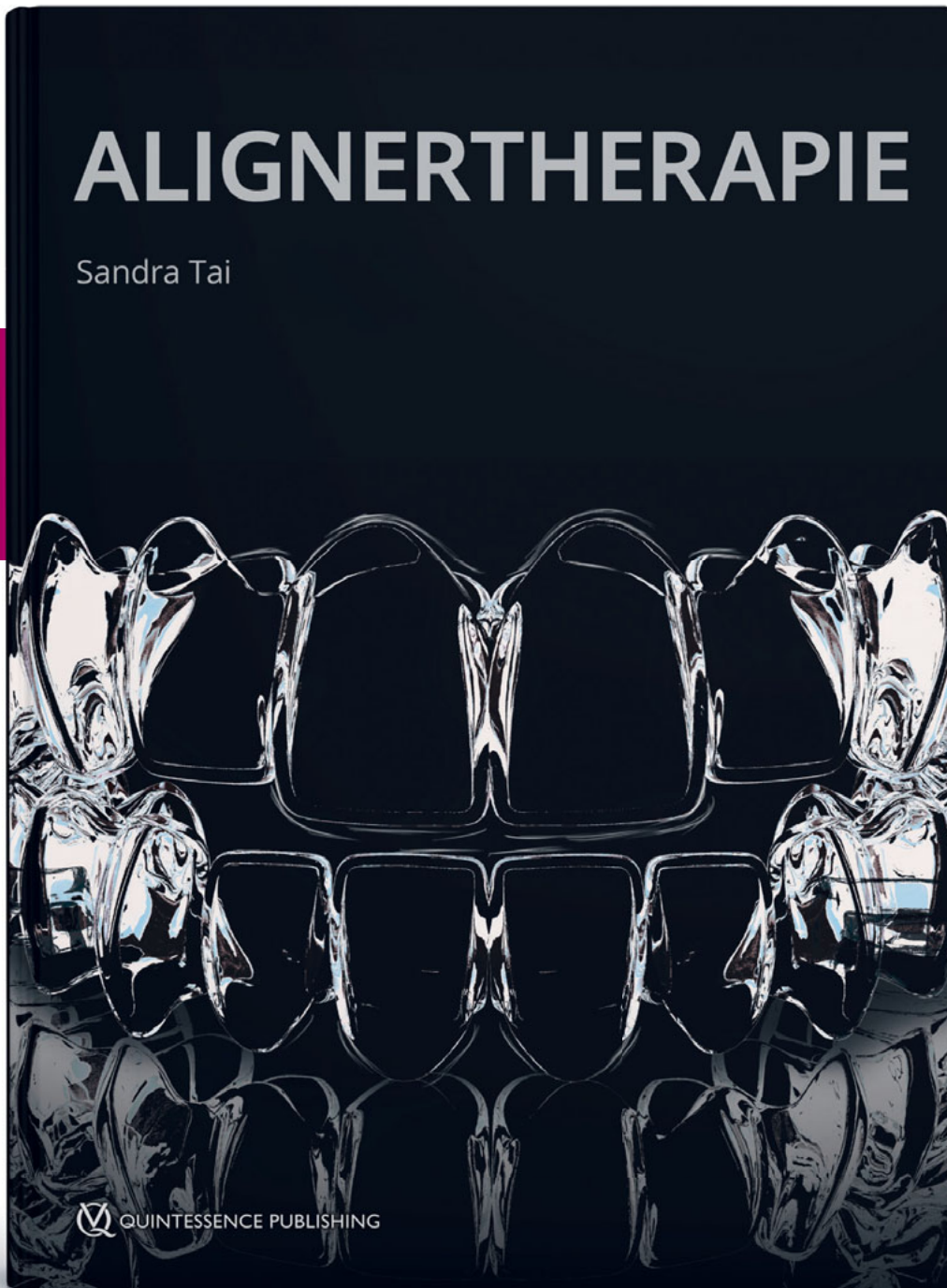
powered by

 QUINTESSENCE PUBLISHING

 AMERICAN
Dental Systems



UNSICHTBAR WIRKSAM



Sandra Tai

Alignertherapie

320 Seiten, 1.344 Abbildungen
Artikelnr.: 21490, € 178,-

Dieses Buch widmet sich der Therapie mit Alignern mit dem Fokus auf Diagnostik und Behandlungsplanung. Eine Reihe praktisch ausgerichteter Kapitel erklärt dabei den Einsatz von Alignern zur Behandlung verschiedener Dysgnathieformen: Es zeigt, wie sich mit der verfügbaren Software ein geeigneter Behandlungsplan erstellen lässt, wie die Zahnbewegungen digital programmiert werden müssen und wie die Behandlung schließlich klinisch umgesetzt wird.

Rückblick Regionalgruppen

Baden-Württemberg: Stammtisch in Stuttgart

Am 17. November 2019 lud die Leiterin der Regionalgruppe Stuttgart Dr. Amely Hartmann alle interessierten Kolleginnen zum Stammtisch-Treffen ein. Die Teilnehmerinnen unterhielten sich in netter Runde angeregt über Themen wie das Still-BV, Schwangerschaft in der Selbständigkeit sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Künftig sind auch Fortbildungen zur ganzheitlichen Zahnheilkunde und Chirurgie geplant.

Kontakt: amelyhartmann@web.de



Berlin: Fortbildungs-Stammtisch

Bereits zum dritten Mal veranstaltete die Berliner Regionalgruppenleiterin Dr. Bettina Kanzlivijs am 18. November 2019 einen Fortbildungs-Stammtisch. Diesmal folgte die Kommunikations- und Persönlichkeitstrainerin Antje Schindler ihrer Einladung und hielt einen spannenden Vortrag zum Thema „Hier ist SIE der Boss!“. Es war ein begeisternder und inspirierender Abend, der wie im Flug verging. Beim anschließenden Abendessen in der Praxis von Gastgeberin Dr. Dr. Anette Strunz wurde noch rege diskutiert. Kontakt: kanzlivijs@aol.com



Hamburg: Traditioneller Weihnachts-Stammtisch

Am 3. Dezember 2019 fand der Weihnachts-Stammtisch in Hamburg unter Leitung von Dr. Kathleen Menzel und Dr. Anja Seltmann statt, traditionell im Steigenberger Hotel. Die Kolleginnen führten sehr nette Gespräche, tauschten kleine Wichtelgeschenke aus und genossen bei leckerem Gänseessen die gemütliche Vorweihnachtsstimmung des Bistros am Fleet.

Kontakt: kathleenmenzel@web.de



Mecklenburg-Vorpommern: Qualitätszirkel in Rostock

Am 5. Februar 2020 waren alle interessierten Zahnärztinnen aus Rostock und Umgebung zum ersten Qualitätszirkel des Jahres eingeladen. Leiterin Sarah Schneider hielt zunächst einen Vortrag zum Thema „Risikopatienten in der Zahnarztpraxis“, anschließend wurden dann gemeinsam Strategien zum sicheren Umgang mit diesen erarbeitet. Es war wieder ein toller kollegialer Austausch an Erfahrungen und Meinungen.

Kontakt: dentista-rostock@gmx.de



Der aktive Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen ist eines der primären Ziele des VdZÄ-Dentista. Um Zahnärztinnen eine möglichst unkomplizierte Möglichkeit hierfür zu bieten, haben sich deutschlandweit Regionalgruppen gebildet, deren Leiterinnen in Eigeninitiative Stammtisch-Treffen in entspannter Atmosphäre ausrichten. Wir bedanken uns ganz herzlich für das fantastische Engagement und die tolle Organisation der Stammtische!



Emsland: 10. Stammtisch-Treffen in Rheine

Am 23. Januar 2020 besuchte die Emsländer Regionalgruppe um Leiterin Ariane Pieper das Restaurant Bolero. Tolle Cocktails und leckeres Essen haben die Teilnehmerinnen durch einen wunderbaren Abend begleitet. Spannendes Thema: die kommende Kammerwahl in Niedersachsen. Zudem wurden Ratschläge zu Selbständigkeit, heiklen Patientenfällen und diversen schwierigen Alltagssituationen ausgetauscht.
Kontakt: ariane.palme@gmail.com



Hessen: Stammtisch-Runde in Frankfurt

Am 10. Dezember 2019 trafen sich einige Kolleginnen der Frankfurter Regionalgruppe unter Leitung von Dr. Karina Obreja und Dr. Arresu Tokhi zum Jahresausklangstreffen im Carolinum der Universität Frankfurt. Im Anschluss zog die Gruppe weiter in die Pizzeria Picasso und verbrachte dort einen schönen Abend mit netten Gesprächen. Das nächste Treffen ist im Frühjahr geplant.
Kontakt: karinaobreja@aol.com



Oberpfalz: Erstes VdZÄ-Dentista-Treffen in Regensburg

Der erste Stammtisch der neuen Oberpfälzer Regionalgruppe unter Leitung von Dr. Margit Trefz-Ghassemi und Dr. Judith Kremzow-Stangl fand am 28. Januar 2020 in der Brauereigaststätte Kneitingen statt. Es war eine tolle Runde sehr netter und engagierter Kolleginnen verschiedenster Fachrichtungen mit großem Interesse an der zahnärztlichen Berufspolitik. Die Treffen werden nun quartalsweise veranstaltet. Kontakt: praxis-tg@gmx.de



Bayern: Digitaler FoBi-Stammtisch in München

Am 3. Februar 2020 lud Regionalgruppenleiterin Dr. Gertrud Fabel zum ersten Treffen des neuen Jahres ins CAD/CAM College ein. Auch diesmal wurde dem Stammtisch wieder ein kleiner FoBi-Teil vorangestellt: Dr. Fabel sprach zum Thema „Wie gelingt der Einstieg in die digitale Zahnheilkunde?“. Im Anschluss genossen die Teilnehmerinnen ein gemeinsames Abendessen im Restaurant La Cambusa.
Kontakt: digitaldentista.muc@gmail.com



Vorschau Regionalgruppen



Foto: © Dasha Petrenko | fotolia.com

Unsere Stammtische bieten stets eine schöne Gelegenheit, sich in lockerer Atmosphäre mit Kolleginnen aus der Region zu privaten und beruflichen Themen auszutauschen. Mitglieder und Interessentinnen des Verbandes sind herzlich zu den Treffen eingeladen (kostenlose Teilnahme, Verzehr auf eigene Kosten). Weitere Termine, aktuelle Infos sowie Änderungen gibt es immer unter www.dentista.de/veranstaltungen/dentista-regional. Bei Ihnen in der Umgebung gibt es noch keine Regionalgruppe und das möchten Sie ändern? Dann schreiben Sie uns gerne an: info@dentista.de!

- **Thüringen – Themen-Stammtisch „Die Frau als Gründerin“**
Termin: Mittwoch, 13. Mai 2020, 19 Uhr
Ort: Gasthof Schloss Hubertus, Arnstädter Chaussee 9, 99096 Erfurt
Info & Anmeldung: Dr. Sabrina Junge, sabrina_junge@gmx.de
- **Baden-Württemberg – Dentista-Treffen in Karlsruhe**
Termin: Donnerstag, 23. April 2020, 19.30 Uhr
Ort: Carls Wirtshaus, Alter Schlachthof 51, 76131 Karlsruhe
Info & Anmeldung: Dr. Eva Gärtner, dr-eva-gaertner@gmx.de

Dentista Akademie



Foto: © Fotolia/Photographae.eu

Die Dentista Akademie ist ein Service-Bereich mit Fortbildungsangeboten von Mitgliedern, Akademie-Partnern und vom Verband 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.

- Ort:** Kloster „Buddhas Weg“, Buddhas Weg 4, 69483 Wald-Michelbach
Info & Anmeldung: sigrid.schwiderski@freenet.de

Mitglieder-Veranstaltungen

TCM-PSM-Seminar im Kloster

Im April findet unter Leitung von Dr. Sigrid Schwiderski wieder ein TCM-PSM-Seminar im Kloster statt. An den Vormittagen werden Anamnesen durchgeführt und Diagnosen gestellt, an den Nachmittagen werden sich die Teilnehmerinnen gemeinsam mit Johanna Bascle auch gegenseitig behandeln (Nadelakupunktur, PSM und Tuina).

Termin: 20.–24. April 2020

Akademie-Partner-Veranstaltungen

Praxisgründer-Seminar auf Mallorca

Im Sommer 2020 ist VdZÄ-Dentista Kooperationspartner des Praxisgründer-Seminars auf Mallorca. Ausgewählte Referenten geben in Vorträgen, Workshops und persönlichen Gesprächen ihr Wissen zu den vielschichtigen Themen rund um die Praxisgründung weiter, mit dem Ziel, die Teilnehmer umfassend auf die Gründung der eigenen Praxis vorzubereiten.

Termin: 16.–19. Juli 2020

Ort: Cala Rajada, Mallorca

Veranstalter: DentBeratung – Thomas Kirches

Info & Anmeldung: info@dentberatung.de



DGÄZ: Symposium auf Sylt

Getreu dem Motto „Vorsprung durch Fortbildung“ wird die DGÄZ auch bei ihrem 5. Sylter Symposium für Ästhetische Zahnmedizin und Dysgnathien wieder ein hochkarätiges Fortbildungsprogramm in angenehmer Atmosphäre anbieten.

Termin: 20.–23. Mai 2020

Ort: A-ROSA Sylt, Listlandstraße 11, 25992 List/Sylt

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

Info & Anmeldung: www.sylt2020.dgaez.de

Online-Seminare von E-WISE

Unser Akademie-Partner E-WISE bietet zahlreiche spannende Online-Seminare zu unterschiedlichen Themen wie zum Beispiel Kinderzahnheilkunde, Implantologie, Endodontie oder Ästhetische Zahnheilkunde an. Die zertifizierten CME-Fortbildungen bieten die Möglichkeit, zeitlich flexibel und ortsunabhängig zu lernen. Wählen Sie aus einem umfassenden Kursangebot für Sie relevante Themen aus. Unsere Mitglieder erhalten einen kostenlosen Testkurs sowie 15% Rabatt auf alle Fortbildungspakete. Weitere Infos sowie eine Seminarübersicht finden Sie unter www.e-wise.de/dentista

Love it, leave it, change it! Dentista-Exklusiv-Workshop mit Regina Först

Nach dem fantastischen ersten Dentista-Exklusiv-Workshop mit Regina Först im Herbst 2018 in Hamburg fand am 12. Oktober 2019 in Bonn nun die Fortsetzung der gemeinsamen Seminarreihe statt, dieses Mal unter der Überschrift „Zukunft wird aus Mut gemacht – Der erfolgreiche Weg vom Ich zum Du zum Wir“.

Die Erwartungen an die Praxisinhaberinnen als Führungsperson sind bekanntlich groß. Doch was zeichnet eine „gute“ Chefin aus und wie wird man eine gute „Leaderin“, die nicht nur „Follower“ hat, sondern ein Team erfolgreich führen kann? Was sind die Voraussetzungen und Bedingungen für eine gute Führung und den Weg zum Erfolg? Wie kann man in der Führungsposition einem Personalmangel prophylaktisch entgegenwirken? Wie ausbalanciert ist man mit den Themen, die einem Energie nehmen, und denen, die einem Energie geben? Befinden wir uns im Fluchtmodus, in dem auch keine Fähigkeit zu Empathie möglich ist, oder bewegen wir uns im zielorientierten Lösungsmodus?

Die Antworten auf diese und viele weitere Fragen wurden in dem Workshop unter achtsamer Leitung von Regina Först äußerst konstruktiv und sachlich objektiv erarbeitet und die Zusammenhänge zwischen Führungsqualitäten, perfekt funktionierenden Praxen sowie brillanten Praxisstrukturen erörtert. Besonderes Augenmerk lag dabei auf der enormen Wichtigkeit, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren und wertzuschätzen. Anhand eines Wertekompasses wurde aufgezeigt, wie die einzelnen Teammitglieder optimal effizient und wertschätzend in der Praxisstruktur positioniert werden können. Ganz nach dem Prinzip „Gegensätze ziehen sich an“ sollte das Team demnach aus Personen mit unterschiedlichen Werten bestehen, die sich gegenseitig ergänzen können. Hierbei ist die



Regina Först im Gespräch mit einer Workshop-Teilnehmerin.

gemeinsame Verbundenheit entscheidend für den „Praxiserzschlag“, der die Basis für jede erfolgreiche Praxis darstellt.

In praktischen Selbstübungen und geschmückt mit lebensnahen Anekdoten der Referentin lernten die Teilnehmerinnen, wie wichtig es ist, menschlich zu führen und dabei auch klar bei sich selbst zu sein, um das gemeinsame Berufsleben im Team harmonisch zu gestalten.

Es war wieder einmal ein tolles Erlebnis mit einer herausragenden Referentin. Wir freuen uns auf eine weitere Fortsetzung!

Martina Werner, Oralchirurgin

VdZÄ-Dentista Beisitzerin für Alleinerziehende

VdZÄ – Dentista vor Ort: Veranstaltungen 2020



Die Referentinnen und Teilnehmerinnen der 1. Women Dentists Leadership Conference 2019 in Berlin.

In der ersten Jahreshälfte 2020 wird der Verband der Zahn-Ärztinnen – Dentista wieder bei einigen Veranstaltungen mit einem Stand vertreten sein. Wir freuen uns sehr auf spannende Kontakte, anregende Gespräche und das persönliche Kennenlernen und Wiedersehen mit unseren Mitgliedern und Interessentinnen des Verbandes.

2. Women Dentists Leadership Conference

Am 12. und 13. Mai 2020 findet die 2. Women Dentists Leadership Conference der Women Dentists Worldwide (Sektion des FDI) statt, dieses Mal in Sankt Petersburg. Das zweitägige Programm läuft parallel zur immer im Mai stattfindenden Dentalausstellung. Es erwarten Sie viele spannende Vorträge rund um das Thema „Between ideal and realities of personal and professional life“. Neben den mehr als 20 Referentinnen aus aller Welt sind auch VdZÄ – Dentista Vorstandsmitglied Dr. Juliane von Hoyningen-Huene (Mitinitiatorin der Konferenz und Präsidentin der FDI-Sektion Women Dentists Worldwide) sowie unsere Verbandsmit-

glieder Dr. Henriette Lerner und Dr. Alina Lazar mit dabei.

Infos & Anmeldung: www.women-dentists.ru

Dental Summer – Tageskurs mit Hands-On

Auch im Jahr 2020 findet im Rahmen des 11. Dental Summers im Maritim Hotel Timmendorfer Strand wieder der beliebte Hands-On-Workshop „My First Implant“ in Kooperation von DGÄZ, DGI und VdZÄ – Dentista statt. Aufgrund der hohen Nachfrage in den vergangenen Jahren wird der Kurs dieses Mal parallel in doppelter Ausführung angeboten und zwar am Samstag, den 27. Juni von 10 bis 18 Uhr. Auch unser Rechtsbeirat RA Carsten Wiedey sowie unser langjähriges Mitglied Dr. Dr. Anette Strunz sind hier wieder als Referenten für den Verband vertreten. Außerdem werden wir wieder während des gesamten Kongresses vom 24. bis 27. Juni mit einem Stand vertreten sein und freuen uns auf den Austausch mit Ihnen!

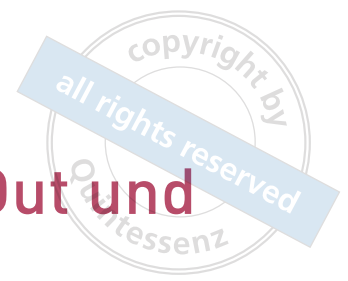
Infos & Anmeldung: www.dentalsummer.de



Referenten des Implantologie-Starter-Tags 2019 (von links): Dr. Dr. Jonas Lorenz, Dr. Dr. Anette Strunz, Dr. Karl-Ludwig Ackermann und RA Carsten Wiedey.

Der VdZÄ – Dentista bedankt sich für die Unterstützung der Verbandsarbeit herzlich bei seinen Paten:





HTS 2020 – „Strategien gegen Burn-Out und Bore-Out im Beruf“



Bildquelle: iStock_fizkes

Save the Date: 12. Hirschfeld- Tiburtius- Symposium

Termin: Samstag,
13. Juni 2020, 9–18 Uhr
Ort: Adina Hotel Berlin
Mitte, Platz vor dem Neuen
Tor 6, 10115 Berlin
Infos & Anmeldung:
www.dentista.de/hts-symposium sowie in beiliegendem HTS-Flyer

Nachdem das Hirschfeld-Tiburtius-Symposium in den vergangenen Jahren durch Deutschland gewandert ist, findet das diesjährige HTS des VdZÄ-Dentista am 13. Juni nun wieder einmal traditionell in Berlin statt.

Gerade als Praxisinhaberin ist die tägliche Arbeit durch zahlreiche komplexe Aufgaben geprägt. Neben schwierigen Patienten muss hier insbesondere auf die Organisation des betrieblichen Ablaufs, den Druck durch ökonomische Risiken sowie die Personalführung geachtet werden. Auch gesetzliche und bürokratische Vorgaben sind einerseits zeitraubend und erhöhen den alltäglichen Stressfaktor, andererseits sind sie oft auch langweilig und sorgen für Unzufriedenheit und ein Gefühl der Unfreiheit. Doch wie kann man dieser Unzufriedenheit entgegenwirken und die Stresskatalysatoren vermeiden? Und was kann man tun, um seinen Arbeitsalltag so entspannt wie möglich zu gestalten und für innere Ausgeglichenheit zu sorgen? Unser diesjähriges Hirschfeld-Tiburtius-Symposium widmet sich diesen wichtigen Fragestellungen und steht unter dem Titel „Strategien gegen Burn-Out und Bore-Out im Beruf“.

Am Vormittag des ganztägigen Symposiums dreht sich alles um das Thema Bore-Out. Hier berichten zunächst mehrere Fachzahnärztinnen, wie Sie durch Spezialisierungen den Arbeitsalltag spannender gestalten und Langeweile vorbeugen können, indem Sie sich bevorzugt ihren Interessen widmen. Anschließend geht

es in dem Vortrag von Coaching-Expertin Antonia Montesinos (check&change) um „Die Kunst der Delegation: Strategien zur Prävention von Bore-Out“. Sie wird den Teilnehmerinnen Wege aufzeigen, wie man sich selbst und nebenbei auch sein Team durch die Delegation von Aufgaben vor Bore-Out schützen kann.

Der Nachmittag ist ganz dem Thema Burn-Out gewidmet. Referentin Dr. Anke Handrock – Trainerin, Supervisorin und Coach im Gesundheitswesen – wird in einem Vortrag über Möglichkeiten zur Prävention von Burn-Out sprechen und anschließend in einem Workshop wichtige Hilfestellungen zum Umgang mit diesem geben.

Wir bedanken uns vorab bei unseren diesjährigen Sponsoring-Partnern Ivoclar Vivadent und e-Wise, die das HTS-Programm mit interessanten Vorträgen bereichern werden.

Das alljährliche Hirschfeld-Tiburtius-Symposium ist geprägt durch einen interaktiven Workshop-Charakter, der in den vergangenen Jahren auf großen Zuspruch gestoßen ist, und durch seine familiäre Atmosphäre. Die Teilnehmerinnen erwartet wieder ein informatives und abwechslungsreiches Seminar und ein attraktives Programm mit spannenden Vorträgen herausragender Referentinnen einem hochaktuellen Thema.

Am Vorabend des HTS findet am 12. Juni von 18 bis 20 Uhr unsere alljährliche Mitgliederversammlung im Adina Hotel statt. Anschließend freuen wir uns auf ein gemeinsames Abendessen und ein gemütliches Beisammensein.

Zukunftskongress Beruf & Familie: Zukunftsmodell eigene Praxis?

Zukunftskongress im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags soll Lust auf Niederlassung wecken

Der Deutsche Zahnärztetag in Frankfurt bot erneut den Rahmen, in dem nun schon traditionell am 9. November der Zukunftskongress stattfand. Die gemeinsame Veranstaltung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Dentista spricht zunehmend ein breiteres Publikum an; Jahr für Jahr scheint der Bedarf an Informationen rund um die Niederlassung größer zu werden.

FZÄ Sabine Steding, die als stellvertretende Vorsitzende des BZÄK-Ausschusses beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement den Kongress moderierte, stellte dann auch zu Anfang klar, dass „dieser Kongress Lust machen soll auf das Zukunftsmodell ‚eigene Praxis‘. Beruf und Familie zu vereinbaren, erfordere zwar ein hohes Maß an Disziplin und Organisation, lohne sich aber in jedem Falle.

Ähnlich sah das auch Dr. Susanne Fath, Präsidentin des Verbands der Zahnärztinnen (VdZÄ) – Dentista. Während es früher „fast schon logische Konsequenz“ war, sich im Anschluss an das Zahnmedizinstudium niederzulassen, sei es heute für viele Kolleginnen durchaus auch eine Perspektive, lebenslang angestellt zu bleiben. Sie hätte hierfür Verständnis, wolle aber dafür werben, „den Mut zu fassen, die persönliche Erfüllung in der Selbständigkeit zu finden“. Der Zukunftskongress wolle helfen, die individuell richtige Entscheidung zu treffen.

Aneinander und miteinander wachsen

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, unterstrich die Rolle der Berufspolitik bei der Klärung dieser Frage. Aufgabe der berufspolitischen Gremien sei es, „zu gestalten“ und die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass eine jede Kollegin und ein jeder Kollege den für sich persönlich richtigen Weg gehen könne. Hierfür brauche es die starke Stimme dieser jungen Kollegen. Und so appellierte Professor Oesterreich an die Anwesenden: „Machen Sie mit, bringen Sie sich ein!“ So sei es möglich, miteinander und aneinander zu wachsen – auch hierzu könne der Zukunftskongress beitragen.



Bildquelle: VdZÄ-Dentista

Nicht alle Fehler selber machen

Das Tagungsprogramm eröffnete Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der BZÄK, mit dem leicht ironischen Vortrag „Wie man in zehn Schritten eine gut gehende Praxis ruiniert“. Er deckte Fehler auf, die in der Gründungs- oder während der Übernahmephase häufig passierten. „Sie müssen ja nicht jeden Fehler nachmachen!“ Grundlegend sei die Frage des richtigen Standorts. Zwar seien Standortanalysen wichtig und richtig, doch er warnte: „Sehen Sie den Standort nicht nur mit den Augen Ihres Bankers – letztlich muss der Standort zu Ihnen passen!“ Er warb – auch mit Blick auf die Konkurrenzsituation – für eine „engagierte Landpraxis“. Wie schon im letzten Jahr appellierte er eindringlich, der Barrierefreiheit einer künftigen Praxis hohen Stellenwert einzuräumen. Die Bevölkerungsgruppe der „Älteren“ sei die einzige, die nach wie vor stetig wachse. „Kümmern Sie sich um diese Altersgruppe, machen Sie es Ihnen leicht, zu Ihnen zu kommen – dann kann Sie fast nichts mehr aufhalten.“

Vorurteilsfrei sei mit Fragen der Personalführung umzugehen. Der richtige Weg im Umgang mit den Mitarbeitern sei weder „übertriebenes Bossing“ noch „Kuscheln und Kumpeln“. Nicht jeder könne Chef: „Seien Sie deshalb offen für eine ehrliche Problemanalyse.“ Nur so sei eine schonungslose Bestandsaufnahme und ein Weg aus einer eventuellen Führungskrise zu finden. Sein Tipp: „Buchen Sie Fortbildungen, die Ihnen nicht unbedingt Spaß machen. Gehen Sie dahin, wo's wehtut.“ Wer keine Lust auf Weiterentwicklung habe, sei in der Selbständigkeit nicht gut aufgehoben.



Professor Benz warnte vor zu hohen Anfangsinvestitionen, aber auch vor zu großem Sparinteresse. Die Ausstattung der Praxis solle sich zunächst am Grundsatz „Patientensicherheit FIRST“ orientieren – für alles andere bliebe Zeit. Er plädierte dafür, die eigene Einstellung immer wieder kritisch zu hinterfragen: „Ohne positives Weltbild macht der Beruf Zahnärztin oder Zahnarzt keinen Spaß!“ Würde man diese und vielleicht noch einige andere Tipps beherzigen, so sein Fazit, „gibt es kaum ein Geschäftsmodell, das sicherer ist als die eigene Praxis.“

Alles rund ums Rechtliche

Nach dem Erfolg des letzten Jahres, den Kongress mit „Slam-Charakter“ auszurichten, sollte sich 2019 ein großer Teil des Programms nach diesem Konzept ausrichten. „Nutzen Sie die Gelegenheit, stellen Sie Fragen, bringen Sie Themen ein und machen Sie diesen Kongress zu IHREM Zukunftskongress“, motivierte Moderatorin Sabine Steding. Und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ließen sich nicht lange bitten. Im ersten Block, dem „Jura-Slam“, stand Jurist RA Martin Boost Rede und Antwort. Er beantwortete Fragen zur gemeinsamen Praxis mit dem Ehe-Partner („Nicht ohne Ehevertrag! Halten Sie sich vor Augen, dass mit dem Ende der Ehe auch ein Partner den Standort verlassen muss – und seine Patienten mitnehmen wird“) über die Vertragsgestaltung zur Praxisübernahme („Sparen ist zu Anfang sicher kein falscher Ansatz – am eigenen Anwalt zu sparen aber schon!“) bis hin zu arbeitsrechtlichen Fragen („Lassen Sie sich auch alle Arbeitsverträge vorlegen, wenn Sie eine Praxis übernehmen. Sie übernehmen alle Mitarbeiter mit“).

Praxis, Familie und Standespolitik – das geht!

Mit Rebecca Otto stand dann eine Frau aus der Praxis auf dem Podium. Die Kinderzahnärztin aus Jena beantwortete die „häufigsten Fragen der Praxis- und Familiengründung“. Für sie war, so Otto, die Frage nach Anstellung oder Niederlassung sehr schnell beantwortet. „Ich führe gern – und damit war die Sache klar.“ Die Spezialisierung auf Kinderzahnheilkunde sei ihr ein Herzensanliegen gewesen. Dies spiegle sich auch in der Praxis wider. „Alles in unserer Praxis ist auf Kindergröße ausgerichtet. Die Kinder fühlen sich so ernst genommen.“ Sie bestätigte Prof. Benz´ These, nicht von Anfang an die „vollkommen fertige Praxis beziehen“ zu müssen. Sie habe sich mit der Planung auseinandergesetzt, die Praxis auf- und die Wege, die sie und ihre Mitarbeiter täglich nehmen müssen, eingezeichnet. So sei eine möglichst effiziente Raumaufteilung entstanden. „Für den

Anfang hatten wir lediglich drei Räume ausgebaut, das sparte Kosten und hielt das Budget im Rahmen.“ Ebenso zielgerichtet habe sie die Praxis auf ihre persönliche Familienplanung vorbereitet und eine Zahnärztin sowie eine Kinderbetreuung eingestellt. „Auch wenn dann nicht alles so klappt, wie Sie es planen: Allein, dass Sie es geplant haben, entspannt Sie!“ Ein „Plan B“ sei bei bestehenden Strukturen leichter zu fassen. Neben Praxis und Familie finde auch sie noch Zeit, sich standespolitisch zu engagieren. Mit einer rein weiblichen Liste war sie zuletzt bei den Kammerwahlen in Thüringen erfolgreich. „Kinder, Praxis, Standespolitik – man kann alles haben! Mit gutem Teamwork, einem verlässlichen Netzwerk und ein bisschen Struktur geht das.“

„Wie muss die Kammer der Zukunft aussehen?“

Den Schluss-Slam bestritt mit Dr. Peter Engel ein hochkarätiger Standespolitiker. Das Motto „Frag den Berufspolitiker“ war Programm und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen die Aufforderung gern an. „Die Zahnmedizin wird sich verändern“, so der Präsident der BZÄK. Selbstkritisch mahnte er: „Wenn wir nicht aufpassen, machen wir irgendwann eine Politik, die an den Wünschen und Bedürfnissen der Kolleginnen und Kollegen vorbeigeht.“ Deshalb sei es ein Ziel dieses Kongresses, die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte für mehr standespolitisches Engagement zu gewinnen. „Helfen Sie uns, die Frage zu beantworten: Wie können wir gemeinsam die Zukunft fachlich und standespolitisch gestalten? Wie muss die Kammer der Zukunft aussehen?“ Die Körperschaften müssten neu denken, um Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass standespolitisches Engagement mit Praxis und Familie unter einen Hut gebracht werden kann. Denn: „Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass Frauen in den Gremien mitarbeiten wollen und mitarbeiten können.“ Eine starke Selbstverwaltung sei unerlässlich. „Es ist und bleibt wichtig, dass wir die Dinge, die uns betreffen, in eigenen Händen behalten.“

FZÄ Sabine Steding unterstrich die Wichtigkeit, gerade auch den jungen Kolleginnen die Möglichkeit zur Mitwirkung zu geben. Der Trend zeichne sich auch bereits ab: Während 2018 noch 13,4% der Delegierten der Bundesversammlung weiblich waren, stieg der Anteil in diesem Jahr bereits auf 20%. Das spiegele natürlich noch lange nicht den hohen Anteil von Frauen in der Zahnmedizin wider, doch es sei immerhin ein Signal. „Ändern können das nur Sie selbst, indem Sie sich in die Gremien wählen lassen. Und glauben Sie mir: Es macht einfach Spaß, sich berufspolitisch zu engagieren. Es bereichert das Leben maximal.“



Abschied von Christiane Gleissner



*Das schönste Denkmal,
das ein Mensch bekommen kann,
steht in den Herzen der Mitmenschen.*

(Albert Schweitzer)

In tiefer Trauer verabschieden wir uns von unserer Vizepräsidentin Wissenschaft & Gender Dentistry PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, die am 16. Januar 2020 nach kurzer, aber schwerer Krankheit verstorben ist.

Wir verlieren mit ihr ein unverzichtbares, stets mit Herz und Hirn engagiertes Mitglied unseres Vorstandes. Christiane Gleissner hat unermüdlich daran gearbeitet, die Situation für die Kolleginnen in Selbständigkeit und Anstellung zu verbessern oder zumindest zu erleichtern. Mit Gender Dentistry hat sie dem Berufsstand ein wichtiges wissenschaftliches Thema auf den Weg gegeben, das sich mehr und mehr an den Hochschulen und in den wissenschaftlichen Fachgesellschaften verfestigt hat. Seit Ende 2019 war sie zudem Mitglied in zwei Arbeitskreisen des Ausschusses für Mutterschutz des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Die Arbeit unseres Verbandes war ihr stets ein Herzensanliegen, die wir nun auch für sie und in ihrem Sinne fortführen werden.

Vor allem verlieren wir eine wunderbare, liebenswerte und hochgeschätzte Kollegin und enge Freundin, die zu jeder Zeit ein offenes Ohr für uns hatte und stets noch etwas Zeit fand, uns menschlich oder fachlich zu unterstützen. Ihre wunderbar warme, zugewandte und fröhliche Art wird uns unendlich fehlen.

Wir erinnern uns in tiefer Dankbarkeit und mit großer Bewunderung an unsere Zusammenarbeit und werden sie immer in unseren Herzen tragen.

Dr. Susanne Fath (Präsidentin des VdZÄ – Dentista) im Namen des Vorstands

Wir besuchen Dr. Dr. Anette Strunz, Berlin



Dr. Dr. Anette Strunz ist als Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgin mit eigener Praxis in Berlin niedergelassen, dreifache Mutter, angesehene Referentin und erstes weibliches Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI). Zahnärztin war jedoch nie ihr Traumberuf und sie betont: „Im Herzen bin ich Ärztin!“

Ursprünglich wollte Dr. Strunz Innenarchitektin oder Biologin werden. Da sie aber gerne etwas mit Menschen zu tun haben wollte, entschied sie sich für ein Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin. Nach dem Praktischen Jahr in der Neurologie merkte sie dann schnell, dass es ihr nicht reichen würde, nur Diagnosen zu stellen. Sie wollte wirklich etwas TUN. Und so schloss sie dann noch ein zusätzliches Studium der Zahnmedizin an, das sie jedoch als furchtbar und zu verschult empfand. Zu kurz kam ihr der Blick auf den ganzen Menschen.

Heute ist die Fachärztin für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie aber glücklich über ihre berufliche Entscheidung. Sie liebt es, dass sie kreativ sein und „basteln“ kann. Dass sie bei den Patienten etwas wiederherstellen kann, was ihnen fehlt, hat etwas Erfüllendes. Und dabei handelt es sich nicht nur allein um die Zähne der Patienten, sondern auch um Aussehen, Funktion, Sicherheit und Selbstvertrauen. Außerdem findet sie es spannend, immer wieder neuen, unterschiedlichen Menschen zu begegnen, zu denen sie als Ärztin einen schnellen Zugang hat und viel Vertrauen sowie positives Feedback erfährt. Als anstrengend empfindet sie vor allem ihren Schreibtisch und die vielen Dinge, die neben den OPs und Beratungen erledigt werden müssen.

Für den Einstieg in eine Praxisgemeinschaft hat sich Dr. Strunz 2004 entschieden. Die Gründung ihrer eigenen

Praxis folgte dann 2016, da sie gerne frei und unabhängig sein wollte. Als Chefin verfügt sie nun über einen großen Gestaltungsspielraum, in dem sie selbst festlegen kann, wie, wann und wie viel sie arbeitet. Sie muss nicht immer um Erlaubnis bitten und keine Kompromisse eingehen, denn dafür ist das Leben ihrer Überzeugung nach zu kurz. So macht sie es wie Pippi Langstrumpf: Wie es ihr gefällt!

Neben den Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Parodontalchirurgie hat die Chirurgin auch eine Ausbildung in Zahnärztlicher Hypnose absolviert, was ihr sehr half in der Kommunikation sowohl mit Patienten als auch mit Mitarbeitern. Viele der kleinen Tricks nutzt sie inzwischen in der Behandlung, wodurch die Patienten sich bei ihr sehr wohlfühlen.

Ihre mittlerweile erwachsene Tochter hat Dr. Strunz während des Zahnmedizinstudiums bekommen. Ihre Schwangerschaft hielt sie anfangs geheim, um das Studium nicht abbrechen zu müssen. Ihre anderen beiden Kinder bekam sie dann während der Praxiszeit, in der sie als Selbständige ihre Arbeitszeiten selbst bestimmen konnte. Einen optimalen Zeitpunkt der Familiengründung gibt es für sie jedoch nicht. Denn wenn man Kinder haben möchte, gerne arbeitet und sich organisiert, könne man auch alles gut unter einen Hut bringen, betont die

erfahrene Medizinerin und Mutter. Erschreckend findet sie die Entwicklung, dass einige jüngere Kolleginnen nur halbtags oder erst einmal gar nicht mehr arbeiten möchten, wenn sie ein Kind haben.

2018 wurde Anette Strunz als erste Frau in den Vorstand der DGI gewählt. Hier möchte sie sich dafür einsetzen, die Bekanntheit der Fachgesellschaft

bei den Studienabgängern zu steigern und dass der Vorstand die empfundene Unnahbarkeit verliert. Dass bisher keine Frau in den Vorstand kam, begründet sie mit der traditionellen Männerdominanz in der Implantologie, was sich aber zum Glück gerade ändert.

Obwohl neben ihren vielfältigen beruflichen Tätigkeiten die Freizeit leider oft zu kurz kommt, nimmt sie sich drei- bis viermal wöchentlich Zeit für ihr liebstes Hobby: Schwimmen. Und auch regelmäßige Familienreisen stehen fest auf der Agenda.



Fotos: © Peter Adamik



T3[®] Implantate



- Modernes Hybrid Design mit Multilevel Topographie.
- Integriertes Platform Switching reduziert den krestalen Knochenrückgang auf weniger als 0,37 mm.*¹
- Die Certain[®] SureSeal[™] Innenverbindung maximiert die Dichtigkeit im Mikrobereich durch enge Toleranzen der Verbindungen und eine maximale Erhöhung der Haltekräfte.

¹ Östman PO[†], Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite[™] PREVAIL[®] Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47. n = 102.

[†] Dr. Östman steht bis auf weiteres in einem finanziellen Vertragsverhältnis zu Biomet 3i LLC aufgrund seiner Referenten- und Beratertätigkeit sowie weiterer Dienstleistungen.

* ein Knochenrückgang von 0,37 mm tritt nicht in allen Fällen auf.

Weitere Informationen über T3 Implantaten erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Zimmer Biomet Dental Vertriebsmitarbeiter.

www.zimmerbiometdental.com

Alle Marken sind Eigentum von Zimmer Biomet oder seiner Tochterunternehmen, wenn nicht anders angegeben. Aufgrund behördlicher Anforderungen wird der Geschäftsbereich Dental von Zimmer Biomet bis auf Weiteres Produkte unter Zimmer Dental Inc. bzw. Biomet 3i, LLC herstellen. Das T3 Implantat wird hergestellt und vertrieben von Biomet 3i, LLC. Einzelne Produkte sind möglicherweise nicht in jedem Land/jeder Region erhältlich oder registriert. Bitte wenden Sie sich wegen Produktverfügbarkeit und für weitere Informationen an einen Vertriebsmitarbeiter von Zimmer Biomet. ADEMEA050DE REV B 09/16 ©2016 Zimmer Biomet. Alle Rechte vorbehalten.



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.®



Internationale Zahnärztinnen

Dr. Ave Pöld, Estland

Ave Pöld ist eine junge Zahnärztin aus Tallinn, Estland. In den letzten Jahren war sie aktiv in der International Association of Dental Students, bis zum Sommer 2019 war sie deren Präsidentin. Außerdem ist sie Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer in Estland und arbeitet in den Bereichen Mundgesundheitspolitik, Bildung und Gesundheitspersonal. Derzeit studiert sie an der Charité – Universitätsmedizin in Berlin im Studiengang Master of Science in International Health (MScIH).

Mit welchen Herausforderungen sehen sich Zahnärztinnen nach deiner Sicht heute konfrontiert?

In vielen Ländern waren Zahnmedizin und Medizin historisch männlich dominierte Berufe. Dies hat die Gesellschaften zu der Überzeugung veranlasst, dass das Geschlecht bei der Gesundheitsversorgung eine Rolle spielt. Deshalb suchen manche Patientinnen und Patienten oftmals immer noch aktiv nach männlichen Zahnärzten und ziehen diese den Frauen vor.

Ein weiteres zentrales Thema ist das Familienleben. Es ist doch oft so, dass Besitzer von Zahnarztpraxen ebenfalls männliche Zahnärzte bevorzugt einstellen, weil sie mit der Geburt eines Kindes nicht ausfallen und für einen gewissen Zeitraum nicht zur Verfügung stehen. Dies kann zu einer Situation führen, in der die Arbeitnehmer nach Geschlecht und nicht nach Fähigkeiten ausgewählt werden. Zahnärztinnen stehen daher auch unter dem Druck, keine Kinder zu bekommen, weil sie befürchten, ihre Fähigkeiten oder ihren Job zu verlieren, wenn sie aus dem Mutterschaftsurlaub zurückkehren.



Die Geschlechterdynamik in der Zahnmedizin ändert sich derzeit, aber in zahlreichen Ländern sind immer noch überwiegend Männer in der Standespolitik und in Zahnärzteverbänden tätig. Einerseits wollen Frauen mehr mitgestalten und sollten es auch tun, aber sie fühlen sich andererseits unwohl, wenn sie in diese Organisationen eintreten. In vielen Ländern sind Männer darüber hinaus noch nicht bereit, Frauen zu gleichberechtigten Partnern zu machen und ihre Einbeziehung zu unterstützen.

Gibt es in deinem Heimatland einen eigenen Verband für Zahnärztinnen?

Estland ist in der Tat ein ganz besonderes Beispiel im europäischen Kontext, wenn es um Zahnärztinnen geht. Zusammen mit unserem Nachbarland Lettland haben wir im EU-Vergleich den höchst-

ten Anteil an Zahnärztinnen. Auf sechs Zahnärztinnen kommt nur ein Zahnarzt, was bedeutet, dass rund 84 % aller Zahnmediziner Frauen sind.

Wir haben einen nationalen Verband, in dem sowohl Männer als auch Frauen vertreten sind und effizient zusammenarbeiten.

Wie sehr sind Zahnärztinnen in die Standespolitik in deinem Land einbezogen und wie funktioniert das?

Frauen sind in Estland sehr stark in der Zahnheilkunde engagiert, Männer auch. Wahrscheinlich, weil die Zahnmedizin in Estland von Beginn an eine von Frauen dominierte Tätigkeit war, ist die geschlechtsspezifische Ausrichtung in der Leitungs- und Gesundheitspolitik heute kein großes Problem. In den meisten Fällen kommt es auf die Motivation und das persönliche Engagement des Einzelnen an, sich einbringen zu wollen. Diejenigen, die kompetent und arbeitswillig sind, werden unabhängig von ihrem Geschlecht einbezogen und sehr geschätzt.

Was würdest du dir wünschen, wenn du eine Sache für Zahnärztinnen ändern könntest?

Ich würde universelle Richtlinien schaffen, um die Einbeziehung von mehr Frauen in die Zahnheilkunde zu fördern und zu unterstützen. Die geschlechtsspezifische Demografie der Zahnmedizin verlagert sich weltweit zu Frauen. Daher sollten auch die Leitungsgremien (Verbände, Zahnärztekammern) dynamisch sein, den Beruf und seine Interessen mehr vertreten und folglich Frauen mehr einbeziehen.

Beschleunigte Zahnbewegung in der Zahnmedizin

Erstes Kriterium der zahnärztlichen Therapieentscheidung muss die Notwendigkeit der medizinischen Behandlungsindikation sein, so wie dies in § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ niedergelegt ist. Ohne Indikation kein Behandlungsanlass und ohne Behandlungsanlass keine Rechtfertigung etwaiger körperlicher Eingriffe. Die Schwelle zur Bejahung einer solchen Indikation mag im Einzelfall schwierig zu bestimmen sein. Dies zeigt sich im kieferorthopädischen Kontext gerade vor dem Hintergrund, dass auch schon die kleinste Zahnfehlstellung wie etwa ein minimaler Zahnengstand eine ausreichende Behandlungsindikation darstellt. In diesem Sinne ist es völlig unstrittig, dass die Einleitung einer Alignerbehandlung durch den Zahnarzt medizinisch notwendig im Sinne der privaten Krankenversicherung und der öffentlichen Beihilfebestimmungen ist. Es stellt sich dann aber die Frage nach der Abgrenzung zwischen notwendigen Maßnahmen und bloß machbaren, nützlichen Maßnahmen. Darunter mögen verkürzte oder entfallene Stuhlzeiten zu verstehen sein, die im Interesse des Behandlers einerseits aber auch im Interesse des Patienten andererseits liegen. Des Weiteren kann hierunter auch ein gesamthafter Behandlungsansatz zu verstehen sein, der es ermöglicht, den Sachverstand sämtlicher zahnmedizinischer Fachdisziplinen in die konkrete Einzelfallbehandlung einzubeziehen. Beide Aspekte spielten in der rechtlichen Beurteilung des AcceleDent-Verfahrens eine tragende Rolle. Hiervon abzugrenzen sind die lediglich wünschenswerten Behandlungsleistungen gem. § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ (sog. Verlangensleistung), für die eine zahnmedizi-

nische Indikation nicht besteht, und Behandlungsleistungen, die dem Patienten lediglich einen verzichtbaren Zusatznutzen verschaffen und somit von keinem Kostenträger zu erstatten sind. Diese Begriffe des Notwendigen, des Machbaren und des Wünschenswerten sollen nachstehend erläutert werden.

Ausgangsfall

Im Ausgangsfall war Zahn 13 bei einer erwachsenen Patientin traumatisch beschädigt und drohte jederzeit abzubreichen. Eine implantologische Ersetzung des Zahnes erschien unausweichlich, erforderte aber die vorherige Vergrößerung der Zahnücke durch kieferorthopädische Maßnahmen. Damit war die Indikation zur Behandlungsbeschleunigung gegeben, die als solche dann durch Verwendung des AcceleDent-Gerätes erreicht werden konnte. Aus der Vorher-Nachher-Betrachtung des individuellen Behandlungsverlaufes (nach acht Monaten) konnte eine signifikant erhöhte Zahnbewegung von im Mittel 0,55 mm je Monat der Geräteanwendung festgestellt werden, so dass retrospektiv davon ausgegangen werden musste, dass die Behandlungszeit insgesamt deutlich reduziert und damit die Behandlung beschleunigt wurde. Dank dieser kieferorthopädischen Therapiebeschleunigung konnte eine Einzelzahnücke im Frontzahnbereich um Monate früher implantologisch versorgt werden. Stets wird eine beschleunigte Heilung und damit die Verkürzung der Krankheitsdauer als medizinisch notwendig zu bewerten sein; die Machbarkeit dieser Leidens-



AcceleDent-Optima-Device

verkürzung wurde vorliegend durch diese Behandlung gewährleistet. Neben der quantitativen Therapieverkürzung berichten Patienten überdies über eine qualitative Therapieverbesserung dergestalt, dass die Verwendung des Gerätes zu einer Linderung der Schmerzempfindung führt bei ohnehin verkürzter Therapiedauer.

Beschleunigung und umfassender Therapieansatz

Der Patient wird regelmäßig die Einbeziehung zahnmedizinischer Begleitdisziplinen in seine konkrete Behandlung wünschen. So kann die kompetente end-



odontische Beurteilung weichenstellend sein für die sich anschließende prothetische Versorgung. Die zutreffende Beurteilung des vorhandenen Knochenvolumens ist Grundlage der späteren zahnimplantologischen Versorgung. Schließlich wird der Patient regelmäßig ein besonderes Interesse auch an der Berücksichtigung von Aspekten der ästhetischen Zahnmedizin haben. Letztlich wünscht der Patient eine umfassende Versorgung unter optimaler Einbeziehung sämtlicher zahnmedizinischer Fachdisziplinen. Denn die Eckpunkte der implantologischen Behandlung einerseits und der kieferorthopädischen Behandlung andererseits wurden miteinander verbunden, da das Therapieziel durch den Zahnimplantologen vorgegeben war und durch ihn auch ein Beschleunigungsgebot an den Kieferorthopäden gerichtet wurde. Die vorliegend von dem Kieferorthopäden in Einsatz gebrachte Alignertherapie besitzt gegenüber allen anderen kieferorthopädischen Behandlungsgeräten den Vorzug einer verbesserten Parodontalprophylaxe, die insbesondere bei erwachsenen Patienten häufig ausschlaggebendes Kriterium bei der Wahl des Behandlungsgerätes ist. Neben parodontalprophylaktischen Gesichtspunkten wurden vorliegend durch den beschleunigten Behandlungsansatz auch das Risiko und der Grad eines Knochenrückgangs vor Implantateinbringung reduziert. So konnte das Anliegen des Patienten umgesetzt werden, dass die Kompetenzen der einzelnen Fachdisziplinen in idealer Weise harmonisiert und synchronisiert werden konnten.

Ogleich es sich hier um einen wünschenswerten Idealfall handelt, ist die Gesamtbehandlung dennoch nicht als Verlangensleistung zu qualifizieren, sondern als medizinisch notwendige Behandlung, so dass der private und öffentliche Kostenträger die Behandlungskosten für den Einsatz des Gerätes zu tragen hatte (AG Stuttgart, Urt. v. 09.08.2018, 1 C 5032/16).

Digitales Selbstmonitoring

AcceDent Optima ist das einzige kieferorthopädische Gerät, das Patienten und Praxen über eine App die Möglichkeit zur Kontrolle und zum Versenden von direkten Mitteilungen bietet. Mitarbeiter einer kieferorthopädischen Praxis können anhand der Daten über ein Webportal in Echtzeit einsehen, ob ihre Patienten den Behandlungsplan einhalten oder nicht. Dieser Zugriff auf die Daten ermöglicht ein proaktives Behandlungsmanagement, einschließlich einer fundierten Zeitplanung und einer allgemeinen Effizienzsteigerung in der Praxis. Anhand solcher Kontrolldaten können Behandlungsteams auch Patienten, die sich durch die Einhaltung des Behandlungsplans auszeichnen, loben und Patienten, die den Behandlungsplan nicht in vollem Umfang einhalten, bestärken. Die Einbeziehung des Patienten und das Einfordern eines aktiven Behandlungsbeitrages erhöht die Compliance des Patienten und lässt das erreichte Behandlungsergebnis auch als Resultat einer gelungenen Patientenmitwirkung erscheinen.

Sachkostenerstattung

Da das AcceDent Optima-Gerät nur zum Einmalgebrauch verwendbar ist, lassen sich die Einkaufskosten als durchlaufende Materialkosten ansetzen. Hierbei muss der Einkaufspreis inklusive aller Herstellerrabatte an den Patienten weitergegeben werden. Ein Aufschlag für die Lagerhaltung oder die Einweisung in den Gerätegebrauch ist ausgeschlossen. Aus der sog. Implantatbohrer-Entscheidung des BGH (Urt. v. 27.05.2004, III ZR 264/03) leitete das Gericht ab, dass die Anschaffungskosten für das Gerät von 547,15 EUR durch den privaten Kostenträger im vollen Umfang zu erstatten seien. Nichts anderes wird für die im

Rahmen der öffentlichen Beihilfe abgesicherten Patienten zu gelten haben.

Fazit

Das Gesamtbehandlungsgeschehen lässt sich stets in die einzelnen Behandlungsteilgebiete aufspalten, die jeweils dem Spezialisten zugewiesen sind. Auch aus medizinischen Gründen kann sich das Erfordernis einer Behandlungsbeschleunigung ergeben. So wie die Herausnehmbarkeit des Behandlungsgerätes nicht gegen die medizinische Indikation spricht, ist auch die Therapiebeschleunigung mittels des AcceDent-Gerätes stets als eigenständig medizinisch veranlasst einzustufen und nicht als bloßer Zusatznutzen und Begleiteffekt der Alignertherapie. Schon heute ist erkennbar, dass die Verwendung des AcceDent-Gerätes im Nebeneffekt auch die Therapiebeschwerden des Patienten lindert; ob die Anwendung des Gerätes darüber hinaus auch zu einer Erhöhung der Behandlungsgenauigkeit und -vorhersagbarkeit in qualitativer Hinsicht führt, wird zu beobachten sein. In quantitativer Hinsicht gewährleistet das Gerät eine beeindruckende Planungssicherheit.



Michael Zach

Fachanwalt im Auftrag der DGAO e.V.
Deutsche Gesellschaft für Aligner
Orthodontie e.V. (DGAO)
Geschäftsstelle
Lindenspürstraße 29C, 70176 Stuttgart
E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de

Liebe, Geld und Partnerschaft, Teil 1

Ute Regina Voß berät Privatpersonen und Unternehmen in den Bereichen persönliches, finanzielles und unternehmerisches Wachstum. In der Dentista verrät sie regelmäßig, wie diese wichtigen Themen erfolgreich angepackt werden können. In diesem Beitrag erfahren Sie, wie dicht „Romanzen und Finanzen“ zusammen gehören und wie man die Sache mit dem „lieben Geld“ im täglichen Alltag stressfrei hinbekommt.

„So viel Geld für eine Nachtcreme? Das kann doch nicht wahr sein!“, entrüstet sich Dieter. Worauf seine Frau Heidrun zurückhaut: „Sei du bloß still. Schließlich hätte das neue Auto mit den ganzen Extras auch nicht nötig getan!“ Streit ums Geld: Damit befinden sich Dieter und Heidrun in bester Gesellschaft. Denn 80 Prozent aller Konflikte zwischen Paaren drehen sich ums Geld. Damit ist es eines der häufigsten und offensichtlichen Symptome für Zwietracht zwischen den Partnern.

Gestritten wird beileibe nicht nur bei knapper Kasse. Auch Paare mit höherem Einkommen sind sich finanziell gesehen genauso uneins wie Paare, die jeden Euro umdrehen müssen. So fetzt sich nach einer Umfrage des Forsa-Instituts gut jedes dritte Paar, weil einer vom anderen meint, er gebe Geld für die falschen Dinge aus.

Auch wenn Geld sicherlich nicht der einzige Brennpunkt in einer Partnerschaft ist, so steckt es doch den Gestaltungsspielraum für eine Beziehung ab und bestimmt mit darüber, wie stabil die Bindung auf Dauer ist. Psychologen stellen in ihren Beratungen immer wieder fest, dass „Geld das Fenster zur Beziehung ist“. Da ringt sich Beate nach Jah-



Beim Thema Geld hört die Liebe auf! – Das muss aber nicht so sein.
(Foto: © GlobalStock | iStockphoto.com)

ren durch, Jürgen nach seinem Verdienst zu fragen. Und er denkt vielleicht: „Nun hat sie so lange nicht gefragt, warum interessiert sie das plötzlich? Will sie mich verlassen?“ Er antwortet deshalb: „Vertraust du mir etwa nicht mehr?“ Schon kommt Streit auf, weil er auf eine sachliche Frage rein emotional antwortet. Besonders häufig kommt es auch zu Konflikten, wenn längere Zeit Ebbe auf dem Konto herrscht und es darum geht, ob die Ohrringe für die Frau, der neue Motorradanzug für den Mann oder die Markenjeans für die Tochter wirklich nötig sind. Finanzielle Angelegenheiten lassen sich schließlich selten nüchtern betrachten und sorgen damit für jede Menge Zündstoff in Beziehungen. „Ist kein Geld im Haus, fliegt die Liebe zum Fenster raus“, heißt es nicht von ungefähr in einem Sprichwort. Diese Beispiele

zeigen, dass Geld für vieles stehen kann: für Macht, Kontrolle, Einflussnahme, Sicherheit, Geborgenheit, Selbstwert oder Liebe.

„Finanz-Werkzeuge“ für Paare

Was brauchen Paare nun, damit das „Unternehmen Partnerschaft“ gelingt? Die Erkenntnis, dass eine Ehe – neben aller Romantik – vor allem ein Wirtschaftsunternehmen ist. Eine Kooperation, in die jeder neben einer materiellen Mitgift wie Aktien, Bausparvertrag, Ausbildung und Job auch eine psychologische Aussteuer an Grundüberzeugungen, Einstellungen, Vorurteilen und Ängsten mit einbringt.

„Ich kriege die Krise, wenn Michael bei einer größeren Investition nicht



warten kann, bis er das Geld dafür zusammengespart hat, sondern einen Ratenvertrag unterschreibt“, sagt Manuela. Für ihren Mann hingegen ist es wichtig, dass er immer noch irgendwo „für alle Fälle“ ein paar Geldscheine im Haus hat, „weil mein Vater mir mal mein Sparschwein weggenommen hat, so dass ich für eine Weile keinen Pfennig Geld zur Verfügung hatte“. Außerdem gab es bei ihm zu Hause ständig Streit ums Geld. Und daher schweige er lieber, als sich mit seiner Frau darüber auseinander zu setzen.

Aber auch ein gewisses Maß an Offenheit, Mut, Aufrichtigkeit, Loyalität, Vertrauen, Bereitschaft zu Kompromissen und vor allem Kommunikationsfähigkeit sind wichtig. Dabei ist ein offenes Gespräch oftmals ganz schön schwer. Denn über Geld zu reden kann etwas sehr intimes sein. Es deckt Geheimnisse der beiden Partner auf und rührt an tief-sitzenden Ängsten – etwa zu verarmen oder im Stich gelassen zu werden. Und an heimlichen Sehnsüchten, wie dem Traum, frei und unabhängig zu sein.

Wichtig bei allen Geldgesprächen ist dabei, die Sicht des Partners zu verstehen: Geht es wirklich ums Geld oder eigentlich um ganz andere Themen? Vielleicht um seine Angst, verlassen zu werden, als sie sich zur Fortbildung anmeldete. Schließlich könnte sie dort einen neuen Mann kennenlernen. Oder um seinen Ärger über die ewig hohe Telefonrechnung, hinter dem die pure Eifersucht auf ihre beste Freundin steckt, mit der sie stundenlang klönt. Und sie wird an der Liebe ihres Mannes zweifeln, wenn er ihr keine Vollmacht über sein Konto einräumen will.

Welche Werte habe ich – und welche hast du? Wie ist jeder von uns mit Geld aufgewachsen? Was bedeutet Luxus für mich? Wie viel Geld muss immer auf dem Konto sein, damit ich gut schlafen kann? Wollen wir Kinder – und wenn ja: Wie regeln wir dann die Themen Job, Familie, Altersabsicherung? Haus oder Mietwohnung, Reisen in exotische Länder oder Urlaub in der Heimat? Oder hat die Altersversorgung die oberste Priorität? Wer übernimmt welche Aufgaben im Haushalt – vom Einkauf, über das Rasenmähen bis hin zum Finanz-Management? Welche Steuerklasse ist für uns beide die Günstigste? Zugewinngemeinschaft oder Gütertrennung? Brauchen wir einen Ehevertrag, indem wir unser Vermögen und unsere Wertsachen genauso schriftlich festlegen wie die Abfindung bei einer Scheidung? Von welcher Anwältin lassen wir uns dabei beraten? Würde ich ihm oder ihr zuliebe auch meine Unterschrift unter den Kreditvertrag für ein flottes Cabrio setzen oder für den Aufbau einer neuen Geschäftsidee bürgen? Oder verfare ich lieber nach dem Motto: Jeder ist ab einem bestimmten Punkt selbst für seine finanziellen Abenteuer verantwortlich?

Das Drei-Konten-Modell

Wenn die grundlegenden Dinge geklärt sind, geht es in die nächste Runde. Wie kriegen wir die Sache mit dem Haushaltsbudget geregelt? Hier ist das sogenannte Drei-Konten-Modell sehr hilfreich: Wenn beide Partner gleich viel verdienen, wird einfach nur ein drittes Konto eröffnet, auf das jeder die gleiche Summe

für Miete, Haftpflichtversicherung oder den Einkauf im Supermarkt einzahlt. Ansonsten behält jeder sein „persönliches Geld“ auf dem eigenen Konto – und damit auch seine eigene Würde und das eigene Selbstwertgefühl. Für die teure Bluse, das schnittige Segelschiff oder für das Wellness-Wochenende, das er seiner Frau zum 40. Geburtstag schenkt.

Wenn die Vermögens- und Einkommensverhältnisse sehr unterschiedlich sind, wäre die „Halbe-Halbe Lösung“ hingegen ungerecht. Stattdessen sollte hier lieber eine prozentuale Verteilung der Gelder erfolgen.

Egal, welche Variante gewählt wird: Solange sich die Konten in der Regel im „grünen Bereich“ bewegen, ist alles gut. Doch je öfter die „rote Lampe“ aufleuchtet, hilft alles nichts: Ein Haushaltsbuch muss – zumindest für ein paar Monate – her, um festzustellen, wo das Geld hinfließt und wo sich Einsparmaßnahmen vornehmen lassen.

Was es im finanziellen Bereich zu bedenken gibt, wenn aus Paaren Eltern werden, und weitere praktische Tipps wie es in Ihrer Beziehung möglichst wenig Krach ums Geld gibt, erfahren Sie in der nächsten Ausgabe der Dentista.



Ute Regina Voß

frau&vermögen, Kiel
E-Mail: kontor@frau-und-vermoegen.de

Wie es mit Kindern und Karriere klappt

Erfolgsfaktoren – Das Beispiel der Oberärztin Dr. Lena von Saldern

Genauere Planung und kooperatives Umfeld

Kind und Karriere sei im Zahnarztberuf recht gut vereinbar, sagt eine Studie des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte).¹ Das kann Dr. Lena von Saldern, Oberärztin am AllDent Zahnzentrum München, bestätigen. Sie bekam sogar während der zweiten Elternzeit das Angebot, beruflich aufzusteigen. Sie arbeitet Vollzeit. Ihre Kinder sind 2016 und 2018 geboren, also noch recht jung. Wie die IDZ-Untersuchung bestätigt, stehen zwar bei den meisten Zahnärztinnen und Zahnärzten nach dem Studium berufliche Ziele ganz oben. Angekommen im Beruf wird dagegen die Familiengründung zum Topthema. Deren Planung ist immer noch primär weiblich dominiert. Im Normalfall heißt das: Kinder nach der Assistenzzeit, längere oder kürzere berufliche Pause, Wiedereinstieg eher in Teil- als in Vollzeit. So unkompliziert das klingt, hakt es doch immer wieder an den individuellen Gegebenheiten, egal ob in der Niederlassung oder in der Anstellung. Wie organisiert man also Alltag mit Kindern, Beruf und Partnerschaft? Wie sieht das finanziell aus? Dr. Lena von Salderns Lösung hat viel mit exakter Planung zu tun, ist vielleicht sogar ein Best Practice-Modell.

Der Tipp kam von der Schwester, studierte Betriebswirtin, ebenfalls Mutter und berufstätig in einer Führungsposition. In der Kinderbetreuung müsse man „in Überversorgung investieren“. Also wählte die Zahnärztin eine private Kita mit möglichst langen Öffnungszeiten. Dazu hat sie ein Au-Pair: „Das hat da-



Oberärztin Dr. Lena von Saldern vom AllDent Zahnzentrum München. (Foto: AllDent/Steiner)

neben noch den Vorteil, dass die Kinder zweisprachig englisch und deutsch aufwachsen.“ Die fest vereinbarten Betreuungszeiten bleiben deutlich unter der maximal möglichen Arbeitszeit der Austausch-Tochter. Dafür ist diese flexibel im Einsatz, wenn beispielsweise Krankheitsfälle der Kinder abgepuffert werden müssen. Entlastend kommt hinzu, dass von Saldern noch Familie in München hat, die bei Bedarf einspringt.

Es hilft natürlich ungemein, wenn man einen kooperativen Partner an der Seite hat, der Familie nicht nur als Frauensache begreift. Von Salderns Ehemann ist Assistenzarzt an der Münchner Uni-Klinik. Er nahm beim ersten Kind sieben Monate Elternzeit, beim zweiten fünfzehn Monate und begleitete auch die Eingewöhnungsphasen in der Kita. Lena von Saldern blieb nach den Geburten jeweils sieben Monate zu Hause. Beide arbeiteten bis

kurz vor dem zweiten Kind Vollzeit, planten „nebenbei“ ein Haus im Umkreis von München. „Da haben wir gemerkt, dass wir beide keine Freizeitkapazitäten mehr hatten“, sagt die Oberärztin selbstkritisch. Nach der Elternzeit wird ihr Mann daher seine Arbeitszeit reduzieren, damit das Familienmodell weitgehend ausgeglichen weiterfunktionieren kann.

Altersversorgung mitdenken

Familieneinkommen und Kinderbetreuungskosten müsse man genauestens gegenrechnen, empfiehlt die Oberärztin. Auch die wirtschaftlich schwächeren Zeiten um die Geburten herum seien zu berücksichtigen. Dabei hält sie es für eine Schande, dass in Deutschland pro Elternteil nur 2.000 Euro jährlich für



die Kinderbetreuung steuerlich geltend gemacht werden können, wohingegen selbst haushaltsnahe Dienstleistungen über einen Steuerfreibetrag von bis zu 20.000 Euro verfügen.

Aus der Erfahrung als Scheidungskind weiß sie, dass es oft die Frauen sind, die wegen der Kinder zuhause bleiben und es versäumen, sich um die Alterssicherung zu kümmern. Für ganz wesentlich erachtet sie folgende Tatsache: „Wer zuhause bleibt, sollte in eine private Versorgung investieren, um die Einbußen zu kompensieren.“ Das sei ein kleiner Schritt mit relativ großer Wirkung, der idealerweise aus dem Familienbudget bestritten werden könne.“

Wären Kinder und Karriere in der Niederlassung nicht besser zu vereinbaren? Die schon genannte IDZ-Studie bestätigt zwar, dass dann die zeitliche Planungsfreiheit größer sei. Dennoch wollten gerade junge Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Kind häufiger im Angestelltenverhältnis arbeiten. Die Familienplanung sei neben Bürokratie, Stress und finanziellem Risiko sogar ein Hindernis, sich selbstständig zu machen, heißt es da. Auch Lena von Saldern sieht das so. In einer Großstadt wie München sei eine Praxisgründung kein Selbstläufer. Eine Anstellung verspricht einfach mehr Sicherheit.

Nun kann man ein wöchentlich wechselndes Schichtsystem wie bei AllDent als Vereinbarkeitskiller begreifen. Oder als organisatorische Herausforderung mit positiven Aspekten: „Der Angestelltenstatus gibt extrem viel Planbarkeit bezüglich der Arbeitszeiten.“ Gefühlt habe man immer einen halben Tag frei. „Das sind vier bis fünf Stunden Zeit mit den Kindern, in denen ich nicht an die Arbeit denken muss“, sagt die Oberärztin. Andererseits: „Manchmal ist es fast Entspannung, in den Job zu gehen, den Familienalltag auszublenden, sich auf knifflige Fälle, Patienten und Kollegen einzustellen.“

Will man also Nachwuchs und Beruf unter einen Hut bekommen, scheint es

sinnvoll, sich phasenweise jeweils nur auf eines zu fokussieren: „Gleichzeitig stand für mich immer fest, dass ich beides wollte. Weil ich meinen Beruf einfach liebe.“

Damit es mit der Vereinbarkeit klappt, will auch die eigene, alltägliche Routine geregelt sein: „Wenn ich ab 15 Uhr Dienstschluss habe, sind die Kinder bis 16 Uhr betreut.“ Dann sitzt sie nicht auf heißen Kohlen, wenn es ein paar Minuten länger dauert. Danach hat sie trotz Führungsposition den Kopf größtenteils frei; ein entscheidender Vorteil durch ihren Arbeitgeber: „Alles ist gut organisiert und eingespielt, auch wenn man in den Urlaub geht.“

Präsenz ist kein Qualitätskriterium

Den richtigen Zeitpunkt, Kinder zu bekommen, scheint es nicht zu geben. Lena von Saldern ist jedoch froh über ihre Entscheidung: „Ich hatte sechs Jahre Berufserfahrung und war sicher im Job angekommen.“ Auch für sie bestand als angestellte Zahnärztin das Berufsverbot während Schwangerschaft und Stillzeit: „Ich habe volles Verständnis für Arbeitgeber, die damit hadern“, sagt Lena von Saldern. Bisher gelte noch vielfach das Argument: „Wir nehmen lieber einen Mann, der wird nicht schwanger.“ Würden allerdings männliche Zahnärzte selbstverständlich ein Jahr in Elternzeit gehen, wäre dieses Argument schon entkräftet: „Das ist meine Hoffnung für die nächsten zehn bis fünfzehn Jahre.“ Gesellschaftliche Veränderungen tun not, gerade weil die Zahnmedizin zunehmend weiblich wird.

Dabei konnte sie bei AllDent nach den Kindern immer wieder problemlos einsteigen. „Ich hatte nie das Gefühl, abgeschrieben zu sein.“ Nach der zweiten Erziehungszeit war bereits klar, dass mit der Oberarztstelle eine spannende neue Aufgabe wartet. Ihr Tipp für werdende und junge Mütter: „Offen und ehrlich mit

dem Arbeitgeber umgehen, verlässlich sagen, wann man wieder einsatzfähig ist, um die Planung zu erleichtern.“

Anders als in vielen anderen Berufen sei in der Zahnmedizin der Umfang der Präsenz kein Qualitätskriterium: „Ein Patient beurteilt nicht, ob jemand Teilzeit oder Vollzeit arbeitet.“ Deutlich häufiger als ihre Kollegen entscheiden sich Zahnärztinnen für eine Teilzeitstelle. Das bestätigt auch die IDS-Studie.

Wie geht man nun als Vollzeit-Zahnärztin mit den Klischees zwischen Rabenmutter und Karrierefrau um? „Irgendwann habe ich gemerkt, dass man es nur falsch machen kann“, spöttelt Lena von Saldern. Entweder arbeitet man nach Meinung anderer zu viel oder zu wenig, kümmert sich zu viel oder zu wenig um seinen Nachwuchs. „Mittlerweile reagiere ich entspannt darauf, was Bekannte oder Verwandte sagen. Und ich versuche, andere Konzepte nicht zu bewerten.“

Verurteilungen bringen sicherlich niemanden weiter. Dagegen könnt es sich lohnen, sich umzuhören und Anregungen zu holen. Das Modell der Oberärztin klingt ganz stark nach einer Best Practice-Lösung.

Literatur

1. Nele Kettler, Familie und Beruf: Kein Ding der Unmöglichkeit! IDZ-Studie zum Berufsbild, Zahnärztliche Mitteilungen 2017;12:1484-1486.



Anita Westphal-Demmelhuber
AllDent Zahnzentrum München
www.alldent.de
E-Mail: a.westphal@alldent.de



ENDLICH VOLLJÄHRIG

Zahngesundheit ist Lebensqualität – darauf sollte kein Mensch verzichten müssen. Seit mittlerweile achtzehn Jahren leisten wir dafür unseren aktiven Beitrag.

Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen: Das bedeutet für Ihre Praxis mehr Flexibilität und für Ihre Patienten die Sicherheit einer lückenlosen Versorgung.



Praxis im ländlichen Raum

Zahnärztin Vanessa Schuster in Trittau



Abb. 1 Die Praxis ist im idyllischen Trittau gelegen.

In dieser Serie stellen wir regelmäßig eine Dentista-Zahnärztin mit ihrer Praxis im ländlichen Raum vor. In dieser Ausgabe berichtet Vanessa Schuster über ihre kürzlich von ihrem Vater übernommene Landzahnarztpraxis in Trittau, Schleswig-Holstein.

Wo praktizieren Sie und wann haben Sie Ihre Praxis gegründet?

Ich praktiziere in Trittau, im südlichen Schleswig-Holstein. Die Praxis wurde vor mehr als 40 Jahren von meinem Vater gegründet und ich habe sie Anfang des Jahres übernommen.

Wie groß ist der Ort und sind Sie auch für das Umland da?

Der Ort hat ca. 9.000 Einwohner – unsere Patienten kommen aber aus einem größeren Einzugsgebiet.

Als Sie Zahnmedizin studierten: War da der Wunsch schon vorhanden, einmal im ländlichen Raum zu leben und zu arbeiten?

Der Wunsch, später abseits der Stadt zu leben, war schon immer vorhanden, da ich selbst auf dem Land groß geworden bin und mir das für mein Kind auch gewünscht habe. Ich habe als angestellte Zahnärztin sowohl in der Stadt als auch im Münchner Umland den Arbeitsalltag erlebt. Mir gefällt der familiäre Umgang und die Mentalität der Menschen im ländlichen Raum.

Wie entwickelt sich die Bevölkerung in Ihrem Patientenbereich – nimmt sie zu oder eher ab? Werden Ihre Patienten älter? Gibt es viele Kinder?

Trittau und das Umland wachsen stetig. Wir haben viele ältere Menschen in der Praxis. Seit der Übernahme lässt sich allerdings beobachten, wie der Anteil jüngerer Patienten und Kinder steigt.

Gibt es viele Privatpatienten?

Die Zahl der Privatpatienten liegt bei ca. 10 %.

Wie erleben Sie die Offenheit Ihrer Patienten gegenüber Zuzahlungsleistungen?

Zurückhaltend, da sie es bisher nicht wirklich kannten. Die meisten Patienten erkennen den Unterschied zu neuen/anderen Leistungen, erleben die Behandlung als sinnvoll und nehmen es dann gut an. Neupatienten kennen Zuzahlungsleistungen häufig schon von ihrem vorherigen Zahnarzt, gerade wenn sie aus der Stadt hergezogen sind.

Erleben Sie einen unangenehmen Wettbewerb im regionalen Kollegium hinsichtlich der Patienten?

Nein, bisher ist mir nichts dergleichen aufgefallen.

Wie machen Sie das, wenn Sie an Fortbildungen teilnehmen wollen: Ist das schwieriger hinsichtlich der Distanz?

Im direkten Vergleich zu meinem vorherigen Wohnort München ist schon deutlich mehr Distanz zu überwinden, das ist aber kein Problem.

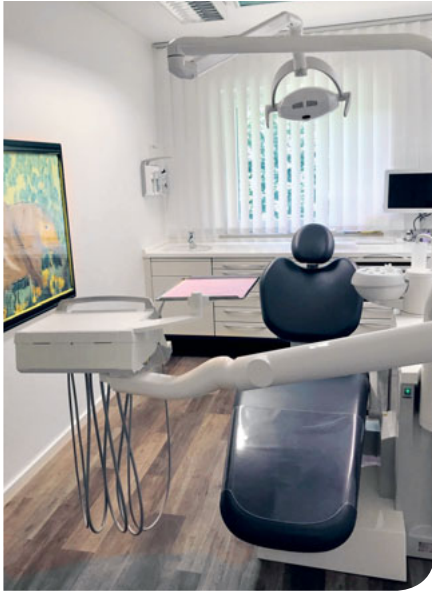


Abb. 2 Die Räumlichkeiten.

Sind Sie mit Ihrer Landzahnarztpraxis im Großen und Ganzen zufrieden? Was könnte besser sein, was macht richtig Spaß?

Ich bin erst ganz frisch selbstständig und bin wirklich zufrieden. Ich habe ein tolles, familiäres Team. Mein Vater unterstützt mich weiterhin als angestellter Zahnarzt. Es macht sehr viel Spaß, sich fachlich mit ihm auszutauschen und aus seinem Erfahrungsschatz in der Senioren Zahnmedizin zu schöpfen. Es ist schön zu beobachten wie sich neue und alte Strukturen verbinden und in ein neues Konzept zusammenfließen.

Haben Sie Familie, und wenn ja: Wie lässt sich „Beruf und Familie“ verbinden?

Ich habe einen kleinen Sohn und tolle Unterstützung durch meinen Mann und die Großeltern. Ein gutes Netzwerk ist sehr wichtig.

Wie empfinden Sie die Lebensqualität an Ihrem Ort?

Die empfinde ich als sehr hoch. Wir sind umgeben von schöner Natur und Seen. Es gibt genügend Geschäfte und Ärzte in der Nähe. Die Anbindung an die Stadt ist gut. Für mich die ideale Mischung aus Stadt- und Landleben.

Für wen, würden Sie sagen, ist eine Landzahnarztpraxis ein richtig gutes Modell? Was spricht für diese im Vergleich zur Praxis in der Stadt?

Mir gefällt an der Landzahnarztpraxis besonders gut, dass man als Allrounder arbeitet und alle Bereiche der allgemeinen Zahnmedizin ausfüllt. Spezialisierungen als Haupttätigkeitsfeld sind wahrscheinlich besser in der Stadt zu realisieren.

Was meinen Sie: Hat die Landzahnarztpraxis eine Zukunft?

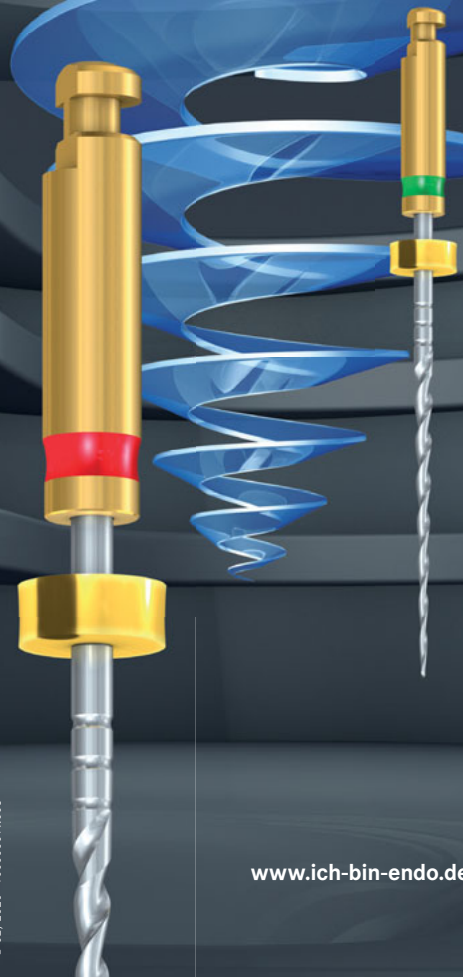
Ich hoffe sehr, dass die ländliche Zahnarztpraxis eine Zukunft hat, und glaube fest daran. Die wohnortnahe Grundversorgung ist besonders für ältere Menschen wichtig.



ZÄ Vanessa Schuster
Zahnarztpraxis, Trittau
E-Mail: info@zahnaerztin-trittau.de

Ich bin einfach
und sicher.
Ich bin **F360**.

Man spürt es direkt bei der allerersten Anwendung: Mit F360, dem cleveren 2-Feilen-System von Komet, wird die Wurzelkanalaufbereitung angenehm leicht, einfach und dennoch sicher.



Hilfe für Menschen in Sambia



Abb. 1 Muskowe Health Centre in Sambia.



Abb. 2 Das Behandlungsteam mit Dr. Ingo Bolg (2. v. l.) und der Autorin (3. v. l.).

Vor einigen Jahren habe ich den Satz gelesen, dass es uns hier in Deutschland beeinflusst, wenn es irgendwo auf der Welt einem Menschen schlecht geht. Ich war darüber empört. Was sollte ich hier mit irgendwem irgendwo auf der Welt zu tun haben? Die Diskussionen um die Flüchtlinge in den letzten Jahren haben mich eines Besseren belehrt.

Im Januar 2019 beschloss ich, nicht nur zu reden, sondern etwas zu tun. Ich wollte über meinen Beruf meine Hilfe anbieten. So stieß ich auf die Organisation Zahnärzte ohne Grenzen e.V. | Dentists without Limits Federation (DWLF). Kurzerhand meldete ich mich zu einem Einsatz in Sambia im Juni 2019 an.

Was ich dort zu sehen bekam, waren Armut und Menschen, die ums Überleben kämpfen. In einem Teil des Landes leben die Tonga, eigentlich Nomaden, die seit dem Bau der Kariba-Talsperre ihre alten Traditionen nicht mehr leben können. Daneben erschließen sich westliche Unternehmen den afrikanischen Markt, so auch ein großer Softgetränke-

hersteller und die Süßwarenindustrie. Die Folge: Verpackungsmüll, der überall in der Landschaft herumweht, und



Abb. 3 Die Autorin bei der Arbeit im Hospital Chirundu, der Stadt mit der höchsten Aidsquote Sambias.

Menschen, deren Zähne sich in einem zunehmend schlechten Zustand befinden, zumal die Mundhygiene bisher nicht sehr ausgeprägt war. Es erschien mir fast besser, das Land hätte seinen quasi vormodernen Status behalten, um vom sogenannten Fortschritt verschont zu bleiben. Aber dieser lässt sich bekanntlich nicht aufhalten.

Als Assistentin des Einsatzleiters Dr. Ingo Bolg konnte ich den desolaten Zustand der Zähne vieler Patienten aus der Nähe sehen. In Lusitu, einem Ort im Hinterland, zogen wir 40 Zähne, legten fünf Füllungen und kontrollierten 30 Kinder. Auch bei ihnen mussten zum Teil Extraktionen vorgenommen werden.

In Sambia, einem Land, das dreimal so groß ist wie Deutschland und in dem rund 18 Millionen Menschen leben, gibt es nur 50 Zahnärzte, die ausschließlich in den Städten praktizieren, und 200 sogenannte Dental Therapists, deren Ausbildung inzwischen eingestellt wurde. Es gibt fünf Zahntechniker im Land, weitere zehn werden ausgebildet, aber es gibt kaum Labore, in denen sie arbeiten



Abb. 4 Herstellen von Zahnersatz im Hospital Chirundu.



Abb. 5 Kleines, provisorisch eingerichtetes zahntechnisches Labor im Hospital in Siavonga.

Informationen zu German Dental Charity (GER.D Charity e. V.) unter
www.german-dental-charity.de

Informationen zu der deutschen Sektion von Zahnärzte ohne Grenzen (DWLF)
und Herman Striedl unter www.dwlf.org/afrika-ruft-besonders-laut-in-sambia-siavonga-am-karibasee-v-dr-claus-macher-mai-2010

können. Faktisch gibt es in Sambia also keine Möglichkeit, sich Ersatzzähne machen zu lassen. Dabei ist der Bedarf riesig. Denn wie fast überall auf der Welt erhöht ein solider Zahnbestand auch hier die Chancen der Menschen auf dem Arbeitsmarkt und auf einen Ehepartner.

In meinem viel zu kurzen Aufenthalt im Labor musste ich leider viele Patienten nach Hause schicken. Unter anderem einen Mann, der einen sehr weiten Weg auf sich genommen und die Nacht im Krankenhaus verbracht hatte, um sich von mir eine Prothese anfertigen zu lassen. Ich musste ihn vertrösten.

Ich habe beschlossen, in Chilanga, einem Vorort der Hauptstadt Lusaka mit knapp 11.500 Einwohnern, ein Labor ein-

zurichten. Dazu habe ich mich an an German Dental Charity (GER.D Charity e. V.) gewandt, die es sich zum Ziel gesetzt hat, in einigen der ärmsten Regionen der Welt die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung zu ermöglichen. Ihr erstes Projekt ist die Hilfe für Sambia. Vor Ort wird sich der deutsche Auswanderer Herman Striedl um die Organisation kümmern.

Die German Dental Charity und ich freuen uns über Geldspenden:
Spendenkonto: GER.D Charity e. V.
Verwendungszweck: Zahntechnik Sambia
IBAN: DE 30 8004 0000 0472 4928 00
BIC: COBADEFFXXX
Commerzbank Bernburg
Ich danke Ihnen für Ihr Engagement!



Cornelia Fischer

Hauptstraße 186

77876 Kappelrodeck

E-Mail: corneliafischer.k19@gmail.com

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

CGM



CGM Z1.PRO Marketingtool: Online-Schaltzentrale

Für viele noch immer ein Buch mit sieben Siegeln: die Patientenakquise durch Online-Suche. Um die Zahnarztpraxen hierbei zu unterstützen, hat CGM Dentalsysteme gemeinsam mit der WinLocal GmbH die Online-Schaltzentrale für CGM Z1.PRO entwickelt. Dieses neue Marketingtool verbindet Online-Werbung und Umsatz in der Praxis vor Ort. Es ermöglicht Praxen, mit ihrem Online-marketing ganz gezielt Patientenkontakte und -termine in den für sie attraktivsten Behandlungskategorien zu generieren. Insbesondere dokumentiert das Modul, welche Umsätze daraus hervorgehen. Das Modul „Online-Schaltzentrale“ für CGM Z1.PRO ist seit Oktober 2019 für CGM Z1.PRO-Praxen mit der Version 2.68 erhältlich. Erforderlich ist dafür ein zusätzlicher Vertrag über Onlinemarketing-Dienstleistungen mit der WinLocal GmbH. Mehr zur Online-Schaltzentrale auch unter www.winlocal.de/online-schaltzentrale – hier lässt sich zudem eine Demoversion testen.

www.cgm-dentalsysteme.de

COLTENE



Neues Symposium zur „Zukunft Zahnerhaltung“

Einen Blick in die „Zukunft Zahnerhaltung“ wirft der international führende Dentalspezialist COLTENE auf seinem ersten nationalen Symposium: Vom 23. bis 24. Oktober 2020 genießen die Teilnehmer inspirierende Fachvorträge elf hochkarätiger Experten von der Endodontie bis zur restaurativen Zahnheilkunde. So referiert Prof. Dr. Rudolf Beer praxisnah zum effektiven Spül- und Einlage-Management in der Endodontie. Key Opinion Leader wie Prof. Dr. Ivo Krejci und Prof. Dr. Matthias Karl schlagen die Brücke zu anderen Fachbereichen für eine umfassende Vision künftiger Behandlungsmethoden. Die Kulisse für den innovativen Gedankenaustausch bietet Schlosshotel Fleesensee inmitten der malerischen Natur der Mecklenburgischen Seenplatte. Ergänzt wird die anderthalbtägige Konferenz durch das passende Rahmenprogramm: Der bekannte Philosoph und Autor Richard David Precht liefert u. a. Denkanstöße zum Leben und Arbeiten im digitalen Zeitalter. Vergeben werden max. 12 Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK. Weitere Infos und Anmeldung ab sofort unter <http://www.coltene-symposium.de/>

www.coltene.com

IVOCLAR VIVADENT



Helioseal F Plus – Der effiziente Fissurenversiegler

Helioseal F Plus, der neue Fissurenversiegler von Ivoclar Vivadent, ist ein wirksamer Schutzschild für Grübchen und Fissuren. Der Versiegler ist fließfähig und lässt sich optimal auf komplexen Oberflächen – auch im Oberkiefer – verteilen. Der dichte Randschluss bietet einen effektiven Schutz gegen kariogene Keime.

Die handliche Spritze und die feine Kanüle erlauben präzises Dosieren und punktgenaues Applizieren von Helioseal F Plus. Mit einer Polymerisationslampe wie Bluephase Style oder Bluephase G4 von Ivoclar Vivadent lässt sich der Versiegler in nur zehn Sekunden aushärten. Die präzise Applikation, das exzellente Fließ- und Benetzungsverhalten sowie die äußerst kurze Belichtungszeit machen Helioseal F Plus zur optimalen Wahl für eine zügige und effiziente Fissurenversiegelung bei Kindern und Jugendlichen.

www.ivoclarvivadent.de



KOMPETENT. UNTERHALTSAM. WEIBLICH.



Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

4 Ausgaben im Jahr: € 48,-

Das Fachjournal Dentista ist die einzige deutschsprachige Zeitschrift mit Fokus auf Zahnärztinnen. Die Themenauswahl aus Wissenschaft, Praxis und Labor sowie ihr modernes Layout sind auf die Bedürfnisse der heute praktizierenden Zahnärztinnen zugeschnitten. Aktuelles aus den Bereichen Abrechnung, Praxismanagement und das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie machen die Zeitschrift zu einem Begleiter durch den Praxisalltag.

Dentista erscheint seit 2007 viermal jährlich. Sie ist offizielles Organ des Verbandes der Zahnärztinnen – Dentista e. V. und wird an dessen Mitglieder verschickt. Interessierte Leserinnen können die Dentista auch unabhängig von einer Mitgliedschaft direkt beziehen.

Ihre Vorteile als regelmäßige Leserin

- Für Frauen interessante Themen der Zahnmedizin und darüber hinaus werden in kurzen, informativen Beiträgen diskutiert.
- Als Organ des Verbandes der Zahnärztinnen – Dentista berichtet die Zeitschrift exklusiv von der Verbandsarbeit.
- Lieferung bequem in die Praxis oder nach Hause
- Kostenloser Onlinezugang mit Recherchemöglichkeiten ab 2016 unter: dentista.quintessenz.de



www.quintessenz.de



abo@quintessenz.de



+49 30 76180-692

 **QUINTESSENZ PUBLISHING**

KLEINE PATIENTEN – GROßE HERAUSFORDERUNGEN



KINDERZAHNMEDIZIN

Jan Kühnisch (Hrsg.)



 QUINTESSENZ PUBLISHING



Jan Kühnisch (Hrsg.)


Kinderzahnmedizin

232 Seiten, 323 Abbildungen

Artikelnr.: 22700, € 88,-

**€ 48,- für Abonnenten der
Quintessenz Zahnmedizin**

Neben den aktuellen Aspekten des Kariesmanagements widmet sich dieses Buch den Strukturstörungen der Zähne, bioaktiven endodontischen MTA-Zementen, Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen, der Notfalltherapie bei odontogenen Infektionen und Abszedierungen sowie der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und zusätzlichem Unterstützungsbedarf. Alle Beiträge sind in der Rubrik „Kinderzahnmedizin“ der Fachzeitschrift Quintessenz Zahnmedizin erschienen und wurden für dieses Buch aktualisiert, überarbeitet und neu zusammengestellt.

 QUINTESSENZ PUBLISHING



www.quintessenz.de



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 QUINTESSENZ PUBLISHING

DENTALTRADE



[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

18 Jahre dentaltrade – Schlanke Prozesse, Transparenz und Sicherheit

Eine optimale Zahnersatzversorgung zu erschwinglichen Preisen für jeden Patienten – mit dieser Vision startete dentaltrade im Jahr 2002 und schreibt bis heute Erfolgsgeschichte.

Die Idee vom hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen wurde zunächst mit dem eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor in Fernost verwirklicht, wobei die abschließende Qualitätskontrolle nach deutschen Qualitätsstandards seit jeher am Firmensitz in Bremen durchgeführt wird. So profitieren die Kunden von einem ausgefeilten Logistiksystem mit schlanke Prozessen, hoher Zeit- und Kostenersparnis sowie Transparenz und Sicherheit bei höchster Produktqualität. Mittlerweile vertrauen rund 4.000 Zahnarztpraxen und über 180 Dentallabore aus dem gesamten Bundesgebiet dentaltrade als einem der führenden Hersteller von Qualität Zahnersatz aus internationaler Produktion.

PERMADENTAL



„Zahnersatz von A-Z“: Der neue Permadental Katalog für die Zahnarztpraxis 2020

Übersichtlich, komplett, attraktiv und mit klarem Mehrfach-Nutzen für die Zahnarztpraxis, so präsentiert PERMADENTAL die aktualisierte Neuauflage seines Zahnersatz-Kataloges 2020. Mit „Zahnersatz von A-Z“ stellt der führende Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen der Praxis wieder ein Nachschlagewerk zur Verfügung, das sowohl dem hohen Qualitätsniveau des Unternehmens als auch den ausgeprägten Qualitätsansprüchen der Zahnärztinnen und Zahnärzte entspricht. Das über 60 Seiten starke Kompendium bildet nahezu das gesamte PERMADENTAL-Leistungsspektrum ab und beeindruckt in Text und Bild mit praxisrelevanten Informationen zu feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz und dem ebenso innovativen wie umfassenden Serviceangebot des Komplettanbieters. Großformatige Abbildungen und Grafiken, erläuternde Texte und wichtige Vertriebsinformationen runden das Kompendium ab, ermöglichen eine schnelle Orientierung und machen die Neuauflage zu einem geradezu unverzichtbaren Arbeitstool für erfolgsorientierte Praxen im Jahr 2020. Auf Wunsch erhalten interessierte Praxisteams eine gewünschte Anzahl an kostenlosen Exemplaren oder das e-paper der aktuellen Version 2020 unter der Telefonnummer 0800 737 000 737 oder per Mail an e.lemmer@permadental.de.

CGM Z1.PRO

Wahre Perfektion entfaltet sich erst, wenn allen Facetten einer Software gleichermaßen viel Sorgfalt gewidmet wurde. CGM Z1.PRO stellt präzise Lösungen für die Individualität Ihrer Praxis bereit und unterstützt Sie dabei, Hochkarätiges zu leisten.

cgm-dentalsysteme.de

cgm.com/de

HOCHKARÄTIG. WEIL SIE ES SIND.



Der **SOFTWARE-EXPERTE** für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.

CGM

**CompuGroup
Medical**

ICH BEANTRAGE DIE
AUFNAHME IN DEN
VDZÄ – DENTISTA

Name/Vorname _____

PLZ/Ort _____

Straße/Hausnummer _____

Geb.-Datum _____

Telefon/Telefax _____

E-Mail _____

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-Lastschriftzug von meinem Konto:

IBAN: _____

BIC (bei Auslandsgeldverkehr) _____

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des VdZÄ – Dentista: DE0ZZZZ00000302282

Freiwillige statistische Angaben:

Kinder: Nein Ja, Anzahl _____

Ort der Tätigkeit:

Einzelpraxis BAG Labor

Unternehmen Hochschule Anderes

Fachliche Schwerpunkte _____

Die Satzung des VdZÄ – Dentista 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 VdZÄ – Dentista: 030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: VdZÄ – Dentista,

Amelie Stöber, Schuckertdamm 332, 13629 Berlin

DENTISTA-KONTAKT

Anzeige



RISIKEN ERKENNEN UND VERMEIDEN

J. Thomas Lambrecht | Martin von Planta (Hrsg.)
Zahnärztliche Risikopatienten
Erkennen • Beurteilen • Behandeln
312 Seiten, 212 Abbildungen, Artikelnr.: 20780, € 138,-

Die Entwicklung der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung ist durch die Zunahme älterer Patienten geprägt. Die steigende Morbidität bedingt eine vermehrte Medikation. Diese Medikamente werden vor allem in ihren Interaktionen und auch ihren unerwünschten Nebenwirkungen immer komplizierter und müssen vor allem bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen entsprechend als Risikofaktor berücksichtigt werden. Das frühzeitige Erkennen der Risiken, die bei diesen Patienten eintreten können, sowie deren Vorbeugung und Minimierung ist das Thema des vorliegenden Buches.

www.quintessenz.de

buch@quintessenz.de

+49 30 76180-667



IMPRESSUM

Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des VdZÄ – Dentista

Herausgeber: Dr. h. c. Horst-Wolfgang Haase
Geschäftsführung: Dr. h. c. Horst-Wolfgang Haase, Dr. Alexander Ammann, Christian Wolfgang Haase
Redaktionsleitung Zeitschriften: Dr. Marina Rothenbücher
Verlag: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Redaktion: Susann Lochthofen
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Markus Queitsch, queitsch@quintessenz.de, 0172 / 9 33 71 33
Layout: Nina Küchler
Herstellung: Ina Steinbrück
Kontakt und Redaktion VdZÄ – Dentista: Amelie Stöber, stoerber@dentista.de
Titelbild: © Peter Adamik

Copyright © 2020 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., 411 North Raddant Road Batavia, IL 60510, Tel. ++1/630/736-36 00, Fax 630/736-36 33, E-Mail: service@quintbook.com; Frankreich: Quintessence Int. S.A.R.L., 62 Boulevard de la Tour-Maubourg, F-75007 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 Surl), 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 2030 Inland 48,- EUR (Ausland: 56,- EUR), Einzelheft 15,- EUR. Die Abonnementpreise 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: DE3630060610003694046, BIC: DAAEEDDDXXX. Anzeigenpreisliste Nr. 5, gültig ab 1. Januar 2020. Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634

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

Neues aus Zahnmedizin und Zahntechnik.

Jede Woche aktuell und kostenfrei.
Jederzeit kündbar. Jetzt anmelden!



Adhese® Universal

Das universelle Adhäsiv

copyright by
all rights reserved
Quintessenz



Bonden per Klick

- hohe Haftwerte (>25 MPa) auf trockenem und feuchtem Dentin
- materialsparender VivaPen®
- intraoral anwendbares Einkomponenten-Adhäsiv

Effiziente
Ästhetik



Isolieren



Bonden



Restaurieren



Aushärten

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