

DENTISTA



WISSENSCHAFT | PRAXIS | LEBEN

02/24



FOKUS

Kieferorthopädie

Jede Praxis ist so
gut wie ihr Team

Übernahme einer
Zahnarztpraxis

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330

Copyright by
all rights reserved



TRIO[®]
CLEAR

Das progressive Clear Aligner-System

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.

Fordern Sie kostenlos und unverbindlich ein TrioClear™ Info-Paket für Ihre Praxis an.
Tel. 0 28 22 - 71330 | www.permadental.de/trioclear-infopaket

PREISBEISPIEL

TOUCH-UP

899,- €*

für beide Kiefer

18 Aligner pro Kiefer (9 soft und 9 hart)
je Set 2 Schienen
(Beide Kiefer: bis zu 36 Schienen)

*inkl. 2 Refits und 1 Refinement
innerhalb 1 Jahres; zzgl. MwSt. und Versand





Dentista und Kieferorthopädie

Liebe Kolleginnen,

heute freue ich mich sehr, zu einer besonderen Ausgabe unseres Journals Dentista „Wissenschaft-Praxis-Leben“ das Vorwort zu schreiben. Es geht um Kieferorthopädie – und die Kieferorthopädie ist mein Leben und meine Leidenschaft.

Ich bin seit 30 Jahren mit Herz und Seele Fachzahnärztin für Kieferorthopädie. Besonders fasziniert mich an der Kieferorthopädie die Zusammensetzung der zunächst theoretischen Planung mit der dann umzusetzenden praktischen Behandlung – also das vorausschauende Denken, das einen Großteil meiner täglichen Arbeit ausmacht. Zu sehen, dass das, was ich geplant habe, dann am Ende auch wirklich funktioniert, darin liegt für mich auch heute noch der besondere Reiz.

Genau in diesem Spannungsfeld bewegt sich die aktuelle Ausgabe von Dentista. Am Anfang jeder kieferorthopädischen Behandlung steht eine genaue Anamnese des Patienten und auch seiner Familie, die Diagnose über die Zusammenhänge zwischen Zähnen, Muskulatur, Kiefer und dem Rest des Körpers. Als Fachzahnärztin für Kieferorthopädie bin ich in erster Linie für Behandlungen rund um Zahnstellung und Kiefergelenk zuständig. Dabei wird auf das korrekte Beißen, Schlucken und Kauen hinsichtlich gesunder biomechanischer und myofunktioneller Abläufe geachtet. Es wird nicht nur die Zahnstellung korrigiert, sondern auch der Biss so eingestellt, dass das Kiefergelenk in der richtigen Position steht. Denn dies ist für die Stabilität des restlichen Körpers und für die Nachhaltigkeit der Behandlung wichtig.

Ohne Empathie und ein Gefühl für die Beschwerden, die Psyche, aber auch die persönlichen Grenzen des Patienten geht das nicht. Das macht es jeden Tag wieder spannend und herausfordernd!

In der aktuellen Ausgabe können Sie sich einen Eindruck von dem in meinen Augen schönsten Fachgebiet der Zahnme-

dizin machen. Wir konnten den ersten Bundesvorsitzenden des Berufsverbandes (BDK) für einen Artikel über die Tücken der ausschließlichen Online-Behandlung von Patienten mit Alignern gewinnen. Außerdem beleuchtet der Justitiar des BDK die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gegenüber einem berufs begleitenden Masterstudiengang.

Zahnärztin Franka Meuter schreibt über Dentosophie – das Erkennen myofunktioneller Störungen der Kauapparatur, der Zunge und der Atmung. Dies stellt den Beginn jeder kieferorthopädischen Erstberatung dar. Zahnärztin Anita Beckmann schreibt über orale Restriktionen, die sie metallfrei behandelt. Wir konnten außerdem Dr. Alina Lazar für einen Artikel über die präprothetische Kieferorthopädie gewinnen. Sie behandelt mit Inman-Alignern und versorgt u. a. mit Veneers.

Dr. Franca von Dörnberg beleuchtet die rein digitale Kieferorthopädie und hier im Besonderen die Möglichkeiten der digitalen Volumetomografie.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß und Inspiration beim Lesen dieser Ausgabe!



Ihre
Sabine Steding



Wir lieben, was wir tun: Ein Herz für Ihre Zahnarztpraxis



shutterstock_edahymn

**Patientenkommunikation –
Mitarbeiterbindung –
Praxisorganisation**

Hier Gratisgeschenk
und mehr Infos sichern



DKV
goDentis

**Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie**

6

FOKUS



27

DENTISTA VERBAND



35

PRAXISGRÜNDUNG



WISSENSCHAFT & ZAHLEN

06 Wissenschaft & Zahlen

DENTISTA FOKUS

KIEFERORTHOPÄDIE

- 8 Kieferorthopäden sind ...
- 9 Die Anwendung der Digitalen Volumentomografie (DVT) in der Kieferorthopädie
Eine Untersuchung ihrer Relevanz und Einsatzbereiche
- 13 Die Anwendung von Alignern in der präprothetischen Behandlung der ästhetischen Zahnheilkunde
- 16 Das zu kurze Zungenband in der Zahnarztpraxis
- 19 Dentosophie – Eine neue Therapiemöglichkeit in der Zahnmedizin
- 21 Aligner per Post – Gamechanger in der Kieferorthopädie?
- 24 Master of Science vs. Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Eine möglicherweise nicht ganz vorurteilsfreie vergleichende Betrachtung

DENTISTA VERBAND

- 27 Neues aus dem Vorstand
- 28 Neumitglied
- 28 Dentista-Akademie



Auf dem Cover dieser Dentista:
Franka Meuter, Deidesheim
Dentista-Mitglied (Porträt auf S. 31)

PRAXISGRÜNDUNG

- 35 „Mein Weg in die Selbstständigkeit“
Dr. Dr. Daniela Radon,
Korschenbroich

PRAXISORGA

- 37 Die Rolle des zahnmedizinischen Berufsstandes bei der Aufdeckung häuslicher Gewalt
- 41 Jede Praxis ist so gut wie ihr Team

PRAXIS & RECHT

- 45 Übernahme einer Zahnarztpraxis bzw. BAG-Einstieg

SERVICE

- 48 Pateninfo
- 50 Impressum



Quelle: Harbucks/Shutterstock.com



Quelle: Parilov/Shutterstock.com



Quelle: Photosite/Shutterstock.com

Kinderzahnärzte begrüßen Empfehlungen des Bürgerrats „Ernährung im Wandel“

Der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) begrüßt die jüngsten Empfehlungen des Bürgerrats „Ernährung im Wandel“ an den Bundestag. Alle neun Vorschläge des Bürgerrats, besonders aber das kostenlose Mittagessen für alle Kinder in Kitas und Schulen, werden als längst überfällige Maßnahmen in unserer Wohlstandsgesellschaft angesehen. „Regelmäßige, gesunde und ausgewogene Mahlzeiten ohne Zuckerzusatz und Geschmacksverstärker, die das aktive Kauen fördern, sind nicht nur wichtig für die Mundgesundheit, sondern für die ganze Entwicklung unserer Kinder“, sagt Dr. Monika Prinz-Kattinger, Kinderzahnärztin und Vorstandsmitglied des BuKiZ.

„Schon in der frühen Kindheit werden unsere Essensgewohnheiten geprägt“, betont Prinz-Kattinger. „Deshalb ist es besonders wichtig, dass unsere Kinder in Kindertagesstätten und Schulen eine möglichst zuckerarme, vitaminreiche Ernährung, bestehend aus Rohkost, Obst und wenig Fleisch, kennenlernen und vorgelebt bekommen.“ Die vom Bürgerrat vorgeschlagene kostenlose Mittagsverpflegung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sei deshalb eine wunderbare Möglichkeit, um Familien bei diesem Ziel zu unterstützen.

(Quintessence News)

„Wir können uns keine Zahnärztinnen und Zahnärzte ‚backen‘!“

Die schon bestehenden und bis 2030 noch zu erwartenden Probleme für die zahnärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt hatten es schon in die Berichterstattung des Mitteldeutschen Rundfunks und dann sogar in die Hauptausgabe der Tagesschau um 20:15 Uhr geschafft: Wegen des anhaltenden Praxissterbens und des zu wenigen Nachwuchses werden bis 2030 Kapazitäten für die zahnärztliche Behandlung von mehr als 500.000 Menschen im Land fehlen.

Das geht aus einer aktuellen Analyse der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KZV LSA) hervor. Die KZV LSA legt damit erneut den Finger in die Wunde der Landesregierung, die das Problem zu lange unbeachtet ließ, hieß es in der Meldung zur Analyse. „Die Landesregierung muss ihrer Verantwortung für die Sicherung und Gewinnung von Fachkräften im zahnärztlichen Bereich wahrnehmen. Schließlich können wir uns keine Zahnärztinnen und Zahnärzte ‚backen‘“, so der Vorstandsvorsitzende der KZV LSA, Dr. Jochen Schmidt.

Angesichts der alarmierenden Prognose hofft der Vorsitzende der KZV LSA darauf, dass die Landzahnarztquote und weitere Maßnahmen ohne weiteres Zögern von der Landesregierung auf den Weg gebracht werden.

Quintessence News)

S3-Leitlinie zu Keramikimplantaten

Fachleute von 18 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisationen haben unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI e.V.) die weltweit erste Leitlinie zum Thema Keramikimplantate entwickelt, die die DGI in einer Online-Presskonferenz vorstellte. Trotz nicht allzu breiter Studienlage sahen die Experten die Notwendigkeit, allen implantologisch Tätigen eine Empfehlung auf Basis der aktuellen Erkenntnisse an die Hand zu geben. Sie lautet: „Einteilige Keramikimplantate auf Zirkoniumdioxidbasis, deren Erfolgs- und Überlebensraten in wissenschaftlichen Studien positiv bewertet wurden, sind ein valides und einsatzreifes Therapieverfahren und können als alternative Therapieoption empfohlen werden.“ Ein ausführlicher Bericht folgt.

(Quintessence News)

Alle Nachrichten lesen Sie in voller Länge unter www.quintessence-publishing.com.





Quelle: YAKOBCHUK VIACHESLAV/Shutterstock.com

Famulatur ist Pflicht: Musterdokumente für Praxen

Studierende der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde müssen künftig eine vierwöchige Famulatur nachweisen. Ablauf und Inhalt sind durch die Zahnärztliche Approbationsordnung Zahnärzte (ZAprO) vorgegeben. Für die Durchführung wird eine Vereinbarung getroffen. Dafür stellt die Bundeszahnärztekammer jetzt Musterdokumente zur Verfügung: einen Leitfaden zum Ablauf, eine Mustervereinbarung zur Durchführung sowie ein Musterzeugnis über die Famulatur. Sie sollen eine einheitliche Umsetzung in den Kammerbereichen gewährleisten.

Ein detailliertes Muster-Anforderungsprofil für Famulaturpraxen kann auf Nachfrage zur Verfügung gestellt werden, so die BZÄK. (Quintessence News)



Quelle: Ground Picture/Shutterstock.com

Flyer: Krebskranke in der Zahnarztpraxis

Die Behandlung einer Krebserkrankung hat häufig Auswirkungen auf den Mundraum. Unter einer Chemotherapie leiden die Schleimhäute, kleine Wunden schmerzen und entzünden sich leicht. Der aktualisierte Flyer „Krebskranke in der Zahnarztpraxis“ gibt Krebspatientinnen und -patienten Orientierung, worauf sie bei der Mund- und Zahnpflege achten sollten. Die Publikation von BZÄK, KZBV und Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ) kann bei der BZÄK heruntergeladen oder beim DKFZ kostenlos bestellt werden. (Quintessence News)



Quelle: Prostock-studio/Shutterstock.com

Statement des MD-Bund: Gemeinsam für Demokratie und Vielfalt

Auch der Medizinische Dienst auf Bundesebene positioniert sich klar: „Der Medizinische Dienst und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter treten für eine weltoffene, freie und demokratische Gesellschaft ein. Wir stehen uneingeschränkt zu den Prinzipien der Toleranz, Chancengleichheit, Vielfalt und Inklusion.“

Als unabhängige Begutachtungs- und Beratungsinstitution stehen wir im Dienste unseres demokratischen Sozialstaates. Unsere Werteorientierung ist unser Kompass: Wir behandeln alle Menschen respektvoll – unabhängig von ihrer Herkunft, Hautfarbe, Religion, Ethnizität oder anderen persönlichen Merkmalen. Wir achten auf Diversität und auf vorurteilsfreie Rahmenbedingungen“, heißt es im Statement.

(Quintessence News)

Digitalisierungsgesetze vom Bundesrat gebilligt

Der Bundesrat hat im Februar 2024 die beiden Digitalisierungsgesetze für das Gesundheitswesen gebilligt. Sowohl das Digitalgesetz (DigiG), mit dem u. a. die elektronische Patientenakte ab Januar 2025 eingeführt werden soll, als auch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz wurden von der Länderkammer abgesegnet und treten in weiten Teilen mit dem Tag der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

(Quintessence News)

DENTISTA FOKUS

KIEFERORTHOPÄDIE

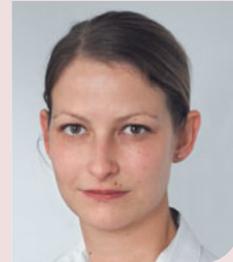
Liebe Leserinnen,

in der vorliegenden Dentista werfen wir einen Blick auf aktuelle Entwicklungen in der Kieferorthopädie.

Neben den fachlichen Aspekten geht es dabei auch um die Ausbildung und die zum Teil kritisch zu betrachtende Behandlungspraxis, die durch die Entwicklung von Alignern in den letzten Jahren Einzug gehalten hat.

Besonders freuen wir uns über die inhaltliche Mitgestaltung der Ausgabe durch den Berufsverband deutscher Kieferorthopäden e. V. (BDK). So gibt die nachfolgende Einleitung ins Thema vom BDK einen Überblick über Ethos und Anspruch in der Kieferorthopädie und führt anschaulich auf, was Kieferorthopäden/-innen ausmacht.

Wir hoffen, Ihnen wieder eine spannende Dentista zusammengestellt zu haben.



Ihre
Susann Lochthofen

Kieferorthopäden sind ...

... Zahnärzte. Die Kieferorthopädie ist ein Teilgebiet der Zahnheilkunde und beschäftigt sich mit der Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen. Voraussetzung dafür, Kieferorthopäde werden zu können, ist also ein Studium der Zahnmedizin und die Approbation als Zahnarzt oder Zahnärztin.

... Fachzahnärzte. Die in den meisten Bundesländern vorgesehene „vollständige“ Berufsbezeichnung der Kieferorthopäden lautet mittlerweile Fachzahnarzt bzw. Fachzahnärztin für Kieferorthopädie. Der „Fachzahnarzt“ ist dabei das gleiche wie der „Facharzt“ in der ärztlichen Versorgung. Nach dem Studium darf jeder Arzt und jeder Zahnarzt alle Behandlungen anbieten. Wer aber als Kieferorthopäde, also als Fachzahnarzt tätig sein möchte, muss eine Weiterbildung durchlaufen.

... weitergebildet. Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopäde dauert in Vollzeit vier Jahre, in Teilzeit entsprechend länger. In dieser Zeit beschäftigt sich der angehende Kieferorthopäde unter der Aufsicht und Anleitung eines hierzu von der Zahnärztekammer ermächtigten, erfahrenen Kollegen theoretisch und praktisch intensiv mit der Kieferorthopädie. In den meisten Bundesländern ist auch ein Jahr an einer Universitätsklinik Pflicht, um die ganze Bandbreite der Kieferorthopädie und die Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen kennenzulernen. Die Weiterbildung endet mit einer Prüfung vor Fachkollegen. Erst wenn der Zahnarzt diese Prüfung bestanden und damit bewiesen hat, dass er über besondere Kenntnisse und Fertigkeiten in der Kieferorthopädie verfügt, darf er sich Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder Kieferorthopäde nennen.

... Spezialisten. Diese jahrelange Weiterbildung führt dazu, dass Kieferorthopäden Spezialisten ihres Fachs sind. In der Regel beschäftigen sich Kieferorthopäden auch während ihrer beruflichen Tätigkeit ausschließlich mit der Kieferorthopädie. Diese Konzentration auf das Fachgebiet sorgt dafür, dass die Patientin mit höchster Qualität behandelt werden können.

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von **Bezeichnungen, Graden und Titeln**, die von kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten geführt werden.

Der **Master of Science Kieferorthopädie** ist ein akademischer Grad, der in einem postgradualen Studium erworben werden kann, das rund 45–50 Präsenztage an der jeweiligen Universität in Anspruch nimmt. Im Übrigen arbeiten die „Studenten“ in der eigenen Praxis, jedoch – anders als in der Weiterbildung –

nicht unter Aufsicht und Anleitung eines erfahrenen Kollegen.

Ein **Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie** kann angekündigt werden, wenn ein Zahnarzt – in der Regel nach der eigenen Einschätzung – in einem bestimmten Ausmaß kieferorthopädisch behandelt. Konkrete Vorgaben gibt es nur in einigen Bundesländern.

Nur der **Fachzahnarzt für Kieferorthopädie** hat aber über einen langen Zeitraum die Kieferorthopädie praktisch und theoretisch unter Aufsicht „gelernt“ und seine Qualifikation in einer Prüfung vor der Zahnärztekammer nachgewiesen.



Berufsverband der Kieferorthopäden (BDK)

www.bdk-online.org



Die Anwendung der Digitalen Volumentomografie (DVT) in der Kieferorthopädie Eine Untersuchung ihrer Relevanz und Einsatzbereiche

Die Digitale Volumentomografie (DVT) hat sich als eine revolutionäre Bildgebungstechnik in der Zahnmedizin und Kieferorthopädie etabliert. Durch ihre Fähigkeit, hochauflösende, dreidimensionale Bilder des Kiefer- und Zahnbereichs zu liefern, unterstützt die DVT in der Zahn- sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bei der Diagnose, Planung und Behandlung verschiedener dentaler und kieferorthopädischer Anomalien. Dieser Beitrag beleuchtet die Bedeutung der DVT in der kieferorthopädischen Diagnostik, diskutiert Bereiche, in denen ihr Einsatz unverzichtbar oder verzichtbar ist, und analysiert spezifische Indikationen wie verlagerte Eckzähne, retinierte Weisheitszähne und die Bestimmung des Knochenangebots vor der Inserierung eines dentalen Implantats.

Bedeutung der DVT in der kieferorthopädischen Diagnostik

Die DVT-Technologie ermöglicht eine präzise Darstellung der anatomischen

Strukturen in 3-D, was für die kieferorthopädische Planung und Diagnose essenziell ist. Gegenüber traditionellen radiologischen Verfahren bietet die DVT entscheidende Vorteile, wie minimierte Überlagerungen von Strukturen, geringere Strahlenbelastung im Vergleich zur konventionellen Computertomografie (CT) und die Möglichkeit, detaillierte Schnittbilder in verschiedenen Ebenen zu erzeugen¹. Diese Fähigkeiten machen die DVT unerlässlich für eine umfassende Beurteilung der kieferorthopädischen Situation eines Patienten.

Einsatzbereiche der DVT: Verzichtbarkeit und Unverzichtbarkeit

Obwohl die DVT in vielen Bereichen der kieferorthopädischen Diagnostik als unverzichtbar gilt, gibt es Situationen, in denen auf diese Bildgebung verzichtet werden kann. Bei kieferorthopädischen Fällen, mit geringfügigeren Zahnfehlstellungen ohne komplizierte anatomische Anomalien, kann oft auf die DVT-

Bildgebung verzichtet werden. In solchen Fällen reichen herkömmliche zweidimensionale Röntgenaufnahmen (Orthopantomogramm (OPG) und Fernröntgenseitenbild (FRS)) aus, um eine adäquate Behandlungsplanung zu ermöglichen.

Im Gegensatz dazu ist die DVT in komplexen diagnostischen Szenarien, z. B. bei der Beurteilung von interdisziplinären Fällen wie einer kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Intervention und insbesondere bei der Diagnostik von verlagerten Zähnen, unverzichtbar². Die dreidimensionale Darstellung ermöglicht eine exakte Lokalisierung und Beurteilung der Beziehung zwischen verlagerten Zähnen und benachbarten anatomischen Strukturen.

Verlagerte Eckzähne und die Notwendigkeit eines DVT

Die Beurteilung verlagerteter Eckzähne zum Ausschluss einer Ankylose ist eine spezifische Indikation für die Erstellung eines DVT. Eine Ankylose, die pathologi-

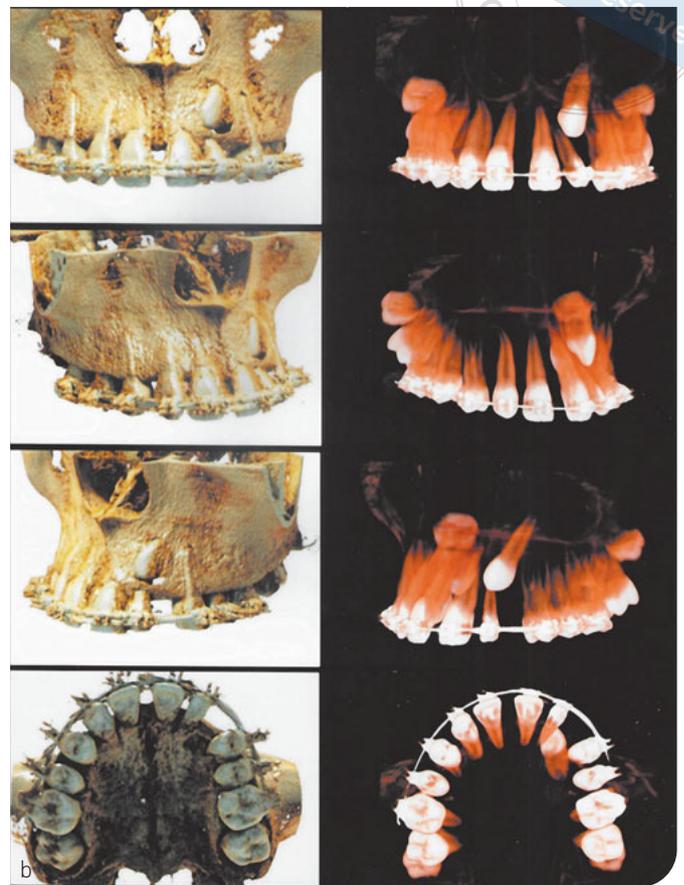
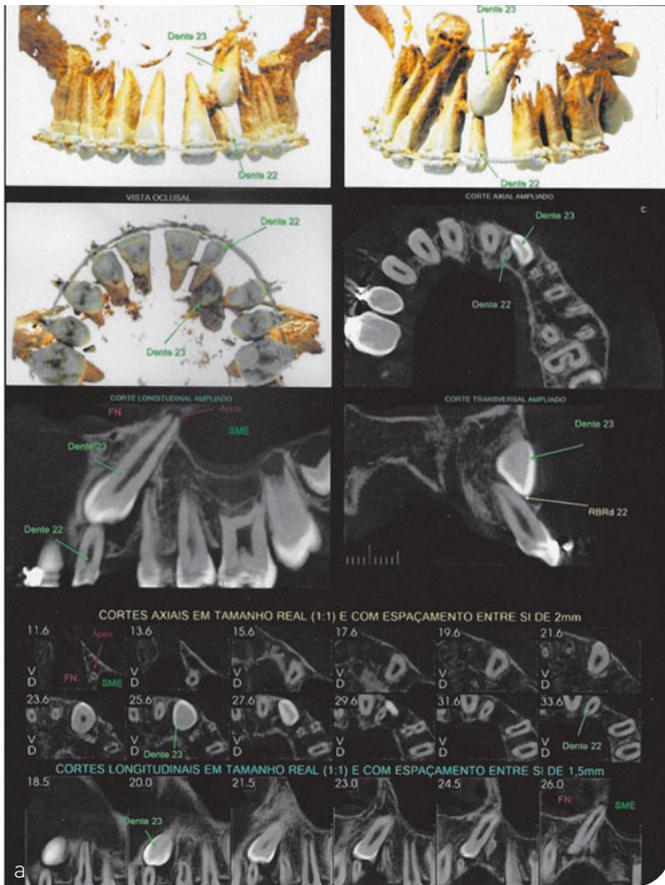
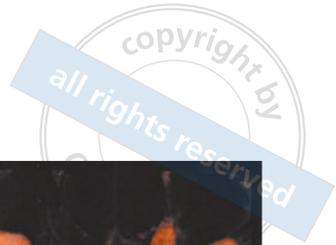


Abb. 1a bis c Beispiel für Digitale Volumentomografie (DVT) in der Kieferorthopädie, hier bei einem verlagerten Eckzahn 23.



Abb. 2a und b Beispiele für konventionelle Orthopantomogramme (OPG) mit verlagertem Zahn 23 und Indikation für DVT-Erstellung zur Lagebeurteilung des Zahns 23 und Fernröntgenseitenbild (FRS).

sche Verwachsung eines Zahns mit dem umgebenden Knochen, kann die kieferorthopädische Behandlung signifikant erschweren oder die kieferorthopädische Einstellung eines Zahns letztendlich unmöglich machen. Die DVT bietet detaillierte Einblicke in die Position des Eckzahns, die Beziehung zum umgebenden Knochen sowie der Nachbarzähne und ergibt damit Anhaltspunkte einer möglichen Ankylose, was entscheidend für die Planung der Behandlungsstrategie ist³.

Indikation der DVT bei verlagerten und retinierten Weisheitszähnen

Die Beurteilung verlagert und retinierter Weisheitszähne stellt eine weitere wichtige Indikation für die Anwendung der DVT dar. Die genaue Lokalisierung von Weisheitszähnen, insbesondere wenn diese eine Nähe zu kritischen Strukturen wie dem Nervus alveolaris inferior aufweisen, ist für die Minimierung des Risikos von Verletzungen während der Extraktion entscheidend. Die DVT ermöglicht eine präzise Beurteilung der Lagebeziehung zwischen dem Weisheitszahn und benachbarten Strukturen, was eine sicherere chirurgische Planung ermöglicht⁴.

Quick Overview

Anwendungsbereiche der DVT in der Kieferorthopädie

Diagnostik von verlagerten und retinierten Zähnen: Verlagerte Eckzähne und Weisheitszähne können erhebliche Komplikationen in der kieferorthopädischen Behandlung darstellen. Die DVT wird häufig eingesetzt, um die exakte Lage, den Eruptionspfad und die Beziehung zu umliegenden Strukturen dieser Zähne zu bewerten. Müssig et al. betonen, dass DVT besonders indiziert ist, um verlagerte und ektipe Zähne zu erkennen und den für kieferorthopädische Zahnbewegungen verfügbaren Knochen zu beurteilen⁶.

Ausschluss einer Ankylose bei verlagerten Eckzähnen: Ankylose, die Fusion eines Zahns mit dem umgebenden Knochen, kann die kieferorthopädische Bewegung von Zähnen erheblich behindern. Die DVT bietet eine wertvolle diagnostische Kapazität, um Ankylosen zu erkennen und damit die Behandlungsplanung entsprechend anzupassen.

Beurteilung des Knochenangebots vor der Einsetzung von dentalen Implantaten: Vor der Einsetzung von Implantaten ist es wichtig, das vorhandene Knochenangebot zu bestimmen. Die DVT ermöglicht eine präzise Messung der Knochendichte und -volumina, was für die Planung von Implantatpositionen und die Auswahl der Implantatgröße entscheidend ist.

Grenzen und Nachteile der DVT

Obwohl DVT zahlreiche Vorteile bietet, gibt es auch Situationen, in denen auf diese Technologie verzichtet werden kann oder sollte:

Bei standardmäßigen orthodontischen Beurteilungen: Für routinemäßige orthodontische Auswertungen, z. B. die Beurteilung von Zahnfehlstellungen, kann häufig auf traditionelle zweidimensionale Röntgenbilder (OPG, FRS) zurückgegriffen werden, sofern keine komplexen Anomalien vorliegen.

Strahlenbelastung: Obwohl die Strahlenbelastung bei der DVT geringer ist als bei herkömmlichen CT-Aufnahmen, ist sie dennoch höher als bei konventionellen Röntgenaufnahmen. Eine sorgfältige Abwägung des diagnostischen Nutzens gegenüber dem Risiko der Strahlenexposition ist stets erforderlich.

Indikation eines DVT zur Bestimmung des Knochenangebots vor Inserierung eines dentalen Implantats

Die Bestimmung des Knochenangebots vor der Inserierung eines dentalen Implantats ist eine kritische Phase der Implantatplanung, bei der die DVT eine zentrale Rolle spielt. Die dreidimensionale Bildgebung ermöglicht eine genaue Beurteilung der Knochenqualität und -quantität, was für die Auswahl der richtigen Implantatgröße und -position essenziell ist. Dies minimiert das Risiko von Implantatversagen und fördert eine erfolgreiche Osseointegration⁵.

Schlussfolgerung

Die DVT hat sich als ein unverzichtbares Werkzeug in der kieferorthopädischen Diagnostik etabliert. Sie bietet präzise, dreidimensionale Einblicke in komplexe anatomische Verhältnisse, die für die Behandlungsplanung und -durchführung entscheidend sind. Obwohl in bestimmten Fällen auf die DVT verzichtet werden kann, ist ihr Einsatz bei der Beurteilung von verlagerten Zähnen, der Planung

von Implantatbehandlungen und bei der Diagnose von Anomalien, die eine detaillierte räumliche Darstellung erfordern, auch in Bezug auf forensische Aspekte, unerlässlich.

Literatur

1. Kapila S, Conley RS, Harrell W.E. The current status of cone beam computed tomography imaging in orthodontics. *Dentomaxillofac Radiol* 2011;40(1): 24–34.
2. Ericson S, Kuroi J, Bjerklin K. Radiographic examination of ectopically erupting maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1987;91(6):483–492.
3. Walker L, Enciso R, Mah J. Three-dimensional localization of maxillary canines with cone-beam computed tomography. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005;128(4):418–423.
4. Suomalainen A, Vehmas T, Kortensniemi M, Robinson S, Peltola J. Accuracy of linear measurements using dental cone beam and conventional multislice computed tomography. *Dentomaxillofac Radiol* 2008;37(1):10–17.
5. Tyndall DA, Rathore S. Cone beam CT diagnostic applications: caries, periodontal bone assessment, and endodontic applications. *Dent Clin North Am* 2008;52(4):825–841.vii.
6. Müssig E, Wörtche R, Lux CJ. Indications for digital volume tomography in orthodontics. *J Orofac Orthop* 2005;66(3): 241–249.



Dr. Franca von Dörnberg

Fachärztin für Kieferorthopädie
MUNICH ORTHODONTICS
Marienplatz 18
80331 München
E-Mail: praxis@mp18.de
www.mp18.de

Die Anwendung von Alignern in der präprothetischen Behandlung der ästhetischen Zahnheilkunde

Wir begegnen Menschen und sehen die Besonderheit jedes einzelnen Falles. Jede individuelle Behandlungsplanung ist eine Herausforderung, deshalb steht am Beginn einer Behandlung eine gründliche, differenzierte Analyse, um das Ziel einer langfristigen Zahnerhaltung zu erreichen.

Die interdisziplinäre oder multidisziplinäre Therapieplanung ist ein Konzept, das ich in meiner Praxis integriert habe. In diesem Konzept ist die Aligner-Behandlung ein wichtiger Baustein. Warum?

Wir können mit der Aligner-Behandlung einen sehr schwierigen Fall in einen sehr einfachen Fall umwandeln, ohne viel Zahnschubstanz zu opfern. Eine aggressive Präparation wird durch eine minimalinvasive Behandlung ersetzt. Nachfolgende Behandlungen werden dadurch vermieden, und letztendlich wird die orale Gesundheit durch den Erhalt der Zahnschubstanz gestärkt.

Um eine kompetente Behandlungsplanung zu ermöglichen, ist die evidenzbasierte Behandlungsplanung sehr wichtig. Sie umfasst die individuelle Er-

fahrung des Behandlers, sie bezieht sich auf die empirischen Erkenntnisse der klinischen Forschung und integriert die Präferenzen der Patienten.

Folgende Fragestellungen sind in diesem Zusammenhang zielführend:

- Kann sich der Patient die Behandlung leisten?
- Kann der Patient die Behandlung ertragen?
- Will der Patient die Behandlung?

Wenn alle diese Aspekte und Fragestellungen geklärt sind, können wir professionell entscheiden, wie wir die individuelle Fallplanung entweder mit einer multidisziplinären oder mit einer interdisziplinären Behandlungsmethode durchführen.

Falls wir uns für die multidisziplinäre Behandlung entscheiden, sollte jeder von uns sich sehr kritisch die folgenden Fragen stellen: Welche Fälle kann ich als Zahnarzt behandeln und welche nicht? Welche Fälle sind ein „No-Go“ für uns als Zahnärzte und gehören in die Hände der Spezialisten?

Eine weitere wichtige Frage: Können wir die Erwartungen und Vorstellungen der Patienten realisieren?

In der Regel begegnen wir Patienten, die in erster Linie an der Verbesserung der Lachästhetik interessiert sind. Die ausschließliche Fokussierung auf die sogenannte „Oral frame“ erweitern wir durch die Zielsetzung, eine Harmonie zwischen extra und intraoral zu erschaffen. Insbesondere bei der ästhetischen Rehabilitation ist es wichtig, mit einer ästhetischen Analyse zu beginnen.

Fallbeispiel 1

Das Gesicht gibt uns sehr viele Informationen, z. B. über Malokklusion und über symmetrische Verhältnisse. Zu den wichtigen Ästhetikparametern gehören unter anderem die extraorale und intraorale Mittellinie, die interpupilläre Linie, die interkommisurale Linie und viele andere Parameter. Wie im Beispiel 1 auch deutlich zu sehen ist, berücksichtigen wir auch die nasolabiale Falten. In diesem Fall besteht eine Diskrepanz zwischen linker und rechter Seite (Abb. 1a und b).

Durch kieferorthopädische Behandlungen werden die Zähne in die richtige

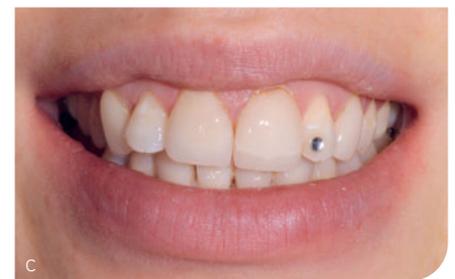
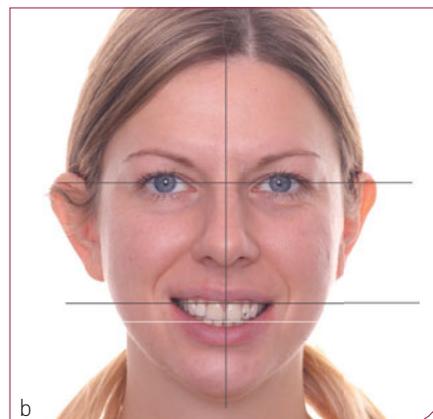


Abb. 1a bis c Berücksichtigung nasolabialer Falten: sichtbare Diskrepanz zwischen linker und rechter Seite.



Abb. 2 Kieferorthopädische Behandlung.

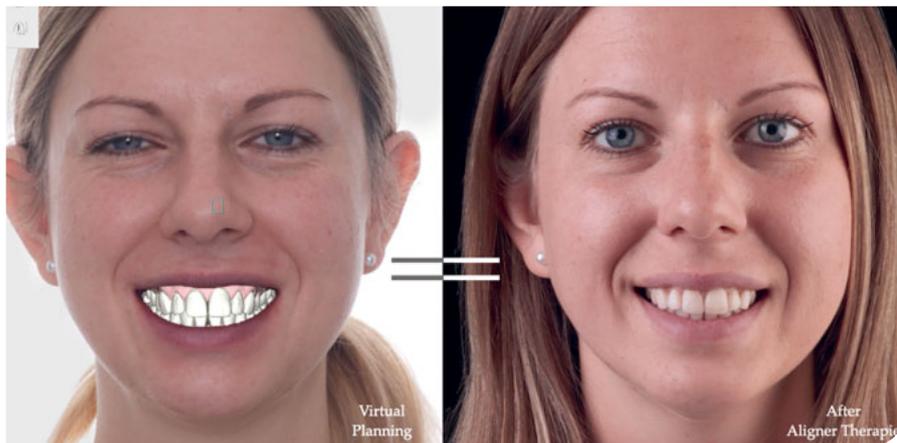


Abb. 3 Digitaltechnik ermöglicht eine Prüfung des Behandlungsergebnisses.

Position gebracht, um die festsitzende prothetische Rehabilitation besser zu unterstützen.

Insbesondere ermöglicht die präprothetische Kieferorthopädie eine Verbesserung der Langzeitprognose der Restaurationen, da die Okklusionskräfte gegen die Längsachsen der Zähne gerichtet werden können, um die Zahnpräparation und den Gewebeabtrag zu minimieren (Abb. 2).

Heutzutage ermöglicht die digitale Technologie eine präzise und sichere Planung. Die 3-D-Visualisierung vereinfacht die Kommunikation zwischen Patienten, Zahnärzten und Zahntechnikern erheblich, ermöglicht es, den Prozess besser zu verstehen, und macht die multidisziplinäre oder interdisziplinäre Behandlungen effizienter und effektiver planbar. Durch die 3-D-Visualisierung können wir auch

am Ende der Behandlung prüfen, ob das Resultat nach der Aligner-Behandlung mit der digitalen Planung übereinstimmt (Abb. 3).

Ästhetische Rehabilitation

Bei einer Rehabilitation und im Allgemeinen ist es während der Behandlung wichtig, die ästhetischen Erwartungen der Patienten zu erreichen, aber dabei die biologischen und funktionellen Prinzipien des Gesichts zu beachten. In dieser Hinsicht zielt die prothetische Behandlung darauf ab, eine ästhetische Lösung zu schaffen, die den Umfang der Gewebeentfernung minimiert und die Entwicklung von okklusalen Interferenzen vermeidet, welche das Gleichgewicht der orofazialen neuro-mus-

kulären Systeme verändern könnten. Kieferorthopädische Behandlungen für eine Rehabilitation umfassen im Allgemeinen die Korrektur der Position der Nachbar- oder Antagonistenzähne, die Schaffung eines angemessenen Platzes für die prothetische Versorgung oder die Optimierung der parodontalen Unterstützung (Abb. 4a und b).

Auch für die Zwischenräume können kleinere kieferorthopädische Korrekturen eine Symmetrie erschaffen. Dieser Ansatz ermöglicht eine harmonische und konservative Vorbereitung des rehabilitierten Gebisses und verbessert die Passung der Restauration.

Die prothetische Rehabilitationen stellen ein Gleichgewicht zwischen oraler Funktion, oraler Biologie und dem ästhetischen Ergebnis her (Abb. 5).

Fallbeispiel 2

Auch bei dem nächsten Fallbeispiel gibt uns das extraorale Bild viele Informationen über die intraorale Situation. Betrachten wir die Lippen, können wir sehen, wie prägnant die rechte Seite ist und dass eine Volumen-Asymmetrie vorliegt.

Auf dem introralen Foto (Abb. 6) ist der Grund explizit zu sehen: im Oberkiefer Rezidiv nach kieferorthopädischer Behandlung und im Unterkiefer Blockbewegung der Frontzähne horizontal und vertikal. Grund dafür war ein gebrochener Festretainer auf Zahn 43. In solchen Fällen wird der Zahntechniker in die Behandlungsplanung mit einbezogen, um die Umsetzbarkeit des Endergebnisses und die Platzverhältnisse frühzeitig zu beurteilen.

In den meisten Fällen möchten die Patienten nur die Versorgung der Oberkiefer; für einen Langzeitbehandlungserfolg ist aber eine kieferorthopädische Behandlung und Korrektur der Position der Nachbar- oder Antagonistenzähne manchmal notwendig, um eine langfristige Lösung anzubieten.

In meiner Praxis sehe ich auch immer wieder viele Fälle mit Engständen im Unterkiefer und Zahnschmelzverlust an den Antagonisten im Oberkiefer. Sehr oft werden die Schneidezähne mit Kunststofffüllungen behandelt, was natürlich scheitert, weil die Ursache – die Engstände im Unterkiefer – nicht berücksichtigt wurde.

Daher ist es vor einer großen Restauration im Oberkiefer empfehlens-



Abb. 4a und b Prophetische Rehabilitationen: Kieferorthopädische Korrekturen sollen Symmetrie erschaffen.

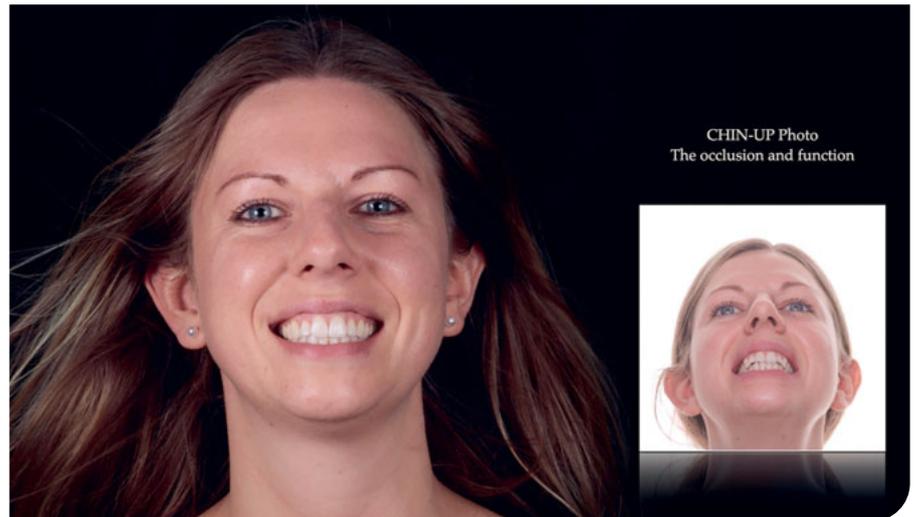


Abb. 5 Die prothetisch geführte Kieferorthopädie optimiert die Wirksamkeit der ästhetischen Rehabilitation und den Erhalt der biologischen Parameter der Zahnpräparation.



Abb. 6a bis c Im Oberkiefer Rezidiv nach kieferorthopädischer Behandlung und im Unterkiefer Blockbewegung der Frontzähne horizontal und vertikal.



Abb. 7a und b Engstände im Unterkiefer und Zahnschmelzverlust an den Antagonisten im Oberkiefer. Vor einer großen Restauration im Oberkiefer ist es empfehlenswert, zuerst den Engstand im Unterkiefer zu behandeln.



Abb. 8 Aligner als Teil der multidisziplinären Behandlung.

wert, zuerst den Engstand im Unterkiefer zu behandeln, um die Funktion und die Langzeitprognose zu verbessern (Abb. 7a und b).

Fazit

Es gibt so viele Indikationen für eine präprothetische Behandlung in unserer täglichen Routine, beginnend bei der Schaffung von Platz für Implantate, Schließung von Diastema, Engstand,

Rotationen über Achsenänderung an den Pfeilerzähnen bis hin zu Rezidiv nach Kieferorthopädie.

Aligner als Teil der multidisziplinären Behandlung machen Spaß, erleichtert mir die Arbeit und geben meinen Patienten die Sicherheit, eine minimalinvasive Behandlung zu bekommen (Abb. 8).

Wir begegnen Menschen und sehen die Besonderheit jedes einzelnen Falles.



Dr. medic. stom. Alina Lazar

Clear Aligner Inman Aliger Trainer
IAS Academy London
KOL Dentsply Sirona
E-Mail: info@praxislazar.de

Das zu kurze Zungenband in der Zahnarztpraxis

Die Auswirkungen eingeschränkter Zungenbeweglichkeit sind oft schon im Säuglingsalter erkennbar. Mütter berichten häufig über Schmerzen beim Stillen, schlechte Milchbildung, ausgeprägte Koliken oder schlechte Gewichtsentwicklung ihrer Säuglinge. Jedoch nicht in jedem Fall treten bereits beim Stillen erste Symptome eingeschränkter Zungenfunktion auf.

Erst wenn Beikost, Sprache, Atmung, Schlaf oder Zahn- und Kieferentwicklung beteiligt sind¹, werden mögliche Einschränkungen deutlicher und Handlungsbedarf zeichnet sich ab. Leider durchlaufen viele Familien bis zu diesem Zeitpunkt einige Therapeuten und Therapiemaßnahmen, bis der Ursprung dieser vielfältigen Symptome erkannt wird.

Das zu kurze Zungenband (auch Ankyloglossie) führt zu einer orofazialen myofunktionellen Störung. Der deutsche Bundesverband für Logopädie bezeichnet orofaziale myofunktionelle Störungen, auch orofaziale Dysfunktionen genannt, als motorische und/oder sensorische Auffälligkeiten der Muskelfunktionen im Mund-Gesichts-Bereich, die von der normalen (physiologischen) Ent-



wicklung abweichen. (...) Oft sind diese gekennzeichnet von:

- offene Mundhaltung,
- gestörte Atemfunktion (z. B. Mundatmung),
- gestörte Kaufunktion,
- gestörte Schluckfunktion,
- gestörte Artikulation und Stimmgebung,
- eingeschränkte Zungenbeweglichkeit,
- gestörte orale Wahrnehmung².

Embryologisch entwickeln sich Mundboden und Zunge aus den Pharyngealbögen 1–4, die Trennung von Mundboden und Zungenunterseite erfolgt durch Apoptose³. Findet diese nicht regelrecht statt, verbleibt Gewebe in der Medianebene und bildet das mehr oder weniger sichtbare Band aus Kollagenfasern Typ I⁴.

Der Verlauf des Zungenbandes in der Unterzungenregion kann stark variieren. Je nach Ursprung und Ansatzpunkt spricht man in der internationalen Literatur von anterioren oder posterioren Zungenbändern. Das anteriore Zungenband ist das klassische Zungenband. Kennzeichnend für diesen Typ Zungenband ist der Ursprung in den anterioren 50 % der Zungenunterseite und Ansatz an der Lingualfläche des Alveolarkammes, bei Babys auch manchmal auf der Zahnleiste. Das eher unbekanntere posteriore Zungenband hat seinen Ursprung in den dorsalen 50 % der Zungenunterseite (oft auch noch dorsaler und submukös) und ist durch visuelle Inspektion der Mundhöhle alleine oft nicht diagnostizierbar.

Das zu kurze Zungenband betrifft Jungs doppelt so häufig wie Mädchen, ethnisch gibt es keine Prävalenz. Bisherige Studien haben hauptsächlich anteriore Zungenbänder untersucht und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass 4 bis 10 % der Kinder betroffen sind⁵, eine neuere Untersuchung zeigt, dass über

99 % der Menschen eine sublinguale bandartige Struktur aufweist, von denen ein Drittel jedoch nur mithilfe eines speziellen Manövers dargestellt werden kann⁶.

Das optische Vorhandensein eines oralen Bandes hat keinen Aussagewert über dessen funktionelle Beeinträchtigung. Orale Restriktionen bezeichnen oben genannte orale Bänder, die aufgrund ihrer Beschaffenheit funktionelle Einschränkungen oder Wachstumsveränderungen im orofazialen Bereich hervorrufen.

Physiologisch benötigen wir eine gute Zungenfunktion, um die physiologische Zungenruhelage (ZRL) am Gaumen mit etwa der vorderen Zungenhälfte gewährleisten zu können. Die physiologische ZRL und kompetenter Lippenschluss ermöglichen Nasenatmung und ein, gegen den Gaumen gerichtetes physiologisches Schluckmuster.

Aus myofunktionaler Sicht sind Zunge, Lippen und Wangen maßgeblich für die Entwicklung des Mittelgesichts und Luftweges sowie bei physiologischer Funktion für orthognathe Zahnstellung verantwortlich^{7,8}. Ist die Zunge in ihrer Beweglichkeit durch ein zu kurzes Zungenband eingeschränkt, kann die physiologische ZRL oft nicht automatisiert eingenommen werden. Dies führt dazu, dass die gegen den Gaumen gerichteten Kräfte in Ruhe und beim Schlucken beispielsweise abweichend interdental oder im Unterkiefer dysfunktional wirken. In Kombination mit kompensatorisch wirkender Lippen- und Wangenmuskulatur kommt es zu Engständen, Kopf- oder Kreuzbissen, offenem Biss sowie je nach Zungenlage Angle-Klasse-II- oder -III-Verzahnungen⁹.

Dysgnathien und veränderte Zahnstellung sind hierbei, neben den mechanischen Faktoren der Selbstreinigung der Mundhöhle durch die Zunge, als Risikofaktor für die Kariesentstehung, z. B. durch erschwerte Mundhygiene, zu sehen.

Physiologische Funktion der Zunge

Physiologischerweise wird der Zunge die Selbstreinigungsfunktion der Zähne und des Mundraumes zugesprochen. Kann die Zunge durch das zu kurze Zungenband beispielsweise die Molaren nicht erreichen, können Speisereste im Vestibulum verbleiben und das Substrat über die Zeit kariogen wirken. Auch Lippen- und Wangenbänder können die Flüssigkeits- und Nahrungsverteilung im Mundraum negativ beeinflussen und zu Restbildung im Vestibulum führen. Bei Säuglingen und Kleinkindern kann dies vor allem im Zusammenhang mit myofunktionalen Problemen dazu führen, dass Muttermilch, die normalerweise aus der Mamille im hinteren Gaumenbereich extrahiert und direkt abgeschluckt wird, vermehrt im vorderen Mundraum um die frisch durchgebrochenen Milchzähne zirkuliert und die frühkindliche Kariesbildung begünstigt¹⁰.

Weiterhin schränken orale Bänder die Zugänglichkeit aller Zahnoberflächen mit der Zahnbürste unter Umständen ein. In seltenen Fällen erschweren sie die Mundhygiene durch die Abwehrhaltung des Kindes, welches die Zahnpflege mit der Erinnerung an eine Verletzung z. B. des Lippenbandes bei unvorsichtiger Benutzung der Zahnbürste assoziiert.

Langfristig gesehen kann auch die durch untere ZRL verursachte Mundatmung zur Senkung des Intraoralen pH-Wertes, erhöhten Plaque-Indizes und 4-fach erhöhten Streptococcus-mutans-Besiedlungen und somit zur Begünstigung von Karies und Gingivitis führen^{11–13}. Da die Mundhöhle eng mit dem Mikrobiom des Verdauungstrakts interagiert, kann dieser dadurch auch negativ beeinflusst werden.

Im schlimmsten Fall können orale Restriktionen durch Mundatmung zu schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS) wie Schnarchen, UARS und



Schlafapnoe führen^{1,14}. Symptome von SBAS bei Kindern entsprechen dabei selten denen bei Erwachsener. Kinder fallen eher über unruhigen Schlaf, seltene Schlafpositionen und verlängerte Nykturie auf. Tagsüber sind sie gekennzeichnet von Augenringen, Konzentrationsproblemen, verändertem Sozialverhalten und Lernschwierigkeiten.

Im Rahmen der Befundaufnahme oder Individualprophylaxe ist es möglich nach Risikofaktoren und möglichen Symptomen oraler Restriktionen zu screenen. Darunter fallen z. B. die erhöhte Kariesaktivität, vermehrte Plaquebesiedlung vor allem auch auf den vestibulären Glattflächen und Zahnfehlstellungen. Bisherige logopädische Behandlungen, häufige Infekte, viele Allergien und HNO-Operationen (Tonsillen und Adenoide) können ebenfalls Hinweise geben. Eine gute und übersichtliche Zusammenfassung der möglichen „Red-flags“ für SBAS bei Kindern sind zu finden im „FAirEST6“-Screeningbogen¹⁵. Sind mehrere dieser Symptome vorhanden, lohnt sich der Blick unter die Zunge und die fachspezifische Abklärung der Zungenfunktion beim spezialisierten Facharzt oder Logopäden.

Fazit

Nicht in jedem Fall muss eine eingeschränkte Zungenfunktion chirurgisch therapiert werden, oft handelt es sich um eine habituelle Einschränkung der Zungenfunktion aufgrund frühkindlicher Infekte, künstlichen Saugergebrauchs oder anderer auslösender Faktoren. Die Weiterbehandlung sollte dann optimalerweise durch ein spezialisiertes Team interdisziplinär erfolgen.

Weiterbildungsmöglichkeiten in deutscher Sprache finden Sie unter anderem als Online- und praktische Kurse auf <https://www.berliner-zahngesundheit.de/weiterbildung-fuer-therapeuten>.

Literatur

- Guillemault C, Huseni S, Lo L. A frequent phenotype for paediatric sleep apnoea: Short lingual frenulum. *ERJ Open Res* 2016;2(3):00043-2016.
- DBL. Internet: <https://www.dbl-ev.de/kinderund-jugendliche/myofunktionelle-stoerung>. Abruf: 06.03.2024.
- Soo Jeong H. et al. „Tongue growth during prenatal development in korean fetuses and embryos. *J Pathol Transl Med* 2015;49(6):497-510.
- Martinelli R, Marchesan IQ, Gusmão RJ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Histological characteristics of altered human lingual frenulum. *Int J Pediatr Child Health* 2014;2:5-9.
- Hong P. Five things to know about... ankyloglossia (tongue-tie). *CMAJ* 2013;185(2):E128.
- Martinelli R, Marchesan I, Berretin-Felix G et al. Posterior lingual frenulum in infants: occurrence and maneuver for visual inspection. *Revista CEFAC* 2018;20(4):478-483.
- Garlinger D. Myofunktionelle Therapie in der Praxis: gestörtes Schluckverhalten, gestörte Gesichtsmuskulatur und die Folgen ; Diagnose, Planung und Durchführung der Behandlung. Verlag zahnärztliches Schrifttum, 1982.
- Tränkmann J. Funktionsänderungen des Schluckens und Sprechens nachmyofunktioneller Therapie. Stuttgart: Thieme, 2005.
- Deregibus A, Parrini S, Domini MC, Colombini J, Castroflorio T. Analysis of tongue function from the orthodontist's point of view: not only a matter of deglutition. *Applied Sciences*. 2021;11(6):2520.
- Kotlow LA. The Influence of the maxillary frenum on the development and pattern of dental caries on anterior teeth in breastfeeding infants: Prevention, diagnosis, and treatment. *J Hum Lact* 2010;26(3):304-308.
- Sharma R, Bhatia A, Tewari S, Narula SC. Distribution of Gingival Inflammation in Mouth breathing patients: An Observational pilot study. *J Dent Indonesia* 2016;23(2):28-32.
- Choi J E et al. Intraoral pH and temperature during sleep with and without mouth breathing. *J Oral Rehabil* 2016;43(5): 356-363.
- Mummolo S, Nota A, Caruso S et al. Salivary markers and microbial flora in mouth breathing late adolescents. *Biomed Res Int* 2018;5:2018:8687608.

- Batista Borges Pereira M. Tongue-and lip-tie beyond breastfeeding difficulties. *Jaw Func Orthoped Craniofac Growth* 2022;2(2):64-72.
- Fairest. Internet: <https://www.fairest.org/tools/>. Abruf: 06.03.2024.



Anita Beckmann

www.berliner-zahngesundheit.de

E-Mail:

a.beckmann@berliner-zahngesundheit.de

Dentosophie – Eine neue Therapiemöglichkeit in der Zahnmedizin

Mein Name ist Franka Meuter und ich bin Zahnärztin seit 1986. Als Funktions- und Ästhetikspezialistin behandle ich seit 2018 orale Restriktionen (ein zu kurzes Zungen-/Lippenband) im Rahmen verschiedener Erkrankungen wie CMD, Schlafstörungen, Malokklusion und bei Stillproblemen. Vor 2 Jahren kam die Dentosophie mit einem ganzheitlichen Ansatz hinzu. Mein Ziel ist es, nicht nur den Kiefer zu behandeln, sondern den gesamten Menschen in Balance zu bringen – Körper, Geist und Seele (Abb. 1).



Abb. 1 Dentosophie als Therapieergänzung.

veränderte. In Begleitung der myofunktionellen Therapie bin ich nach 6 Monaten komplett schmerzfrei.“ U. G. 38 Jahre

Dentosophie und CMD

Bei einer kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) ist das Zusammenspiel von Muskulatur, Kiefergelenk und Zähnen gestört, was zu Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen führen kann. Die Dentosophie wird einzigartig durch die Posturologie (lat. postura: Haltung) ergänzt. Diese deckt mögliche Zusammenhänge zwischen Zungen-/Kieferposition und Rücken/Becken/Füßen auf und bietet Therapiemöglichkeiten an.

Eine wertvolle Ergänzung in der Therapie bildet die autonome Atmungs- und Haltungsregulation nach Norbert Fuhr (AHNF), eine spezielle osteopathische Technik (Abb. 2).

Erfolgsgeschichte meiner Patientin

„Ich hatte jahrelang Probleme mit meinen Zähnen und meinem Biss. Kopfschmerzen und Migräne mit Aura waren meine ständigen Begleiter. Schon nach 6 Wochen mit dem Balancer merkte ich, wie sich etwas

Dentosophie und Behandlung von Kindern

Mit der Dentosophie können wir bereits bei den Kleinsten ab 2 Jahren im Rahmen der Entwöhnung vom Daumen oder künstlichen Sauger beginnen. Diese Kinder haben schon Zähne und können kauen und schlucken. Der Balancer hilft, die Zunge an den Gaumen zu bringen. Denn nur wenn die Zunge 70-mal pro Stunde und 2.000-mal am Tag den Gaumen mit



Abb. 2 Balancer – das Trainingsgerät für Kauen, Schlucken und Atmen in der Dentosophie.

500 g Druck berührt, entwickelt sich dieser so breit, dass die Zähne ihren Platz finden. Manchmal sind Fehlfunktion oder orale Restriktionen hinderlich. An dieser Stelle ist es wichtig diese zu identifizieren. Mehr Informationen dazu können sie im Rahmen von Online- und Präsenzweiterbildungen auf meiner Webseite erfahren.

Die Dentosophie hilft Kindern mit:

- Zahnengstand,
- schiefen Zähnen,
- schmalen Oberkiefer,
- Kreuzbiss,
- offenem oder tiefem Biss,
- Mundatmung,
- Schnarchen.

Auch für Jugendliche gibt es Balancer, um eine mögliche kieferorthopädische Behandlung zu erleichtern oder zu verhindern.

Dentosophie und Schlafstörungen

Schlafen Sie, Ihr Kind oder Partner/-in mit offenem Mund? Sicherlich kennen Sie Patienten mit frontalem Zahnstein,



Abb. 3 Mit Dentosophie kann bereits bei den Kleinsten ab 2 Jahren im Rahmen der Entwöhnung vom Daumen oder künstlichen Sauger begonnen werden. Foto: Eptamed



Abb. 4 Babys, die mit offenem Mund schlafen, können ebenfalls mit Dentosophie behandelt werden.

Foto: Alena Ozerova/shutterstock.com

Gingivitis, Plaqueablagerungen an den Frontzähnen und Parodontitis, die nicht in den Griff zu bekommen ist? Haben Sie schon einmal daran gedacht, dass diese Menschen Mundatmer sein könnten? Die Beschwerden könnten auch auf eine Schlafstörung hinweisen.

Die Dentosophie bietet therapeutische Lösungen in jedem Alter für Fehlfunktionen sowie eingeschränkte Zungenmobilität und behandelt diese effektiv mit dem Balancer in Ergänzung mit myofunktioneller Therapie.

Es ist nicht niedlich, wenn Babys schnarchen, sondern eher ein Hinweis auf eine schlafbezogene Atemstörung u. a. durch Fehlfunktion oder ein zu kurzes Zungenband.

Falls Sie Mütter behandeln, die Still-schwierigkeiten haben und deren Babys mit offenem Mund schlafen, beziehen Sie eine weitergebildete Stillberaterin und zahnärztliche Experten in die Diagnostik mit ein! Sie können damit einem Kind eine lange Leidensgeschichte ersparen. Folgen von Mundatmung können neben schlafbezogenen Atemstörungen bis hin zu Atemaussetzern folgende Erkrankungen sein:

- ständige Infekte der Ohren,
- Verdauungsstörungen,
- ADHS,
- Lernschwäche,
- Bluthochdruck,
- Bettnässen,
- Hyperaktivität,

- Stimmungsschwankungen,
- Depressionen u.a.

Alle Patienten mit Zähnen trainieren mit dem Balancer die beidseitige Kaumuskelatur. Das Tragen des Balancers hat Auswirkung auf das Kauen, Schlucken und Atmen. Effektiv wird das Training durch die vom Logopäden angeleitete myofunktionelle Therapie. Hier lernen die Patienten ein korrektes Schluckmuster und die richtige Zungenruhelage. Das funktioniert natürlich nur, wenn die Zungenmobilität nicht eingeschränkt ist.

Dentosophie und eingeschränkte Zungenmobilität

Schlucken Sie einmal und beobachten, was Ihre Zunge macht! Stößt sie an die unteren Frontzähne? Berührt sie den kompletten Oberkiefer? Liegt Ihre Zunge im Unterkiefer? Nehmen Sie einen Schluck Wasser in den Mund, öffnen Sie die Lippen und schlucken anschließend das Wasser. Ist Ihnen Wasser aus dem Mund geflossen?

Dann kann es sein, dass Ihre Zunge einfach nicht genug trainiert ist oder Sie eine eingeschränkte Zungenmobilität haben. Korrektes Schlucken ist ein komplexer Prozess und hat Auswirkungen auf:

- das Breitenwachstum des Oberkiefers – die Zähne finden ihren Platz,
- den Biss und ob die Zähne aufeinanderpassen,
- Entzündungen im Ohr (Mittelohrentzündungen, Erguss im Ohr, Notwendigkeit von Paukenröhrchen), da der Schleim nicht abfließen kann,
- Kopfschmerzen und Migräne,
- Haltung von Kopf bis Fuß, über die Wirbelsäule, das Becken und die Knie,
- den Ausgleich im autonomen Nervensystem Sympathikus (Stress, Action) und Parasympathikus (Ruhe, Regeneration),

- eine verstopfte Nase und Nasennebenhöhlenentzündungen, Nasenatmung.

Hätten Sie gedacht, dass ...

... auch bei Verdauungsproblemen und Reflux die Fehlfunktion der Zunge eine Rolle spielen kann?

Die eingeschränkte Zungenmobilität anterior oder posterior lässt sich messen. Dr. Soroush Zoghi, HNO-Arzt aus L.A. (CA, USA), hat dazu geforscht und mit dem fairst 6, 10 und 12 entsprechende Unterlagen zur Kommunikation mit Co-Therapeuten zur Verfügung gestellt. Seine Forschungen und Untersuchungen an der University of California, Los Angeles (UCLA) garantieren einen ständigen Prozess der Weiterentwicklung und Erkenntnisse auf dem Gebiet der Behandlung oraler Restriktionen. Ebenso verfeinert er ständig seine Technik der funktionelle Frenuloplastik. Im Rahmen der jährlichen Updates für seine „Botschafter“ vom „The Breathe Institute“ (TBI) sind auch wir ständig auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

Ich hoffe, dass auch Sie Ihre Patienten ab heute mit anderen Augen sehen. Nur was ich weiß, kann ich auch sehen und behandeln.



Franka Meuter MSc

Dentosophiezentrum
E-Mail: praxis@dentosophie-franka-meuter.de
www.dentosophie-franka-meuter.de



Aligner per Post – Gamechanger in der Kieferorthopädie?

Die Zahnbewegung mit Alignern (Positionern) ist schon seit fast 80 Jahren bekannt. So setzte schon 1945 Harold Dean Kesling seine Positioner zum Schließen der Lücken nach Bandabnahme ein. Bis 1997 wurden verschiedene Varianten des Positioners als Retentionsgeräte bzw. zur Behandlung von kleineren Zahnfehlstellungen eingesetzt (z. B. Osamu-Retainer, Essix-Retainer). 1985 warnte McNamara noch davor, mehr als einen Zahn bzw. Quadranten zu behandeln.

1993 erhielt der BWL-Student Zia Christhi nach seiner kieferorthopädischen Behandlung Schienenretainer zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses. Er bemerkte, dass sich die Zähne immer wieder in die Idealposition zurück bewegten, wenn er die Schienen nach einer Pause wieder trug. 1997 gründete er dann mit seiner Kommilitonin Kesley Wirth die Firma Align Technology. 1998 genehmigte die U. S. Food and Drug Administration (FDA) das Produkt „Invisalign“ und 1999 stellte Robert Boyd auf dem Kongress der AAO in San Diego die erste Invisalign-Behandlung vor. Erstmals waren auch umfangreichere Behandlungen mit Alignern möglich. In Deutschland wehte den Invisalign-Anwendern anfänglich ein scharfer Wind aus der kieferorthopädischen Fachwelt entgegen. Seit 2008 gibt es die Deutsche Gesellschaft für Alignerorthodontie. Neben Invisalign als Marktführer entstehen auch andere Anbieter wie z. B. Clear-Aligner, Orthocaps, Alphalign, Harmonieschiene. Bei allen Anbietern werden die Behandlungen vom Kieferorthopäden bzw. Zahnarzt verordnet, geplant und durchgeführt. Heute ist die Alignertherapie ein fester Bestandteil der kieferorthopädischen Therapie und

gehört zum Behandlungsspektrum jedes modernen Kieferorthopäden.

Die Vor- und Nachteile dieser Therapieform richten sich nach der Frage der konkreten Indikationsstellung. 2010 schrieb die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in ihrer Stellungnahme: *„Aligner-Methoden sind deshalb nur gut ausgebildeten Behandlern zu empfehlen, die in Diagnostik und Therapie das gesamte kieferorthopädische Spektrum beherrschen.“*

Entwicklung des Alignermarkts in Deutschland

Mit dem Ablauf einiger Schlüsselpatente von Align-Technology entstanden Ende 2017 Start-up-Unternehmen am deutschen Markt, die anfangs kieferorthopädische Behandlungen mit Alignern ohne ärztliche Betreuung im Direktvertrieb anboten. Hier einige Beispiele: *drsmile, sunshinesmile, smilemeup, Dents4friends*.

Im Ausland waren ähnliche Unternehmen aus den USA, Smile-direct-club, und aus dem UK, YourSmileDirect, bekannt. Der Smile-direct-club versuchte auf den vermeintlich lukrativen Markt in Deutschland aufzuspringen.

Das Geschäftsmodell war von Firma zu Firma unterschiedlich. Bei Sunshine-smile (später umbenannt in Plusdental) bestellte der Patient/Kunde kostenpflichtig ein Abformungsset. Die Abformung musste er dann selbst durchführen und zum Anbieter zurücksenden. Bei DrSmile erfolgte der Erstkontakt nach einer Onlineeignungsprüfung bei sogenannten Partnerzahnärzten. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte erhofften sich ein unkom-

pliziertes Extraeinkommen und schlossen entsprechende Kooperationsverträge ab. Bei Dents4friends wurden die Scans gar beim Apotheker durchgeführt. Danach erfolgte eine Behandlungsplanung nach Angaben der Unternehmen durch auf Kieferorthopädie spezialisierte Zahnärzte und Kieferorthopäden anhand einer Abformung bzw. eines 3-D-Scans. Diesen Plan erhielt der Patient online mit einer entsprechenden Vorher-Nachher-Simulation. Nach Zustimmung und Bezahlung wurden die Schienen nach Hause gesendet und der Patient begann die Behandlung in Eigenregie. Teilweise erfolgte eine approximale Schmelzreduktion beim Kooperationspartner. Die Überwachung des Behandlungsfortschritts sollte durch regelmäßiges Hochladen von Handy-Fotos gewährleistet werden. Eine Retention erfolgte anfänglich lediglich durch die letzte Schiene, die man kostenpflichtig nachbestellen konnte.

Rechtliche Aspekte

Eine standardgerechte Anfangsdiagnostik mit Anamnese, Orthopantomogramm, Fernröntgenseitenbild, klinischer Untersuchung inkl. Funktionsdiagnostik fehlte in der Regel komplett. Die DGKFO stellt in ihrer Stellungnahme zur kieferorthopädischen Behandlung fest:

„Vor Beginn einer kieferorthopädischen Therapie im Erwachsenenalter ist unabhängig von den geplanten und einzusetzenden kieferorthopädischen Therapiemitteln eine klinische Untersuchung durch eine(n) Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder alternativ durch eine(n) approbierte(n) Zahnärztin/Zahnarzt mit kieferorthopädischen Fach-



kenntnissen unerlässlich. Der Ausschluss einer Parontalerkrankung, einer CMD, sonstiger pathologischer Veränderungen der Hart- und Weichgewebe sowie medizinischer und medikamentenspezifischer Kontraindikationen ist obligat.“

Schon im Jahr 2018 bezog der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) klar Stellung und stellte klar, dass solche Geschäftsmodelle in Diagnostik und Therapie gegen den zahnmedizinischen Standard verstießen. Die Unterlassungsklage erfolgte prompt – und erfolglos. Das Landgericht Düsseldorf wies den Antrag mit Urteil vom 14.03.2019 (AZ: 34 O 1/19) vollumfänglich zurück. Die geäußerten Passagen seien keine Schmähkritik. Vielmehr beschreibe Dr. Köning „wahrheitsgemäß das Geschäftskonzept“ von DrSmile.

Durch Fremdkapital finanziert und mit Werbebudgets in Millionenhöhe drängten die Start-ups in den Markt. Sehr teure Werbekampagnen in den sozialen Medien wurden bei Influencerinnen und Influencer gebucht, die plötzlich alle ihre Zähne korrigieren ließen.

Die vielen Heilkunde-GmbHs sind keine Mitglieder der Zahnärztekammer und unterstehen daher nicht deren berufsrechtliche Aufsicht. So konnten und können die Zahnärztekammern sich nur an die Partnerzahnärzte halten, die sich damit verteidigen, dass sie ja gar keine Behandlungen durchführen würden. Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein warnte ihre Mitglieder schon früh vor den berufsrechtlichen Risiken solcher Kooperationen. Wieder folgte die Abmahnung – wieder blieb diese erfolglos. Eine Herabwürdigung konnten die Gerichte in diesen Warnungen nicht erkennen. Vielmehr müsste die Zahnärztekammer über Rechtsfragen in hohem Maße mit der gebotenen Sachlichkeit und inhaltlichen Klarheit informieren, sodass ein Einschreiten der Kammer gegen ihre Mitglieder möglichst nicht erforderlich werde. In diesem Rahmen habe sich die

Zahnärztekammer mit ihren Warnungen gehalten und, so das Landgericht, das Gebot der Sachlichkeit bei weitem nicht überschritten.

Warnungen allein genügen aber nicht. Eine effektive Aufsicht der Unternehmen selbst, also der Heilkunde-GmbHs, kann durch die Kammern nicht erfolgen. Die Gewerbeaufsichtsämter erklärten sich für unzuständig, da es um Heilkunde gehe, die ja kein Gewerbe sei.

So blieb uns nicht anders übrig, als uns an die Politik zu wenden. Vor der letzten Bundestagswahl fanden wir ein offenes Ohr bei der CDU und der FDP. Die FDP-Fraktion stellte einen Antrag an den Bundestag, in dem gefordert wurde, gewerbliche Aligner-Behandlungen ohne vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung durch approbierte Kieferorthopäden oder Zahnärzte zu unterbinden.

Bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss unter Vorsitz von Erwin Rüdell (CDU/CSU) am 17.05.2021 warnten Experten vor solchen Behandlungen ohne regelmäßige Kontrolle durch Zahnärzte und Kieferorthopäden. Die Sachverständigen (Bundeszahnärztekammer, Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen, Gregor Bornes (Patientenbeauftragter), RA Stephan Gierthmühlen, Prof. Dr. G. Thüsing, GKV-Spitzenverband, Prof. Dr. Dr. Lapatki) äußerten sich in schriftlichen Stellungnahmen. Auch der Berufsverband der BDK kam zu Wort und erklärte, nach wie vor gebe es Firmen, die Aligner-Behandlungen ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt anböten. Die Behandlung werde, wenn überhaupt, rein telemedizinisch kontrolliert. Auch regelmäßige Kontrollen durch Partnerzahnärzte fänden in der Regel nicht statt. Solche Eingriffe seien mit erheblichen Risiken verbunden. Es seien etliche Fälle bekannt geworden, bei denen eine Behandlung durch gewerbliche Anbieter gescheitert sei und schwere Gesundheitsschäden hervorgerufen habe.

Wie wir wissen, wurde kurz danach gewählt – mit bekannten Ergebnis. Einen Oppositionsantrag im Wahlkampf anzunehmen, nur weil der Antrag ein zu lösendes Problem adressiert, ist natürlich ausgeschlossen. Trotzdem erklärten einige Tage nach der Anhörung Politiker aus nahezu allen Fraktionen im Handelsblatt, dass Handlungsbedarf bestehe. Leider genügte dies nicht für eine Aufnahme in den Koalitionsvertrag. Unsere Warnung wurde wahrgenommen, Folgen für die Anbieter gab es keine.

Die Folgen für die Behandelten konnten und können wir in unseren Praxen tagtäglich sehen. Gingivarezession, Exazerbation von Parodontitiden, fehlende Okklusion bei Behandlungsende, Kiefergelenksprobleme müssen nachbehandelt werden.

Genauso schnell, wie sie entstanden, verschwanden viele Firmen wieder vom Markt. So standen die Kunden von Beyli, dents4friends, smilemeup, happysmile, smile direct club plötzlich vor verschlossenen Homepages und Büros.

Am 09.07.2020 erwarb die Straumann Group die Mehrheit an DrSmile. PlusDental als direkter Konkurrent warb in einer Finanzierungsrunde im Mai 2020 noch 32 Mio. EUR Fremdkapital ein, und wurde schon als kommendes neues Unicorn (Milliardenbewertung) in der Start-up-Szene gefeiert. Selbst Mario Götzte beteiligte sich am Investment. Kurz danach kam es zu Massenentlassungen bei PlusDental. Die Expansionspläne in andere Länder scheiterten. Auch die großangelegte Werbekampagne mit Bruce Danell war nicht von Erfolg gekrönt. Am Ende im Mai 2022 wurde PlusDental für 131 Mio. EUR an die Straumann Group verkauft. PlusDental ist jetzt DrSmile.

Der Markt für gewerbliche Aligner-Behandlungen ist also fest in der Hand der Straumann Group. Schweizer Qualität? Der erst kürzlich (17.02.2024) erschienene Artikel bei Business Insider „Das Millionen-Geschäft mit einem schö-

nen Lächeln: Wie gut sind die Versprechen von ‚DrSmile‘ wirklich?“ berichtet über viele schiefgelaufene Behandlungen bei DrSmile. Ein Erfolgsmodell?

Wie ist der aktuelle Stand?

DrSmile ist noch online und bezeichnet sich als Marktführer für Clear Aligner in Europa. Es werden Behandlungen zu einem Preis von 1.790 bis 3.990 EUR bei Einmalzahlung angeboten. Monatliche Zahlungen sind möglich. Hier wird zur Zeit ein effektiver Jahreszins von 10,32 % berechnet. Für Dauerretainer, Aligner Starter Kit und monatliche Kontrollen beim Partnerzahnarzt kommen dann noch 1.080 EUR hinzu (monatliche Zahlung bei gleichem Zinssatz ist möglich). Damit sind die Kosten für eine Behandlung inklusive Retainer und monatliche Kontrollen beim Partnerzahnarzt von insgesamt 5.070 EUR nicht mehr sehr weit von einer standardgerechten Behandlung beim Kieferorthopäden entfernt.

Kürzlich griff das Handelsblatt die Rechnungslegung bei DrSmile an und bezeichnete den Umgang mit den Abrechnungspositionen als mindestens „fantasievoll“. Der kreative Umgang mit Leistungspositionen der GOZ soll hier an einem Beispiel verdeutlicht werden. So wird für die intraorale Fotografie die GOZ Position 3270 (Germektomie) analog in Ansatz gebracht. Weiterhin sind auf den Rechnungen Positionen zu finden, deren vollständige Leistungserbringung zumindest anhand der Dokumentation nicht nachzuvollziehen ist. Weiterhin werden in dem Artikel vom 21.12.2023 die wirtschaftlichen Probleme der Straumann-tochter DrSmile thematisiert. So wurde im letzten Quartalsbericht Ende Oktober 2023 viele Geschäftssegmente der Straumann Group gelobt und DrSmile keines Wortes gewürdigt.

Über 240 Partnerzahnärzte gibt es in Deutschland und Österreich (Angabe

auf der Homepage). In Deutschland sind 133 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen in 30 Städten für DrSmile tätig. Allein in Berlin gibt es angeblich 31 Standorte. Termine kann man aber nur an 11 Standorten buchen. In Österreich könnte die Nachfrage auch nachgelassen haben, nachdem DrSmile wegen fortgesetzter irreführender Werbung zu einer Zahlung in Höhe von 77.000 EUR verurteilt wurde. Haben Sie bemerkt, dass DrSmile nicht mehr wie früher ein „perfektes Lächeln“ anbietet, sondern nur noch „geradere Zähne“? – Ja! Nicht einmal gerade Zähne. Wohl auf öffentlichen und rechtlichen Druck hin können polnische Kunden seit September 2023 keine neuen Behandlungen bei DrSmile mehr starten. Waren die Preise letztendlich zu hoch? Oder haben die polnischen Zahnärztinnen und Zahnärzte die Risiken erkannt?

Wir kennen natürlich nicht die Partnerverträge, die abgeschlossen wurden. Die Kolleginnen und Kollegen haben aber sicher überprüft, wer die Verantwortung für die Behandlung übernimmt und ggf. bei Problemen bei der Behandlung geradesteht. Genau dann, wenn der Patient sich wegen Unstimmigkeiten an die Beratungsstellen der Zahnärztekammern wendet, hören wir dann: „Oh, ich habe ja nur den Scan gemacht. Mit der Behandlung habe ich nichts zu tun.“ Ob das dem Patienten, der sich vertrauensvoll in den guten Händen des Partnerzahnarztes wähnt, reicht? Oder dem Gericht?

Vielleicht hat sich da ja auch viel getan, und die Partnerzahnärztinnen und -zahnärzte wissen, was Sie tun. Vielleicht wird ja heute hier ausreichend Diagnostik betrieben und die Behandlungsplanung und -überwachung bis zur Retention erfolgt durch erfahrene Kolleginnen und Kollegen. Beim Blick auf die Homepage fehlt mir hier der Glaube.

Liebe Kollegen, gern können Sie mich vom Gegenteil überzeugen! Melden Sie sich bei mir und lassen Sie uns fachlich und sachlich darüber diskutieren.



Dr. Hans-Jürgen Köning

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
1. Bundesvorsitzender des BDK
E-Mail: dr.köning@berlin.de





Master of Science vs. Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

Eine möglicherweise nicht ganz vorurteilsfreie vergleichende Betrachtung

„Früher war alles besser!“ ist eine doch arg strapazierte Aussage derjenigen, die sich Veränderungen nur ungern stellen. „Früher war vieles einfacher!“ trifft aber zumindest auf die Vielzahl von Berufsbezeichnungen, akademischen Graden oder gar Stellenbeschreibungen zu. Dass die Bezeichnung als „Facility manager“ mehr hermacht, als das bloße Türschild „Hausmeister“ ist ja noch nachvollziehbar. Ob es tatsächlich studierter „Ufologen“ bedarf – die University of Melbourne verlieh einen entsprechenden PhD bereits im Jahr 2008 – mag jede Leserin für sich selbst beantworten. Der englischsprachige Raum ist, so scheint es, prädestiniert für berufliche und akademische Skurrilitäten.

Eine erhebliche Diversifikation ist aber auch in Europa und in Deutschland in Folge des Bologna-Prozesses eingekehrt. Studiengänge wie „Angewandte Freizeitwissenschaften“ mögen ihren Platz in der Tourismusbranche haben, eines Schmunzelns wird sich die eine oder andere nicht erwehren können. Auch beim nüchternen Blick auf die Zahlen bleibt ein gewisser Zweifel, welcher Bedarf mit den vielen neuen Bezeichnungen gedeckt wird. Die Bundesagentur für Arbeit listet ca. 1.200 Berufe. Die deutschen Hochschulen boten im Wintersemester 20.951 Studiengänge an, davon 9.392 Bachelor- und 9.880 Masterstudiengänge. Einige davon führen zum „Master of Science Kieferorthopädie“ mit oder ohne Zusätzen bzw. zum Master of Science

Orthodontics, ebenfalls mit oder ohne Zusätzen.

Welchen Bedarf aber deckt der Master of Science Kieferorthopädie? Um einen Zugang zu einer beruflichen Tätigkeit im Bereich der Kieferorthopädie geht es dabei jedenfalls nicht. Jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin ist qua Approbation berechtigt, auch kieferorthopädisch zu arbeiten. Die Vor- und Nachteile dieses „Generalistentums“ werden seit Jahrzehnten diskutiert und sollen hier nicht wiederholt werden. Bleiben der Wunsch nach mehr Wissen, also dem Streben nach echter Expertise und der Wunsch nach einem „schildfähigen“ Titel.

Als der erste Masterstudiengang im Bereich der Kieferorthopädie an den Start ging, wurde doch recht offen mit den Möglichkeiten eines Marktzugangs geworben. Der Master, so hieß es, sei der neue Fachzahnarzt. Knapp 15 Jahre und zahlreiche Gerichtsurteile später müssen wir dies differenzierter betrachten. Der „Master of Science Kieferorthopädie“ darf in Deutschland geführt werden. Eine unmittelbare Irreführungsfahr, so der Bundesgerichtshof bereits im Jahr 2010, gehe hiervon nicht aus, da den Patienten zuzutrauen sei, zwischen der Berufsbezeichnung „Fachzahnärztin für Kieferorthopädie“ und dem akademischen Grad eines „Master of Science“ zu unterscheiden oder sich zumindest zu informieren.

Allerdings führt die Werbung mit der Gebietsbezeichnung Kieferorthopädie bei den Patienten zu der Erwartung, es mit

einem weitergebildeten Kieferorthopäden zu tun zu bekommen, sodass auch ein Master of Science mit „zumutbaren Mitteln“, so der BGH in einer weiteren Entscheidung aus dem Jahr 2021, über seine tatsächliche Qualifikation informieren muss. Die nach wie vor weiterbildungsrechtlich belegte Bezeichnung als „Kieferorthopäde“ bleibt auch dem Master verschlossen, wie u. a. das Oberlandesgericht Oldenburg feststellte.

Bis heute ist aber die „Außenwirkung“ ein starkes „Verkaufsargument“ der Hochschulen. „Sichtbare Qualifikation“ so wirbt ein – gewerblicher – Kooperationspartner einer privaten Hochschule für einen Masterstudiengang. Und weiter: „Das Studium ermöglicht Zahnärztinnen und Zahnärzten in diesem Bereich einen fachlichen Schwerpunkt zu setzen und diesen auch gegenüber Kolleginnen und Kollegen sowie Patienten sichtbar zu machen. Absolventinnen und Absolventen sind berechtigt, den akademischen Grad M.Sc. Kieferorthopädie und Alignertherapie zu führen.“ „Sichern Sie sich ihr Stück vom Kuchen!“ wäre nur wenig plumper gewesen. Das „Handwerkszeug“ wird gleich mitgeliefert. Eines der gerade einmal 18 Präsenzmodule befasst sich denn auch mit „Informationsmanagement im Gesundheitswesen, Internetmarketing und Recht“.

„Aber“, mögen nun einige Leserinnen einwenden, „ein Master muss doch keine schlechtere Kieferorthopädie machen, als eine Fachzahnärztin.“ Nein, nicht unbedingt. Aber ...

DENTAL ENGLISH

Der Englisch-Podcast
für den Praxisalltag
mit Sabine Nemes

Um den Unterschied zwischen der Weiterbildung zur Fachzahnärztin und dem Masterstudium zu verstehen, sollte man sich zunächst die grundsätzliche Struktur näher ansehen. Die Weiterbildung muss, so schreibt es das Europarecht vor, mindestens drei Jahre dauern. In dieser Zeit erfolgt die Weiterbildung in Vollzeit und zwar – auch dies eine europarechtliche Vorgabe – in Theorie und Praxis unter Anleitung eines Weiterbildungsberechtigten. Es erfolgt also sowohl die Vermittlung von Methodenkompetenzen, also Theorie, als auch von praktischen Handlungskompetenzen. Sie alle wissen, wie viel „Handwerk“ in der Zahnmedizin steckt. Wie gut hätten Sie im Studium das Exkavieren einer Karies oder das Legen einer Füllung lernen können, ohne dies am Patienten zu lernen – auch dort unter Anleitung eines Profs oder Assistenten? Ein Masterstudium ist in aller Regel auf die Theorie beschränkt. Die fehlende Behandlung von Patienten zu Aus- bzw. Weiterbildungszwecken stellt qualitativ den größten Unterschied zwischen dem Masterstudium und der Weiterbildung dar.

Aber auch der zeitliche Umfang ist deutlich unterschiedlich. Den mindestens drei Jahren in Vollzeit stehen, nimmt man einen aktuell intensiv beworbenen Studiengang als Vergleich, 30 Tage in Präsenz, 20 Tage online und das Erstellen einer Hausarbeit gegenüber. Zieht man das „Marketingseminar“ ab, bleiben immerhin noch 27 Präsenztage, um sich mit der Kieferorthopädie zu befassen.

Ein solcher Studiengang macht sicher keine Zahnärztin dümmer, was kieferorthopädische Themen angeht. Für die Patienten ist ein Master of Science auch definitiv die bessere und sichere Wahl, als andere Anbieter kieferorthopädischer Behandlungen. Auf den Artikel von Dr. Hans-Jürgen Köning in diesem Heft sei an dieser Stelle hingewiesen. Das notwendige Handwerkszeug, um auch komplexe Fälle kieferorthopädisch zu behandeln oder auch nur, mit Komplikationen

fachgerecht umzugehen, lässt sich in so kurzer Zeit und ohne praktische Ausbildungsinhalte nicht vermitteln.

Die technischen Entwicklungen der jüngeren Vergangenheit, insbesondere die Möglichkeiten der Alignerbehandlungen lassen die Kieferorthopädie mitunter als unkompliziert und leicht beherrschbar erscheinen. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass nicht nur die Biomechanik, sondern auch die Auswirkungen von Zahnstellungs- und Okklusionsveränderungen auf das gesamte stomatognathe System zu berücksichtigen sind. Jede therapeutische Zahnbewegung muss im Ergebnis vierdimensional – nicht nur dreidimensional im Zahnhalteapparat, sondern auch im Verlauf einer langfristigen Behandlung – geplant und überwacht werden. Hier können Algorithmen der Alignerfirmen zwar helfen. Es gilt aber auch hier – die Kieferorthopädie ist glücklicherweise sehr viel weniger blutig als sein Handwerk – die dem preußischen General Helmuth von Moltke zugeschriebene Erkenntnis: „Kein Plan überlebt die erste Feindberührung!“

Oder anders ausgedrückt: Allein Theorie genügt nicht, um die Kieferorthopädie zu beherrschen. All denen also, die sich mit der Idee eines Masterstudiums tragen, um wirklich in die Welt der Kieferorthopädie einzutauchen, rate ich: Wenn, dann richtig! Werden Sie Kieferorthopädin!



RA Stephan Gierthmühlen

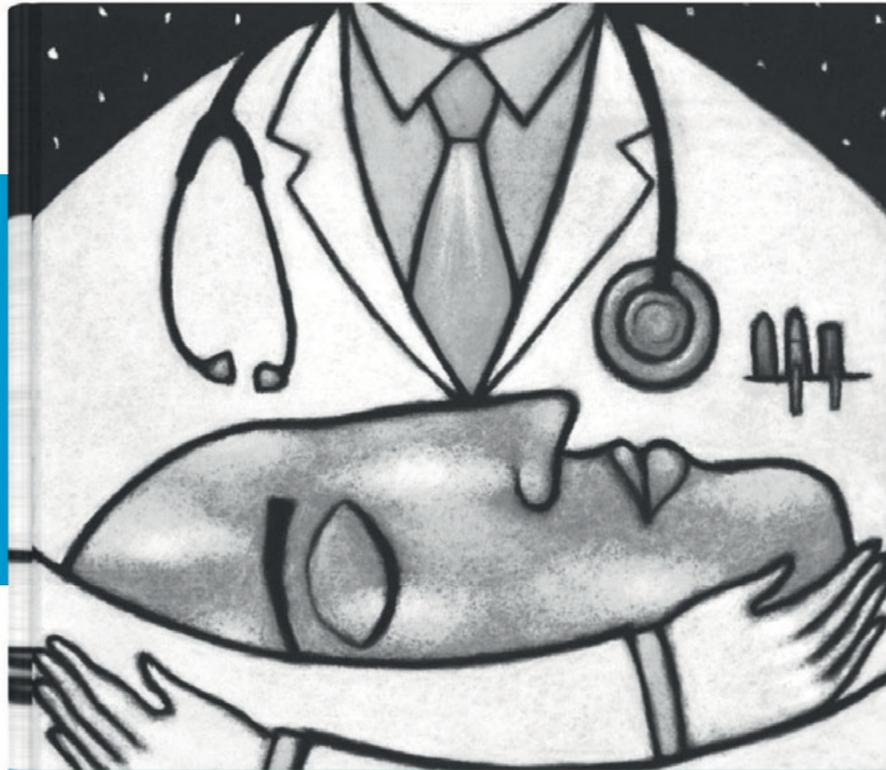
Geschäftsführer Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V. (BDK)
syndikus Rechtsanwalt
E-Mail: gs@bdk-online.org



Überall, wo's
Podcasts gibt!



GUTER SCHLAF KANN LEBEN RETTEN!



Steven Lamberg

Atmung, Schnarchen und Schlafapnoe

Behandlung der Atemwege in der modernen
Präventivmedizin und -zahnmedizin

Hardcover, 200 Seiten
Artikelnr: 12140, € 29,90

Steven Lamberg

Atmung, Schnarchen und Schlafapnoe

Behandlung der Atemwege in der modernen
Präventivmedizin und -zahnmedizin

 QUINTESSENCE PUBLISHING



 QUINTESSENCE PUBLISHING

Die Qualität unseres Schlafes hat neben körperlicher Aktivität und angemessener Ernährung einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit. Es ist erwiesen, dass sehr viele Erkrankungen, darunter auch die zehn häufigsten Todesursachen, durch schlafbezogene Atemungsstörungen wie Schnarchen und Schlafapnoe verursacht oder verschlimmert werden können. Dieses Buch des amerikanischen Zahnarztes und Mitglieds des American Board of Dental Sleep Medicine markiert einen Wendepunkt im Verständnis und der Herangehensweise an schlafbezogene Atemungsstörungen. Es dient als Grundlage, die Komplexität des Themas Atemweg in Bezug auf die verschiedenen damit verbundenen Erkrankungen zu verstehen und die tatsächlichen Ursachen zu adressieren.



www.quint.link/schlaf



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 QUINTESSENCE PUBLISHING

Neues aus dem Vorstand

Liebe Dentistas!

Unsere Mitglieder stehen immer im Mittelpunkt unseres Engagements, und das möchten wir auch weiterhin nach außen tragen. Mit der diesjährigen Reihe „ZWP meets Dentista“ haben wir eine eigene Serie, in der wir unsere Regionalgruppenleiterinnen zu Wort kommen lassen, und sind dadurch deutschlandweit präsent. Zudem bauen wir unsere Präsenz in den Sozialen Medien kontinuierlich aus, was sich auch in einem Wachstum unserer Community widerspiegelt. Hier arbeiten wir mit einer dynamischen, jungen Agentur zusammen, die auch für unseren Slogan „mehr Power von:innen“ verantwortlich ist.

Für unsere Mitglieder haben wir im vergangenen Jahr die Plattform mein.dentista.de ins Leben gerufen, durch die schnell Kontakt zu anderen Dentistas geknüpft werden kann. Über das Mitgliederportal ist es jetzt ganz einfach, beispielsweise Kolleginnen aus der eigenen Region oder mit denselben Tätigkeitsschwerpunkten und auch ehemalige Kommilitoninnen zu finden und sich zu vernetzen. Auch der Beitritt in unser Netzwerk ist mit einem Online-Anmeldeformular möglich, klickt euch einfach rein und seid dabei: mein.dentista.de/registration.

Nach unserem erfolgreichen [dentista:kongress](#) Ende April und der Online-Webinarreihe „mehr power von:innen in wirtschaftlich turbulenten Zeiten“ planen wir bereits die zweite Fortbildungsserie für den Herbst, die wieder für Dentista-Mitglieder kostenfrei sein wird. Falls ihr Wünsche oder Ideen habt, könnt ihr uns diese gerne per E-Mail an info@dentista.de mitteilen.

Ein wichtiges Anliegen für uns ist das Thema Niederlassung und Familie. Aus diesem Grund engagieren wir uns

beim Bündnis Mutterschutz und führen intensive Gespräche mit Versicherungen, um eine bessere Absicherung für niedergelassene Zahnärztinnen während der Schwangerschaft zu erreichen. Der Dentista-Vorstand setzt sich auf allen Ebenen dafür ein, die Vereinbarkeit von Selbstständigkeit und Familienplanung zu verbessern und unsere Expertise in verschiedenen Gremien einzubringen.

Gemeinsam mit unseren Paten, Kooperationspartnern und Regionalgruppenleiterinnen ist derzeit auch ein Programm zur Gründungsförderung in Planung, um Kolleginnen bei der Niederlassung zu unterstützen. Nähere Infos folgen in Kürze über unsere sozialen Kanäle – stay tuned!

Außerdem nehmen wir als Teil des Runden Tisches der Frauen im Gesundheitswesen wieder am Parlamentarischen Abend im September teil. Hier wird sich alles um das Thema Präventionspfade drehen, indem aufgezeigt werden soll, welchen Beitrag Prävention leisten kann und wie wichtig Mundgesundheit für den gesamten Körper ist.

Wir freuen uns weiterhin auf den Austausch mit euch und wünschen euch einen wunderbaren Sommer!



Eure
Dr. Rebecca Otto

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



Neumitglied



Jetzt Mitglied werden!



Willkommen bei Dentista! Wir haben unser neues Mitglied Dr. Sonja Bitzinger nach ihren Beweggründen ihrer Mitgliedschaft und ihren Erwartungen befragt:

mehr power
von :innen!

Warum hast du dich für eine Mitgliedschaft in unserem Verband entschieden?

Momentan gibt es viele Themenfelder, die sich im Wandel befinden und in denen sich Herausforderungen für die Zukunft für eine Praxis ergeben. Themen wie Bürokratie, QM, Personalmanagement, Budgetierung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf zum Beispiel. Gute Impulse, verschiedene Denkansätze und gezielter Austausch gerade unter Zahnärztinnen sind hier durch Dentista gegeben. Deswegen bin ich Mitglied geworden. Das gesamte Konzept hat mich überzeugt.

Welche Erwartungen hast du an deine Mitgliedschaft?

Ich freue mich auf den kollegialen Austausch und neue Impulse sowie fachlichen Input. Die aktuelle Webinar-Reihe fand ich auch sehr spannend.

Dentista-Akademie

In der Dentista-Akademie stellen wir Fortbildungsangebote von Mitgliedern und Akademiepartnern vor. Weitere Veranstaltungstipps gibt es unter www.dentista.de/veranstaltungen.



Female Boss Workshop

Bist Du bereit, den Traum von Deiner eigenen erfolgreichen Zahnarztpraxis Wirklichkeit werden zu lassen? Egal, ob Du eine motivierte Ärztin oder eine angehende Praxisinhaberin bist oder Deine bestehende Praxis zur Cashcow entwickeln möchtest, der Female Boss Workshop 2024 mit Dentista-Mitglied Dr. Johanna Herzog ist genau das Richtige für Dich! Nutze diese einzigartige Chance, von echtem Insiderwissen zu profitieren, Dich mit gleichgesinnten Powerfrauen zu vernetzen und neue Impulse sowie die Werkzeuge zu erhalten, die Du benötigst, um in der Zahnmedizin erfolgreich zu sein.

Zusätzlich zu dem umfangreichen Workshop-Programm erwartet die Teilnehmerinnen ein Get-Together und ein gemeinsames Dinner mit einer Lesung von Bestseller-Autorin Aya Jaff (Moneymakers).

Dentista-Mitglieder profitieren von 20 % Rabatt!

Termin: 07.-08. Juni 2024

Ort: Kitzbühel Country Club

Infos & Anmeldung: <https://www.2nkurse.de/female-boss/>

DAISY: Kostenerstattung in der GKV

In diesem Webinar unseres Paten lernen die Teilnehmer/-innen alles, was rund um das Kostenerstattungsverfahren beachtet werden muss. Zum Beispiel bei welchen Behandlungen es sinnvoll angewendet werden kann und bei welchen eher nicht. Und vor allem wie Patienten beraten werden sollten. Kurz und gut: Wie dieses System erfolgreich in die Praxisstrukturen implementiert werden und so ganz nebenbei das individuelle Praxisbudget entscheidend entlastet werden kann. Dentista-Mitglieder erhalten mit dem Stichwort „dentista&daisy24“ 20 % Rabatt.

Termin: 18. Juni 2024, 16–18.30 Uhr

Infos & Anmeldung: <https://www.daisy.de/portfolio/fortbildung/aktuelle-themen/details/205.html>

IFG: Dental Summer

Der Dental Summer unseres Kooperationspartners IFG hat sich als Weiterbildungsereignis für die junge Zahnmedizin etabliert. Das Maritim Seehotel direkt am Timmendorfer Strand bietet zusammen mit der Kombination aus hochwertiger Fortbildung, Strandfeeling sowie dem „Klassentreffen-Charakter“ ein ganz spezielles Flair – hier werden Fortbildung und Freizeit auf perfekte Weise in Einklang gebracht. Auch Dentista ist wieder mit dabei, wir freuen uns auf das Event und den Austausch an unserem Stand.

Termin: 19.–22. Juni 2024

Infos & Anmeldung: www.dentalsummer.de

ifg **15. DENTAL SUMMER**
Mi. 19. bis Sa. 22. Juni 2024

Präsentiert von: **bfs+** **DGI** **BdZA**

Seminarpreis pro Person
ab € 228*
*für Assistentinnen/Assistenten,
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
Gruppen ab 4 Personen
inkl. Tagungspauschale und
Rahmenprogramm

Volles Programm an der Ostsee!

ANMELDUNG SELBSTÄNDIGE	ANMELDUNG NICHT-SELBSTÄNDIGE	RAHMENPROGRAMM	PARTNER

DGOI: 20. Jahreskongress in Hamburg

Auf dem diesjährigen DGOI-Jahreskongress unter dem Leitthema „20 Jahre Implantologie – das Beste für unsere Zukunft“ dürfen sich die Teilnehmer/-innen auf eine zweitägige Veranstaltung mit spannenden Vorträgen, Table Clinics, „15 Minutes – One Question“, Ehrung der Jubilare sowie einer ganz besonderen Abendveranstaltung auf dem Museumsfrachtschiff freuen. Die Cap San Diego liegt an der Überseebrücke im Hamburger Hafen und bietet einen fantastischen Einblick hinter die Kulissen und eine einzigartige Atmosphäre.

Dentista-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf den Teilnahmepreis.

Termin: 26.–27. Juli 2024

Infos & Anmeldung: www.dgoi.info/jahreskongress-2024

DentBeratung: Seminare für PraxisAbgeber & PraxisGründer

In den beliebten Seminaren unseres Beirats für Praxisgründung und -abgabe Thomas Kirches (DentBeratung) geben ausgewählte Referenten/-innen in kurzweiligen Vorträgen, Workshops und persönlichen Gesprächen ihr Wissen an die Teilnehmer/-innen weiter.

Infos & Anmeldung: www.dentberatung.de

PraxisAbgeber-Seminar in Köln

Die vielen Themenfelder rund um die Praxisabgabe sorgen immer wieder für ein unbehagliches Gefühl, ob man denn an alles und auch zum richtigen Zeitpunkt gedacht hat. Eine erfolgreiche Praxisabgabe zeichnet sich heute dadurch aus, dass alle Seiten diesen Übergang vertraulich, gut vorbereitet und stressfrei erleben. Daher ist eine von Dental Depots und Banken unabhängige Beratung und persönliche Betreuung über die gesamte Dauer zu empfehlen.

Termin: 31. August 2024

PraxisGründer-Seminar auf Mallorca

Das ausführliche Praxisgründungsseminar bietet eine Fülle hochwertiger Informationen, Tipps und Hinweise von ausgewählten Referenten/-innen rund um die Erfüllung des Traums von der eigenen Zahnarztpraxis. Die Teilnehmer/-innen sollen dabei ihren eigenen Weg finden und erkennen sowie Stolperfallen vermeiden. Teilnehmer/-innen erhalten zudem wertvolle Anregungen, nutzen den Austausch mit Kollegen/-innen und verfeinern bereits bestehende Ideen und Konzepte.

Termin: 26.–29. September 2024



Dental on Tour: Praxis Days

Im September gestaltet Dentista als Partner von Dental on Tour die Praxis Days mit. Hier erwartet Euch mit Eurem Team ein Praxisausflug der besonderen Art in Form eines Kurztrips nach Kopenhagen und Oslo mit Fortbildungsprogramm auf hoher See. Als Topspeaker sind Dentista-Präsidentin Dr. Rebecca Otto, unser Beirat für Praxisgründung und -abgabe Thomas Kirches (DentBeratung) sowie Dr. Anne Heinz mit an Bord.

Termin: 01.–05. September 2024

Infos & Anmeldung: <https://dental-on-tour.de/reisen/praxis-days>



Gemeinsam stärker: Dentista & Zahnärztinnen Netzwerk laden ein

Gemeinsam schaffen wir mehr als jede für sich. Und weil dem so ist, laden Dentista und das Zahnärztinnen Netzwerk zu einem Netzwerkabend der anderen Art ein: beim Abendessen mit Kolleginnen aus ganz Deutschland und Vertreterinnen aus der Standespolitik. Gemeinsam erfahren wir mehr über die aktuellen Trends und Herausforderungen in der Zahnmedizin und suchen nach Lösungsansätzen für die Themen von Morgen.

Termin: 13. September 2024, ab 19 Uhr

Ort: Hyperion Hotel München, Truderinger Str. 13, 81677 München

Infos & Anmeldung: <https://zahnaerztinnen-netzwerk.com/kongress-2024>

Curriculum: Digitale Zahnheilkunde CEREC und mehr

In diesem umfassenden Curriculum, geleitet von Dentista-Mitgliedern Dr. Gertrud Fabel und Dr. Ariane Schmidt, lernen Zahnärztinnen und Zahnärzte fundiert und kompetent die Anwendung der digitalen Technologie. Dies reicht von Grundlagen der digitalen Zahnheilkunde, speziell dem Einsatz von Scannern in der Praxis für die digitalen Abformungen, bis zur weiteren Verwendung im Sinne einer cloudbasierten Verwaltung aller patientenzugehörigen Dateien. Diese dienen nicht nur dem Monitoring und der Visualisierung von Situationen, sondern auch der zukünftigen Vergleichbarkeit bei Langzeitbeobachtung oder einer dann notwendigen Versorgung.

Klinische Anwendungen bei der Herstellung von Zahnersatz im Seitenzahnbereich, Frontzahnversorgungen einzeln, verklebt oder als Brücke werden ebenso wie Implantatversorgungen designt und gefertigt.

Termin: 9. Oktober–15. Februar 2024

Ort: Bensheim und online

Infos & Anmeldung: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/event/curriculum-digitale-zahnheilkunde-cerec-und-mehr>

19. Dentalkongress: Wir l(i)eben Zahnmedizin! Gemeinsam wachsen für die Zukunft

Unter dem Titel „Wir l(i)eben Zahnmedizin! Gemeinsam wachsen für die Zukunft“ liegt der Fokus des 19. Dentalkongresses auf schonenden und individualisierten Therapien. Dafür stehen die Referentinnen des Kongresses mit ihren Konzepten, ihrer Kompetenz und ihrer Liebe zur Zahnmedizin. Beim „Dental Rotation Day“ am Freitag können die Teilnehmer/-innen in kleinen Gruppen Hands-On-Workshops besuchen, in denen sie die aktuellen Techniken und Materialien unter Anleitung üben können. Auch das wissenschaftliche Programm des Hauptkongresses bietet abwechslungsreiche und spannende Vorträge – da ist für jede und jeden etwas dabei.

Termin: 11.–12. Oktober 2024

Ort: Pullman Hotel, Helenenstr. 14, 50667 Köln

Weitere Infos: <https://www.adsystems.de>



E-Learning: Sozial- und Führungskompetenzen in der Praxis



Gut zu kommunizieren und erfolgreich zu führen kann man lernen; ehrlicherweise muss man es aber auch. Denn sowohl im Studium als auch in der beruflichen Ausbildung kommt beides im Allgemeinen zu kurz. Zum Glück kann man sich diesen Themen nun in einem ganz neuen Format mit viel Tiefgang

und gleichzeitiger Zeitersparnis intensiv widmen – ganz ohne Praxisausfall. Denn Diplompsychologin Bianca Rieken, langjährige Kommunikations- und Führungskräfte-Trainerin mit Spezialisierung auf die Dentalbranche, hat nun ihr Wissen und ihre umsetzbaren Tipps und Tricks für den Praxisalltag in drei spannenden und unterhaltsamen E-Learning-Kursen mit jeweils 12 aufeinander aufbauenden Modulen aufbereitet, die flexibel über mehrere Wochen auch bequem von zu Hause aus durchgeführt werden können.

- Kommunikationspsychologie – Haltungen, Techniken & Formulierungen
- Personalführung – Führungsrolle & -aufgaben
- Psychologie des Miteinanders – Persönlichkeitsentwicklung & Konfliktlösung

Dentista-Mitglieder profitieren von 10 % Vergünstigung.

Infos & Buchung: www.personal-und-praxis.de

Komet Dental: EndoFIT Kursangebot

Das Angebot von Produkten am Markt ist bisweilen undurchsichtig – hier setzen die EndoFIT Kurse an, in denen den Teilnehmer/-innen step by step gezeigt wird, mit welchen Instrumenten aus dem Sortiment unseres Paten Komet die einzelnen Schritte der Wurzelkanalbehandlung schnell, effizient und sicher durchgeführt werden können. Dentista-Mitglieder erhalten 20 % Rabatt auf die Kursgebühren.

Infos, Orte & Termine: <https://endofit.azurewebsites.net>

Wir besuchen Franka Meuter, Deidesheim



Franka Meuter wurde 1963 in Berlin geboren als Tochter eines Offiziers der Nationalen Volksarmee der DDR, weshalb die Familie alle vier Jahre umziehen musste. In der Kindheit und frühen Jugend war Lehrerin ihr Traumberuf, doch in der achten Klasse kam ihr bei einem Zahnarztbesuch die Idee, Zahnärztin zu werden. Da sie sehr gerne ein anderes Land kennenlernen wollte, bewarb sie sich für ein Auslandsstudium in Sofia (Bulgarien), wurde angenommen und studierte dort Zahnmedizin.

1991 wagte sie den Schritt in die Selbstständigkeit mit ihrer ersten eigenen Praxis in Berlin. Im Rahmen ihres Studiums hatte sie nicht viel Erfahrung mit Prothetik, Funktion und Ästhetik. Um dieses Defizit aufzuholen, besuchte sie zahlreiche Kurse und Seminare, unter anderem bei Prof. Gutowski und Dr. Diether Reusch und wurde so zu einer von wenigen Funktions- und Ästhetik-Spezialistinnen in Deutschland.

Die Berliner Praxis übernahm 20 Jahre nach der Gründung ihre Tochter Anita Beckmann, da Franka der Liebe wegen in die Pfalz zog. In Wachenheim an der Weinstraße startete sie mit 47 Jahren und einer Praxisübernahme noch einmal voll durch.



Als ihr zweiter Enkel geboren wurde, der aufgrund eines zu kurzen Zungenbandes und daraus resultierender eingeschränkter Zungenmobilität nicht gestillt werden konnte, ließ sie das Thema Diagnostik und Therapie oraler Restriktionen bei Babys nicht mehr los. Sie schaute sich ihre Patienten/-innen mit Schlaf- und Funktionsstörungen genauer an und stellte fest, dass sehr viele von ihnen mit einer eingeschränkten Zungenmobilität leben. Diese Feststellung änderte in vieler Hinsicht ihre Behandlungsweise.

Nachdem Franka die Dentosophie kennengelernt hatte, fügten sich für sie viele kleine Puzzleteile im Zusammenspiel von Kauen, Schlucken und Atmen – „form follows function“. Ihre Vision erfüllte sie sich nach der Veräußerung ihrer Praxis und mit der darauffolgenden Gründung ihres Dentosophie-Zentrums in Deidesheim. Hier bietet sie nur Dentosophie, Diagnostik und Therapie oraler Restriktionen und die autonome Atem- und Haltungs-Regulation nach Norbert Fuhr (eine osteopathische Therapiemethode) an. Es ist ihre Passion, dieses Wissen zur Vermessung der eingeschränkten Zungenmobilität an Kollegen/-innen und Co-Therapeuten/-innen weiterzugeben. Daher hat sie gemeinsam mit ihrer Tochter eine Webinar-Kursreihe und Workshops zu diesem Thema initiiert, um Stillberaterinnen, Hebammen, Logopäden/-innen, Ergotherapeuten/-innen und Zahnärzten/-innen ihr Herzenthema näherzubringen (www.dentosophie-franka-meuter.de).

„Mich begeistert dieses Thema, denn Atem ist Leben. Richtiges Atmen durch die Nase heißt Gesundheit. Gesundheit haben wir nur eine, aber viele Krankheiten. Die Vorsorge fängt schon im Säuglingsalter an. Wenn ich durch die Straßen gehe oder mit meinem Rad fahre, sehe ich sehr viele Menschen mit offenem Mund. Mundatmung führt zu über 70 anderen Erkrankungen. In der Zahnmedizin können wir Zahn- und Kieferfehlstellungen als Folge von Mundatmung beobachten. Karies, Gingivitis und Parodontitis sind häufiger bei Mundatmern. Schlafstörungen bis hin zu Depressionen häufen sich bei Menschen, die keine Nasenatmung haben“, berichtet Franka.

Ihre Vier-Tage-Woche kommt auch ihren Hobbys wie Reisen und Kintsugi zugute. Bei Letzterem kann sie abschalten und meditieren, aber auch ihre Feinmotorik, die sie aus der Zahnmedizin kennt, nutzen. Da sie selbst gesund alt werden möchte und anderen auch dieses Privileg zukommen lassen möchte, hat sie sich mit Herz und Seele ihrer größten Leidenschaft, der Diagnostik und Therapie von Mundatmung, verschrieben.

Zu den Dentista kam sie 2009, als sie Birgit Wolf (damals Dohlus) kennenlernte. Sie war so begeistert vom Netzwerken zwischen Zahnärztinnen, dass sie sich entschied, diesem damals noch neuen Verein beizutreten. In einer für sie schwierigen Zeit fand sie es sehr wohltuend, mit anderen Zahnärztinnen einen Austausch haben zu können. Alleinstehend, mit zwei Kindern und einer Praxis war es manchmal schwierig, den Alltag zu meistern. Daher war es für sie immer wichtig, mit anderen Kolleginnen zu sprechen, sich selbst Rat zu holen. Heute kann sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen an jüngere Kolleginnen weitergeben, weshalb sie auch die Leitung der Regionalgruppe in der Vorderpfalz übernommen hat. „Ich denke – gerade in den heutigen Zeiten mit Budgetierung und Mitarbeitermangel – ist ein Stärken untereinander sehr wichtig. Im Rahmen der Stammtische kann dieser Austausch auf Augenhöhe stattfinden. Die Kolleginnen können ihre Sorgen und Ängste loswerden, da sie ja oft allein in einer Praxis arbeiten. In manchen Fällen können Kolleginnen bessere Ratgeber sein als die Ehemänner/Ehefrauen oder Lebensgefährten/-innen. Das Schöne an diesen Stammtischen ist auch, dass es nicht immer nur um Fachliches geht, sondern auch Privates besprochen und sich Hilfe geholt werden kann. In lockerer und entspannter Atmosphäre geht es dann beispielsweise um den Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln in der Zahnmedizin, um biologische Konzepte in der Versorgung der Patienten und um die ganzheitliche Sicht in der Behandlung“.

HALEON

all rights reserved
Sensodyne

PROTECT



MIT ZINNFLUORID – DAMIT SCHMERZEMPFLINDLICHKEIT GEZIELT BEKÄMPFT WIRD!

Tiefe, gezielte Reparatur* und Rundumschutz bei Dentinhypersensibilität

EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE¹

und helfen Sie, die Schmerzempfindlichkeit Ihrer Patient:innen effektiv zu reduzieren.*

Jetzt registrieren
und kostenlose
Produktmuster
anfordern.



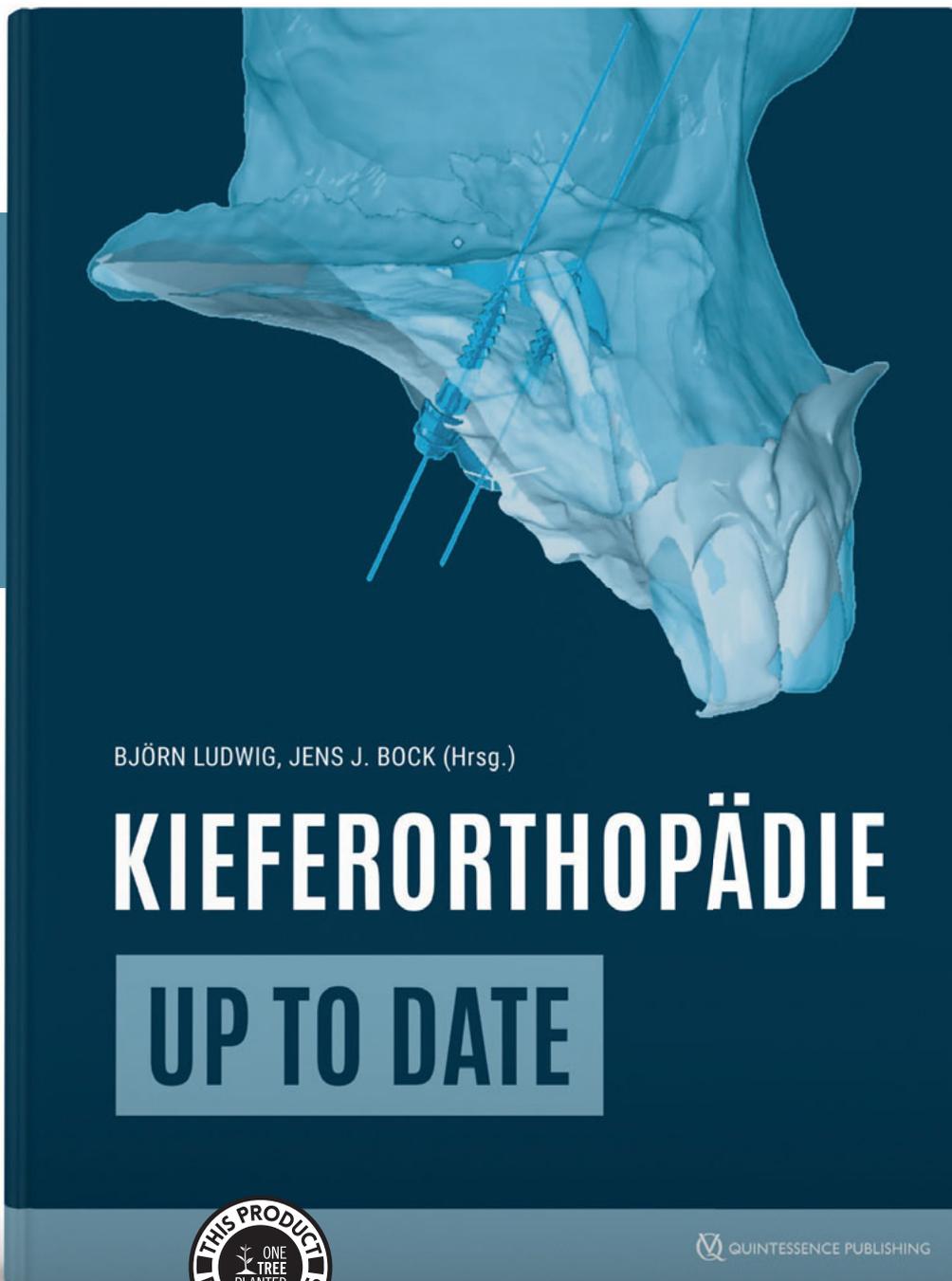
* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet und reicht in eine Tiefe von rund 17 µm (in Labortests). Regelmäßige Anwendung, 2 x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Gemäß einer im Jahr 2023 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Schmerzempfindlichkeit. Sensodyne umfasst die gesamte Produktfamilie.

© 2024 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

PM-DE-SENSO-23-00046-20230726

JETZT AUF DEN AKTUELLEN STAND BRINGEN



Björn Ludwig | Jens Johannes Bock (Hrsg.)

Kieferorthopädie up to date

1. Auflage 2023
316 Seiten, 890 Abbildungen
ISBN 978-3-86867-658-7, Artikelnr. 10880
€ 138,- (€ 68,- für Abonnierende der
KIEFERORTHOPÄDIE)

Für dieses Buch wurden ausgewählte Beiträge der Zeitschrift KIEFERORTHOPÄDIE aus den Jahrgängen 2021 und 2022 zu den Themen Erwachsenenkieferorthopädie, Digitale Kieferorthopädie, Biomechanik, Klinische Kieferorthopädie sowie Differenzialdiagnostisch interessante Patientenbeispiele und radiologische Verdachtsdiagnosen zusammengestellt.

Im Sinne eines Jahrbuchs können mit dem Buch allen Leserinnen und Lesern aktuelle Themen kurzfristig zur Verfügung gestellt werden, was dem Wandel in der Kieferorthopädie gerecht wird.



QUINTESSENZ PUBLISHING

QUINTESSENZ PUBLISHING



www.quint.link/kfo-update



buch@quintessenz.de



+49 (0)30 761 80 667

QUINTESSENZ PUBLISHING

„Mein Weg in die Selbstständigkeit“

Dr. Dr. Daniela Radon, Korschenbroich

Wie kam es dazu, dass Du Dich für die Niederlassung entschieden hast?

Im Rahmen meiner Facharztausbildung zur MKG-Chirurgin und auch später als Oberärztin habe ich lange und gerne im Klinikalltag einer Universitätsklinik gearbeitet. Nach der Geburt meiner Kinder haben sich meine Prioritäten und die Einstellung zur Arbeit aber grundlegend geändert. Hintergrunddienste, Überstunden und nicht planbare lange Operationen wollten nicht mehr so recht in mein Leben passen. Der Wunsch wurde immer größer, selbst eine Praxis zu gestalten und wachsen zu sehen.



Warum hast Du Dich für eine Einzelpraxis entschieden?

Ursprünglich wollte ich immer in eine bestehende Praxis einsteigen. Ich habe allerdings nicht die richtige Praxis gefunden, bei der das Menschliche und auch die medizinischen Konzepte meinen Vorstellungen entsprachen. Ich bin wegen meiner Familie eng an meinen Wohnort gebunden und da kam letztendlich nur noch eine Neugründung in meiner Heimatstadt Korschenbroich in Frage. Bisher habe ich es nicht bereut!

Du hast die Praxis neu gegründet. Auf welchem Weg hast Du die Praxisräume gefunden und wie gestaltete sich der Ausbau bis hin zu Deiner Traumpraxis?

Dass ich die passenden Räumlichkeiten gefunden habe, war fast schon Fügung. An einer Hausfassade hing ein Banner, das über den Neubau eines Geschäftshauses direkt neben dem Einkaufszentrum informierte. Das Interesse an der Immobilie war aufgrund der Lage riesig, letztendlich habe ich den Zuschlag er-



Die Praxisräume vorher und nachher.

halten, weil sich herausstellte, dass meine Vermieterin eine alte Schulfreundin von mir ist.

Zusammen mit meiner Architektin habe ich so die Grundfläche, die Raumaufteilung mit Innenausbau, selbst festlegen können. Tausendmal bin ich Laufwege

und Praxisabläufe gedanklich durchgegangen. Den Ausbau der Praxisimmobilie habe ich gemeinsam mit einem Team aus Handwerkern und meiner Architektin selbst durchgeführt. Das hat erstaunlich gut funktioniert, die Kommunikation mit dem Bauunternehmer des Hauses war

allerdings sehr zäh und mühselig, sodass wir die Praxis letztendlich mit einem Monat Bauverzug eröffnet haben.

Welche Art von Unterstützung und Beratung hattest Du? Was davon war sinnvoll und worauf hättest Du im Nachhinein betrachtet auch verzichten können?

Ich glaube es ist wichtig, sich sein Team aus Beratern selbst zusammenzustellen und da auf sein Bauchgefühl zu hören. Ich selbst bin depotunabhängig geblieben, das passte für mich einfach besser. Unverzichtbar ist sicherlich ein guter Steuerberater, der einem ungeschönt die Zahlen vorrechnet. Mein Kernteam für meine Existenzgründung bestand aus einer Marketingfirma, meiner Architektin, meinem Steuerberater, der Beraterin meiner Kreditbank und meinem IT-Experten.

Essenziell ist auch die Unterstützung und der Austausch mit anderen Existenzgründer/-innen, hier konnte ich sehr viel mitnehmen.

Meine Familie war in der ganzen Phase der Niederlassung meine größte Stütze.

Was waren die größten Herausforderungen? Welche Schwierigkeiten gab es und wie konnten diese gelöst werden?

Meine größte Herausforderung, die ich überwinden musste, war sicherlich meine eigene Courage. Ich musste mir selbst immer wieder vor Augen führen, dass so ein Projekt, wie ich es vorhatte, funktionieren wird.

Es gab viele Stimmen, die meine Entscheidung, eine MKG-Praxis „alleine und als Frau und mit zwei kleinen Kindern“ zu gründen, sehr kritisch betrachteten.

Insgesamt braucht es vor allen Dingen viel Geduld und Durchhaltevermögen.

Die Verhandlungen über unseren Mietvertrag waren beispielsweise langwierig und sehr kräftezehrend.

Wie erlebst Du bisher den Wettbewerb unter Kollegen/-innen in Deiner Region?

Ich bin in meiner Region ausschließlich positiv aufgenommen worden. Die bereits tätigen Zahnärzte/-innen freuen sich auf die Zusammenarbeit. In der erweiterten Region Korschenbroich samt der Kreise Neuss, Viersen, Mönchengladbach besteht aber glücklicherweise auch der Bedarf eines weiteren chirurgischen Leistungserbringers.

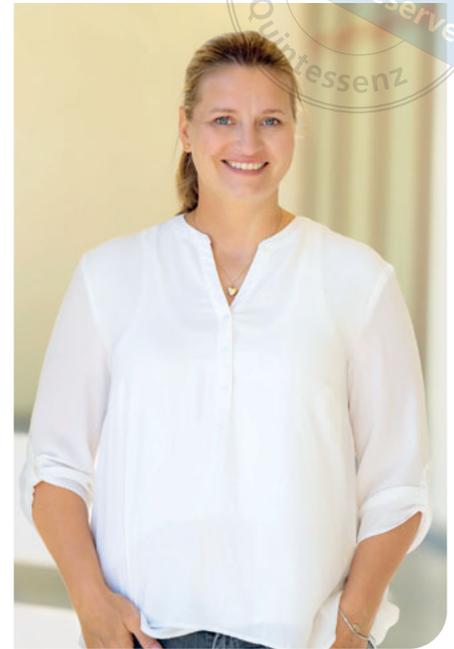
Mit der nächstgelegenen MKG-Praxis pflegt unserer Praxis auch einen sehr netten kollegialen Kontakt.

Was würdest Du Kolleginnen, die sich niederlassen möchten, an wertvollen Erfahrungstipps mit auf den Weg geben?

Ich glaube den wichtigsten Tipp, den ich weitergeben kann und der mir auf einem Seminar im Rahmen der Vorbereitung zur Praxisgründung gegeben wurde, ist: Frage diejenigen, die es geschafft oder gemacht haben und nicht diejenigen, die sich nicht getraut haben.

Ich glaube, wir können viel von den Erfahrungen anderer Praxisgründer/-innen lernen. Ich hatte sehr viel Glück, dass ich mich mit einer MKG-Kollegin und einem Kollegen austauschen konnte, die sich ebenfalls vor einigen Jahren selbstständig gemacht hatten.

Zeit ist auch ein wichtiger Faktor. Ich habe mich fast 2 Jahre auf die Praxisgründung vorbereiten können, habe viele Seminare besucht und mich mit der Standortbestimmung, Analyse und der Praxisausrichtung beschäftigt. Mit der Zeit wird das Bild der eigenen Wunschpraxis dann immer klarer und konkreter.



Dr. Dr. Daniela Radon

MKG Korschenbroich
Matthias-Hoeren-Platz 8-11
41352 Korschenbroich
Web: www.mkg-korschenbroich.de
E-Mail: info@mkg-korschenbroich.de

Die Rolle des zahnmedizinischen Berufsstandes bei der Aufdeckung häuslicher Gewalt

Die regelmäßigen Patientenkontakte in der zahnmedizinischen Praxis ermöglichen es Zahnärzten und Zahnärztinnen, eine entscheidende Rolle bei der Aufdeckung häuslicher Gewalt zu spielen. Das Auftreten von häuslicher Gewalt kennt keine sozialen Grenzen und betrifft Menschen jeden Alters, unabhängig von sexueller Orientierung oder Ethnizität. Häusliche Gewalt kann sich in verschiedenen Formen manifestieren, körperlich, sozioökonomisch, sexuell, psychologisch und in Form von Stalking¹ (Abb. 1). Zusätzlich kann Vernachlässigung, also das Ausbleiben angemessener Fürsorge, ebenfalls eine schwerwiegende Form häuslicher Gewalt sein².

Frauen sind mit etwa 70 % die Hauptbetroffenen, obwohl ebenfalls Männer, Ältere und Kinder Opfer werden können. Laut der Weltgesundheitsorganisation erlebt etwa ein Drittel aller Frauen mindestens einmal in ihrem Leben häusliche Gewalt³. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass Zahnärzte und Zahnärztinnen in ihrer Praxis auf Betroffene stoßen.

In Bezug auf Verletzungen im Kopfhals-Bereich sind Zähne eher selten direkt involviert. Wenn Zähne betroffen sind, sind es aus anatomischen Gründen meist die oberen oder unteren Inzisivi. Jedoch sind Frakturen und Weichteilschäden häufig, insbesondere im Mittelgesicht⁴⁻⁸.

Studien zeigen, dass Betroffene es begrüßen würden, wenn Zahnärzte und Zahnärztinnen sie auf häusliche Gewalt ansprechen. Interessanterweise spielt das Geschlecht des Behandelnden dabei keine Rolle⁷. Warum dies in der Praxis oft nicht geschieht, kann auf verschiedene Faktoren zurückgeführt werden.

Betroffene erscheinen oft in Begleitung, die gleichzeitig Täter oder Täterin sein kann. Zudem sind Zahnärztinnen und Zahnärzte oft nicht ausreichend geschult und haben wenig Kenntnis über die bestehende Rechtslage und Unterstützungseinrichtungen. Screenings werden selten durchgeführt und Auf-

fälligkeiten werden oft nur oberflächlich dokumentiert, ohne das Thema mit den vermeintlich Betroffenen zu vertiefen (Abb. 2).

Die Gründe für das Auslassen von Screenings für häusliche Gewalt sind vielfältig. Dazu gehören Zeitmangel im Praxisalltag, die Angst vor falschen An-

Abb. 1 Häufigste Formen der vorkommenden häuslichen Gewalt.

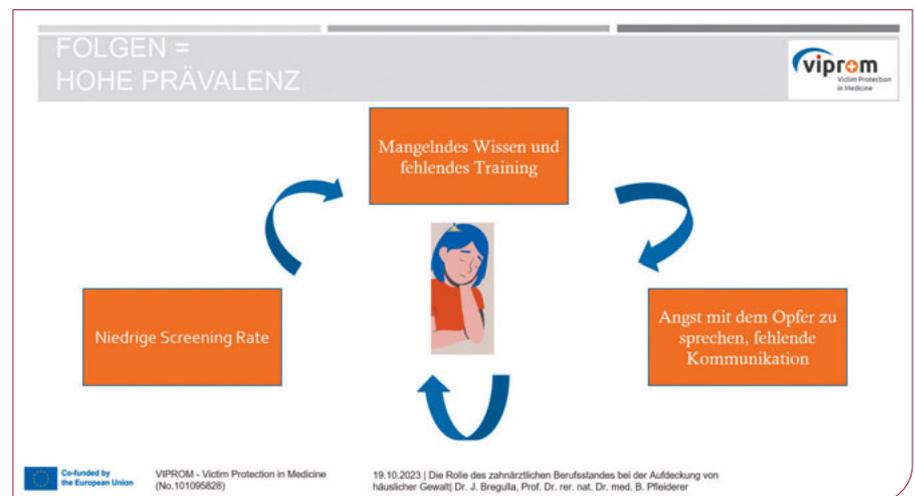


Abb. 2 Mögliche Gründe, ein Screening zu häuslicher Gewalt nicht durchzuführen.

schuldigungen oder möglichen negativen Auswirkungen für die Betroffenen. Zusätzlich fehlt in der Regel eine Schulung im Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt⁹⁻¹³.

Vorgehen in der zahnärztlichen Praxis

Um mögliche Indikatoren für häusliche Gewalt in der Praxis zu identifizieren, sollten Zahnärzte und Zahnärztinnen physische, psychische und andere Anzeichen betrachten.

Physische Indikatoren umfassen Verletzungen wie z. B. Blutergüsse, Strangulationswunden, Verbrennungen etc., die nicht eindeutig erklärt werden können, sowie chronische Erkrankungen, die Kopf- und Muskelschmerzen verursachen.

Psychische Anzeichen können Angststörungen, Nervosität, Essstörungen, Selbstverletzungen und psychosomatische Beschwerden sein. Zusätzlich können wiederholte Besuche beim Schmerzdienst oder außerhalb der offiziellen Praxiszeiten auf häusliche Gewalt hinweisen.

Eine gute Kommunikation mit Betroffenen ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte von großer Bedeutung. Bei Verdacht auf häusliche Gewalt sollten Gespräche unter vier Augen geführt werden, während Begleitpersonen nach Möglichkeit im Wartebereich verbleiben. Der Dialog beginnt mit allgemeinen Fragen zum Wohlbefinden zu Hause oder zur Beziehung zum Partner/zur Partnerin. Anschließend sollten spezifischere Fragen gestellt werden, wobei das Zuhören eine zentrale Rolle spielt. Es ist wichtig, Betroffene dazu zu ermutigen, ihre Geschichte zu teilen und darauf hinzuweisen, dass häusliche Gewalt inakzeptabel ist.

Eine Bewertung des vergangenen Verhaltens des mutmaßlichen Täters/der mutmaßlichen Täterin ist entscheidend, um Schlüsse auf sein/ihr zukünftiges Verhalten zu ziehen. Es sollte auch geklärt werden, ob Kinder möglicherweise gefährdet sind und wie sicher sich die Betroffenen zu Hause fühlen. Im Notfall kann die Besprechung eines Notfallplans mit Fluchtweg und relevanten Telefonnummern hilfreich sein, wobei die Betroffenen immer in das Gespräch mit einbezogen werden sollten.

Fälle häuslicher Gewalt sollten genau dokumentiert werden. Dies geschieht am besten mithilfe eines forensischen Befundbogens¹⁴. Eine detaillierte Dokumentation ermöglicht eine genaue Nachverfolgung und trägt dazu bei, dass die gesammelten Daten im Falle einer rechtlichen Verfolgung als Beweismittel verwendet werden können. Selbst Verdachtsfälle sollten sorgfältig protokolliert werden.

Bei äußeren Verletzungen ist es wichtig, die genaue Stelle zu dokumentieren, zusammen mit Angaben zum ungefähren Alter der Verletzung, zu ihrer Größe und ihrem Aussehen. Mit schriftlichem Einverständnis der Betroffenen können Fotografien angefertigt werden, idealerweise mit Maßstab. Gegebenenfalls können zur weiteren Dokumentation der Verletzungen auch Abformungen oder Röntgenaufnahmen angefertigt werden.

Auffällige Verhaltensweisen und Aussagen der Betroffenen sollten in den Patientenakten als Zitate notiert werden, um eine umfassende Dokumentation der Anzeichen häuslicher Gewalt zu gewährleisten. Es ist jedoch zu beachten, dass das gesamte zahnärztliche Fachpersonal in Deutschland der ärztlichen Schwei-

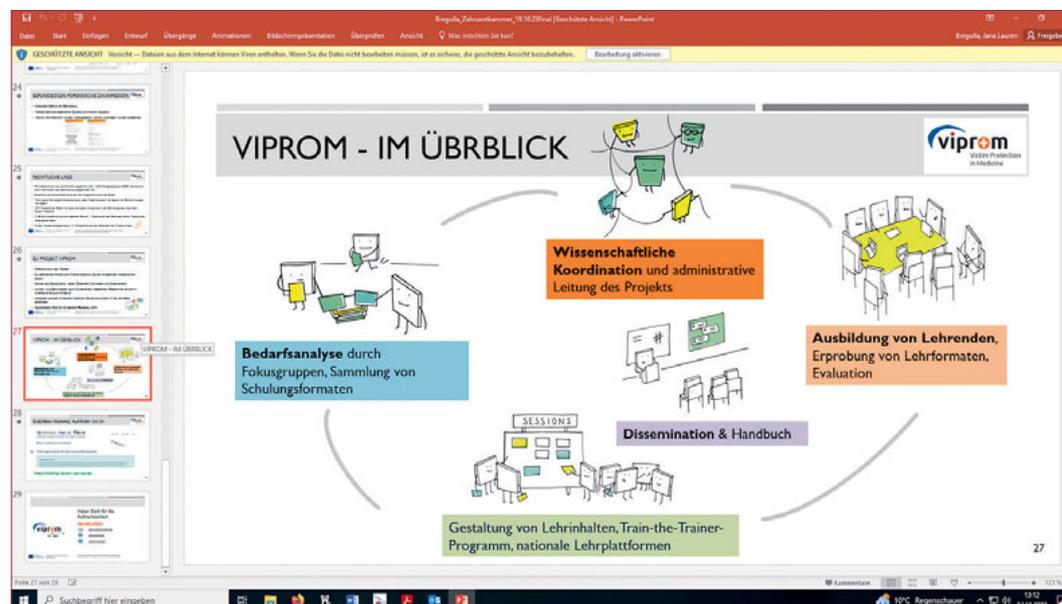


Abb. 3 EU-Förderprojekt "Victim protection in medicine" (VIPROM).



gepflicht gemäß § 203 des Strafgesetzbuches unterliegt. Ohne ausdrückliche schriftliche Schweigepflichtentbindung darf vor Gericht keine Aussage darüber gemacht werden, ob die betroffene Person in der Praxis behandelt wurde. In Fällen von Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei Verdacht auf Vernachlässigung oder Gewalt gegen Minderjährige, ist es jedoch erlaubt, die Behörden zu informieren¹⁵.

Das EU-geförderte Projekt „Victim Protection in Medicine“ (VIPROM) setzt sich zusammen mit Partnern aus Deutschland, Italien, Österreich, Schweden und Griechenland unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer für einen verbesserten Opferschutz im gesamten medizinischen Bereich ein. Das Projekt arbeitet auch daran, Lehrpläne zum Thema häusliche Gewalt in die Ausbildung von Zahnmedizinern zu integrieren. Die Trainingsplattform¹⁶ bietet bereits Materialien zur Selbstschulung für Zahnärzte (Abb. 3).

Weitere Informationsquellen sind die Bundeszahnärztekammer oder lokale Kammern, die Befundbögen¹⁴ zur Verfügung stellen. Opfer von Gewalt gegen Frauen können sich jederzeit kostenlos und anonym an die Hotline des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben unter der Nummer 116 016 wenden.

Literatur

1. WHO. Violence against women. Internet: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>. Abruf: 08.12.2023.
2. Definition Vernachlässigung. Internet: <https://training.improdova.eu/de/trainingsmodule-fur-den-gesundheitssektor/modul-1-formen-und-dynamiken-hauslicher-gewalt/>. Abruf: 08.12.2023.
3. United Nations. What is domestic abuse? Internet: <https://www.un.org/en/coronavirus/What-Is-Domestic-Abuse>. Abruf: 24.11.2023
4. Garbin CAS, Guimarães e Queiroz APD de, Rovida TAS, Garbin AJI. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Braz Dent J* 2012;23:72–76.
5. Boyes H, Fan K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2020;58: 185–189.
6. Le BT, Dierks EJ, Ueeck BA, Homer LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:1277–1283.
7. Nelms AP, Gutmann ME, Solomon ES, DeWald JP, Campbell PR. What victims of domestic violence need from the dental profession. *J Dent Educ* 2009;73: 490–498.
8. Brink O. When violence strikes the head, neck, and face. *J Trauma Inj Infect Crit Care* 2009;67:147–151.
9. van Dam BAFM, van der Sanden WJM, Bruers JJM. Recognizing and reporting domestic violence: Attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. *BMC Oral Health* 2015;15:159.
10. AlAlyani WS, Alshouibi EN. Dentists awareness and action towards domestic violence patients: A cross-sectional study among dentists in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2017;38:82–88.
11. Mythri H. Enhancing the dental professional's responsiveness towards domestic violence; A cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* 2015;9(6):ZC51–Z53.
12. Drigeard C, Nicolas E, Hansjacob A, Roger-Leroi V. Educational needs in the field of detection of domestic violence and neglect: The opinion of a population of french dentists: Educational needs in the field of domestic violence. *Eur J Dent Educ* 2012;16:156–165.
13. Love C, Gerbert B, Caspers N et al. Dentists' attitudes and behaviors regarding domestic violence. *J Am Dent Assoc* 2001;132:85–93.
14. Zahnärztekammer Nordrhein. Befundbogen Forensische Zahnmedizin. Internet: <https://www.zahnaerztekammernordrhein.de/wp-content/uploads/zahnaerzte/praxiswissen-und-behandlung/forensischer-befundbogen/Forensischer-Befundbogen.pdf>. Abruf: 15.04.2024.
15. Ärztekammer Nordrhein. Häusliche Gewalt und ärztliche Schweigepflicht. Internet: www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/haus-gewalt-2014-schulenburg.pdf. Abruf: 24.11.2023.
16. Trainingsplattform VIPROM: Trainingsmodule für den Gesundheitssektor 2023. Internet: <https://training.improdova.eu/de/trainingsmodule-fur-den-gesundheitssektor/>. Abruf: 24.11.2023

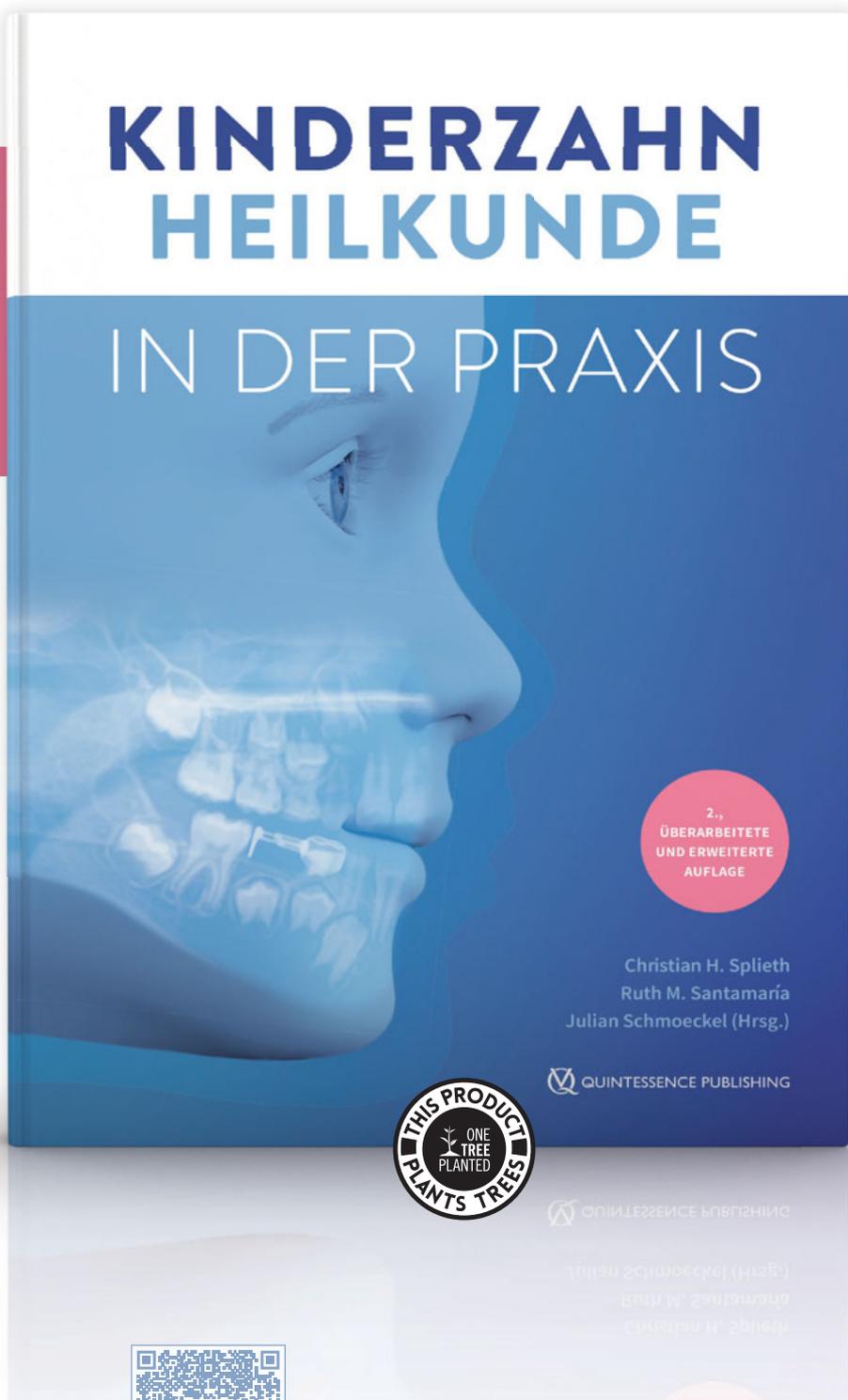


Dr. med. dent. Jana Lauren Bregulla
 Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin
 und Biomaterialien
 Universitätsklinikum Münster, Gebäude
 W30
 Klinik für Radiologie, Medizinische
 Fakultät der Universität Münster
 Albert-Schweitzer-Campus 1,
 Gebäude A 16
 48149 Münster
 E-Mail: jana.bregulla@ukmuenster.de

**Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
 Bettina Pfeleiderer**
 Klinik für Radiologie, Medizinische
 Fakultät der Universität Münster

Prof. Dr. med. dent. Marcel Hanisch
 Klinik für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Universitätsklinikum Münster

WEIL KINDER KEINE KLEINEN ERWACHSENEN SIND



Christian H. Splieth | Ruth M. Santamaría
Julian Schmoeckel (Hrsg.)

Kinderzahnheilkunde in der Praxis

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2024
368 Seiten, 450 Abbildungen
Artikelnr. 22490, € 128,-

Dieses Buch folgt einem modernen, evidenzbasierten, partizipativen und auf Prävention, Diagnostik und Frühbehandlung ausgerichteten Gesamtkonzept für die Kinderzahnheilkunde. Dieses ist im Kontext von Grunderkrankungen, Dysgnathien und Funktion sowie der Betreuungssituation einschließlich dem Erkennen von Entwicklungsstörungen und Kindesmisshandlung eingeordnet. Neue Ansätze beispielsweise für die Kariesinaktivierung, das Verhaltensmanagement bei Kindern und der Einsatz der Lachgassedierung werden berücksichtigt. Praktische Beispiele, Abbildungen und Fälle, Ablaufdiagramme, Abrechnungshinweise sowie Checklisten erleichtern die Umsetzung im Praxisalltag. Viele Themen und Techniken werden mit zusätzlichen Videosequenzen, die über QR-Codes abgerufen werden können, verdeutlicht.

Das Lehrbuch richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, an Prophylaxeteams sowie Studierende und möchte mit seinem umfassenden Überblick die zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen unterstützen.

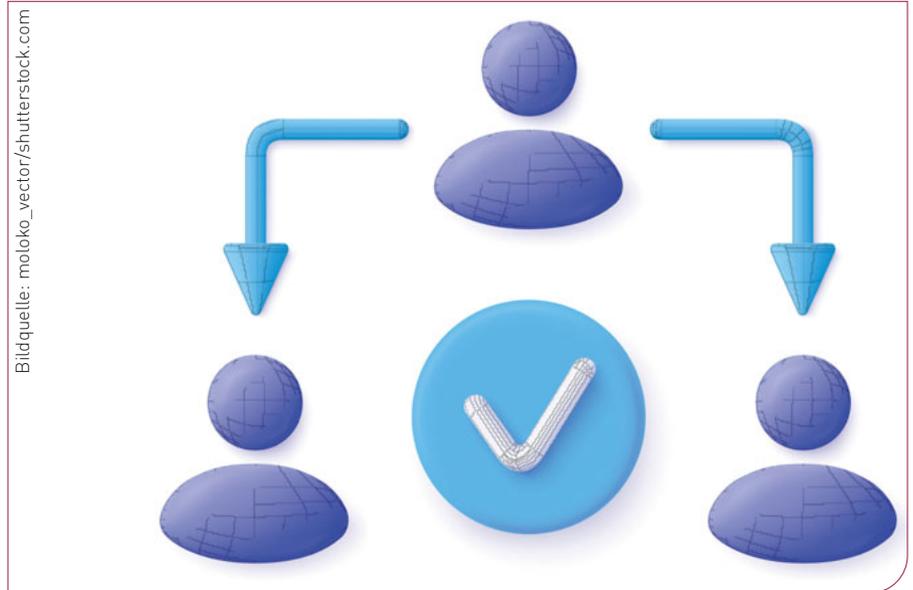
Jede Praxis ist so gut wie ihr Team

Ich war jung, zuversichtlich und voller Elan, als ich, gerade mal 26, als Zahnärztin eine Praxis im Odenwald übernahm. Es gab ein großartiges, engagiertes Team, bestehend aus fünf zahnmedizinischen Fachangestellten, einer Rezeptionskraft und mir selbst. Ich war glücklich und zufrieden, waren doch alle an ihrem Platz gut eingearbeitet und unersetzlich. Sie verstanden sich prächtig und arbeiteten Hand in Hand. Dann kam die große Ernüchterung.

Der produktive Schock: Eine Kündigung

Sechs Monate nach der Praxisübernahme kündigte eine der beiden Vollzeitmitarbeiterinnen (für mich) aus heiterem Himmel. Ich erinnere mich gut an das betäubende, wattige Gefühl, als ich das Kündigungsschreiben in der Hand hielt und so gar nicht wusste, was ich jetzt machen sollte. Ich war vollkommen überrascht, hatte nichts von irgendeiner Unzufriedenheit, einem Veränderungswunsch oder von Missstimmungen mitbekommen; war wohl zu sehr beschäftigt mit den fachlichen Herausforderungen, den Patienten, der Abrechnung, dem aktuellen Tagesablauf – einfach allem, was auf mich einströmte.

Es war der Moment, in dem ich mich zum ersten Mal fragte: Wie geht gute Unternehmensführung? Wie bin ich, neben meinem Anspruch eine gute Zahnärztin zu sein, auch eine gute Arbeitgeberin? Mir wurde schmerzhaft klar, dass ich in der Uni zwar sehr gut in den medizinischen Themen ausgebildet worden war, jedoch von Betriebswirtschaft, Unternehmensführung und Unternehmenskultur keine Ahnung hatte.



Bildquelle: moloko_vector/shutterstock.com

Ein neues Selbstverständnis: „Ich bin auch Unternehmerin“

Dieses Schlüsselerlebnis hat mich nachdenklich gemacht und angespornt, mich tiefer mit Unternehmens- und Teamentwicklung, mit Fragen der Führung und Unternehmenskultur zu beschäftigen. 2016 habe ich eine Ausbildung zur Supervisorin gemacht, um mich in diesen Themen nach den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Supervision und Coaching professionell weiterzuentwickeln.

Im Rahmen der Ausbildung habe ich zu unterscheiden gelernt: Welche Beratungsangebote gibt es auf dem Markt und welche davon sind seriös? Welche Art von Beratung bringt Praxen wirklich weiter?

Durch die Weiterbildung und den Fokus auf die Supervision in der eigenen Praxis hat sich mein Leben als Zahnärztin vollkommen verändert. Ich weiß jetzt,

mit welchen Maßnahmen es möglich ist, Personal in den Praxen weiterzuentwickeln; wie wichtig es ist, die Bedürfnisse, Motivationen und Werte der einzelnen Mitarbeiterinnen zu entdecken, sie zu kennen, zu stärken und so an die Praxis und ans Team zu binden.

Ich habe gelernt: Je zufriedener eine Mitarbeiterin ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie der Praxis auch in Zukunft treu bleibt. Denn: Mangelnde Wertschätzung ist für viele Mitarbeiterinnen der häufigste Grund den Arbeitsplatz zu wechseln. Und damit ist nicht allein die Wertschätzung durch ein gutes Gehalt gemeint. Eine Gehaltserhöhung hält unzufriedene Mitarbeiterinnen nur kurzfristig.

Untersuchungen zeigen, dass die Verbundenheit zu einem Unternehmen (also natürlich auch zu einer Zahnarztpraxis) wesentlich davon abhängt, ob Mitarbeiterinnen an Entscheidungen beteiligt werden, ob sie gesehen werden und Raum für die Entfaltung ihrer Stärken ge-

schaffen wird. Die Stärkung der Selbstwirksamkeit spornt Mitarbeiterinnen zu Höchstleistungen an.

Eine gesunde Praxiskultur

Was genau steckt in den Beratungsformaten Supervision und Coaching? Um es mal ganz einfach zu sagen: Supervision ist Beratung für Personen und Organisationen, die anspruchsvolle Beziehungsarbeit leisten. Sie ermöglicht kontinuierliche Berufsrollenreflexion und leistet einen Beitrag zur Entwicklung der ganzen Organisation. Coaching – das wissen die Wenigsten – ist anlassbezogen, lösungsorientiert und zeitlich begrenzt. Und zwar mit Blick auf ein ganz bestimmtes professionelles Problem. Coaching unterstützt bei der Selbstreflexion und bei der Erprobung neuer Verhaltensweisen.

In meiner Praxis haben wir mithilfe von Supervision und Coaching eine neue Unternehmenskultur etabliert. Im Mittelpunkt dabei: Die Beziehungen der Mitarbeitenden untereinander, zu meinem Arztkollegen und mir, aber auch zu den Patienten werden professionell reflektiert. Die Arbeitsprozesse werden in der Praxis gemeinsam geprüft, überdacht und wenn nötig neugestaltet – und es werden Strategien z. B. zur besseren Vereinbarung von Beruf und Familie entwickelt. Alle Mitarbeiterinnen sind an den Entscheidungen, die den eigenen Arbeitsbereich betreffen, beteiligt. Ihre Expertise wird Teil der Lösung, sodass wir in der Lage sind, auch fachfremdes Personal oder Wiedereinsteigerinnen in den Beruf einzubinden.

Ich habe auch festgestellt: Das Selbstbewusstsein der Mitarbeiterinnen ist erkennbar gestärkt, seit wir Supervision und Coaching einsetzen. Wir bekommen regelmäßig Rückmeldungen unserer Patienten über das angenehme Praxisklima und die gute Betreuung.

DGSv

Die Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching e.V. (DGSv) setzt sich seit ihrer Gründung 1989 für die Qualität von Supervision und Coaching ein. Sie vertritt die fachlichen und berufspolitischen Interessen ihrer Mitglieder – Supervisor/-innen, Coaches und Organisationsberater/-innen.

Im DGSv-Berater-Scout können Sie aus über 4.100 Supervisor/-innen, Coaches und Organisationsberater/-innen den/die genau passende finden: dgsv.de/berater-scout

Einen positiven Nebeneffekt hat die neue Praxiskultur auch noch: Durch regelmäßige Supervision und Angebote für Einzelcoaching im Hinblick auf Gesundheit/Prävention und Burn-out-Prophylaxe erfüllen wir die Auflagen bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

Fazit

Nach allem, was ich in verschiedenen Formen der zahnärztlichen Tätigkeit, sei

es in der Einzelpraxis, der BAG oder mit angestellten Kolleginnen, erfahren und erlebt habe, bin ich überzeugt: Jede Praxis ist nur so gut wie ihr Team. Deshalb ist es das Beste, was man als Praxisinhaber tun kann, in dieses wertvolle Gut zu investieren – am besten mithilfe seriöser, professioneller Beratung.

Lesen Sie auch Teil II der Serie „Jedes Team ist nur so gut wie seine Führung“ in der Dentista 3/2024.



Susanne Helmke, Autorin

Supervisorin und Coach DGSv, Repräsentantin der DGSv im Gesundheitswesen, Zahnärztin
E-Mail: susanne-helmke@t-online.de

Christina Wolf, Mitarbeit

Dipl. Verwaltungswirtin, Personalkauffrau, Supervisorin und Coach DGSv

Die Autorinnen

Dentista-Mitglied **Susanne Helmke** ist nicht nur Supervisorin und Coach DGSv, sondern auch Zahnärztin mit Führungs- und Unternehmerinnenerfahrung seit mehr als 30 Jahren. Sie kennt unterschiedlichste Rechtsformen zahnärztlicher Kooperation und ist Spezialistin für Nachfolge- und Gründungsberatung, außerdem Struktur- und Strategieberaterin für unternehmerischen Erfolg. Seit 2023 repräsentiert sie die Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv) im Gesundheitswesen.

Dieser Text entstand in Kooperation mit: **Christina Wolf**, Dipl. Verwaltungswirtin, Personalkauffrau und systemisch ausgebildete Supervisorin und Coach DGSv. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in Zahnarztpraxen, insbesondere bei Praxisgründung, Aufbau und Optimierung von Arbeitsabläufen, Personalmanagement und in der Begleitung von Veränderungsprozessen. Auch sie ist Repräsentantin der deutschen Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv).

Übernahme einer Zahnarztpraxis bzw. BAG-Einstieg

Drum prüfe, wer sich ewig bindet, ...

... ob sich nicht doch was Bessres findet (Volksmund). Genauso ist es bei der Suche nach der richtigen Praxis zur Übernahme oder zum Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Die Entscheidung zur Übernahme einer Zahnarztpraxis ist komplex und hat vielfältige Konsequenzen für das weitere Berufs- und Privatleben. Aus diesem Grund ist eine sorgfältige Analyse und Planung notwendig. Es gilt, eine Vielzahl von Aspekten zu beleuchten, um eine fundierte Entscheidung für oder gegen die Übernahme bzw. den Einstieg in die BAG treffen zu können. **Nachstehend beleuchten wir die wichtigsten.**

1. Strategische Passung

Bevor konkrete Übernahme- oder Einstiegsgespräche aufgenommen werden, gilt es, Klarheit über die eigenen strategischen Ziele zu gewinnen. Welche Praxisform stellt Ihr Euch vor? Wieswegen glaubt Ihr, dass das für Euch die richtige Form ist? Welche Behandlungsschwerpunkte möchtet Ihr gerne haben? Was macht Euch Spaß? Auf welchem Qualitätsniveau möchtet Ihr arbeiten? Welche Patientengruppe(n) möchtet Ihr ansprechen? Welche Mitarbeiter benötigt Ihr? Wie groß soll Eure Praxis sein? Wie möchtet Ihr die Praxis organisieren und führen? Welchen Digitalisierungsgrad stellt Ihr Euch vor? Was ist Eure Behandlungsphilosophie? Was sind Eure Werte? Was sind die Dinge, die für Euch so wichtig sind, dass Ihr auf sie auf keinen Fall



verzichten wollt? In welchem Praxistyp lässt sich das realisieren?

Erst wenn Ihr für Euch eine klare strategische Zielvorstellung habt, könnt Ihr Euch potenziell zur Übernahme bzw. zum Einstieg zur Verfügung stehende Praxen einschätzen. Passen sie zu Eurer langfristigen Vision und Eurer Vorstellung von Eurer zukünftigen Praxis?

Die Klarheit über Eure strategische Wunscharichtung hilft Euch auch, potenzielle Ziele zu identifizieren.

2. Praxisanalyse

Eine gründliche Analyse der rechtlichen, wirtschaftlichen, operativen und kulturellen Verhältnisse der zur Übernahme oder zum Einstieg bereitstehenden Praxis ist wichtig. Nur so könnt Ihr mögliche Risiken und Chancen im Zusammenhang mit der Übernahme oder dem Einstieg in die BAG identifizieren und eine fundierte Entscheidung treffen. Das erspart Euch unliebsame Überraschungen nach der Übernahme.

Dazu benötigt Ihr u. a. die betriebswirtschaftlichen Auswertungen (BWA) der letzten 3 Jahre, alle Praxisverträge sowie die Personalakten. Auf Basis dieser Informationen könnt Ihr für Euch eine Praxisbewertung vornehmen und Eure Preisbereitschaft ermitteln. Welchen Kaufpreis empfindet Ihr subjektiv als angemessen?

3. Finanzielle Machbarkeit

Die finanzielle Machbarkeit der Übernahme oder des Einstiegs in eine BAG checkt Ihr mit einem Finanzplan. Darin berücksichtigt Ihr neben dem Kaufpreis auch evtl. Neuinvestitionen, die Ihr noch in der Praxis vornehmen wollt, sowie die laufenden Praxisausgaben und -einnahmen. In diesem Kontext plant Ihr auch mögliche notwendig werdende Darlehensaufnahmen und deren finanzielle Konsequenzen mit ein.

Wichtig: Plant Investitionen mit Augenmaß und investiert nur in Dinge, die Ihr wirklich und direkt braucht. Lasst



Euch nicht zu höheren Investitionen als erforderlich hinreißen. Denn jeder aufgenommene Euro muss am Ende auch zurückgezahlt werden.

Und noch ein Tipp: Tilgt Eure Darlehen möglichst von Anfang an und lasst Euch Sondertilgungsmöglichkeiten einräumen. Nur bei einer Neugründung sind ein bis zwei Jahre Tilgungsfreiheit hilfreich.

Um die Einnahmen gut abschätzen zu können, solltet Ihr wissen, was Ihr pro Monat als angestellte Zahnärztinnen an Umsätzen generiert habt. Da nicht alle Praxisinhaber und -inhaberinnen Euch die Zahlen zur Verfügung stellen, müsst Ihr diese Zahlen ggf. selbst recherchieren.

4. Die Praxiskultur

Jede Praxis hat ein eigenes Mikroklima, das aus vielen kleinen formellen und informellen Regeln besteht und das miteinander in der Praxis prägt. Übernehmt Ihr eine Praxis oder steigt als Praxispartnerin dort ein, übernehmt Ihr auch deren Kultur. Jedwede Veränderung, die Ihr vornehmen wollt, kann bei den „Alteingesessenen“ auf Widerstand stoßen: „Warum soll das denn geändert werden? Das hat doch immer funktioniert.“

Je weiter Eure Vorstellungen von Praxiskultur von der in der Praxis gelebten Kultur abweichen, desto mehr Herausforderungen warten auf Euch.

Ein Beispiel: Eine Zahnärztin hat die Praxis von einem Zahnarzt übernommen, der noch keinerlei Zuzahlungen von seinen Patienten genommen hat. Das Praxisteam verstand nicht, warum sich das ändern sollte, und stellte sich massiv dagegen. Es weigerte sich, dies beim Patienten anzusprechen. Die Übernehmerin musste daher auch die Preiskommunikation selbst übernehmen, was viel Zeit geraubt hat. Erst nach einer externen Schulung des Praxisteams ist diese Hürde genommen. Ich habe dem Team

die wirtschaftliche Situation der Zahnarztpraxen in Deutschland aufgezeigt und ihm klar gemacht, dass die junge Zahnärztin anders als ihr alter Chef nicht auf Rücklagen zurückgreifen kann, um die Praxis zu subventionieren. Denn die Zuzahlungsfreiheit war nichts anderes als eine Subvention eines ansonsten defizitären Systems. Angesichts von Budget, hohen Kostensteigerungen insbesondere auch im Personalbereich muss auch an der Umsatzschraube gedreht werden, um die Teuerung zu kompensieren (s. dazu auch Dentista 1/2024:51).

Weicht die Kultur in der Praxis von Euren Vorstellungen ab, ist es entscheidend, genau zu planen, wie Ihr die Praxis in Richtung Eurer Wunschkultur entwickelt. Damit das Team den Weg mit Euch geht, gilt es, in kleinen Schritten vorzugehen. Sonst riskiert Ihr, dass Euch das Team verlässt. Daher habt Ihr das Personalthema letztlich auch bei einer Übernahme oder dem Einstieg in eine BAG und nicht nur bei einer Neugründung.

5. Rechtliche Aspekte

Die Übernahme einer Praxis oder der Einstieg in eine BAG ist mit einer Vielzahl an rechtlichen Aspekten verbunden, die es zu beachten gilt. In diesem Zusammenhang sind sowohl der Praxisübernahme- bzw. auch der Gesellschaftervertrag inkl. Gewinnverteilung, der Mietvertrag, die Arbeitsverträge und sonstige Praxisverträge relevant. Holt Euch dafür den Rat von Fachanwälten ein, die auf Medizinrecht spezialisiert sind, um teure Überraschungen zu vermeiden. Insbesondere in Bezug auf die wirtschaftlichen Aspekte ist auch ein betriebswirtschaftlicher Sparringspartner hilfreich, da Anwälte diese meist nicht vollständig überblicken. Es ist schwer, verpfuschte Verträge nachzubessern, daher lohnt sich die Investition in gute, zielführende Verträge.

Tipp

Macht als Übernehmer bzw. Einsteiger in eine BAG den ersten Aufschlag und lasst Euch einen eigenen Vertrag aufsetzen. Das gibt Euch die Möglichkeit, den vertraglichen Rahmen abzustecken. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Ihr für Euch günstige Bedingungen dort fixieren könnt. Einen gemeinsamen Anwalt empfehle ich nur in Ausnahmefällen: Wenn sich beide Vertragsparteien in weiten Teilen einig sind, gut verstehen und der Anwalt wirklich neutral berät.

Ein Beispiel, das zeigt, wie teuer es werden kann, wenn kein Anwalt eingeschaltet wird: Ein Zahnarzt hatte bei der Praxisübernahme den bestehenden Mietvertrag ohne rechtliche Prüfung übernommen. Leider enthielt dieser eine Option, die dem Vermieter nach 5 Jahren das Recht gab, den Mietvertrag von sich aus zu kündigen, was er auch tatsächlich tat. Der Zahnarzt musste neue Räumlichkeiten suchen. Glücklicherweise fand er auch welche in unmittelbarer Umgebung. Dieser Fehler kostete ihn 50.000 EUR. Das wäre vermeidbar gewesen, wenn er im Vorfeld um das Risiko gewusst hätte. Durch Verhandlung hätte er einen neuen, für ihn günstigeren Mietvertrag aushandeln oder auf die Übernahme dieser Praxis verzichten können.

Unterzeichnet daher keinen Vertrag, den Ihr nicht im Detail versteht, und fragt Euch, ob alle notwendigen Aspekte darin geregelt sind. Lasst sicherheitshalber auch einen neutralen Berater gegenlesen, der auf Zahnärzte spezialisiert ist.

6. Kommunikation und Transparenz

Eine offene und transparente Kommunikation sichert das Vertrauen der Mitarbeiter, Patienten und anderen Stakeholder der Praxis (z. B. Labor, Dentalhandel).

Informiert rechtzeitig über Eure Pläne und haltet sie über alle wesentlichen Entwicklungen auf dem Laufenden. Bezieht insbesondere das Team mit in die weitere Entwicklung der Praxis ein, damit sie von Betroffenen zu Beteiligten der Übernahme bzw. des Einstiegs werden. Als Beteiligte sind sie gemeinsam mit Euch in einem Boot und helfen Euch dabei, es sicher in Fahrt zu bringen.

Fazit

Die Übernahme einer Praxis bzw. ein Einstieg in eine BAG ist eine komplexe und herausfordernde Aufgabe, die sorgfältige Planung, Analyse und Umsetzung erfordert. Potenzielle Übernehmer bzw. Einsteiger sollten sich intensiv mit allen relevanten Aspekten auseinandersetzen, um den Erfolg des Projekts sicherzustellen. Mit einer fundierten Vorbereitung und einem klaren Plan können potenzielle Übernehmer die Chancen nutzen und die Risiken minimieren, die mit einer Praxisübernahme bzw. dem Einstieg in eine BAG verbunden sind.

Und noch ein Goody für Euch

Mit dem QR-Code könnt Ihr Euch eine Checkliste herunterladen, die Euch eine Orientierungshilfe gibt, welche Informationen und Unterlagen Ihr benötigt, um eine fundierte Entscheidung für oder gegen den Praxiskauf bzw. den Einstieg in eine BAG zu treffen.



Dr. Susanne Woitzik

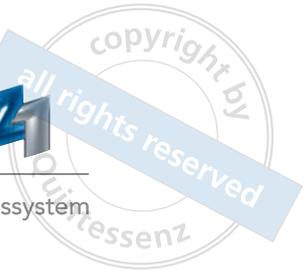
Die ZA

Dipl.-Kauffrau, B.Sc. Psychologie, Expertin für betriebswirtschaftliches Praxismanagement, Team- und Persönlichkeitsentwicklung

E-Mail: swoitzik@die-za.de

CGM Z1

Dentalinformationssystem



CGM Z1.PRO - Meine Zukunft. Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de



ZAHNARZTSOFTWARE

„Ich wünsche mir einen verlässlichen Ansprechpartner, der mich bei allen Herausforderungen unterstützt – ein Rundum-sorglos-Paket aus einer Hand. Und das bekomme ich bei CGM Z1.PRO.“



**CompuGroup
Medical**

AERA



Mythos Materialverwaltung

Viele Zahnärzte und Praxisteams wünschen sich einen besseren Service für die Nachbestellung ihres Materials. AERA klärt auf, welche Lösung zu welcher Praxis passt.

Die Bedarfsermittlung in Praxen sieht oft so aus: ständige Inventuren am Materialschrank, um zu sehen, was noch da ist. Oder eilige Nachbestellungen, weil Produkte unbemerkt ausgegangen sind, und regelmäßige Entsorgungen von abgelaufenem Material. Die Fehlerquellen sind hoch und teuer. Lösungsansätze für eine verbesserte Materialverwaltung gibt es viele: von der Barcode-gestützten Software über Nachbestellhilfen im Lager bis hin zum handschriftlichen Bestellbuch. Doch welches System bietet sich an?

Im Webinar von Deutschlands größter Preisvergleichsplattform für Dentalprodukte erklärt Referent Horst Lang die verschiedenen Methoden. Er zeigt Stärken und Schwächen auf und erläutert Umsetzungsmöglichkeiten für einen auf die Praxis abgestimmten Workflow.

Das kostenlose Webinar wird live am 05.06.2024 und on demand angeboten und ist mit 2 CME-Punkten ausgezeichnet. Die Anmeldung erfolgt über www.aera-online.de.

www.aera-online.de

AERA
EINFACH. CLEVER. BESTELLEN.

CGM



CGM startet mit Innovationskraft in 2024

Bei einer Pressekonferenz in Leipzig Ende Februar zeigte die CGM Dentalsysteme, dass das Jahr 2024 mit vielen Neuerungen in Sachen Praxis-IT vorangeht. Sabine Zude, Geschäftsführerin CGM Dentalsysteme, stellte umfassende Updates der Praxissoftware CGM Z1.PRO vor wie Aktualisierungen rund um das Thema Telematikinfrastruktur (TI), aber auch Änderungen auf Basis von Entscheidungen des Gesetzgebers, neue Interpretationen zu Leitlinien oder technischen Entwicklungen. Als alternative Lösung für die dentale Praxis stellte sie die Ende 2023 gelaunchte cloud-basierte Praxissoftware CGM XDENT vor, die insbesondere für kleine Praxen oder für Praxisneugründer interessant ist. Als Vorsitzende des Verbands Deutscher Dentalsoftwareunternehmen (VDDS) berichtete Sabine Zude auch vom vorbereiteten Anschluss der Dentallabore an die TI. Mehr erfahren Sie unter <http://www.cgm-dentalsysteme.de>.

www.cgm-dentalsysteme.de

CGM
CompuGroup
Medical

COLTENE



COLTENE liefert massgeschneidertes NiTi-Feilen „Grundbesteck“

Während im Restaurant Messer, Gabel, Suppen- und Dessertlöffel zum Standard gehören, diskutieren Endo-Fachleute gerne das richtige „Besteck“. Als Grundausrüstung empfiehlt COLTENE ab sofort die HyFlex EDM OGSF-Sequenz, mit der schnell einfache und komplexe Wurzelanatomien aufbereitet werden. „OGSF“ steht für die vier NiTi-Feilen Opener – Glider – Shaper – Finisher.

Nach dem Orifice Opener hilft die Gleitpfadfeile, den natürlichen Kanalverlauf nachzuempfinden. Shaping und Finishing Feile erweitern den Kanal gleichmäßig und schonend über die gesamte Arbeitslänge. Dabei sorgen sie im apikalen Bereich für genügend Platz, um eine verlässliche Spülung zu ermöglichen. Mit dem immer gleichen Aufbereitungsprozess sind Praxisteams schnell vertraut. Die harmonische Abfolge der exakt aufeinander abgestimmten Feilen fördert somit die Behandlungssicherheit. Neben Produktinnovationen unterstützt COLTENE Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Workshops und Weiterbildungen an der Dental Management Academy.

www.coltene.de

COLTENE

DAISY



DAISY-Webinar: Kostenerstattung in der GKV – Hopp oder top?

Warum Sie sich jetzt mit dem Thema Kostenerstattung intensiver auseinandersetzen sollten? Weil dieses Verfahren in Zeiten von Punktwertabsenkungen, HVM, Budgetierung und Co. als fester Bestandteil eines erfolgreichen Abrechnungsmanagements nicht mehr wegzudenken ist. Es ist doch selbstverständlich, wenn bei den gegenwärtigen empfindlichen Honorarkürzungen Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Möglichkeiten suchen, wie man diesem Trend entgegenwirken kann. Ganz nach dem Motto: Wenn nicht jetzt, wann dann!

In unserem neuen Webinar lernen Sie alles, was rund um das Kostenerstattungsverfahren beachtet werden muss. Beispielsweise bei welchen Behandlungen es sinnvoll angewendet werden kann und bei welchen eher nicht. Und vor allem wie Sie Ihre Patienten beraten sollten. Kurz und gut: Wie Sie dieses System erfolgreich in Ihre Praxisstrukturen implementieren können und so ganz nebenbei Ihr individuelles Praxisbudget entscheidend entlasten können.

www.daisy.de

IVOCLAR



VivaDent Aerosol Reduction Gel

Das neue innovative VivaDent Aerosol Reduction Gel reduziert Sprühnebel und Aerosole beim Ultraschallscaling. Weniger Aerosole. Bessere Sicht. Bessere Sichtbarkeit des Behandlungsfeldes während der Behandlung mit dem Ultraschallscaler.

- Weniger Aerosole. Mehr Schutz: Die Wahrscheinlichkeit von Krankheiten, die durch die Luft übertragen werden, wird effektiv reduziert.
- Weniger Aerosole. Mehr Zufriedenheit: Der Wohlfühlfaktor für die Patienten während der Behandlung nimmt deutlich zu, weil das Gesicht durch die Reduktion des Sprühnebels trockener bleibt.
- Weniger Aerosole. Leichte Handhabung: Das Produkt ist ein einfach anzuwendendes Mix-in-Gel für Ultraschallscaler mit externem Kühlmittelkammer. Das Gel lässt sich einfach dosieren und ist wasserlöslich.

Registrieren Sie sich jetzt, um ein kostenloses Produktmuster zu erhalten, und Sie gehören zu den Ersten, die unsere revolutionäre Weltneuheit testen können!

www.ivoclar.com



KOMET



Endo endlich einfach

Komet aus Lemgo sorgen schon seit 100 Jahren für Innovation in der Dental-Welt. Jetzt beweisen sie mit dem FQ-System wieder einmal, dass Erfahrung die Grundlage für innovative Produkte ist.

Mit diesem Sortiment setzt das Unternehmen die Erfolgsgeschichte der beliebten Systeme F360 und F6 fort. Der Name der Serie FQ steht für Flexibilität und das physikalische Zeichen für Wärme: Die Instrumente bestehen aus einer wärmebehandelten Nickel-Titan-Legierung und sind daher flexibel und resistent gegen zyklische Ermüdung. Der variabel getaperte Feilenkern in den Taper.06-Instrumenten ist eine patentierte Innovation, die bei erhöhter Flexibilität einen verbesserten Abtrag erzielt, sich nicht zusetzt und eine optimale Behandlungszeit gewährleistet.

Das FQ-Sortiment wurde konsequent an den Wünschen und Bedürfnissen der Zahnärzte und Zahnärztinnen entwickelt. Material und der Doppel-S-Querschnitt machen die Feilen außerordentlich flexibel und die Behandlung effizienter, da schneller mehr Material abgetragen wird. Gleichzeitig ist das Risiko des sogenannten Feilenbruchs minimiert. Das durchdachte und vielseitige Sortiment ermöglicht eine sichere, zuverlässige und zeitsparende Behandlung, auch von schwierigen Zähnen. Anwender bestätigen ein angenehmes und sicheres Arbeiten mit den FQ-Feilen. Damit ist die FQ-Serie optimal für alle, die sich eine komfortable Endo-Behandlung wünschen.

www.kometdental.de

DAISY
Ihr Partner für Abrechnungswissen

ivoclar



SDS



Weiterbildung mit SDS

Erfahren Sie erstklassige Präzision, Schweizer Zuverlässigkeit und kontinuierliche Weiterbildung mit SDS Swiss Dental Solutions. Als weltweit führender Anbieter von keramischen Zahnimplantaten laden wir Sie ein, Ihre Kompetenzen im renommierten Swiss Biohealth Education Center zu perfektionieren. Unsere hochmoderne Einrichtung in Kreuzlingen, Schweiz, schafft eine förderliche Umgebung für anspruchsvolles Lernen und berufliches Wachstum.

Ganz gleich, ob Sie Implantologe oder Prothetiker sind, unsere umfassenden Schulungen behandeln Themen wie keramische Implantate, geführte Implantation und vorab geplante Prothetik unter Anwendung innovativer SDSBOX-Technologie. Erkunden Sie unsere Website und nehmen Sie Kontakt mit dem Swiss Biohealth Education Center auf, um Ihr Fachwissen auf die nächste Stufe zu heben.

education.swissdentalsolutions.com/sdsciw/305000474

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS 

IMMER AUF DRAHT SEIN



Kieferorthopädie

4 Ausgaben im Jahr: € 224,-
für Studierende: € 112,-

Warum lohnt es sich die Kieferorthopädie regelmäßig zu lesen?

- wissenschaftlich fundierte Fachbeiträge für den Praktizierenden von Spezialisten aus Forschung, Klinik und Praxis
- Informationen über alle Themenfelder der modernen Kieferorthopädie
- Lieferung bequem in die Praxis oder nach Hause
- Zugriff auf das E-Paper mit Recherchemöglichkeiten in allen Ausgaben ab 2003 unter: www.quint.link/kfo und in der App Quintessence Journals



www.quint.link/kfo



abo@quintessenz.de



+49 30 76180-692

ICH BEANTRAGE DIE
AUFNAHME IN DEN
DENTISTA VERBAND

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
- alleinerziehendes Mitglied:
87,50 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
Dentista Verbandes: DE02ZZZ00000302282

Freiwillige statistische Angaben:

Kinder: Nein Ja, Anzahl _____

Ort der Tätigkeit:

Einzelpraxis BAG Labor

Unternehmen Hochschule Anderes

Fachliche Schwerpunkte _____

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

Datum/Unterschrift _____

Bitte per Fax an Dentista:

030 / 26 39 17 30 32 46

Oder per Post an: Dentista e.V.,

Amelie Stöber, Schuckertdamm 332, 13629 Berlin

DENTISTA-KONTAKT

Telefon: 030 / 2581 1757 • info@dentista.de

www.dentista.de

Anzeige

**Kennen Sie
schon unsere
Podcasts?**

QUINTESSENZ PUBLISHING

IMPRESSUM

Dentista

Wissenschaft | Praxis | Leben

Offizielle Zeitschrift des Verband der Zahnärztinnen – Dentista e. V.

Herausgeber:

Christian Wolfgang Haase

Herausgeber Emeritus:

Dr. h. c. H.-W. Haase

Geschäftsführung:

Christian Wolfgang Haase

Redaktionsleitung Zeitschriften:

Dr. Marina Rothenbücher

Verlag: Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4,

12107 Berlin

Redaktion: Susann Lochthofen

Vertrieb: Adelina Hoffmann, abo@quintessenz.de

Anzeigen: Markus Queitsch,

queitsch@quintessenz.de, 0172 / 9 33 71 33

Layout: Nina Kückler

Herstellung: Ina Steinbrück

Kontakt und Redaktion Dentista Verband:

Amelie Stöber, stoerber@dentista.de

Copyright © 2024 Quintessenz Verlags-GmbH Berlin

Die „Dentista“ erscheint in der Quintessenz
Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Geschäfts-
führer Christian Wolfgang Haase, 93 HRB 15 582,
Telefon 030/761 80-5,

Fax 030/761 80 680, E-Mail: info@quintessenz.de,

Web: www.quintessencepublishing.com;

Zweigniederlassung: 83700 Rottach-Egern.

Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen
diesbezüglichen Vermerk behält sich der Verlag das
ausschließliche Recht der Vervielfältigung in jeg-
licher Form sowie das der Übersetzung in fremde
Sprachen ohne jede Beschränkung vor. Die in der
Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheber-
rechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich
zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Ein-
willigung des Verlages strafbar. Der Verlag haftet

nicht für die Richtigkeit mitgeteilter Angaben. Als
Originalarbeiten werden grundsätzlich nur Erstver-
öffentlichungen angenommen. Nach Annahme für
eine Veröffentlichung dürfen diese Arbeiten nicht in
gleichem oder ähnlichem Wortlaut an anderer Stel-
le angeboten werden. Die Redaktion behält sich vor,
den Zeitpunkt der Veröffentlichung zu bestimmen.

Die „Dentista“ erscheint vierteljährlich im März,
Mai, August und November.

Bezugspreise: Jahresabonnement 2024 Inland
48,- EUR (Ausland: 56,- EUR), Einzelheft 15,- EUR.
Die Abonnementpreise verstehen sich einschl.
MwSt. und sämtlicher Versandkosten. Sofern nichts
anderes vereinbart ist, laufen Abonnements zu-
nächst für 12 aufeinander folgende Monate und ver-
längern sich anschließend automatisch auf unbe-
stimmte Zeit zu den dann jeweils gültigen Preisen.
Nach Ablauf der ersten Bezugszeit können Abonne-
ments mit einer Frist von 30 Tagen zum Monatsende
gekündigt werden. 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: DE61100400000180215600, BIC: COBADEFF;

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG,

IBAN: DE36300606010003694046,

BIC: DAAEDEDXXX.

Anzeigenpreisliste Nr. 74, gültig ab 1. Januar 2024.

Erfüllungsort und Gerichtsstand Berlin.

ISSN: 2366-3634

Druck: WKS Print Partner GmbH, Felsberg,

www.wksgruppe.de

copyright by
all rights reserved
Quintessenz

SAVE THE DATE!

JUNE 12-15, 2025



More information
coming soon:
quint.link/isprd25

15TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON
PERIODONTICS & RESTORATIVE DENTISTRY

ISPRD25

JUNE 12-15 • BOSTON

 QUINTESSENCE PUBLISHING

DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen

DIE DAISY – Besser. Mehr Wissen.

Jetzt bestellen und für **2024** nur **99 €** zahlen!*

DAS interaktive Abrechnungswissen für Ihre Praxis:

- Beantwortet alle Abrechnungsfragen
- Perfekt in Ihre Abrechnungs-Software integriert
- Online- und Tablet-Version inklusive
- Mit einmaligen Tools & Rechnern
(UPT, Analogie, Honorar u. v. m.)



*Für mehr Informationen zur DAISY und den Angebotsbedingungen einfach den QR-Code scannen.