

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

AKTUELL

Taten statt Worte
Zuversicht, Mut und
Wandel S. 4

Nicht vom Brot
allein – Gedanken zum
„Leitbild“ S. 5

Dresdner Abend
Nur gemeinsam sind
wir stark S. 6

PRAXISFÜHRUNG

Ausserderung von
Unterlagen S. 16

FORTBILDUNG

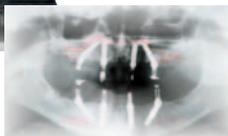
Klinische Langzeit-
bewährung von
Adhäsivbrücken bei
minimalinvasiver
Präparation S. 28

Im Team -

auf dem direkten Weg
zur sicheren und erfolgreichen Behandlung

Einstieg leicht gemacht:
Die erste DVT-Aufnahme inkl.
Konvertierung und Planung
erhalten Sie zum Preis von
0,00 Euro.

(DVT-Aufnahme im Zentrum für
zahnärztliche 3D-Diagnostik Zwickau)



Wir assistieren Ihnen bei der sicheren Planung und Umsetzung. Zum Einstieg in die navigierte Implantation die perfekte Erleichterung.

Nutzen Sie unser technisches **Know-how** und unsere **Erfahrungen** für Ihren Erfolg.

Für nähere Infos kontaktieren Sie uns bitte telefonisch unter 0800/1689600 (kostenfrei) oder per E-Mail: duo-dental@t-online.de.

Wir freuen uns von Ihnen zu hören.



Duo Dental Zahntechnik
persönlich partnerschaftlich patientengerecht
Fachlabor für Vollkeramik,
Implantologie und
naturgemäßen Zahnersatz

Duo-Dental Zahntechnik GbR
Falgardring 7
08223 Falkenstein

T. 03745-72955
F. 03745-77729
E-mail: duo-dental@t-online.de
www.duozahntechnik.de



(Bildquelle: Nobel Biocare)

01
10





Spendenaufruf an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte

Hilfe schenken heißt in die Zukunft investieren



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Die meisten von Ihnen kennen das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) von der (Zahn-) Altgoldsammel-Aktion her und den damit erreichten weltweiten Förderprojekten.

Ohne Ihre Spenden und der Ihrer Patienten wären diese vielfältigen Hilfen gar nicht zu leisten gewesen. Dafür gebührt Ihnen ein herzliches DANKESCHÖN! Heute möchte ich meinen vorweihnachtlichen Spendenaufruf mit einer persönlichen Bitte an Sie richten:

Unterstützen Sie die Arbeit des HDZ auch nachhaltig durch eine so genannte Zustiftung. Als Zustifter erhöhen Sie mit Ihrer Geldspende (10... 100... 1.000... 10.000 Euro) das HDZ-Stiftungsvermögen. Die Vorzüge einer Spende in Form einer solchen Zustiftung sind deren Sicherheit und Dauerhaftigkeit. In einer Stiftung – wie der des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte – ist der Stiftungszweck auf „ewig“ festgeschrieben. Jedes Jahr werden die Erträge aus dem aufsummierten Stiftungskapital direkt in die HDZ-Projekte weitergeleitet und helfen, die Situation von benachteiligten Menschen in den ärmsten Ländern der Welt zu verbessern. Die gemeinnützige HDZ-Stiftung ist steuerbefreit, so helfen die Zinsen auch in voller Höhe!

Spenden braucht Vertrauen. Vielleicht fragen Sie sich, wie das HDZ mit Ihrer Spende umgeht und sicherstellt, dass Ihre Spende dazu beiträgt, die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, Waisen, Erkrankten und Flüchtlingen zu verbessern.

Antworten auch auf diese Fragen finden Sie unter:

www.hilfswerk-z.de

Aus den Erfahrungen einer 20jährigen Entwicklungsarbeit weiß ich, wo es weltweit fehlt:

- Für wenig Geld kann man in den ärmeren Ländern der Welt oft sehr viel kaufen. Schulmaterial für ein Kind ist zum Beispiel in Kenia für zehn Euro zu haben. Das ist für europäische Verhältnisse nicht teuer, aber für viele Familien dort unerschwinglich.
- Größere Geldbeträge hingegen können ganz neue Welten eröffnen: Für x-tausend Euro kann das HDZ anderenorts eine ganze Schule, ein Waisenhaus...
- ein Gesundheitszentrum...
- viele Zahnstationen bauen.

**Die Abkürzung HDZ steht auch für:
Hilfe Durch Zuwendung!**

Gut gemeinte Gesten reichen oft nicht aus. Das HDZ will als helfende Einrichtung unseres Berufsstandes auch in Zukunft ein Teil der Lösung sein.

Im Namen des HDZ, seines Kuratoriums und vor allem aller Hilfsbedürftigen bedanke ich mich nochmals für Ihre Unterstützung!

Dr. Klaus Winter, Vorsteher, Am Paradies 87, 37431 Bad Lauterberg

**HDZ-Zustiftungskonto:
Konto-Nummer: 060 4444 000, BLZ: 250 906 08
Deutsche Apotheker und Ärztebank, Hannover
Verwendungszweck:
„Zustiftung“ sowie Nachname, Vorname u. Wohnort**

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit
Sachsen

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),
Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig

Redaktion

Gundula Feucker
Beate Riehme

Mitarbeiterin

Renate Meinhold

Redaktionsanschrift

Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-276
Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

**Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung**

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
ISDN-Mac 03525 718-634

Anzeigenabteilung

Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 14 vom
Oktober 2006 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer
Bestellungen nehmen der Verlag und alle
Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



Auflage
4.977 Druckauflage, IV. Quartal 2009

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Juli+August (Doppelausgabe). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen. Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2010 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Leitartikel

**Taten statt Worte
Zuversicht, Mut und Wandel** 4

Aktuell

**Nicht vom Brot allein –
Gedanken zum „Leitbild“** 5

**SOS Zahnrettungsbox für Schulen
und Schwimmbäder –
eine gemeinsame Aktion mit der
Unfallkasse Sachsen** 5

**Dresdner Abend
Nur gemeinsam sind wir stark!** 6

**Umfrage zur Patientenzeitschrift
„ZahnRat“** 8

**Prüfungsaufruf
2. Ausbildungsjahr** 9

**Prüfungsaufruf
Sommerprüfung 2010** 9

**Kurse zur Prüfungsvorbereitung
Information zum Novellierten
Delegationsrahmen für
Zahnmedizinische Fachangestellte** 10

**Beschluss des Landesausschusses
der Zahnärzte und Krankenkassen
für den Freistaat** 10

**Praxisbörse der KZV Sachsen –
mit neuem Konzept** 10

Praxisausschreibungen 11

Neuzulassungen 11

Fortbildung

**Risikobewertung und Aufbau
vorgeschiedigter Pfeilerzähne** 23

**Klinische Langzeitbewährung
von Adhäsivbrücken bei
minimalinvasiver Präparation** 28

Termine

Ankündigung Kammerversammlung 12

Seminar Gründung einer Zahnarztpraxis 12

Dresdner Abend „on tour“ 12

Zahnärzte-Stammtische 12

Kurse im Januar/Februar/März 2010 14

**ZMP-Tag, ZMV-Tag und
1. Sächsischer Akademietag** 15

**Veranstaltungstermine 2010 zum
Vormerken** 17

Praxisführung

Aussonderung von Unterlagen 16

**Wissenswertes für den Vertragszahnarzt
Befundklasse 7 – Teil 2** 18

**Information zum Einsatz von
Einmalprodukten** 19

**Arztrecht – Hausarzt darf auf Wahl
der Krankenkasse keinen Einfluss
nehmen** 19

**QM Teil 5
Ist-Analyse und wie weiter?** 20

Bücherecke

**Ambulantes Operieren –
Praktische Hygiene** 21

**Praktische Hygiene in der
Zahnmedizin** 21

Praxisratgeber AD(H)S-Kinder 22

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt 22

Personalien

Promotionen 32

Geburtstage 35

**Redaktionsschluss
für die Ausgabe März 2010
ist der 17. Februar 2010.**

Taten statt Worte



Dr. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, zum neuen Jahr wünscht man sich das Beste, viele gute Worte werden gefunden, noch mehr Versprechungen gemacht. Doch wichtiger sind vernünftige Taten. Daran wird man ge-

messen. Und im Hinblick auf die Regierungspolitik der neuen Koalition sollte man nicht zu häufig den Neustart proklamieren. Die Zusagen der politisch Verantwortlichen stehen nach wie vor. Der Ost-West-Angleich bei Zahnärzten soll laut Koalitionsvereinbarung erfolgen. Wir werden am Ball bleiben und nicht locker lassen, bevor das Ziel erreicht ist. Gegebenenfalls benötigen wir Ihre Unterstützung. Dieses Jahr ist Wahljahr für die zahnärztlichen Körperschaften. Auch hier gilt: Taten sind wichtiger als große Worte. Aufmischen oder Kritik alleine hilft nicht, besser machen ist gefordert. Vor dem Hintergrund von Selektivverträgen ist gerade diese Wahl nicht nur eine Pflichtübung, sondern das bewusste Auswählen: Wer soll mich vertreten?

Viele der jetzigen VV-Mitglieder leisten wertvolle Arbeit in Gremien der KZV. Das ist der Weg, wie man sich einbringt und mitgestaltet. Die berufliche Zukunft liegt somit in Ihren Händen. Helfen Sie aktiv mit, die Einheit des Berufsstandes über das Jahr 2010 hinaus zu erhalten.

Eine Empfehlung, wie man die Anforderungen des Jahres meistern kann, gibt die Mutter von Johann Wolfgang von Goethe:

„Man nehme 12 Monate, putze sie sauber von Neid, Bitterkeit, Geiz, Pedanterie und zerlege sie in 30 oder 31 Teile, so dass der Vorrat für ein Jahr reicht. Jeder Tag wird einzeln angerichtet aus 1 Teil Arbeit und 2 Teilen Frohsinn und Humor. Man füge 3 gehäufte Esslöffel Optimismus hinzu, 1 Teelöffel Toleranz, 1 Körnchen Ironie und 1 Prise Takt.

Dann wird die Masse mit sehr viel Liebe übergossen. Das fertige Gericht schmücke man mit Sträußchen kleiner Aufmerksamkeiten und serviere es täglich mit Heiterkeit.“

Katharina Elisabeth Goethe (1731–1808)

In diesem Sinne Ihr Kollege und
Vorstandsvorsitzender Ihrer KZV Sachsen

Zuversicht, Mut und Wandel



Dr. Mathias Wunsch
Präsident der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen, ich wünsche Ihnen, Ihren Familien sowie Ihren Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeitern für das neue Jahr 2010 alles erdenklich Gute, Gesundheit und Erfolg im Beruf. Lassen Sie uns zuversichtlich das neue Jahr beginnen. Wir haben Regierungen in Berlin und in Sachsen, deren Zusammensetzungen uns optimistisch stimmen. Viel ist zu tun und es

scheint möglich, dass eine Neuordnung des Gesundheitswesens Gestalt annehmen kann und damit mehr Transparenz in unsere tägliche Arbeit einzieht. Die Abkehr vom Sachleistungssystem hin zur Direktabrechnung mit dem Patienten im ambulanten Bereich wäre für mich ein Schritt in diese Richtung. Natürlich benötigen wir dafür Mut. Wir müssten uns auf Veränderungen einstellen. Und dies funktioniert nur, wenn wir unsere Mitarbeiter in diesen Prozess mit einbeziehen. Von unseren Patienten wird ein geschlossenes Auftreten des Praxisteam erwartet. Dieses schafft das erforderliche Vertrauen und ermöglicht, die Unsicherheiten und Ängste der Patienten zu beseitigen.

Gleichzeitig appelliere ich an die Einheit unseres Berufsstandes. Bei allen berechtigten Einzelinteressen dürfen wir uns von den verschiedenen Kräften nicht selektieren lassen. Wir brauchen nicht nur für die GOZ-Novelle einen nach außen geschlossenen Berufsstand, nein, auch für die zwingend notwendige Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte ist dies von größter Bedeutung. Nur so lässt sich die Einführung einer Bachelor-/Master-Ausbildung in der Medizin und Zahnmedizin verhindern.

Gefreut hat mich im vergangenen Jahr die Öffnung der Fachdental unserer Dentaldepots

für Direktanbieter. Für das neue Jahr bestehen trotz Sparmaßnahmen berechnete Hoffnungen, dass uns diese Fachdental in Leipzig erhalten bleibt. Wenn dazu ein marktwirtschaftlich vernünftiges Miteinander zwischen Dentaldepot und Direktanbieter zustande kommt, würde eine echte Fachmesse in Leipzig wachsen.

Im vor uns liegenden Jahr geht die Kammer auch in das Kammerwahljahr 2010. Ja, es sind bereits wieder vier Jahre vergangen. Ich habe die Zuversicht, dass mit Ihrer tatkräftigen Mithilfe wieder eine Kammerversammlung gewählt wird, welche den Begriff „Standesvertretung“ verdient und gleichzeitig ein Spiegelbild der Interessen in allen Wahlkreisen darstellt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie sehen, dass das neue Jahr wieder viel Arbeit für uns bereithält. Ich wünsche uns Zuversicht, Optimismus und Mut zum Wandel!

Mit freundlichen Grüßen Ihr

Dr. Mathias Wunsch

Nicht vom Brot allein – Gedanken zum „Leitbild“

Warum feiern wir eigentlich immer wieder Weihnachten? Eine Zeit voller Symbole, Sehnsüchte, Gefühle. Auf jeden Fall eine besondere Zeit, die uns daran erinnert: Das Verborgene, das Unsichtbare ist das Wesentliche. Unser Leben ist mehr als Essen und Trinken und materielle Güter. Es gibt etwas, das über uns hinausreicht und das wir dringend zum Leben brauchen.

Dies hat uns aktuell die globale Wirtschafts- und Finanzkrise vor Augen geführt. Einerseits: Falsch gesetzte Rahmenbedingungen gefährden die Stabilität der Weltwirtschaft. Andererseits: Ideelle Werte wurden der Gier geopfert, Vertrauen kriminell missbraucht und damit zur absoluten Mangelware gemacht. Gefragt sind wieder die „alten“ Werte: Integrität, Glaubwürdigkeit, Loyalität.

Was hat das mit uns Zahnärzten zu tun? Als Freier Beruf sind wir ein klassischer Vertrauensberuf und Mitglieder eines Expertensystems. Unsere Vertrauenswürdigkeit sichert die Funktionsfähigkeit des grundlegenden Systems Gesundheitswesen und stellt damit das kollektive wie auch private Gut „Gesundheit“ her. Wie lange das für uns als Freier Beruf noch ökonomisch vertretbar ist, hängt von vielen Faktoren ab und kann hier nicht betrachtet werden.

Ein übergreifendes Problem steht im gesellschaftlichen Raum und wartet auf Bearbeitung. Eine schleichende Vertrauenskrise hat sich der ganzen Gesellschaft bemächtigt. Sie wird von überbordender Regulierung und einer medial gestützten Misstrauenskultur noch verstärkt. Nur mit aktiver Vertrauensarbeit kann dem Einhalt geboten werden. Unser tägliches gewissenhaftes „Dahin-Arbeiten“ reicht nicht. In einer offenen, pluralistischen Informationsgesellschaft ist in jeder Generation wieder neu die Legitimierung unserer besonderen Rolle als Freier Beruf mit Selbstverwaltung zu leisten.

Unsere Vertrauenswürdigkeit hängt dabei von unserem verantwortungsvollen Umgang mit den uns von der Gesellschaft übertragenen besonderen Rechten und Pflichten ab. Dabei sind wir zuerst dem Wohl der Allgemeinheit und des Einzelnen verpflichtet, ohne jedoch die ökonomische Selbstsicherung außer Acht zu lassen. Die neue Herausforderung dabei: Der Begriff „Gemeinwohl“ ist im Wandel begriffen. Dies erfordert einen offenen gesellschaftlichen Diskurs über die künftige Rolle der Freien Berufe. Entscheidend beeinflusst wird dies von unserer nach innen und außen gelebten Berufsethik.

Doch die überall zu spürende Tendenz zur Ökonomisierung „Rechnet sich das?“ arbeitet dem entgegen.

Fazit: Wir müssen uns selbst helfen und eine interne Diskussionskultur über die ethischen Grundlagen unseres Berufes fördern. Dies ist die Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation in die Gesellschaft hinein. Wir beeinflussen diese damit mehr, als wir glauben.

Die Kammerversammlung hat deshalb am 14. November des vergangenen Jahres den Vorstand mit der Erarbeitung eines Leitbildes für die Zahnärzte in Sachsen beauftragt. Es soll eine moralisch-ethische Standortbestimmung sein, ein Überbau unserer Berufsordnung, kein Marketinginstrument. Wir nehmen dabei Verantwortung für die Zukunft der Freien Berufe wahr, wenn diese – und mit ihnen Werte wie Verantwortung, Vertrauen, Unabhängigkeit, Qualität sowie Kompetenz – weiterhin prägend für die Gesellschaft sein sollen.

Denn die Frage geht uns alle an: In was für einer Gesellschaft wollen wir künftig leben? Jedem überzeugenden Handeln geht ein Prozess des Bewusstwerdens voraus. Wir wollen uns dieser Aufgabe stellen.

Dr. Stephan Albani

SOS Zahnrettungsbox für Schulen und Schwimmbäder – eine gemeinsame Aktion mit der Unfallkasse Sachsen

Seit Oktober 2009 haben alle 1.582 Schulen in Sachsen eine Zahnrettungsbox erhalten, damit bei Unfällen mit Zahnschäden die wirksamste erste Hilfe für ausgeschlagene Zähne oder abgebrochene Zahnteile zum Einsatz kommen kann. Diese Aktion wird von der Unfallkasse Sachsen getragen, wissenschaftlich begleitet von der Universität Gießen und unterstützt u. a. vom Sächsischen Staatsministerium für Kultus und Sport, der Landes Zahnärztekammer Sachsen sowie der LAGZ Sachsen.

Die Unfallkasse Sachsen wird auch nach Ablauf der Nutzerfrist oder nach einem Einsatz der Zahnrettungsbox für Ersatz sorgen. Au-



In der Box befindet sich die Flasche mit der Flüssigkeit zum Einlegen des Zahnes

ßerdem erhalten in den ersten Wochen des neuen Jahres auch die rund 250 Schwimmbäder und Schwimmbahnen im Freistaat eine solche Zahnrettungsbox. Zur SOS-Box gehören neben einer sehr leicht verständlichen Handlungsbeschreibung zugleich verschiedene Informationsflyer zum Thema Zahnunfälle bei Kindern und Erwachsenen.

Das gemeinsame Projekt wird der Öffentlichkeit Ende Januar neben einer überregionalen Pressemitteilung von der Unfallkasse Sachsen auch während dreier Presstertine in ausgewählten Schulen für die sächsischen Medien in Dresden, Leipzig und Chemnitz vorgestellt, als Ansprechpartner nehmen daran auch Vertreter der sächsischen Zahnärzte teil.



Das Titelbild zeigt eindrucksvoll das „Einsatzgebiet“ der Zahnrettungsbox

Frage: Was ist Ihre wichtigste Forderung an die Bundesregierung im neuen Jahr?

Dipl.-Med. Ursula KIRSTE (Niesky)



Dass auch mal der kleine Mann angehört wird, dass das Geld auch an diejenigen verteilt wird, der in der Praxis steht und nicht nur in der höheren Region und dass man bei alledem auch an den Patienten denkt und man nicht immer nur sagen möchte, ich kann das und das nicht mehr machen, weil einfach nicht genug Geld da ist.

Dipl.-Med. Petra Zacharias (Dresden)



In Richtung Honorarverbesserung, dass die Honorare angehoben werden und dass das Rentenalter für Frauen etwas herabgesetzt wird, damit man ruhigen Gewissens mit 60 schon aufhören könnte.

Dipl.-Stom. Bertold Kunze (Coswig)



Die Liberalisierung des gesamten Gesundheitsmarktes; dass wir in diesem Spannungsfeld mal wieder zu unserer eigentlichen Arbeit kommen, denn mittlerweile ist es ja so, dass die ganze Bürokratie uns langsam erschlägt. Die Zahnersatz-Zuschüsse sind im Einzelnen viel zu detailliert. Hier würde ich mir eine deutliche Vereinfachung wünschen.

Dr. med. Reinhard BOTE (Görlitz)



Es wird ja schon lange hinsichtlich der GOZ verhandelt – dass da endlich mal etwas Ordentliches für den Zahnarzt herauskommt. Dann würde ich Herrn Rösler beim Wort nehmen, dass er die Bürokratie deutlich reduzieren möchte. Unsere Helferinnen sind viel zu viel mit bürokratischen Dingen beschäftigt und wir selbst natürlich auch. Das Festzuschuss-System finde ich als System sehr gut, aber viel zu kompliziert in der Anwendung.

Dresdner Abend

Nur gemeinsam sind wir stark!

Die Diskussion zu Selektivverträgen war das beherrschende Thema der letzten Monate in den Medien Vorstandsinformation und Zahnärzteblatt, zu Stammtischen und Obbleutetreffen sowie in der Vertreterversammlung Ende November, wo die Vertreter einstimmig gegen Selektivverträge votierten. Nun war dies das Hauptthema des Dresdner Abends in Dresden mit mehr als 160 Teilnehmern.

Meinungsumfrage von Zahnärzten gut angenommen

Der Vorstand der KZV nutzte den Dresdner Abend im Dezember, um aktuelle Informationen zu den Themen Selektivverträge, elektronische Gesundheitskarte und KZV-Wahlen 2010 zu vermitteln.

Gleichzeitig sollten zahnärztliche Meinungen zu zwei Themen erfragt werden. Die acht Antworten auf die Frage, was ihre wichtigste Forderung an die Bundesregierung sei, können Sie in den Randspalten dieser Doppelseite nachlesen. Auch stand die Verbesserung der KZV-Arbeit im Blickpunkt. Dafür sagten ca. 40 Prozent der Teilnehmer vor der Veranstaltung in einer anonymen Befragung ihre Meinung zum Service der KZV Sachsen. Nach Abschluss aller Dresdner Abende werden diese Ergebnisse anonym und zusammengefasst vorgestellt.

Einheit des Berufsstandes bekräftigt

Selektivverträge waren das unbestrittene Hauptthema des Dresdner Abends. Dr. Holger Weißig, Vorsitzender des Vorstandes der KZV, zeigte den teilnehmenden sächsischen Zahnärzten und Praxismitarbeiterinnen alle Facetten von Selektivverträgen auf. Anschließend wurde gemeinsam über mögliche Konsequenzen solcher Verträge für den Berufsstand diskutiert.

Für die Anwesenden war die rege Diskussionsrunde wohl eine besondere, denn sie wurde eingeläutet mit dem Beitrag eines Zahnarztes, der sich offen zum Abschluss eines fragwürdigen Selektivvertrages bekannte. Schnell wurde klar, dass es ihm nicht um eigene finanzielle Vorteile gegangen war, als er sich zu diesem Schritt entschloss. Vielmehr hatte ihn ein Patient aufgrund der Möglichkeit der kostenfreien professionellen Zahnreinigung darauf aufmerksam gemacht. Das hatte der Zahnarzt ihm nicht verwehren wollen.

Der Offenheit sowie dem sozialen Engagement für seinen Patienten zollte Dr. Holger Weißig Respekt. Dennoch, so der Vorsitzende des Vorstandes, sei soziales Engagement auch ohne Selektivverträge und ohne Zersplitterung des Berufsstandes umsetzbar. So könnten die Krankenkassen aus Wettbe-



„Wir haben eine Zukunftschance, wenn wir uns nicht selbst selektieren“, so Dr. Weißig

werbsgründen ihren Versicherten jederzeit zusätzliche Leistungen per Kostenerstattung direkt anbieten. Weiterhin könne jeder Zahnarzt im Einzelfall von den üblichen Honorierungen abweichen.

Es besteht die Gefahr, so Dr. Weißig, dass in kurzer Zeit sehr viele verschiedene Selektivverträge entstehen. Da diese an der KZV vorbei geschlossen werden könnten, gehe der Überblick im Vertragsmanagement verloren. Damit werde der Kollektivvertrag sukzessive zerstört. „Jeder Einzelne von uns muss auf den eigenen finanziellen Vorteil im Moment verzichten aufgrund eines höheren Gutes – dem Kollektivvertrag!“, so Dr. Weißig. Der Beifall der Teilnehmer bestätigte den bereits in der Vertreterversammlung erklärten Willen des Berufsstandes.

Für Fairness und Vertrauen plädiert

Dass die Zahnärzte den gegenwärtigen Entwicklungen sehr skeptisch gegenüberstehen, machte die weitere Diskussion deutlich. Die Gedanken gingen dabei über den eigenen Berufsstand hinaus zu den Zahntechnikern in Deutschland. Diesen müsse man sich fair gegenüber verhalten, sonst würde auch deren Berufsstand kaputt gemacht.

Des Weiteren wurde appelliert an die Eigenverantwortung, den Anspruch an hochwertige Qualität, aber auch an die Individualität. Schließlich hätten auch Patienten Ansprüche. Vor allem bräuchten Patienten für die Zufriedenheit das Vertrauen ihres



Dass Patienten vor allem Vertrauen brauchen, hob eine Diskussionssteilnehmerin hervor

Zahnarztes. Dieses habe der Patient sicher nicht, wenn er nur wegen eines niedrigeren Preises den Zahnarzt wechsele. „Wir wollen innovative Zahnheilkunde anbieten, statt Dumpingpreise“, so der Vorsitzende des Vorstandes. Er fasste weiter zusammen: „Wir haben eine Zukunftschance, wenn wir uns nicht selbst selektieren.“



In seinem Diskussionsbeitrag warnte Zahnarzt Jürg-Henning Krause davor, dass aus den jetzigen Anfangsangeboten später Forderungen werden könnten alle Fotos: M. Nowotny

Verhandlungsmandat nicht aufgeben

Vor dem Hintergrund des Wettbewerbes zwischen PKV und GKV muss damit gerechnet werden, dass die PKV Kostendämpfung auch in der GOZ durchsetzen will, erläuterte Dr. Weißig. Eine alleinige Forderung nach Kostenerstattung/Direktabrechnung unter GOZ hält er strategisch nicht für sinnvoll. Er favorisiere ein Kostenerstattungsmodell analog zu Zahnersatz. Dort hätten die Zahnärzte als Verhandlungspartner die Möglichkeit, in Verhandlungen die Angemessenheit der Vergütung jährlich einzufordern. Auch stärke die Kostenerstattung nach dem ZE-Modell die Eigenverantwortung der Patienten. Dem stimmten die teilnehmenden Zahnärzte zu.

Die eGK und die KZV-Wahl 2010

Zum aktuellen Stand bezüglich der elektronischen Gesundheitskarte informierte Dr. Ralph Nikolaus, stellv. Vorsitzender des Vorstandes. Deren Einführung wird in Sachsen frühestens im Herbst 2010 erwartet. Bei diesem unausgereiften Projekt sei, so Dr. Nikolaus, jedes verschobene Jahr ein gewonnenes Jahr.

Für die ebenfalls 2010 anstehenden KZV-Wahlen warb Dipl.-Stom. Thomas Schüßler, Mitglied des Erweiterten Beratungskreises, um aktive Mitarbeit – vor allem auch deshalb, weil zu erwarten ist, dass Selektivverträge eine größere Rolle als bisher spielen werden. Bei künftigen Entscheidungen über weitere anstehende Selektivverträge sei aufgrund unterschiedlicher Interessenlagen die Zusammensetzung der Vertreterversammlung wichtig, damit sich dort die verschiedenen Praxisstrukturen wiederfinden würden. *Beate Riehme*

SR Dr. Detlef Beyer (Scharfenstein)



Dass die Budgetierung und damit das Monster HVM abgeschafft wird, die GOZ in Sack und Tüten kommt, der Koalitionsvertrag eingehalten und der Honorarangleich Ost-West durchgesetzt wird. Ich wünsche mir, dass die Selektivverträge nicht zum Zuge kommen, und uns die Krankenkassen nicht auseinanderdividieren.

Dipl.-Stom. Siegmund Krawiec (Oppach) und Dr. med. Gerd Israel (Großschweidnitz)



Wir wünschen uns, dass das Budget wegfällt, und dass wir das Geld, was wir einbringen, auch herausbekommen.

Wir werden mit den Ärzten immer auf eine Stufe gestellt und gleichgesetzt, aber eben nicht beim Lohn.

Wir wünschen uns eine Angleichung des Honorars an das Westniveau und die Einhaltung der Koalitionsverträge.



Dipl.-Stom. Ludwig Sperling (Bautzen)



Der Ost-West-Angleich ist ohne Frage das Erste. Mit der Erweiterung des Wettbewerbs aufseiten der Krankenkassen unterstützt die Bundesregierung, dass Wirtschaftskraft ins Ausland getragen wird. Hier muss man Druck machen, dass diese in Deutschland bleibt.

Frank Cendelin (Dresden)



Ich würde gern die GOZ geklärt haben. Falls es eine neue gibt, wäre es schön, wenn nicht nur die Implantologie aufgewertet wird, sondern auch die anderen Fachbereiche ausreichend Berücksichtigung finden. Es sollte z. B. die Säure-Ätz-Technik nicht hinten runterfallen und keine versteckten Abwertungen geben.

Umfrage zur Patientenzeitschrift „ZahnRat“

Im November 2009 hat die Redaktion von ZBS und ZahnRat den Fortbildungstag in Chemnitz genutzt, um unter den teilnehmenden Zahnärzten und Praxismitarbeiterinnen per Umfragebogen ein Meinungsbild zum ZahnRat einzuholen. Die Patientenzeitschrift ist seit Beginn ein Gemeinschaftsprojekt der fünf neuen Bundesländer, und so wurde die Umfrage zum ZahnRat ebenfalls in den Mitherausgeberländern Brandenburg sowie Sachsen-Anhalt durchgeführt.

Der ZahnRat unterscheidet sich von Patientenzeitschriften anderer Bundesländer vor allem durch seine monothematische Gestaltung. Das gibt den Autoren die Möglichkeit, ein Thema gründlich, in vielen Facetten, darzustellen und unterstützt das zahnärztliche Bemühen um Aufklärung wirkungsvoll. Die ZahnRäte veralten mit den detailreichen themenspezifischen Informationen nicht, sie können damit in den Praxen ein anschauliches Archiv zu vielen Gebieten der Zahnheilkunde bilden. Für die Zahnmediziner bleibt der ZahnRat eine selbstbestimmte – und damit inmitten der heutigen Medienlandschaft eine sehr wertvolle – Plattform, unabhängig von Interessen Dritter den Patienten ihre fachliche Sicht der Dinge vermitteln zu können.

Die Umfrageergebnisse der 369 befragten sächsischen Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen haben eine große Übereinstimmung ergeben. So gefällt der ZahnRat 95 % der Umfrageteilnehmer, mit der Themenauswahl sind 95,5 % zufrieden. Für Zahnärzte wie Praxismitarbeiterinnen reagiert mit 46,6 % knapp

Nutzen Sie die Zeitschrift in Ihrer Praxis?

Auslage im Wartezimmer

Brandenburg 89,9 %

Sachsen 89,1 %

Sachsen-Anhalt 84,4 %

Nutze sie für Patientengespräche

Brandenburg 38,7 %

Sachsen 47,3 %

Sachsen-Anhalt 35,6 %

Gebe sie ausgewählten Patienten mit

Brandenburg 41,6 %

Sachsen 41,8 %

Sachsen-Anhalt 31,9 %

die Hälfte ihrer Patienten positiv auf die Zeitschrift, etwa die Hälfte der Patienten zeigt keine Reaktion auf den ZahnRat. 12,5 % der Befragten nutzen keine andere Patienteninformation als den ZahnRat, 82 % arbeiten auch mit anderen Patienteninformationen. Eigene Informationsmittel für die Patienten haben 45 % der Befragten für ihre Praxis entwickelt. Die Nachbestell-Möglichkeit haben 29,2 % der Umfrageteilnehmer schon genutzt.

Der ZahnRat wird von 96,7 % der befragten sächsischen Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen in den Praxen genutzt, wobei die Zahnärzte den ZahnRat öfter für Patientengespräche nutzen und ausgewählten Patienten mitgeben, als die Praxismitarbeiterinnen. Wie die Umfragewerte in Sachsen im Vergleich zu den Mitherausgeberländern Brandenburg und Sachsen-Anhalt ausfielen, sehen Sie in der Grafik.

Im Nachbarland Sachsen-Anhalt gefiel der ZahnRat 90,4 % der befragten Zahnärzte und waren 89,6 % mit der Themenauswahl zufrieden. 84,4 % der Befragten nutzten den ZahnRat als Auslage im Wartezimmer, 35,6 % für Patientengespräche und 31,9 % gaben die Zeitschrift ausgewählten Patienten mit. Die Reaktion der Patienten auf den ZahnRat fiel zu 68,9 % positiv aus, 28,9 % der Patienten zeigten keine Reaktion. Die Möglichkeit der Nachbestellung nutzten in Sachsen-Anhalt lediglich 11,9 % der befragten Zahnärzte.

In Brandenburg gefiel die Zeitschrift 91,1 % der befragten Zahnärzte und befanden 93 % die Themenauswahl für gut. Von den befragten Zahnärzten in Brandenburg nutzten 15 % der die Möglichkeit der Nachbestellung.

Dr. Eberhard Steglich, Sabine Fiedler, Gundula Feuker

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2010 zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten und Holzstichen.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließen dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können.

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Tel. 03525/71 86-0 · Fax 03525/71 86-12 · info@satztechnik-meissen.de

Prüfungsaufwurf 2. Ausbildungsjahr

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r



Die Zwischenprüfung für Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr findet am **27. Mai 2010** in der Zeit von 14:00 bis 16:00 Uhr statt. Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **1. März 2010** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen. Die Prüfung beinhaltet nach der gültigen Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte folgende Prüfungsbereiche:

- Durchführen von Hygienemaßnahmen
- Hilfeleistung bei Zwischenfällen und Unfällen
- Assistenz bei konservierend/chirurgischen Behandlungsmaßnahmen
- Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

Rita Standfuß

Prüfungsaufwurf Sommerprüfung 2009

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r



Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 30. September 2010 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **15. April 2010** im schriftlichen Bereich und vom **31. Mai bis 4. Juni 2010** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **1. März 2010** und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestnachweises bis zum **15. März 2010** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Rita Standfuß

Achtung 3. Ausbildungsjahr

Kurse zur Prüfungsvorbereitung

Die Landes Zahnärztekammer Sachsen bietet wieder für alle interessierten Auszubildenden des 3. Lehrjahres einen Vorbereitungskurs zur Abschlussprüfung an. Dabei können Kenntnisse im berufspraktischen Bereich in Theorie und Praxis vertieft werden. Mitglieder des Prüfungsausschusses beantworten Ihre Fragen und informieren über den Ablauf der praktischen Prüfung.

Termine:

mittwochs oder freitags im Zeitraum März bis April 2010
jeweils 12 bis 15 Uhr oder 16 bis 19 Uhr

Ort:

Zahnärztehaus
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Themen:

- Steriles und hygienisches Arbeiten in der Praxis
- Instrumentenkunde
- Die richtige Verarbeitung von Füll- und Abformwerkstoffen
- Arbeiten mit Trays

Teilnahmegebühr:

80 Euro

Interessent/innen melden sich bitte **bis zum 15. Februar 2010** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen an.

Anmeldung:

per Post: siehe Veranstaltungsort
per Fax: 0351 8066-241
per E-Mail: hummel@lzk-sachsen.de

Rückfragen/Information:

Frau Hummel, Telefon 0351 8066-250

Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie Ihren genauen Kurstermin und den Überweisungsträger für die Teilnahmegebühr.

Bitte bereiten Sie sich gut auf diese Veranstaltung vor und bringen Sie Ihre Fragen mit.

Rita Standfuß



In den vergangenen Jahren waren die Prüfungsvorbereitungskurse stets stark nachgefragt

Information zum Novellierten Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Um sich mit dem Inhalt des Delegationsrahmens für ZFA vertraut zu machen und über die Entscheidungsfreiheit und Verantwortung des Zahnarztes für sein Praxispersonal informiert zu werden, verweist die

Landes Zahnärztekammer Sachsen auf die Ausführungen dazu in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) Nr. 20 vom 16.10.2009.

Außerdem ist der Delegationsrahmen im Netz unter:

<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/grafiken/Delegationsrahmen.pdf> abrufbar.

Dr. Klaus Erler

Beschluss des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen

Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen hat in seiner Sitzung am 8. Dezember 2009 beschlossen:

1) Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WStG) werden wesentliche Bestandteile der bisherigen Regelungen zur Bedarfsplanung

außer Kraft gesetzt (vgl. §§ 100 Abs. 4, 101 Abs. 6, 103 Abs. 8 SGB V). Als Folge der Gesetzesänderung wurde die Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte mit Wirkung zum 01.10.2007 geändert.

In Anpassung an diese gesetzlichen Entwicklungen wird für alle betroffenen Planungsbereiche die förmliche Feststellung einer bestehenden Überversorgung und

die damit verbundene Zulassungsbeschränkung aufgehoben.

2) Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.

Die nächste Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen findet am **Mittwoch, dem 24. März 2010, um 15 Uhr im Zahnärzthehaus Dresden** statt.

Praxisbörse der KZV Sachsen – mit neuem Konzept

Am 21. April 2010 findet in der Zeit von 15:00 – 18:00 Uhr im Hörsaal des Zahnärzthehauses Sachsen die 9. Praxisbörse statt.

- Wir möchten damit interessierten Zahnärzten, welche ihre Praxis abgeben wollen, die Möglichkeit geben, diese niederlassungswilligen Zahnärzten vorzustellen.
- Zahnärzte, die planen, ihre Praxis in nächster Zeit zu veräußern, können die Praxis öffentlich oder anonym vorstellen bzw. vorstellen lassen.
- Zahnärzte, welche eine Existenzgründung planen, können direkten Kontakt mit praxisabgebenden Zahnärzten aufnehmen oder indirekt Interesse zeigen.

Die Teilnehmer werden zu folgenden **Themen** informiert:

- Ablaufplanung einer Praxisabgabe, -übernahme, Kooperationsmöglichkeiten
- Rechtsgrundlagen, Gestaltung von Verträgen
- Finanzierung und steuerliche Betrachtung einer Praxisübernahme

Junge Zahnärzte langfristig auf Übernahme vorbereiten

Die Auswertung der Informationsveranstaltung „Praxisabgabe“ im Herbst 2009 veranlasste die KZV Sachsen dazu, das Konzept der Praxisbörse zu überarbeiten und den Bedürfnissen anzupassen. Eine Praxisabgabe sollte langfristig geplant werden. Eine Möglichkeit, einen Praxisnachfolger zu finden, besteht darin, junge Zahnärzte langfristig in der Praxis anzustellen und einzuarbeiten; mit der möglichen Zielstellung, diesem Assistenten die Praxis später zu übergeben.

An den Universitätskliniken in Dresden und Leipzig beenden jährlich ca. 80 bis 100 Studenten erfolgreich ihr Zahnmedizinstudium. Diese jungen Zahnärzte suchen dann eine Anstellung als Vorbereitungsassistent. Erfahrungsgemäß finden nur ca. 50 Zahnärzte eines Jahrgangs eine Anstellung bei einem Vertragszahnarzt. Die anderen sind gezwungen, sich bundesweit zu orientieren. Dies ist eine Chance für die Zahnärzte, die eine Pra-

xisabgabe planen, einen Zahnarzt langfristig auf eine Übernahme vorzubereiten.

Das Anliegen der KZV Sachsen ist es, im Rahmen dieser Praxisbörse auch Stellenangebote/-gesuche zu vermitteln. Für alle jungen Zahnärzte besteht zur Veranstaltung die Möglichkeit, direkt mit Zahnärzten in Kontakt zu kommen, die eine Anstellung anbieten und/oder eine Praxisabgabe planen.

Darüber hinaus gibt es durch die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen neue Möglichkeiten zur Gestaltung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit wie Zweigpraxen, Teilzulassungen, die Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften. Auch zur Vermittlung solcher Gesuche/Angebote kann die Praxisbörse genutzt werden.

Das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Internetseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de oder Sie fordern es direkt bei den Mitarbeitern des Geschäftsbereiches Mitglieder unter Telefon 0351–805 34 16 ab.



Praxisausschreibung

Die **Bewerbungen** senden Sie bitte **schriftlich** unter **u. g. Kennziffer** an die **KZV Sachsen, PF 100 954, 01079 Dresden.**

Kennziffer 1016/0696
Planungsbereich Chemnitz, Stadt
Übergabetermin 31.03.2011
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Kennziffer 2026/0697
Planungsbereich Dresden, Stadt
Übergabetermin 01.07.2010
Fachrichtung Kieferorthopädie
Praxisart Einzelpraxis

Kennziffer 2016/0698
Planungsbereich Bautzen
Übergabetermin 01.09.2010
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Kennziffer 2026/0699
Planungsbereich Dresden, Stadt
Übergabetermin 01.04.2010
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen



Folgenden Zahnärzten wurde im Dezember 2009 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Susann Abada	Leipzig
Susann Beyer	Dresden
Katrin Flemming	Glauchau
Dr. med. Sören Göttlich M.Sc.	Leipzig
Karsten Kappe	Leipzig
Christiane Marschner-Rink	Plauen
Elena Nikolajew	Heidenau
Dr. med. dent. Katja Paul	Leipzig
Stephan Pertzsch	Eilenburg
Marc Plischka	Dresden
Dr. med. dent. Uwe Scheiba	Dresden
Benny Riech	Neukirchen
Nicole Scholz-Donath	Neugersdorf
Michael Wittig	Marienberg
Antje Wlach	Spitzkunnersdorf
Dipl.-Stom. Matthias Winkler	Leipzig



KOMPETENZ, SICHERHEIT, VERTRAUEN

Wir liefern Lebensqualität im Vogtland und im Erzgebirge!

Ob die perfekte Krone oder eine schnelle Reparatur – zahntechnische Meisterlabore bieten Ihnen beste Qualität. Und diese Qualität hat einen Namen: „Q“ steht für Kompetenz, Sicherheit und Vertrauen ohne Kompromisse - damit Sie Ihren Patienten alles bieten können, was die Meisterlabore der Innung Westsachsen im Vogtland- und im Erzgebirgskreis für Sie möglich machen.

Die Innungsbetriebe der AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik sind für Sie da - mit perfektem Service vor Ort!

Informieren Sie sich unter www.q-amz.de

MEISTERLABORE DER INNUNG WESTSACHSEN. IN IHRER NÄHE.

Dental Labor Frost GmbH & Co. KG (09456 Annaberg)
 Dental Labor Ralf Meinel (08280 Aue)
 Schlesinger Dental GmbH (08280 Aue)
 VDL Dentallabor Auerbach GmbH (08209 Auerbach)
 Kleinhenz-Dental (08645 Bad Elster)
 Zahntechnik Ebert Inh. Dietmar Ebert (08301 Bad Schlema)
 Dentallabor Arnd Escher (08359 Breitenbrunn)
 Goldschmidt Dental (09430 Drebach)
 Dental-Labor Christine Gnoth (07985 Elsterberg)
 Dental-Labor Gunter Penzel (08265 Erlbach)
 Duo Dental Zahntechnik GbR M. Frost u. Th. Pohland (08223 Falkenstein)
 Dental-Labor Wollner (08358 Grünhain)
 Family Dental Zahntechnik GmbH (09387 Jahnsdorf)
 Dentallabor Dietmar Teumer (08349 Johannegeorgenstadt)
 Dental-Labor Hartmuth Mannewitz (09477 Jöhstadt)
 Zahntechnik Turtenwald GmbH (08485 Lengenfeld)
 Dental-Labor Jasper GmbH (09496 Marienberg)
 Gründer Dental (09221 Neukirchen)
 Zahntechnik Ria Knye (09221 Neukirchen)
 Zahntechn. Labor Liesche Inh. Mirko Langer (09526 Olbernhau)
 Seyfarth Zahntechnisches Labor (08525 Plauen)
 Behr-Dental Zahnt. Meisterbetrieb (08525 Plauen)
 Dental-Labor Dehnert GmbH (08529 Plauen)
 Dentallabor Kullak GmbH (08529 Plauen)
 Zahntechnisches Studio Schneider GmbH (08352 Raschau)
 Dental-Studio Fuchs GmbH (08228 Rodewisch)
 Dentallabor Frank Schlesinger (08289 Schneeberg)
 Haas Dentallabor (08289 Schneeberg)
 Schönecker Dentaltechnik GmbH (08261 Schöneck)
 Dentallabor Just GmbH (08340 Schwarzenberg)
 Dentallabor Escher & Meinhold GmbH (09465 Sehmatal/Cranzahl)
 Dentallabor Schubert GbR (09548 Seiffen)
 Dental-Labor Stollberg GmbH (09366 Stollberg)
 Löffler + Zibulski Dental-Technik GmbH (09380 Thalheim)
 Dental-Präzisions-Technik Wilfried Rüsseler GmbH (09419 Thum)
 Dental-Labor ZTM Klaus Schubert (09419 Thum)

Zahnärzte-Stammtische

Region Oelsnitz E./Stollberg

Datum: Mittwoch, 27. Januar 2010, 19:15 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Brunnen“ in Oelsnitz/Erzg.; Thema: Aktuelle Standespolitik; Information: Dr. med. U. Tischendorf, Tel.: 037298 2625

Riesa-Großenhain, Torgau-Oschatz

Datum: Mittwoch, 27. Januar 2010, 19 Uhr; Ort: „Riesenhügel“ in Riesa; Thema: Neuerungen im Zahnärzte-Versorgungswerk Sachsen; Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Tel.: 03525 733136

Bautzen

Datum: Mittwoch, 3. Februar 2010, 19:00 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“ Bautzen, Wendischer Graben 20; Themen: Selektivverträge, Aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Tel.: 03591 44176

Aue-Schwarzenberg

Datum: Mittwoch, 10. Februar 2010, 19 Uhr; Ort: Kulturzentrum „Goldene Sonne“ Kobaltzimmer, Schneeberg; Themen: Selektivverträge, Aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Uwe Strobel, Tel.: 03772 28615

FVDZ-Mitgliederversammlung Bezirksverband Chemnitz

Datum: Freitag, 29. Januar 2010, 18 Uhr; Ort: BEST WESTERN Hotel Birkenhof, Oberwiesenthal, Vierenstraße 18; Themen: Resümee der Hauptversammlung in Warnemünde, Selektivverträge; Kontakt: SR Dr. Detlef Beyer, Tel.: 03725 70710

Ausführliche Informationen unter:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/aktuelles/termine/

Seminar für Assistenzzahnärzte

Gründung einer Zahnarztpraxis

05.03.2010, 14:00 – 19:00 Uhr und

06.03.2010, 9:00 – 16:00 Uhr

Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Kursgebühr: € 35,-/ 14 Fortbildungspunkte

Inhalte:

- Rechtsgrundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung
- Der Vertragszahnarzt
- Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen – Grundprinzipien des Unternehmens Zahnarztpraxis
- Planungsinstrumente (Checklisten)
- Dentalmarkt
- Quantitative und qualitative Anforderungen an die Praxiseinrichtung

Anmeldung schriftlich unter:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11 / 01099 Dresden

Fax: 0351 8066106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Ankündigung

44. Kammerversammlung

**Sonnabend, 6. März 2010, 09:30 Uhr,
im Hörsaal des Zahnärztehauses,
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden**

Die Kammerversammlung ist öffentlich. Gäste melden sich bitte in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen vor an.

Die genaue Tagesordnung kann in der Geschäftsstelle, Telefon: 0351 8066240, ab dem 10. Februar 2010 abgerufen werden.

Veranstaltungsreihe

Dresdner Abend „on tour“

Freitag, 29. Januar 2010, Leipzig

Der Vorstand der KZV Sachsen lädt Sie herzlich zum nächsten Dresdner Abend „on tour“ ein.

Nutzen Sie die Gelegenheit, informieren Sie sich und diskutieren Sie mit zu folgenden aktuell-brisanten Themen:

KZV – Auslaufmodell oder Zukunftsoption?

- Welche Erwartungen bestehen gegenüber der neuen Bundesregierung?
- Kollektivvertrag und Selektivverträge – Wie positionieren sich die Zahnärzte in Sachsen dazu?
- Die Wahlen in der KZV Sachsen 2010 – Auch Ihre Chance zur Mitwirkung!

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

- Ausstellung der Lesegeräte

Beginn der kostenfreien Veranstaltung ist 19:00 Uhr. Bereits ab 17:45 Uhr haben Sie die Möglichkeit, die ausgestellten Lesegeräte (elektronische Gesundheitskarte) zu besichtigen sowie an unserer Umfrage zum Service der KZV Sachsen teilzunehmen.

Anmeldung mit Angabe der Teilnehmernamen (maximal zwei pro Praxis) unter:

per Fax: 0351 – 805 36 54 oder

per E-Mail: dresdnerabend@kzv-sachsen.de

Ein Anmeldeformular finden Sie in der 7. Vorstandsinformation vom 5. Oktober 2009 oder im Internet unter: Zahnaerzte/Aktuelles/Termine

Der Vorstand der KZV Sachsen

Wachstumsbeschleunigungsgesetz tritt zum 01.01.2010 in Kraft

Alle Jahre wieder tritt pünktlich zum Jahreswechsel ein neues Steueränderungsgesetz in Kraft. Wir haben für Sie einen Überblick über die wichtigsten Punkte zusammengestellt.

Der Eingangssteuersatz wird ab dem Jahr 2010 auf 14 Prozent reduziert. Der Spitzensteuersatz von 42 Prozent tritt erst ab einem zu versteuernden Einkommen von 52.882 Euro bei Alleinstehenden ein; bei Verheirateten verdoppeln sich diese Euro-Beträge jeweils. Ebenso wurde der Grundfreibetrag auf 8.004 Euro für Alleinstehende und auf 16.008 Euro für Verheiratete angehoben.

- Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind als Sonderausgaben voll absetzbar, soweit damit eine Absicherung auf Basis der (vergleichbaren) gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflege-Pflichtversicherung erreicht wird. Das gilt nicht nur für die eigenen Beiträge, sondern auch für Zahlungen, die auf einen Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner sowie Kinder entfallen. Hinzu kommen bei Geschiedenen die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung des geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten im Rahmen des Realsplittings, die zusätzlich zu den bisherigen Höchstbeträgen geltend gemacht werden können.
- Beiträge in das zahnärztliche Versorgungswerk oder eine anerkannte Basisversicherung sind im Jahr 2010 mit 70 Prozent von maximal 20.000 Euro als Sonderausgaben absetzbar. Bei Verheirateten verdoppelt sich der abzugsfähige Betrag auf insgesamt 70 Prozent von maximal 40.000 Euro.
- Der Kindergeldanspruch erhöht sich um monatlich 20 Euro je Kind. Das Kindergeld beträgt damit für das erste und zweite Kind jetzt 184 Euro, für das dritte Kind 190 Euro und für jedes weitere Kind 215 Euro. Gleichzeitig steigt der Kinderfreibetrag auf 7.008 Euro.
- Befristet auf die Jahre 2009 und 2010 hat der Gesetzgeber die degressive Absetzung für Abnutzung (AfA) wie-

der eingeführt. Investiert ein Zahnarzt in diesen Jahren in die Praxiseinrichtung, in Geräte oder Ähnliches, kann er die Kosten mit 25 Prozent (maximal das 2,5-Fache der linearen AfA) pro Jahr abschreiben.

Beispiel: Ein Investitionsgegenstand kostet 15.000 Euro, die Anschaffung erfolgt am 05.01.2010 und die Nutzungsdauer beträgt 10 Jahre. Die lineare AfA wäre 1.500 Euro im Jahr 2010, degressiv sind es 3.750 Euro im Jahr 2010.

- Die Abschreibung geringwertiger Wirtschaftsgüter (GWG) wird wieder geändert. Bis 2007 konnten Wirtschaftsgüter bis 410 Euro Anschaffungskosten sofort und in voller Höhe steuerlich abgeschrieben werden. Seit dem Jahr 2008 reduzierte sich der Betrag auf 150 Euro. Bei Wirtschaftsgütern mit Anschaffungskosten von 150 Euro bis 1.000 Euro gilt seither die Pool-Abschreibung. Danach müssen alle Wirtschaftsgüter eines Jahres zusammengefasst und auf fünf Jahre abgeschrieben werden. Ab dem Jahr 2010 ist wieder die Sofortabschreibung für geringwertige Wirtschaftsgüter bis 410 Euro eingeführt worden. Aber der Zahnarzt hat für jedes Kalenderjahr ein Wahlrecht. Er kann entscheiden, welche steuerliche Abzugsmöglichkeit insgesamt für ihn besser ist, die Sofortabschreibung in voller Höhe oder die Pool-Abschreibung auf fünf Jahre.



Kontakt:

Daniel Lüdtko
Steuerberater



wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere Zahnärzten und Ärzten aller Fachrichtungen im Rahmen unserer Steuerberaterleistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

**Existenzgründungsberatung ■ betriebswirtschaftliche Auswertungen ■ Praxisvergleich
Soll-Ist-Vergleich ■ Analysen zur Praxisoptimierung ■ Analysen zur Steuerersparnis,
-vorsorge, -optimierung ■ Analysen zur finanziellen Lebensplanung**

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21
09112 Chemnitz
phone: (0371) 3 69 05 39
fax: (0371) 3 69 05 22
www.admedio.de

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Außenstelle Leipzig
Kantstraße 2
04275 Leipzig
phone: (0341) 3 93 63 80
fax: (0341) 3 93 63 84
www.admedio.de

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Pirna
Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna
phone: (03501) 56 23-0
fax: (03501) 56 23-30
mail: admedio-pirna@etl.de
www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2010

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Kurse Abrechnung/EDV/Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108

Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2010 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Akupunktur im zahnärztlichen Praxisalltag <i>Kurs für Neueinsteiger</i>	D 10/10	Hardy Gaus, Straßberg	29.01.2010, 14:00-20:00 Uhr 30.01.2010, 9:00-17:00 Uhr	16 Punkte
Die zauberhafte Zahnarztpraxis <i>Therapeutisches Zaubern® – ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 11/10	Dipl.-Sozialpäd. Annalisa Neumeyer, Gifhorn	30.01.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Controlling & Diagramme <i>PC-Intensiv-Update für Fortgeschrittene (auch für ZMV und Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 13/10	Uta Reps, Dresden	24.02.2010, 13:00-18:30 Uhr	6 Punkte
Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde	D 14/10	RA Dr. Jürgen Trilsch, Dr. Christoph Meißner, Dresden	24.02.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Untersuchung von Gewaltopfern in der zahnärztlichen Praxis – medizinische und juristische Grundlagen	D 15/10	Dr. Uwe Schmidt, Dresden	24.02.2010, 15:00-18:00 Uhr	4 Punkte
PC – speziell für Ihre Praxis <i>OpenOffice für Windowseinsteiger (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 17/10	Uta Reps, Dresden	03.03.2010, 13:00-18:30 Uhr	6 Punkte
Hands-on Mundakupunktur bei CMD-Patienten	D 18/10	Dr. Jochen Zahn, München	05.03.2010, 14:00-19:00 Uhr 06.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	15 Punkte
Keramikrestauration als Teil eines Sanierungskonzeptes <i>Praktischer Arbeitskurs</i>	D 19/10	Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf	05.03.2010, 14:00-19:00 Uhr 06.03.2010, 9:00-16:00 Uhr	17 Punkte
Moderne Komposite, aktuelle Dentinadhäsive, neue Polymerisationsgeräte <i>Notwendige Anforderungen und Auswahl für die Praxis</i>	D 22/10	Prof. Dr. Reinhard Hickel, München	10.03.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 23/10	Dr. Tobias Gehre, Leipzig Simona Günzler, Dresden	10.03.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 24/10	Simona Günzler, Dresden Dr. Klaus-Peter Hüttig, Glauchau	12.03.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte

Intensivkurs Wurzelkanalfüllung	D 25/10	Dr. Christoph Huhn, Dessau	12.03.2010, 14:00-19:00 Uhr 13.03.2010, 9:00-16:00 Uhr	16 Punkte
1. Sächsischer Akademietag Diagnostik und Therapie des Abrasionsgebisses	D 26/10	Referententeam	13.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Phonetik – die dritte Funktion	D 27/10	PD Dr. Christoph Runte, Münster	13.03.2010, 9:00-15:00 Uhr	7 Punkte
Erste Schritte mit dem Computer <i>Einführung in die Textverarbeitung Word</i> (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 28/10	Dipl.-Ing. Carsten Thüm, Dresden	17.03.2010, 15:00-18:30 Uhr 19.03.2010, 15:00-18:30 Uhr	8 Punkte
Lassen Sie sich nicht den letzten Nerv rauben <i>Umgang mit Stress-Situationen in der</i> <i>täglichen Praxis</i>	D 29/10	Dr. Dipl.-Psych. Bettina Kanzlivius, Berlin	19.03.2010, 13:00-19:00 Uhr	7 Punkte
Die temporäre Versorgung bei feststehendem Zahnersatz	D 30/10	PD Dr. Markus Balkenhol, Gießen	19.03.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte

für PraxismitarbeiterInnen

Dresden

Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Abrechnung von ZE-Leistungen nach BEMA</i> <i>und GOZ</i> (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 103/10	Sandra Abraham, Mautitz	26.02.2010, 13:00-20:00 Uhr 27.02.2010, 9:00-16:00 Uhr	16 Punkte
Die aktuelle GOZ-88 richtig nutzen <i>GOZ Grundkurs</i>	D 104/10	Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath	27.02.2010, 9:00-16:00 Uhr	
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) <i>Abrechnung von konservierenden und chirurgi-</i> <i>schen Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ</i> (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 105/10	Sandra Abraham, Mautitz	05.03.2010, 13:00-20:00 Uhr 06.03.2010, 9:00-16:00 Uhr	16 Punkte
Digitale Bildbearbeitung – speziell für Ihre Praxis	D 106/10	Uta Reps, Dresden	10.03.2010, 13:00-18:00 Uhr	
Prophylaxe praktisch – Befunderhebung – Instruktion	D 108/10	Genoveva Schmid, Berlin	12.03.2010, 13:00-19:00 Uhr	
„EinFall“ für die Rezeption <i>Intensiv-Update – Verwaltung</i>	D 110/10	Uta Reps, Dresden	17.03.2010, 09:00-16:00 Uhr 21.04.2010, 09:00-16:00 Uhr	
Dentiküre = Diagnostik, Therapie und PZR***** (Aufbaukurs)	D 112/10	Annette Schmidt, München	20.03.2010, 09:00-15:00 Uhr	

Sächsischer Prophylaxetag

am 08. Mai 2010, 9:00–17:00 Uhr
im Dorint Hotel Dresden
für alle ZMF, ZMP und interessierte
Praxismitarbeiterinnen

Anmeldung/Information:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Frau Schmidt, Tel.: 0351 8066-109

Sächsischer ZMV-Tag

am 05. Juni 2010, 9:00–17:00 Uhr
im Zahnärzthehaus Dresden
für alle ZMV und interessierte
Praxismitarbeiterinnen

Anmeldung/Information:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Frau Nitsche, Tel.: 0351 8066-113

1. Sächsischer Akademietag

Thema: „Diagnostik und Therapie des
Abrasionsgebisses“

am 13. März 2010, 9:00–17:00 Uhr
im Zahnärzthehaus Dresden
für Zahnärzte

Anmeldung/Information:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Frau Anders, Tel.: 0351 8066-108

Aussonderung von Unterlagen

„Futter“ für den Reißwolf

Sicher haben sich auch in Ihrer Praxis im letzten Jahr wieder eine Vielzahl zahnärztlicher Aufzeichnungen und Behandlungsunterlagen angesammelt. Für eine festgelegte Zeit müssen diese nun aufbewahrt werden. Zu Jahresbeginn heißt dies aber gleichzeitig, dass ältere Aufzeichnungen und Unterlagen ausgedondert werden können. Ab dem 1. Januar 2010 gilt dies entsprechend der Übersicht.

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung einschl. KFO nach Abschluss der Behandlung (Personaldaten, Befundaufnahme, zahnärztliche Leistungen, behandelte Zähne, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten)	BO LZK Sachsen § 12 (1)	alles vor 01.01.2000 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Modelle (KFO)	BMV-Z § 5 (2), (4 Jahre aufbewahren) EKV-Z § 7 (3), (4 Jahre aufbewahren)	alles vor 01.01.2006* alles vor 01.01.2006*
Situations- und Planungsmodelle Zahnersatz (Regelversorgung u. gleichartige Versorgung)	SGB V § 137 (4)	alles vor 01.01.2008*
Situations- und Planungsmodelle Zahnersatz (andersartige Versorgung und Mischfälle)	Gutachtervereinbarung ZE (BMV-Z, EKV-Z)	alles vor 01.01.2007*
Kopien Heil- und Kostenpläne (Regelversorgung und gleichartige Versorgung)	SGB V § 137 (4)	alles vor 01.01.2008*
Kopien Heil- und Kostenpläne (andersartige Versorgung und Mischfälle)	Gutachtervereinbarung ZE (BMV-Z, EKV-Z)	alles vor 01.01.2007*
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Primärkassen)	§ 12 Abs. 2 BMV-Z (12 Monate aufbewahren)	alles vor 01.01.2009
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Ersatzkassen)	§ 7 Abs. 3 EKV-Z (4 Jahre aufbewahren)	alles vor 01.01.2006
Konformitätserklärungen für Zahnersatz – Sonderanfertigungen	MPG § 12, MPV § 7	alles vor 01.01.2005
<i>Röntgenunterlagen</i> Abnahmeprüfung	RöV § 16 (4)	Aufbewahrung für die Dauer des Betriebes, mindestens jedoch bis zwei Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung
Sachverständigenprüfung Konstanzprüfung Jährliche Unterweisung (bisher Belehrung) Röntgenaufzeichnungen, Befundunterlagen, Röntgenfilme	RöV § 4 (2), § 18 (1) RöV § 16 (3, 4) RöV § 36 (4) RöV § 28 (3)	erst nach neuer Sachverständigenprüfung alles vor 01.01.2008 alles vor 01.01.2005 alles vor 01.01.2000 Aufzeichnungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren.
<i>Entsorgungsnachweise</i> Übernahmescheine für Röntgenchemikalien und schwermetallhaltige Abfälle Betriebsbuch Amalgam-Abscheider, Abnahmebescheinigung	NachwV § 25 AbwV (Anhang 50), Abwasser-Verwaltungsvereinbarung LZKS § 3	alles vor 01.01.2007 alles vor 01.01.2005
<i>Mitarbeiterunterweisung</i> entspr. Gefahrstoffverordnung auf Basis Betriebsanweisung	GefStoffV § 8, 14	unbegrenzt aufbewahren
Prüfberichte/-vermerke für Feuerlöscher	BGR 133	alles vor 01.01.2008
Mikrobiologische Prüfungen von Sterilisatoren (älterer Dampf- bzw. Heißluftsterilisatoren)	Ehemalige DIN 58946 bzw. DIN 58947	alles vor 01.01.2008
Sterilisationsdokumentation (Buch, Drucker, Digitale Speicherung)	DAHZ-Hygieneleitfaden 7. Ausgabe 2006	alles vor 01.01.2000

* Aus Gründen der Beweissicherung sollte nach Ablauf der Gewährleistungsfrist in Einzelfällen von der Aussonderung abgesehen werden.

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Unfallanzeigen, Verbandbuch	BGVA 1 § 24	alles vor 01.01.2005
Gerätebuch bzw. Medizinproduktebuch	MPBetreibV § 9, 15	unbegrenzt bzw. 5 Jahre nach Aussonderung des Gerätes
Prüfbescheide für Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)	MPBetreibV § 6	bis zur nächsten Prüfung
Prüfbescheide Druckbehälter	Betriebssicherheitsverordnung	unbegrenzt aufbewahren
Arbeitsmedizinische Vorsorge (Erst- und Nachuntersuchungen)	HVBG-Grundsätze Kap. 1.7	alles vor 01.01.1980
Bücher, Inventare, Jahresabschlüsse, Bilanzen, Buchungsbelege, Quittungen bezüglich Praxisgebühr	Abgabenordnung § 147 (10 Jahre aufbewahren)	alles vor 01.01.2000
Mietverträge, Schriftwechsel der Praxis	Abgabenordnung § 147 (3) (6 Jahre aufbewahren)	alles vor 01.01.2004

* Aus Gründen der Beweissicherung sollte nach Ablauf der Gewährleistungsfrist in Einzelfällen von der Aussonderung abgesehen werden.

Veranstaltungstermine 2010 zum Vormerken

44. Kammerversammlung	6. März	Tennisturnier der sächsischen Zahnärzte	11./12. September
1. Sächsischer Akademietag	13. März	FachDental/Leipzig	17./18. September
		Patientenakademie	25. September
9. Praxisbörse der KZV	21. April	Tag der Zahngesundheit	25. September
Frühjahrempfang der sächsischen Heilberufe	27. April		
IUZ-Abschlussball	30. April	Sächsischer Fortbildungstag	22./23. Oktober
		Seniorentampferfahrt	Oktober
12. Dixielandnight im Zahnärztehaus	7. Mai		
Prophylaxetag	8. Mai	Deutscher Zahnärztetag/Frankfurt	10. – 13. November
Patientenakademie „LZKS und SLÄK“	29. Mai	Kammerversammlung	20. November
Vertreterversammlung der KZVS	29. Mai	Vertreterversammlung der KZVS	27. November
ZMV-Tag	5. Juni		

Anzeige

Bitte öfters lächeln,

weil unsere Angebote auch Ihre Patienten strahlen lassen.



Hobmaier Dental

Zahntechnik mit Kompetenz

Zittauer Str. 14 · 02681 Wilthen · Service.: 0 35 92 -54 23 -97

Wissenswertes für den Vertragszahnarzt

Befundklasse 7 – Teil 2

Befund 7.2 – Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nr. 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone/Brückenanker/Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer)

In unserem **Beispiel 1** ist die implantatgetragene Brücke von 16 – 12 komplett erneuerungsbedürftig. Hierfür steht der Festzuschuss-Befund 7.2 zur Verfügung. Bei der Beantragung und Abrechnung ist dieser Festzuschuss-Befund in der Gesamtsumme begrenzt worden. Unabhängig davon, wie viele Kronen bzw. Brückenglieder in einem Kiefer erneuert werden müssen, kann der Festzuschuss insgesamt nur 4 x zum Ansatz kommen. Auch diese Implantatversorgung wird nach GOZ abgerechnet und dem Patienten direkt „D“ in Rechnung gestellt.

Beispiel 1

TP			SK	SBM	SBM	SKM	SKM											TP
R																		R
B	f	f	sw	b	b	sw	sw										f	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
B	f																f	B

Festzuschuss-Befunde: 4 x 7.2, 1 x 1.3, 3 x 2.7 (Verblendung) *
 GOZ: 1 x 220 bzw. 221, 1 x 227, 2 x 500 bzw. 501, 1 x 507, 2 x 512, 1 x 514

* Der Befundklasse 7 wurde bei Erneuerung von festsitzenden Suprakonstruktionen kein eigener Festzuschuss für Verblendungen zugeordnet. Für Brücken wird der Verblendzuschuss aus der Befundklasse 2 herangezogen.

Das **Beispiel 2** zeigt eine erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die teilweise zahngetragen und teilweise implantatgetragen (**Hybrid**) ist. Auch hier kommt der Befund 7.2 zum Ansatz.

Beispiel 2

TP			K	SBV	SKV													TP
R																		R
B			kw	b	sw													B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
B																		B

Festzuschuss-Befunde: 3 x 7.2, 2 x 2.7
 GOZ: 2 x 500 bzw. 501, 1 x 507, 2 x 512, 1 x 514

Befund 7.3 – Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette

Für Erneuerungen von Verblendungen gibt es in der Befundklasse 7 den Festzuschuss 7.3. Unser **Beispiel 3 a** zeigt die Erneuerung einer Verblendung an der implantatgetragenen Krone am Zahn 31. Auch hier liegt wieder eine Ausnahme nach ZE-Richtlinie 36** vor. Nur zur besseren Erläuterung haben wir die Befundzeile ausgefüllt.

Beispiel 3 a

B																		B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
B									sk									B
R																		R
TP																		TP

Bemerkungen: Zahn 31 Erneuerung der vestibulären Verblendung

Festzuschuss-Befund: 1 x 7.3
 BEMA: 1 x 24 bi – Ausnahme ZE-Richtlinie 36**

** zahnbegrenzte Einzelzahnlücke, es besteht keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit, die Nachbarzähne sind kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront

Das QM der sächsischen Körperschaften – Teil 5

Ist-Analyse und wie weiter?

Neben den möglichen Änderungsmaßnahmen, die sich aus Ihrer Ist-Analyse ergeben, muss Ihr QM-System – entsprechend des Qualitätskreislaufes – die folgenden Grund-

elemente enthalten. Diese Grundelemente sind ebenso wie die Ziele sowie die Instrumente (z. B. Checklisten, Verfahrensanweisungen, Fortbildungsmaßnahmen) zu doku-

mentieren. Die Dokumentation wurde im ZBS 11/09 auf Seite 20 ausführlich beschrieben.

Inge Sauer

Verpflichtende Grundelemente	Was ist zu tun und wo hilft das QM der sächsischen Körperschaften?
1. Schritt – Ist-Analyse/Problemerkennung	
Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes = Ist-Analyse und mögliche Maßnahmen	Die Ist-Analyse wird durch Beantworten von Fragen rund um die Praxis durchgeführt (Fragenkomplexe 1–6).
Definition von Zielen = Projektplan, wie z. B. im ZBS 9/2009, Seite 23, veröffentlicht Ziele können sein: Einführung von QM, Patientenbefragungen, Einführung von neuen Behandlungen	Für neue Ziele steht Ihnen ein Musterprojektplan mit ausführlichen Beschreibungen zur Verfügung.
2. Schritt – Planung von Änderungsmaßnahmen zur Qualitätsverbesserung	
a) Beschreibung von Prozessen = Checklisten für Arbeitsabläufe, wobei Sie entscheiden, für welche dies in Ihrer Praxis erforderlich ist, z. B. was wird benötigt für eine WSR, eine operative Zahnentfernung, eine endodontische Behandlung, eine Implantatsitzung etc.	Checklisten und Verfahrensanweisungen sind als Textdokumente für Sie vorbereitet, lediglich eine Individualisierung an Ihre Praxisverhältnisse muss noch erfolgen.
b) Beschreibung von Verantwortlichkeiten = Organigramm der Praxis, wer ist wem unter- oder überstellt, wer hat welche Aufgaben, z. B. 1 Mitarbeiterin ist verantwortlich für das Thema Röntgen, eine andere für die Materialbestellung. Beschreibung von Verantwortlichkeiten ist auch das Erstellen von Stellenbeschreibungen für Ihre Mitarbeiterinnen.	Musterstellenbeschreibungen und ein Musterorganigramm finden Sie ebenfalls im QM der sächsischen Körperschaften.
c) Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten = Ihre Mitarbeiterinnen sollen für den Bereich, für den sie Verantwortung tragen, ausgebildet sein. Dies betrifft neben QM alle Arbeitsbereiche in einer Zahnarztpraxis.	Seminare rund um die Arbeitsbereiche in der Zahnarztpraxis werden über das Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte angeboten.
3. Schritt – Implementierung von Änderungsmaßnahmen	
Durchführung von Änderungsmaßnahmen = ergeben sich für Sie ggf. aus der Ist-Analyse. In welcher Reihenfolge Sie diese Änderungen durchführen, bleibt Ihnen überlassen.	Hier müssen Sie tätig werden.
4. Schritt – Evaluation des Erfolges	
Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagementmaßnahmen = nach Durchführung der Schritte 1 bis 3 sollten Sie – gemeinsam mit Ihrem Team – besprechen, ob alle Maßnahmen, die Sie neu eingeführt haben, auch so zur Anwendung kommen, wie es niedergeschrieben ist. Ansonsten sind diese Abläufe und deren Dokumentation entsprechend anzupassen.	Hierfür ist ein Abfrageprotokoll (Auditprotokoll) vorbereitet, welches Sie bei der praxisinternen Rückmeldung unterstützt.
1. Schritt – Ist-Analyse/Problemerkennung	
Erneute Erhebung des Ist-Zustandes = Qualitätsmanagement ist keine einmalige Sache, es wird Sie immer in der Praxis begleiten. Ist-Analysen sind im Abstand von ca. 12 Monaten zu wiederholen, um sicherzustellen, dass kontinuierlich nach qualitätsverbessernden Maßnahmen recherchiert wird.	Siehe Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes

Zweimal Literatur zum Thema Praktische Hygiene



Auch die Cover beider Bücher sind nahezu identisch

Ein Autorenkollektiv aus erfahrenen Fachärzten, zu Hause in Hygiene, Umweltmedizin, Qualitätsmanagement und in unserem Fachgebiet, stellt uns zwei Nachschlagewerke mit Leitfadencharakter zum Thema Hygiene zur Verfügung:

„**Ambulantes Operieren– Praktische Hygiene**“ (nachfolgend AOP genannt) und der Leitfaden „**Praktische Hygiene in der Zahnmedizin**“ (nachfolgend HZM genannt)

Da beide Bücher in vielen Kapiteln nahezu identisch sind, werde ich sie im Block darstellen. Es werden rechtliche Grundlagen, Rahmenbedingungen, Kontrollwege der Aufsichtsbehörden wie auch erforderliche Fach- und Sachkunde in Anforderung an das Personal absolut korrekt dargestellt, wobei wohlthuend auf den uns bekannten erhobenen Zeigefinger verzichtet wird.

Alle Kapitelthemen werden detailliert, zum Teil detailverliebt aufgearbeitet, was jedoch bei der forensischen Brisanz von Hygieneabläufen dringend angebracht ist; wer sich umfassend informieren will, muss nicht anderenorts suchen.

Kapitel 2 „Rechtliche Grundlagen“ ist im AOP wie das gesamte Buch etwas weiter gefasst. Erwähnenswert ist die Liste der Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen laut §23 IfSG. Auf Seite 10 in beiden Büchern ist ein Anschreiben der Bezirksregierung Köln zur Ankündigung einer Praxisbegehung (Überprüfung nach MPG und MPBetreibV) abgedruckt. Zitat: „Um einen reibungslosen Ablauf der Inspektion zu er-

möglichen, bitte ich für die Begehung die nachfolgenden Unterlagen bereitzuhalten:“ Hier folgt eine Auflistung (in 16 Punkten) dessen, was vorzuhalten ist. Dies allein motiviert zum vollständigen Lesen der Bücher mit anschließendem Abgleich zur eigenen Praxis, und dann haben wir nur den Hygieneteil abgearbeitet.

Die Kapitel 4 „Hygiene im Praxisbereich“ unterscheiden sich nur durch das Verschieben von Textbausteinen, Satzbauteilen, das Austauschen von Unterkapiteln (z. B. 4.3. und 4.2.) sowie Fotos von Reinigungswagen. Umfangreich und praxisrelevant werden die immer wieder gestellten Fragen zur Händedesinfektion, Hautschutz und -pflege und Gebrauch von Schutzhandschuhen erfreulich eindeutig beantwortet. In beiden Büchern erfährt der Leser etwas über das Bodenreinigen im Zwei-Mopp- oder Wechsel-Mopp-Verfahren sowie den „Achtergang“ in der Wischtechnik, was mir anfangs ein Schmunzeln entlockte, mich aber zusehends nachdenklicher stimmte beim Parallelschluss zu meinem Praxisalltag. Beide Leitfäden sind auch in dieser Hinsicht sehr zu empfehlen, um in bis dato unbeachtete Bereiche der Reinigung und Desinfektion vorzudringen. Im AOP findet der Leser ein hochinteressantes Kapitel 4.5 zu Resistenz-Entwicklungs-Mechanismen, speziell MRSA (Methicillin Resistente Staphylococcus Aureus).

Die Bildauswahl auf S. 83 im AOP (verschiedene OP-Beistelltische in der Abhandlung über Schutzkleidung) scheint deplatziert, wie überhaupt die Fotos nicht in jedem Fall die inhaltlich lohnenswerten Bücher bereichern. Kapitel 5.2. ermöglicht praxisrelevantes Nachschlagen zur perioperativen Antibiotikaphylaxe (PAP) mit geeigneten Übersichtstabellen. Die Prozesse und Abläufe der Aufbereitung von Medizinprodukten werden in all ihren Etappen dargestellt einschließlich Validierung, Funktionsprüfung, Chargenkontrolle und Dokumentation. Die Richtwerttabellen zu Sterilgutlagerzeiten sind in beiden Büchern deutlich unterschiedlich gegliedert, wobei die Anmerkungen auf S. 129 im AOP (alle denkbaren Hinweise zum Infektionsschutz, die nichts mit Lagerfristen zu tun haben) unsinnig im Kontext dieser Tabelle sind.

Kapitel 8 im HZM beschreibt den Einsatz von Antibiotika in der Zahnmedizin mit nützlichen Übersichten auch zur Endokarditisprophylaxe. Hier stellt sich die Frage der thematischen Grenzziehung: Ich greife nicht zuerst zum Hygieneleitfaden um Antibi-

otikamedikationsschemata nachzuschlagen.

Im Kapitel 8 AOP finden wir eine wissenschaftlich klar strukturierte Abhandlung und Anleitung zur Infektionserfassung beim ambulanten Operieren, gefolgt von einem Kapitel über raumlufttechnische Anlagen in ambulanten OP-Abteilungen.

Danach konvergieren die Inhalte beider Werke wieder zu den Themen Abfallentsorgung, QM, Wasseraufbereitung, Infektionsschutz für das Personal, behördliche Überwachung und Hygienebeauftragte, um im Kapitel „Spezielle Hygienemaßnahmen“ wieder zu differenzieren. HZM behandelt punktuell Hygiene in der KFO, Parodontologie, Implantologie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. AOP handelt spezielle Hygienemaßnahmen in der Ophthalmochirurgie, Orthopädie, HNO-Heilkunde, MKG-Chirurgie, Urologie und Gynäkologie ab.

Die Abschnitte „Spezielle Hygienemaßnahmen in der MKG-Chirurgie“ sind in beiden Werken wieder textbausteinidentisch, jedoch im AOP weitergehend behandelt. So wird hier zum Beispiel Desinfektion von Abformungen beschrieben, die ich kurioserweise im HZM nicht gefunden habe. Die Zuordnung der Autoren zu diesen Kapiteln wirft Fragen auf – identischer Text, nichtidentische Autoren?

Zusammenfassung: Falls hier kritische Anmerkungen getroffen wurden, so sind sie unbedingt nur marginal zu bewerten. Beide Bücher gehören zu den besten „umfangreichsten Komprimaten“ (für diese gelungene Gratwanderung ein großes Lob) zur Thematik, die mir bekannt sind. Natürlich liegt jedem Buch eine ergänzende CD-ROM mit vielen notwendigen und nützlichen Formularen und Standardplänen bei.

Dipl.-Stom. Peter Lorenz

**Ambulantes Operieren –
Praktische Hygiene**
Georg-Christan Zinn, Ernst Tabori,
Peter Weidenfeller,
Verlag für MEDIZINISCHE PRAXIS
Preis: 94 Euro
ISBN 978-3-938999-02-8

**Praktische Hygiene in der Zahnmedizin
Leitfaden zur Umsetzung in Praxis und OP**
Georg-Christan Zinn, Ernst Tabori,
Peter Weidenfeller,
Verlag für MEDIZINISCHE PRAXIS
Preis: 89 Euro
ISBN 978-938999-05-9

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Wissen beschaffen

Hilfreiche Bücher für den täglichen Praxisalltag sowohl für den Zahnarzt als auch für den Patienten findet man bei ratgeberverlag.de. Dieser kleine Verlag bietet hilfreiche Bücher wie „Rechte in der Praxis“ oder „Marketing in der Praxis“ an. Um sich vornweg ein Bild machen zu können, kann man anhand von Leseproben reinstöbern.

www.ratgeberverlag.de

Recycling für Bücher

Haben Sie schon einmal „die Buchstaben aus dem Buch weggelesen“? Natürlich nicht! Und genau das macht sich www.booklooker.de zunutze. Wenn es sich nicht gerade um ein historisches Werk oder Lieblingsbuch handelt, liest man Bücher meist einmal und dann enden sie als Staubfänger im Regal. Warum nicht dieses alte Buch verkaufen und sich ein neues kaufen. Auf dieser Seite findet man schnell und übersichtlich geordnet gebrauchte, aber auch neue Bücher. Und das zu günstigen Preisen. Nicht nur Bücher, auch Hörbücher, Filme und mehr findet man. Wer das Ganze dann auch noch kostenlos möchte, findet unter www.meinbuch-deinbuch.com oder www.tauschticket.de bestimmt das Richtige. Hier zahlt man nicht mit Geld, sondern mit imaginären Währungen, die man sich verdient und dann in eigene Wünsche investiert.

www.booklooker.de

www.meinbuch-deinbuch.com

www.tauschticket.de

ZA Hermann Loos

Praxisratgeber AD(H)S-Kinder



Kennen Sie Pippi Langstrumpf und Michel aus Lönneberga?

Astrid Lindgren hat hier Geschichten über Kinder geschrieben, die irgendwie „anders“ sind. Ich glaube, jeder von uns hat selbst schon einmal so ein „Zappelphillip“-Kind kennengelernt. Es sind in aller Regel Kinder, die sich nicht an die üblichen sozialen Normen halten. Der gewohnte Praxisablauf kann durch diese jungen Patienten ganz schnell aus dem Ruder laufen. Rund eine Million Kinder und Jugendliche sollen zu dieser mundgesundheitslich als Risikogruppe einzustufenden Patientengruppe gehören. Die Initiative Kiefergesundheits e.V. hat im September 2009 einen 43-seitigen Ratgeber zum Thema „AD(H)S-Kinder in der Praxis: Besser Verstehen – leichter be-

handeln“ herausgegeben. Die Broschüre wendet sich an Fachzahnärzte für Kieferorthopädie, Zahnärzte und Eltern betroffener Kinder.

Der Inhalt des Heftes ist hochinformativ. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sind eingeflossen. Praxisrelevante Tipps und Tricks im Umgang mit diesen oft „wildem“, mitunter auch „verträumten“ kleinen Patienten sind ebenso enthalten, wie konkrete Angaben zur Wirkung der für die Therapie der AD(H)S verordneten Medikamente. Auch die Dosierung von Anästhetika bei notwendigen zahnärztlichen Eingriffen wird besprochen. Insgesamt ein sehr gelungener Ratgeber, der in keiner Praxis, in der Kinder behandelt werden, fehlen sollte. Betroffene Eltern werden dieses Heft dankbar annehmen.

Die Broschüre ist zu beziehen über die

„Initiative Kiefergesundheits e.V.“

Ackerstraße 3, 10115 Berlin

E-Mail: info@ikg-online.de

www.ikg-online.de

Tel.: 030-24632133

Fax: 030-24632134

Preis:

2,50 Euro

1 Exemplar

9,50 Euro

5 Exemplare

25,00 Euro

20 Exemplare

zzgl. Umsatzsteuer und Versandkosten

ADS: Aufmerksamkeitsdefizitstörung

ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Dipl.-Stom. Iris Langhans

Anzeigen

Beiträge zur Berufshaftpflichtversicherung explodieren?



Die ZahnarztPolice

Der perfekte Schutz für Ihre Zahnarztpraxis

www.zahnarzt-police.de



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info

Risikobewertung und Aufbau vorgeschädigter Pfeilerzähne

Die befundgerechte Planung umfangreicher festsitzender oder kombiniert festsitzender / herausnehmbarer Restaurationen gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben in der zahnärztlichen Praxis. Maßgeblich für den Behandlungserfolg sind das anamnestische Gespräch, eine kritische Befundung und prognostische Einschätzung des Restgebisses, die Beachtung parodontalhygienischer und prothesendynamischer Grundregeln bei der Gestaltung des Zahnersatzes, Grundkenntnisse in den materialtechnischen Möglichkeiten und Limitationen sowie die Einbindung der Patienten in einen regelmäßigen Recall.

Entscheidungsfindung

Die Weiche für den Erfolg oder den eventuellen Misserfolg einer prothetischen Behandlung stellt sich unter Umständen bereits im ersten anamnestischen Gespräch. Hier muss der Zahnarzt das Problem des Patienten identifizieren, dessen Vorstellungen und Erwartungen bewerten und entscheiden, ob diese Vorstellungen umgesetzt werden können, ohne den Korridor des zahnmedizinisch anerkannten Therapiespektrums (normativer Korridor) zu verlassen.

Patientenwünschen außerhalb dieses „normativen Korridors“, die ein unakzeptables Misserfolgsrisiko erkennen lassen, sollte der behandelnde Zahnarzt keinesfalls nachgeben. Konstatiert ein Gutachter im Nachhinein eine Fehlplanung, kann sich der Behandler kaum darauf zurückziehen, er habe doch dem Verlangen des Patienten entsprochen. Aufgrund des meist hohen Aufwandes bei umfangreichen Restaurationen sind die Prognose und die Belastbarkeit von Pfeilerzähnen und damit die Erfolgswahrscheinlichkeit besonders sorgfältig zu prüfen.

Finanzieller und zeitlicher Aufwand beeinflussen ebenfalls die Entscheidungsfindung. Bei hinfälligen Patienten kann ein einfacher gussklammerverankerter Zahnersatz gegenüber Brückenkonstruktionen oder kombiniertem Zahnersatz vorteilhaft sein, um dem Patienten belastende Sitzungen zu ersparen (s. Abb. 1). Lassen Sehfähigkeit oder manuelle Geschicklichkeit deutlich nach, sollten komplizierte und schwer zu reinigen-



Abb. 1 – Minderwertig oder Therapie der ersten Wahl? Abhängig vom Allgemeinzustand des Patienten kann die Minimalinvasivität der gussklammerverankerten Prothese (hier mit modifizierten Bonwillklammern) vorteilhaft sein.

de Verbindungselemente, z. B. mit Verriegelungen, vermieden werden.

Bewertung von Pfeilerzähnen

Die prothetische Planung setzt eine sorgfältige Befundung und gegebenenfalls parodontologische, endodontologische, konservierende und funktionelle Vorbehandlung des Restgebisses voraus. Eine prothetische Versorgung ohne vorherige Behandlung der dem Zahnverlust zugrunde liegenden Erkrankungen legt die Basis für einen therapeutischen Misserfolg.

Falls die Gesamtbehandlung nicht in einer Hand bleibt, ist eine gute Kommunikation zwischen den beteiligten Zahnärzten unbedingte Voraussetzung. Bei interdisziplinärer Behandlung ist der Patient für die vorläufige Planung zunächst dem restaurativ tätigen Behandler vorzustellen. Ihm obliegt es, die notwendige Vorbehandlung zu koordinieren. Dies vermeidet die irrtümliche oder unnötige Vorbehandlung von Zähnen, die in eine anschließende prothetische Versorgung ohnehin nicht mehr einbezogen werden können (s. Abb. 2).

Besonders bei aufwendigen und kostenintensiven Restaurationen ist die kritische Evaluation der einzelnen Pfeilerzähne auf ihre parodontale Wertigkeit und mechanische Belastbarkeit von besonderer Bedeutung. Die Erhaltungswürdigkeit von Pfeilerzähnen richtet sich nach Fläche des aktiven Parodontiums,



Abb. 2 – Endständiger Molar mit perfekter Wurzelfüllung. Dennoch war der Zahn aufgrund seiner Lokalisation, der Brückenspannweite, des vollständigen Verlustes der klinischen Krone und der weit aufbereiteten Wurzelkanäle als Brückenpfeiler nicht mehr geeignet.

der Vitalität, nach dem Zerstörungsgrad der klinischen Kronen und ihrer Position im Kiefer. Misserfolge sind oftmals in der zu optimistischen Prognoseeinschätzung stark vorgeschädigter Pfeilerzähne begründet.

In Grenzfällen ist die Entscheidung für oder gegen eine Extraktion auch vom Umfang der geplanten Versorgung abhängig. So kann bei Einzelkronen die Indikation weiter gestellt werden, weil die Konsequenzen eines Misserfolges in der Regel überschaubar bleiben. Je gravierender jedoch die Konsequenzen eines Misserfolges, desto kritischer müssen die Pfeilerzähne evaluiert werden (s. Abb. 3).

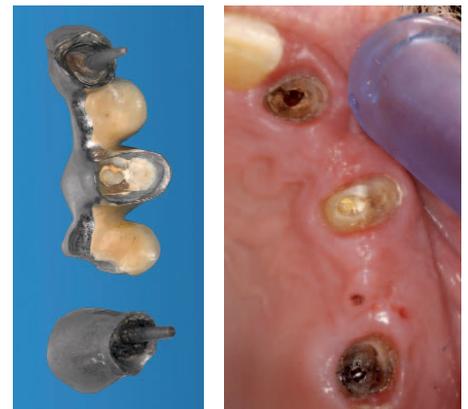


Abb. 3 a und b – Verlust des Brückenzahnersatzes 12 nach 16 nach 10-monatiger Tragezeit. Die Prognosen der avitalen Pfeiler 12 und 16 (palatinale Wurzel) wurden zu optimistisch eingeschätzt, nachträglich musste der Pfeiler 14 wurzelbehandelt werden. Erschwerend kamen ein tiefer Biss und UK-Führung über das Zwischenglied 13 hinzu. Die Summe der Risiken führte zum Misserfolg.

Parodontale Bewertung

Als parodontale Richtwerte für die Einbeziehung eines tragenden Pfeilerzahnes in einen festsitzenden oder auch kombinierten Zahnersatz sind ein Attachmentlevel von mindestens 50 % und Taschentiefen unter 6 mm anzusehen. Die Relation der klinischen Krone zur klinischen Wurzel sollte 1:1 nicht unterschreiten. Pfeilerzähne, die fortgeschrittene Befunde aufweisen, zeigen eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für Pfeiler-

verluste. In Abhängigkeit vom Risikoprofil des Patienten können solche Zähne aber durchaus noch in eine Versorgung einbezogen werden, wenn der Erweiterbarkeit eine ausreichende Aufmerksamkeit gewidmet ist. Als unterer Grenzwert für die Erhaltungswürdigkeit als Pfeilerzahn ist ein Attachmentlevel von 30 % anzusehen.

Lockerungsgrade sind unsichere Prädiktoren. Nach Markkkors kommt es weniger auf den Lockerungsgrad eines Zahnes als auf den Gesundheitsgrad des (Rest)parodontiums an. Zähne mit Lockerungsgraden von II, aber entzündungsfreiem Parodontium und Taschentiefen von 5 mm oder niedriger können durchaus gute Langzeitprognosen aufweisen. Zähne mit Lockerungsgraden über II sollten in der Regel nicht mehr in Restaurationen einbezogen werden.

Bewertung endodontisch vorbehandelter Zähne

Avitale Zähne sind besonders häufig die Ursache von Misserfolgen und Komplikationen im Rahmen der prothetischen Therapie. Dieser Beitrag wird sich daher im Weiteren vornehmlich auf die Bewertung marktoter Zähne als prothetische Pfeiler fokussieren.

Wurzelkanalbehandelte Zähne sind in der Regel weniger belastbar als vitale Zähne und frakturieren unter funktioneller Belastung leichter. Obwohl umstritten, deuten die Daten verschiedene Studien auch auf ein Verspröden avitaler Zähne. Die Scherbelastung und Härte des Dentins nehmen ab. Randow und Glantz berichten über einen bis zu 50 % herabgesetzten Tastsinn bei marktoten Zähnen, was auf den Verlust der sensorischen Funktion der vitalen Pulpa zurückzuführen ist. Es fehlen Rückmeldungen über den momentanen Belastungszustand des Zahnes aus der Peripherie an das ZNS. Dies kann Überbelastungen zur Folge haben, die Frakturen des ohnehin vorgeschädigten Zahnes nach sich ziehen.

Der Substanzverlust durch die Ausschachtung im Zuge der Wurzelkanalbehandlung schwächt den Zahn. Besonders frakturanfällig sind Zähne mit weit aufbereiteten Kanal-lumina. Wurzelstifte stabilisieren einen marktoten Zahn in der Regel nicht. Durch die zusätzliche Aufbereitung des Kanals tritt eher eine weitere Schwächung ein. Wurzelstifte sind daher nur dann zu setzen, wenn aus **retentiven** Gründen eine Verankerung im Wurzelkanal notwendig erscheint. Die Beachtung dieses Leitsatzes erscheint besonders wichtig, da das Setzen von Wurzelstiften relativ häufig von Komplikationen begleitet ist.

Die Perforation während der Kanalaus-schachtung gehört zu den häufigsten iatrogenen Komplikationen. Abdeckungen der Perforationsstellen mit Guttapercha, Kalziumhydroxid oder Mineral Trioxide Aggregate (MTA) sind in ihrer Prognose unsicher und sollten auf Versorgungen mit Einzelkronen beschränkt bleiben (s. Abb. 4 a bis c).

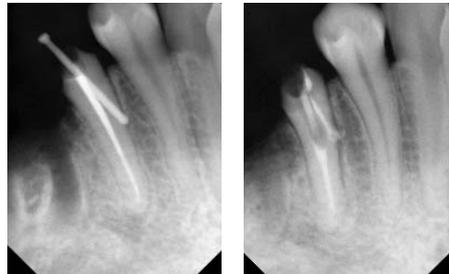


Abb. 4 a bis c – Iatrogene Perforation bei der Kanalaus-schachtung und Versuch der Abdeckung des Defektes mit MTA. Fortschreitende parodontale Destruktion mesial 3 Monate nach Brückeneingliederung. Letztendlich wurde 35 extrahiert und eine neue Brücke auf 34 ausgedehnt.

Laborstudien zeigten nach Stifzementierungen Dentinsprünge, Wurzeldeformationen oder -frakturen, die mit Inzidenzen zwischen 10 und 40 % auftraten (Felton, 1991, Obermayr, 1991) und röntgenologisch am Patienten meist nicht zu erkennen sind. Dies mag auch erklären, warum Zähne mit Stiften signifikant häufiger apikale Parodontitiden aufweisen (s. Abb. 5 a und b). Aufgrund der relativ hohen Komplikationsraten ist anzuraten, Patienten über die Risiken des Setzens von Wurzelstiften aufzuklären. Eine unterlassene Aufklärung über die möglichen Komplikationen kann u. U. juristische Konsequenzen nach sich ziehen.

Tekyatan et al. untersuchen in einer retrospektiven Studie 728 wurzelkanalbehandelte Zähne. Die Komplikationsrate bei Zähnen ohne Stiftversorgung lag nach knapp sechs Jahren bei 9,0 %, bei Zähnen mit Stiftversorgung betrug sie 25,7 %. Insgesamt zeigen die Langzeitergebnisse aus verschiedenen Studien, dass das Misserfolgsrisiko bei umfang-

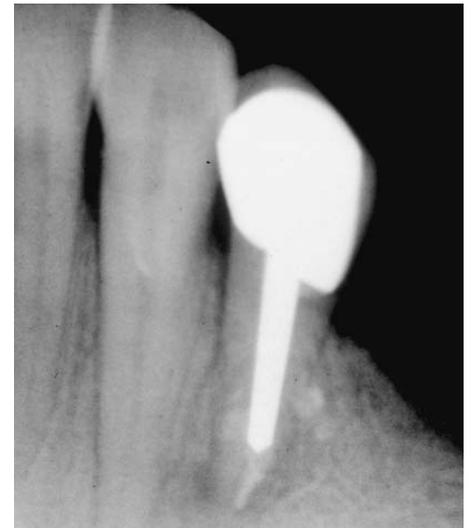


Abb. 5 a und b – Apikale Parodontitis an 14 mit klinischen Beschwerden. Eine Wurzelspitzenamputation blieb erfolglos. Bei der Extraktion zeigte sich die im Röntgenbild nicht erkennbare Längsfraktur des Zahnes.

reich restaurierten marktoten Zähnen im Vergleich zu ebenfalls stark gefüllten, aber vitalen Zähnen mehr als dreimal so hoch ist.

Aufbau wurzelbehandelter Zähne

Die Schlüsselfrage des Für und Wider der Einbeziehung marktoter Zähne lautet: „Kann der Zahn nach der endodontischen Behandlung Erfolg versprechend funktionell wiederhergestellt werden und mit guter Prognose in eine prothetische Restauration integriert werden?“ Ist die Frage nicht hinreichend sicher mit „ja“ zu beantworten, sollte auf die Einbeziehung verzichtet werden.

Der Aufbau endodontisch vorbehandelter Zähne richtet sich nach dem Zerstörungsgrad der klinischen Krone. Sind noch mehr als 50 % des koronalen Dentins vorhanden, ist in der Regel ein adhäsiver Kompositaufbau ausreichend und kein Stift zu setzen (s. Abb. 6 a und b). Die minimale Höhe der vestibuloralen Retentionsmanschette in der intakten Zahnhartsubstanz darf hierbei 3 mm nicht unterschreiten. Unabhängig davon, ob der Zahn mit einem Wurzelstift oder lediglich mit einer Aufbaufüllung versehen wird, sollte tragfähige Zahnhartsubstanz unbedingt er-



Abb. 6 a und b – 24 nach Wurzelkanalbehandlung, die Retentionsmanschette ist ausreichend, ein Wurzelstift kontraindiziert. Alternativ zu einer Aufbaufüllung kann der MOD Defekt auch in die Krone integriert werden. Dies vereinfacht den Ablauf der Gesamtbehandlung erheblich und reduziert die Materialvielfalt.

halten bleiben. Der Erhalt koronaler Zahnhartsubstanz avitaler und überkronter Zähne verbessert deren Prognose signifikant.

Stifte mit selbstschneidenden Gewinden (aktive Stifte) bergen deutlich höhere Risiken der Wurzelsprengung als passive Stifte mit glatten oder geriffelten Oberflächen. Sie sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Konische Schrauben gelten als größte Stressoren mit einer 20-fachen Frakturgefahr gegenüber zylindrischen Stiften. Passive konische, zylindro-konische oder parallelwandige Stifte sind gleichermaßen geeignet. Beide haben ihre Vor- und Nachteile, die bei einer Gesamtbetrachtung der klinischen Unwägbarkeiten aber in den Hintergrund treten. Eine Diskussion über das Für und Wider konisch oder parallel geformter Stifte ist daher eher akademischer Natur. Sehr wichtig hingegen ist eine Zementabflusssrille, um Staudrücke während der Stiftbefestigung zu vermeiden (s. Abb. 7 a und b).

Metallstifte oder faserverstärkte Kunststoffstifte?

Metallstifte bieten die Vorteile hoher mechanischer Belastbarkeit, eines umfangreichen Systemangebotes und klinischer Langzeiterfahrung. Nachteilig sind die ungünstigen optischen Eigenschaften und eine vom Dentin deutlich abweichende Steifigkeit. Die Korro-



Abb. 7 a und b – Klassische Wurzelstifte: Zylindrokonischer Edelmetallstift der Fa. Straumann mit Zementabflusssrille (a) und parallelwandiger Stift der Fa. Coltene/Whaledent (b). Die Riffelung der Oberfläche erlaubt den Zementabfluss nach koronal.

sionsproblematik spielt bei modernen Metallstiften aus Edelmetallen, Reintitan oder hoch legiertem Titan keine Rolle mehr.

Noch recht jung auf dem Markt sind faserverstärkte Kunststoffstifte (s. Abb. 8 a und b). Sie bestehen aus vorgedehnten Quarz- oder Glasfasern mit einem Volumenanteil um 80 %, die unter Verwendung von Silanen in eine Kunststoffmatrix eingebettet sind. Faserverstärkte Kunststoffstifte bieten die Vorteile guter optischer Eigenschaften und dentinähnlichen Biegeverhaltens. Von letzterer Eigenschaft erhofft man sich eine günstigere Bio-



Abb. 8 a und b – Glasfaserverstärkter Kunststoffstift. Das Einkürzen der Stifte muss vorsichtig und unter Wasserkühlung erfolgen, sonst büscheln die Stifte auf und sind unbrauchbar.

mechanik und Stressreduktion an den Stift/Dentin-Grenzflächen. Nicht zuletzt ist die gegenüber Metallstiften deutlich leichtere Entfernbarkeit eines Kunststoffstiftes aus dem Wurzelkanal zu nennen. Dies liegt an der Ausrichtung der Fasern. Während die Zugfestigkeit parallel der Faserrichtung hoch ist, ist der Widerstand quer zur Faserrichtung deutlich geringer.

Die gegenüber Metallstiften unterlegene Festigkeit der Kunststoffstifte wird von verschiedenen Autoren noch aus einem anderen Grund als klinischer Vorteil gewertet. Bei äußerer Gewalteinwirkung können Kunststoffstifte eine erwünschte Sollbruchstelle darstellen. So attestierten Fokkinga et al. in einer systematischen Literaturrecherche den traditionellen gegossenen Stift-Stumpfaufbauten eine hohe Belastbarkeit, aber auch ein ungünstiges Frakturverhalten mit irreparablen Wurzelfrakturen, während faserverstärkte Kunststoffstifte niedrigere Belastbarkeiten, aber ein günstigeres Frakturverhalten mit einer niedrigeren Anzahl von Wurzelfrakturen zeigten. Nergiz hat im November 2008 die Empfehlungen für Kunststoffstifte wie folgt zusammengefasst:

Empfehlung

- Vorrangig im Frontzahnbereich bei moderater Defektgröße

Eingeschränkte Empfehlung

- Bruxismus, tiefer Biss, Deckbiss

Keine Empfehlung

- Keine koronale Zahnhartsubstanz verblieben
- Seitenzähne mit starker Horizontalbelastung

Keramische Wurzelstifte

Keramische Stifte aus Zirkoniumdioxid haben sich klinisch weniger bewährt. Ihre Indikation ist stark eingeschränkt. Sie frakturieren leichter als Metallstifte. Keramische Stiftfragmente sind aus dem Wurzelkanal praktisch nicht mehr entfernbar.

Aufbaumaterialien

Kompositkunststoffe gelten heute als Material der ersten Wahl für Aufbaufüllungen, vorzugsweise in Verbindung mit Dentinadhäsiven. Zemente sind aufgrund ihrer geringen mechanischen Belastbarkeit für großvolumige Aufbauten nicht mehr zu empfehlen, die Verwendung von Amalgamen, obwohl mechanisch hervorragend geeignet, ist aufgrund der strittigen Biokompatibilität im Komplex Stift-Aufbau-Krone untersagt.

Gegossene Stiftaufbauten?

Überkronte Zähne mit gegossenen Stifstumpfaufbauten und überkronte Zähne mit präfabrizierten Stiften und Composite-Aufbauten unterscheiden sich nicht in ihren Erfolgsraten.

Nach Dresdner Lehrmeinung sind gegossene Stiftaufbauten und konfektionierte Stifte in Verbindung mit adhäsiven Aufbauten klinisch gleichrangig zu betrachten. In bestimmten Fällen erlauben Compositeaufbauten eine konservativere Präparation, da keine gemeinsame Einschubrichtung für Stift und Aufbau hergestellt werden muss. Gegossene Stiftaufbauten können vorteilhaft sein, wenn tiefe Präparationsgrenzen oder ungünstige Lokalisation in der Mundhöhle eine lege artis Verarbeitung adhäsiver Systeme nicht zulassen.

Gegossene Aufbauten sollten gegenüber der Präparation gezielt unterkonturiert werden, damit bei Korrekturen der Präparation nach der Zementierung das Beschleifen im Metall vermieden werden kann (s. Abb. 9). Dies spart Zeit, Material und reduziert schädliche Vibrationen in der Zementfuge des Wurzelstiftes.



Abb. 9 – Gegossener Stift-Stumpf-Aufbau. Die gewünschte Unterkonturierung muss dem Labor kommuniziert werden. Eine nachfolgende Präparation (falls geplant) kann dann ausschließlich in der Zahnhartsubstanz erfolgen.

Konventionelle Zementierung oder adhäsive Befestigung

Zwei Materialgruppen eignen sich hervorragend für die Befestigung von Wurzelstiften: Zinkoxid-Phosphat-Zemente und Compositekunststoffe. Andere Werkstoffe wie Glasionomere, Kompomere oder Polycarboxylatzemente sind für die Stiftbefestigung weniger geeignet.

Zinkoxid-Phosphatzement ist ein Standardwerkstoff in der zahnärztlichen Praxis, seine Verarbeitung ist einfach und tägliche Routine. Die Verarbeitung von Compositekunststoffen für die adhäsive Befestigung ist aufwendig und sehr techniksensitiv.

Auch die „Vorgeschichte“ der Zahnbehandlung kann den Verbund beeinträchtigen. Reste eugenolhaltiger Materialien oder Spüllösungen wie Natriumhypochlorid können mit der empfindlichen Chemie der adhäsiven Systeme in Wechselwirkung treten.

Studien belegen bei der Verwendung von Zinkphosphatzement und Befestigungskomposites bei Metallstiften vergleichbare Zugfestigkeiten. Auch 2010 ist daher die konventionelle Zementierung keineswegs antiquiert. Ein Vorteil der adhäsiven Befestigung liegt in einer potenziell höheren Dichtigkeit der Fuge zwischen Stift und Dentin. Bei der Anwendung von Kunststoffstiften empfehlen die Hersteller ausdrücklich die adhäsive Befestigung im Wurzelkanal.

Aufbau vitaler Zähne

Im Zeitalter effektiver Dentinadhäsive bedarf der Aufbau vitaler Zähne mittels parapulpärer Stifte einer sehr strengen Indikationsstellung. Das Oberlandesgericht Köln schrieb hierzu in einem Urteil:

„Die Verwendung parapulpärer Stifte, die im vorliegenden Fall zur Perforation der Pulpa an mehreren Zähnen und zur Exaktion der Zähne durch einen nachfolgend behandelnden Kollegen führte, ist nicht indiziert und fehlerhaft, wenn an den Zähnen genügend Resthartschubstanz vorhanden ist, um eine adhäsive Füllung zu befestigen. Der Zahnarzt haftet für die langfristigen Folgen, auch wenn die Exaktion in diesem Fall nicht notwendig gewesen sei.“ (AZ: OLG Köln 5 U 96 / 03 vom 12.1.2005)

Vitale Zähne können heute selbst bei erheblichem Substanzverlust mit Dentinadhäsiven und Compositekunststoffen aufgebaut werden. Es ist aber zu beachten, dass die Zugfestigkeiten adhäsiver Dentin-Kunststoff-Verbindungen nur ca. ein Drittel der Zugfestigkeit intakten Dentins betragen. Die Belastbarkeit gegenüber einem intakten Pfeilerzahn kann in Abhängigkeit von der Ausdehnung der Aufbaufüllung und der Beschaffenheit des Restdentins (cave: sklerotisches Dentin) erheblich reduziert sein. Ferner können sehr raumschaffende Präparationen (vor allem bei Doppelkronen) zur Fraktur auch vitaler Pfeilerzähne führen.

Dennoch können Compositekunststoffe in Verbindung mit Dentinadhäsiven sehr effektiv eingesetzt werden, auch wenn flachkonische Zahnpräparationen aufgerichtet werden müssen, um eine suffiziente Präparationsmanschette sicherzustellen (s. Abb. 10 a bis c).

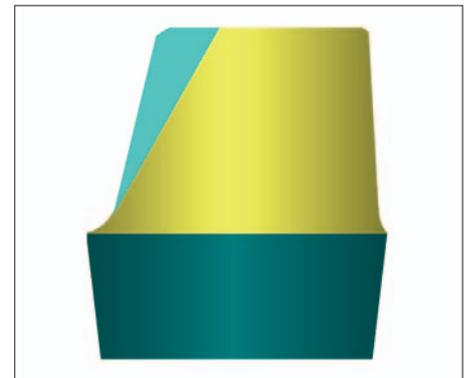
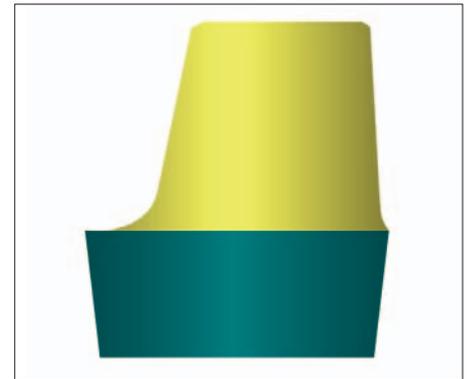
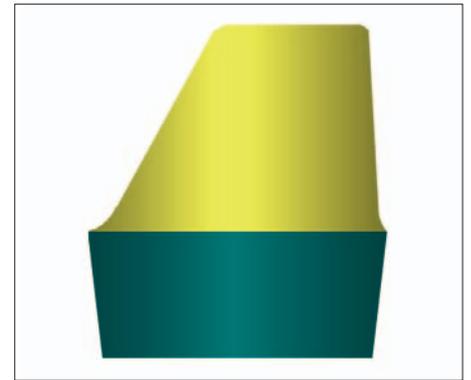


Abb. 10 a bis c – Aufrichten einer zu flachkonischen Retentionsmanschette durch invasive Präparation oder eine adhäsive Aufbaufüllung

Biodynamische Grundregeln für die Einbeziehung wurzelbehandelter Zähne

Avitale Prämolaren mit MOD Kavitäten sowie avitale Molaren mit MO, OD oder MOD-Präparationen sollten nach erfolgreicher Vorbehandlung überkront werden, um Zahnfrakturen vorzubeugen. Ursache der signifikanten Schwächung gegenüber vitalen Zähnen ist neben der Aufbereitung vor allem der Verlust des Pulpenkammerdaches und damit der wichtigen Querverstrebung zwischen den bukkalen und oralen Höckern (s. Abb. 11 a und b). Die Präparation der okklusalen Zugangskavität an Molaren reduziert die Zahnfestigkeit um ca. 5 %, eine MOD-Kavitätenpräparation um mehr als

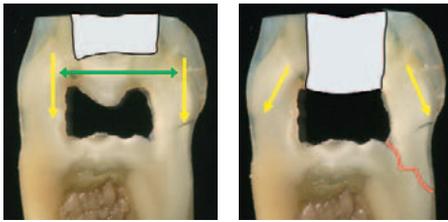


Abb. 11 a und b – Die Belastbarkeit des Molaren in Abb. 11a ist gegenüber dem in Abb. 11b deutlich reduziert, da das Pulpenkammerdach und damit die Querverstrebung zwischen den bukkalen und oralen Höckern fehlt. Ohne Überkronung ist dieser Zahn hochgradig frakturgefährdet.

60 %. Sind beide approximalen Wände und Randleisten intakt und dentinunterstützt, so kann auf eine Überkronung verzichtet werden. Wird in den übrigen Fällen auf eine Überkronung verzichtet, so steigt das Risiko der Zahnfraktur um den Faktor 6. Die Überkronung sichert die zirkumferente Fassung der Höcker und minimiert Scherbelastungen.

Der Ferrule Effekt

Der Kronenrand sollte Stiftaufbauten und Aufbaufüllungen in der gesamten Zirkumferenz so tief wie möglich (mindestens 1 bis 2 mm) fassen. Dieser Fassreifeneffekt (Ferruleeffekt) sichert gegen Rotation und Nagelzieheffekte und ist das entscheidende Widerlager gegen die Keilwirkung der Wurzelstifte (s. Abb. 12). Gegebenenfalls kann die Fassung durch eine chirurgische Kronenverlängerung oder im Ausnahmefall auch durch eine kieferorthopädische Extrusion sichergestellt werden. Macht der fortgeschrittene Zerstörungsgrad der klinischen Krone eine zirkumferente zervikale Fassung des Dentin-

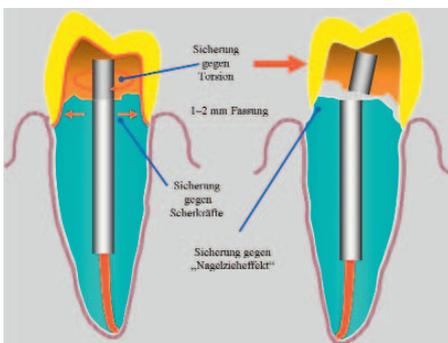


Abb. 12 – Die zirkumferente Fassung in der gesunden Zahnhartsubstanz ist eine „conditio sine qua non“. Sie sichert gegen Rotation, Nagelzieheffekte, neutralisiert Keilwirkungen des Wurzelstiftes und gewährt zusätzliche Retention.

randes unmöglich, ist von einer Einbeziehung in einen Brückenverband dringend abzuraten (s. Abb. 13 a und b). Es muss die Extraktion des Zahnes erwogen werden. Innere Stufen und Hilfskavitäten bieten aufgrund der ungünstigen Hebelverhältnisse keine Rotationssicherung und sollten möglichst vermieden werden. Der zusätzliche Verlust an Zahnhartsubstanz trägt zur weiteren Schwächung des Zahnes bei.

Endodontisch vorbehandelte Pfeiler bei Extensionsbrücken

In verschiedenen Lückengebissituationen sind Extensionsbrücken sehr wertvolle Therapiemittel, sei es um herausnehmbaren Zahnersatz zu umgehen oder die Präparation gesunder, karies- und füllungsfreier Zähne zu vermeiden. Schon beim jungen Patienten ist z. B. die herausragende prothetische Schlüsselstellung der Eckzähne zu beachten. Fehlen erste Prämolaren oder laterale Incisivi, so können Extensionsbrücken beitragen, die Verletzung der Integrität der Canini durch Präparation zu vermeiden oder zu-

mindest auf einen spätmöglichen Zeitpunkt zu verschieben. Im Alter erlauben zwei weitgehend intakte Eckzähne eines Kiefers in der Regel eine problemlose Anfertigung von funktionstüchtigem konventionellen Zahnersatz.

Leider unterscheiden sich Extensionsbrücken in ihrer Biodynamik grundsätzlich von Endpfeilerbrücken. Der dem Extensionsglied abgewandte Pfeilerzahn ist erheblichen Zugmomenten ausgesetzt, der endständige, dem Extensionsglied zugewandte Zahn muss Druck- und Biegemomente aufnehmen. Diese gegenüber Endpfeilerbrücken ungünstigere Biodynamik der Extensionsbrücke schlägt sich in höheren Komplikations- und Verlustraten nieder, auch bei intakten Pfeilerzähnen. Endodontisch vorbehandelte Pfeilerzähne erhöhen das Verlustrisiko der Extensionsbrücke noch einmal signifikant.

So betragen die 16/18-Jahresüberlebensraten in einer Studie von De Backer et al. 74 % bei vitalen Pfeilerzähnen, aber nur 52 % bei wurzelbehandelten Pfeilern. Nach Dresdner Lehrmeinung ist von Extensionsbrücken dringend abzuraten, wenn ein oder mehrere Pfeilerzähne aufgrund ihres Zerstörungsgrades mit Wurzelstiften aufgebaut werden mussten, unabhängig von ihrer Lokalisation.

Fazit

Wie so häufig in der Zahnmedizin, führen auch in der zahnärztlichen Prothetik oftmals mehrere Wege zum Ziel. Ein Garant für den Therapieerfolg ist selten der möglichst tiefe Griff in die Trickkiste oder das manchmal unkritische Vertrauen auf vermeintliche oder echte Hightech-Werkstoffe, sondern vielmehr die konsequente Beachtung der „banalen“ konstruktiven und biologischen Grundregeln.

So macht es aus Sicht des Autors wenig Sinn, extensive Diskussionen um das Für und Wider technischer Spitzfindigkeiten zu führen. Ob Brückengerüste aus Zirkoniumdioxid, Goldlegierungen oder edelmetallfreien Legierungen gefertigt, Kronen im Laser-Sinterverfahren, galvanotechnisch oder im konventionellen Dentalguss geformt werden, ist sicherlich von wesentlich geringer Bedeutung als der parodontale oder endodontische Zustand des Pfeilerzahnes.

Prof. Dr. Klaus Böning
Medizinische Akademie Carl Gustav Carus
der TU Dresden
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

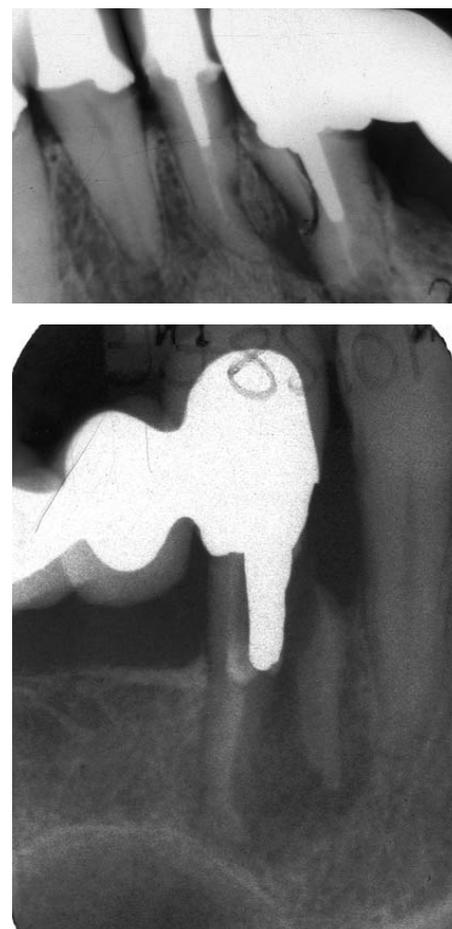


Abb. 13 a und b – Wurzelsprengungen durch die Stifte bei unzureichender zirkumferenter Fassung des Pfeilerzahnes durch den Kronenrand

Klinische Langzeitbewährung von Adhäsivbrücken bei minimalinvasiver Präparation

Die Stellungnahme der DGZMK vom September 2007 beschreibt Adhäsiv- oder Klebebrücken als festsitzende Brücken mit einem Metall- oder Keramikgerüst, die mittels Befestigungskunststoffen an die säuregeätzte Schmelzoberfläche von Pfeilerzähnen geklebt werden. In der Regel wird die Brücke auf je einem, die Lücke begrenzenden Pfeilerzahn abgestützt. Laterale Incisivi können über nur einen Klebeflügel als zweigliedrige Anhängerbrücke verankert werden. In dem vorliegenden Aufsatz wird die klinische Langzeitbewährung von zum überwiegenden Teil dreigliedrigen, metallgestützten Adhäsivbrücken bewertet. Weiterhin werden das klinisch-praktische Vorgehen bei der Eingliederung und Schlussfolgerungen für die klinische Tätigkeit angegeben.

Adhäsivbrücken bieten bei karies- und füllungs-freien Ankerzähnen eine Alternative gegenüber konventionell befestigten Brücken. Aufgrund der Kaubelastung umfasst das Indikationsspektrum bei nicht retentiver, minimalinvasiver Präparation vorwiegend den Ersatz von Frontzähnen und Prämolaren. Bei retentiver Präparation können Klebebrücken auch im Molarenbereich erfolgreich eingesetzt werden.

Im Rahmen implantologischer Therapiekonzepte stellen Adhäsivbrücken eine hochwertige provisorische Zwischenlösung dar. Die Vorteile dieser Therapieform liegen vor allem in der weitestgehenden Erhaltung des Zahnschmelzes. Besonders bei jugendlichen Patienten eignen sich minimal invasiv, nicht retentiv präparierte Klebebrücken als semipermanenter Zahnersatz bei der Versorgung von Einzelzahnlücken nach Verlust oder Nichtanlage (s. Abb. 1). Als Nachteil gelten die höheren Verlustraten gegenüber konventionell zementierten Brückenzahnersatz. Klinische Langzeitstudien geben Misserfolge adhäsiver Restaurationen von 10 bis 20% im Front- und Prämolarenbereich nach 3 bis 6 Jahren an.

ten die Patienten einen Zahnverlust durch Trauma, gefolgt von 12 % der Patienten mit parodontologischen Ursachen für den Zahnverlust. Weitere 9 % der Einzelzahnlücken waren das Resultat von Wurzelfrakturen, ohne dass eine direkte Gewalteinwirkung ersichtlich war. Seltener (5 %) wurden endodontische Komplikationen für den Zahnverlust angegeben. In 21 % der Fälle ließen sich die Ursachen für den Zahnverlust nicht sicher zurückverfolgen.

Weitere Voraussetzung für eine Versorgung mit Adhäsivbrücken sind karies- und füllungsfreie Ankerzähne mit Lockerungsgraden 0 bis 1, wobei die Pfeilerzähne möglichst keinen Unterschied in der Mobilität aufweisen sollten. Kleinere Füllungen oder kariöse Läsionen müssen entweder außerhalb der Klebung liegen oder können in Ausnahmefällen mit in das Gerüstdesign einbezogen werden, wie die Abbildungen 2 bis 6 an Beispielen des Foramen coecum und schmelzbegrenzter Fissurenkaries zeigen.

Kontraindikationen für den Ersatz mit Adhäsivbrücken sind ein ungenügendes Schmelzangebot, z. B. aufgrund sehr kurzer klinischer Kronen, Lockerungsgrade der An-

kerzähne >1, Parafunktionen und ausgeprägte Abrasionsgebisse. Weiterhin sind inadäquate Lückenbreiten (z. B. Diastema mediale), Weichgewebsverluste infolge eines Unfalls oder eine ungünstige Stellung der Pfeilerzähne mit adhäsiven Versorgungen ästhetisch schwer zu beherrschen, da diese Diskrepanzen weder durch geschickte Präparation noch durch gezielte Kronengestaltung ausgeglichen werden können (s. Abb. 7).



Abb. 1 – Versorgung mit Adhäsivbrücken bei Nichtanlage der Zähne 12 und 22 bei einem 15-jährigen Patienten



Abb. 2 und 3 – Einbeziehen des Foramen coecum aufgrund einer kariösen Läsion



Abb. 4 und 5 – Okklusale Präparation am Zahn 36 aufgrund einer schmelzbegrenzten Fissurenkaries



Abb. 6 – Kompositrestauration am Zahn 21. Die Klebefugen der Adhäsivbrücke befinden sich außerhalb der Füllung.

Indikationen/Kontraindikationen

Bei Patienten der Universitätszahnklinik Dresden waren die häufigsten Indikationen für Adhäsivbrücken Nichtanlagen der oberen Frontzähne (36%). In 17 % der Fälle erlit-



Abb. 7 – Mit einer Adhäsivbrücke ästhetisch schwer zu versorgende Lückensituation aufgrund eines ausgeprägten Diastema mediale

Klinisches Vorgehen

Minimal-invasive Präparation

Ein leichtes Beschleifen mit einem linsenförmigen Diamanten bei reduzierter Drehzahl im Bereich der späteren Klebungen trägt die oberflächlichsten (fluoridreichen) Schmelzschichten ab, um die Ätzbarkkeit zu verbessern. Weitere Präparationsmaßnahmen umfassen das Abmildern von Infrawölbungen und das Einschleifen von Auflagemulden bei Prämolaren sowie das Anlegen von horizontalen Führungsrillen bei Front- und Eckzähnen (s. Abb. 8 und 9). Diese Führungsrillen haben weniger die Aufgabe, okklusale Lasten abzuleiten, sie sollen vor allem eine eindeutig definierte Position der Brücke während des Klebevorganges sicherstellen und die metallischen Retentionsflügel versteifen. In der Regel sollten die Retentionsflügel maximal auf die zur Verfügung stehenden lin-



Abb. 8 und 9 – Minimalinvasive Präparation im Frontzahnbereich und anschließende Versorgung

gualen Flächen der Pfeilerzähne extendiert werden. Bei transparenten Schneidekanten kann dies jedoch zu ästhetischen Beeinträchtigungen durch ein gräuliches Durchscheinen führen. In diesen Fällen sollte das Gerüst unterhalb der Schneidekanten enden.

Abformung

In der Adhäsivbrückentechnik ist jedes zahnärztlich anerkannte Abformverfahren anwendbar. Entscheidend ist die exakte Wiedergabe der Führungsrillen und Auflagemulden. Routinemäßig verwendet die Universitätszahnklinik Dresden die Doppelmischtechnik mit verwindungssteifen, nicht perforierten, individualisierten Festwandlöffeln. Als Abformmaterialien dienen additionsvernetzende Polyvinylsiloxane (siehe ZBS 06/2009 Sonderbeilage).

Legierung

Aufbrennfähige Kobaltlegierungen (z. B. Remanium 2000 Fa. Dentaurum, Ispringen) sind als Gerüstwerkstoff für die Adhäsivbrückentechnik besonders geeignet. Entscheidend für die Auswahl des Gerüstwerkstoffes sind Nickelfreiheit, eine oxidische Oberfläche für den chemischen Metall-Kunststoff-Verbund und die überlegenen mechanischen Eigenschaften gegenüber Edelmetalllegierungen, da bei sehr graziler Gerüstgestaltung gleichzeitig eine sehr hohe Gerüststeifigkeit gefordert ist, um Spannungsspitzen an den Klebefugen zu vermeiden. Für die Retentionsflügel wurde eine Stärke von mindestens 0,5 mm angestrebt, um eine ausreichende Steifigkeit des Gerüsts zu gewährleisten und elastische Deformationen senkrecht zur Klebefuge (Schälwirkungen) zu vermeiden. **Titan, Gold- oder Palladiumlegierungen sind ausdrücklich nicht Werkstoffe der ersten Wahl.**

Eingliederung

Der Verbund zwischen Kunststoff und Metall erfolgt heute standardmäßig mikromechanisch plus einem chemischen Metall-Kunststoff-Verbund. Neben anderen Produkten hat sich der Befestigungskunststoff Panavia F 21 (Fa. Kuraray, Europe, Frankfurt/M.) sehr bewährt. In Verbindung mit diesem Material werden die zu beklebenden Metalloberflächen durch ein Abstrahlen mit Edelkorund (10 s, 2,4 bar, 50 µm) konditioniert.

Grundsätzlich sollte bei allen adhäsiven Arbeitsgängen in der Mundhöhle unter absoluter Trockenlegung gearbeitet werden. Bei jungen Patienten ist auch eine relative Trockenlegung mit strategisch platzierten Watte- rollen zulässig, wenn aufgrund der hoch

ansetzenden Gingivamanschette das Anlegen von Kofferdam problematisch ist.

In der Praxis hat sich das folgende klinische Vorgehen bei der Eingliederung von Adhäsivbrücken bewährt:

- Die Farbgebung wird durch ein probeweises Bestreichen der zu beklebenden Flächen mit einer Mischung aus Zink-Phosphat-Zementpulver und Wasser kontrolliert (s. Abb. 10). Im Idealfall sollte die Farbauswahl bei einer Gerüstanprobe erfolgen. Die Retentionsflügel des Metallgerüsts können zu leichten Farbveränderungen besonders im Bereich der transparenten Schneidekanten der Ankerzähne führen.



Abb. 10 – Überprüfung der Farbe durch Bestreichen mit einer Mischung aus Zinkoxid-Phosphat-Zementpulver und Wasser

- Die Passgenauigkeit wird durch Unterschichtung mit einem sehr leicht fließenden Silikon (z. B. Xantopren VL®, Heraeus Kulzer, Dormagen) überprüft (s. Abb. 11).



Abb. 11 – Überprüfung der Passgenauigkeit durch Unterschichtung mit einem leicht fließenden Silikon (Xantopren VL®)

- Nach der Konditionierung der Metalloberfläche wird die Restauration bis unmittelbar vor dem Einkleben geschützt gelagert, um eine Kontamination z. B. mit Spraynebel zu vermeiden (s. Abb. 12).
- Die Ankerzähne werden mit Polierbürstchen und aufgeschlämmtem Bimsssteinpulver sorgfältig gereinigt. Konventionelle Polierpasten können die Benetzbarkeit des Zahnschmelzes herabsetzen (cave Pfefferminzöl).



Abb. 12 – Geschützte Lagerung der konditionierten Metalloberfläche in abgedeckter Schale bis zum Einkleben



Abb. 13 – Applikation von Oxyguard zur Unterdrückung der Sauerstoffinhibition an den Rändern der Klebefugen



Abb. 14 – Neu angefertigte Extensionsklebebrücke, verankert an Zahn 13. Zahn 11 trägt palatinal nach Kariesexkavation eine große Kompositfüllung und kann nicht mehr zur Verankerung herangezogen werden.

- Wenn möglich sollte Kofferdam angelegt werden, um die zu beklebenden Flächen im Überschuss anzuätzen und unkonditionierte Schmelzareale innerhalb der Klebefuge zu vermeiden. Anschließend wird für 60 s abgesprays sowie für 60 s getrocknet.
- Nach Bestreichen der konditionierten Flächen mit Kompositkleber wird die Brücke in situ gebracht und ca. 4 Minuten in situ gehalten.
- Zur Unterdrückung der Polymerisationsinhibition wird ein sauerstoffbindendes Gel Oxyguard aufgetragen. Das Oxyguard ist im Lieferumfang von Panavia F 21 (Fa. Kuraray, Europe, Frankfurt/M.) enthalten (s. Abb. 13).
- Nach Entfernung des überschüssigen Kompositklebers erfolgt die Fluorlackapplikation.
- Nach der Eingliederung ist der Mundhygieneunterweisung besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Die Interdentalräume müssen für Hygienemittel leicht zugänglich sein. Die erste Recall-Sitzung sollte routinemäßig 4 Wochen nach der Eingliederung erfolgen, da die Retentionsflügel Überkonturierungen im Zervikalbereich der Ankerzähne bedingen. Dies erhöht das Risiko der Plaqueakkumulation verbunden mit erhöhten Entzündungsgraden der marginalen Gingiva.

Alle Patienten sollten instruiert werden, schnellstmöglich in die Sprechstunde zu kommen, wenn sie das Lösen einer Retention bemerkten. Ignoriert der Patient das Versagen einer Klebefuge, können massive kariöse Läsionen bis zum Verlust des Ankerzahnes die Folge sein. Routinemäßig sollten die Restaurationen 1 Monat nach der Eingliederung und danach jährlich kontrolliert werden.

Eigene Untersuchungen

In einer retrospektiven Studie wurden an der Universitätszahnklinik Dresden 42 Patienten

(19 weiblich; 23 männlich) mit 52 Adhäsivbrücken nachuntersucht, die im Zeitraum von 1994 bis 2006 eingegliedert worden waren. Insgesamt ersetzen die eingegliederten Adhäsivbrücken 59 Zähne (53 Inzisivi, vier Canini und zwei Prämolaren). In 86 % (45 Fälle) der Restaurationen handelte es sich um dreigliedrige Adhäsivbrücken. Fünf Patienten (10 %) waren mit einer viergliedrigen Restauration im Unterkiefer versorgt, zwei Patienten (4 %) mit mehrgliedrigen Adhäsivbrücken im Oberkiefer. Das Patientenalter lag bei der Eingliederung im Median bei 25 Jahren (Minimum 14 Jahre; Maximum 68 Jahre).

Die Auswertung von Misserfolgen erfolgte nach der Kaplan-Meier-Schätzung. Als Zielereignis wurde die Notwendigkeit der Entfernung einer Adhäsivbrücke aufgrund technischen (z. B. Versagen der Klebung) oder biologischen Versagens definiert. Für Patienten, die nicht mehr erreichbar waren, wurde der letzte Kontrolltermin als Datum für das Ende der Studienteilnahme angenommen.

Von den insgesamt 52 eingegliederten Restaurationen waren 47 Brücken im Untersuchungszeitraum komplikationsfrei.

Bei fünf Versorgungen versagten die Klebefugen. Eine Versorgung wurde ausnahmsweise an einem Klebeflügel in situ belassen, zwei weitere Brücken konnten wiederbefestigt werden. In zwei Fällen war eine Neuanfertigung der Restaurationen notwendig. Bei einem dieser Patienten wurde unter dem gelösten Klebeflügel eine massive Karies diagnostiziert. Der Patient erschien erst einige Monate, nachdem er das Ablösen des Klebeflügels bemerkt hatte, in der Sprechstunde. Er wurde mit einer Extensionsklebebrücke versorgt (s. Abb. 14). In einem weiteren Fall wurde eine verschleißbare keramische Abplattung am Zwischenglied festgestellt; die Restauration konnte in situ verbleiben. Weitere Komplikationen wurden nicht beobachtet.

Die maximale Beobachtungszeit der Adhäsivbrücken betrug 7,5 Jahre (durchschnittlich 4,1 Jahre). Die Überlebenswahrscheinlichkeit der untersuchten Adhäsivbrücken nach Kaplan und Meier betrug nach 420 Tagen (1,1 Jahre) 96 %, nach 694 Tagen (1,9 Jahre) 90 % und blieb auch über den Folgezeitraum konstant (s. Abb. 15).

Schlussfolgerung/Zusammenfassung

Bei entsprechend strenger Indikation hat die Adhäsivprothetik heute einen festen Stellenwert im Spektrum des restaurativ tätigen Zahnarztes eingenommen und ist eine wertvolle Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten. Bei einspannigen Lückensituationen sollten Adhäsivbrücken immer in die differenzialtherapeutischen Erwägungen einbezogen werden.

Nicht retentiv, d. h. minimalinvasiv präparierte Adhäsivbrücken haben ihre Hauptindikation im jugendlichen Gebiss, um bei Nichtanlage oder Zahnverlust den Zeitraum bis zum Abschluss des Kieferwachstums zu überbrücken. Die Konvertibilität, die schmerzfreie Behandlung und der weitestgehende Erhalt von Zahnhartsubstanz führen zu einer hohen Akzeptanz bei den Patienten. In der eigenen Studie wünschte lediglich ein Patient den Ersatz der intakten Adhäsivbrücke durch Implantate. Alle anderen jungen Patienten entschieden sich nach Erreichen des Mindestalters (in der Regel nicht vor dem 16. Lebensjahr) für einen Verbleib der Adhäsivbrücken, obwohl sie auf die Möglichkeit der Implantation hingewiesen wurden.

Adhäsivbrücken zeigen ein höheres Verlustrisiko gegenüber konventionell zementiertem Brückenzahnersatz. Hauptursache für einen primären Misserfolg war das Lösen der Klebefugen. Sekundärkaries an Pfeilerzähnen von Adhäsivbrücken sind sehr seltene Ereignisse.



Abb. 15 – Überlebenswahrscheinlichkeit nach Kaplan und Meier (n = 52)

Neuere Studien und die aktuelle wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK vom September 2007 beschreiben Adhäsivbrücken für den anterioren Bereich, die als Extensionsbrücken mit nur einem Klebeflügel

ausgeführt sind. Die klinische Bewährung auch über längere Zeiträume scheint vielversprechend.

Auch vollkeramische Werkstoffe werden zunehmend für die Adhäsivbrückentechnik

empfohlen. Ob diese Adhäsivbrücken die langfristigen Erfolgsraten metallgestützter Adhäsivbrücken erreichen oder gar übertreffen, bleibt Studienergebnissen vorbehalten, die natürlicherweise momentan noch nicht vorliegen können.

Dr. med. dent. Katrin Ullmann
Prof. habil. Dr. med. dent. Klaus Böning
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum der TU Dresden

E-Mail:

Katrin.Ullmann@uniklinikum.dresden.de

Aktuelle Hinweise zur Abrechnung befinden sich im ZBS 10/2008 „Adhäsivbrücken im Frontzahnbereich“.

Zitat des Monats

Wir verlangen, das Leben müsse einen Sinn haben. Aber es hat nur ganz genau so viel Sinn, als wir selber ihm zu geben imstande sind.

Hermann Hesse

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Anzeige

Innovation durch Spitzentechnik

Immer schön flexibel bleiben!



Unser flexibler Zahnersatz ist die kostengünstige Alternative zu feststehendem Zahnersatz und kommt ohne die ästhetisch störenden Metallklammern aus. Die Transluzenz des Materials bewirkt, dass die natürliche Zahnfleischfarbe des Patienten durchscheint und somit ein farbharmonisches Bild des gesamten Gewebes ergibt – für ein neues Selbstbewusstsein.

- ästhetisch
- unzerbrechlich
- flexibel
- allergiefrei
- biokompatibel
- hervorragender Tragekomfort
- grazile Gestaltung
- geringes Eigengewicht
- CE-zertifiziertes Medizinprodukt
- plaqueunempfindlich
- absorbiert keine Gerüche



herkömmlicher Zahnersatz



ästhetischere Alternative:
flexibler Zahnersatz von Lexmann

*Wir wünschen unseren Kunden und Geschäftspartnern ein gesundes Jahr 2010
und freuen uns auf ein erfolgreiches Miteinander!*



Dentallabor Lexmann GmbH

Bremer Straße 57 | 01067 Dresden | Telefon 0351 4968195 | Telefax 0351 4850736
info@dentallabor-lexmann.de | www.dentallabor-lexmann.de

Beachten Sie bitte auch unser Fortbildungsangebot im Internet.



Promotionen an sächsischen Universitäten

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Niedergesäß, Gabriele

„Klinisch-epidemiologische Untersuchungen zum Mundgesundheitszustand von Senioren des Mittleren Erzgebirgskreises – Vergleich von Heimbewohnern und Senioren im häuslichen Umfeld“

Gutachter: Prof. Dr. Th. Hoffmann

Niedergesäß, Jan Paul

„Klinisch-epidemiologische Untersuchungen zum Mundgesundheitszustand von Senioren des Mittleren Erzgebirgskreises – Vergleich der Altersgruppen 65 bis 74 Jahre sowie 75 Jahre und älter“

Gutachter: Prof. Dr. Th. Hoffmann

Planert, Beate

„Gerätegestützte Farbbestimmungen als Parameter der parodontalen Diagnostik und Therapieverlaufkontrolle mittels des Farbmessgerätes Shade-Vision“

Gutachter: Prof. Dr. B. Reitemeier

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Oberländer, Sabine

„Technische Qualität endodontischer Behandlungen an der Universität Leipzig unter Berücksichtigung des graduellen und postgradueller Ausbildungsstandes im Zeitraum 1999 bis 2006“ (Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie)

Brückner, Martin

„Vergleichende Untersuchungen zur Inzidenz apoptotischer und proliferativer Veränderungen kultivierter, humaner Knochenzellen von Ober- und Unterkiefer auf maschinellenbearbeitetem, reinen Titan über 25 Tage“ (Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)

Klotz, Annekathrin

„Vergleich verschiedener rotierender Instrumente zur Oberflächenglättung unter besonderer Berücksichtigung des Desmoclean“ (Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie)

Weber, Anja

„Molecular Modelling des humanen Purinrezeptors P2X7“ (Pharmakologie und Toxikologie)

Ziesch, Andrea

„Basalzell-, Plattenepithelkarzinome und maligne Melanome der Haut des Kopf-Hals-Bereiches bei Patienten > 50 Jahre“ (Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)

Vogel, Björn

„Klonierung, Expressionsanalyse sowie funktionelle Charakterisierung des bovinen Eotaxin(CCL 11)“ (Chirurgie)

Haversath, Jan Michael

„Klinische und multimodale zytometrische Analyse des oralen Lichen planus“ (Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion ganz herzlich.

Anzeige

EINE NACHT MIT TRADITION!

07.05.2010
ab 19.00 Uhr

Exzellenter
Sound
und gute
Stimmung
garantiert!

12 JAHRE
DIXIELANDNIGHT

Im Zahnärzte-
haus/Schützen-
höhe 11

Kartenhotline:
0351-805 36 26
Telefax:
0351-805 36 54

Eintritt: 25,- EUR

12. DIXIELANDNIGHT



Carling Family

Seit 1983 spielt das schwedische Sextett Jazzmusik und gastierte bis heute in 17 Ländern. Die Band holt sich ihre musikalischen Inspirationen u. a. aus dem Hot Jazz, Dixieland, New Orleans, Swing und entwickelt diese Stilrichtungen zu einer eigenen, sehr spritzigen, ideenreichen und Swing betonten Spielweise weiter. Über 15 Instrumente bringen die Familienmitglieder zum Klingen und warten als besondere Attraktionen mit akrobatischen und pantomimischen Einlagen sowie Steptanz auf.



Frank Muschalle Trio

Seit vielen Jahren sind die drei in Jazzclubs, Theatern, Kulturzentren und auf Festivals in Europa gern gesehene Gäste. Einladungen zu vielen Konzerten unterstreichen die internationale Klasse dieser Musiker. Das Trio hat sich stilistisch den klassischen traditionellen Stilen des Piano Blues und Boogie Woogie verschrieben.



Old Time Memory Jazzband

Mit Trompete, Klarinette und Posaune in der Melodiegruppe sowie Piano, Banjo und Sousaphon in der Rhythmusgruppe entsteht ein typisches eigenes Klangbild bei stilistisch reiner Darbietung von Kollektiv- und Soloimprovisationen. Musikhistorisch vor allem am New-Orleans-Jazz orientiert, spielt die Band aber auch den guten alten Chicago-Dixieland, zur klanglichen Erweiterung auch mit Altsaxophon, Waschbrett und mehrstimmigem Gesang.



MQ-JazzMen

Als Gegensatz zur rauen Wirklichkeit des Lebens-Dschungels haben sich die „MQ-JazzMen“ die Musik der späten 20er Jahre vorgenommen. Von Charleston über Foxtrott, von Swing bis zum Zigeunerjazz dient ihnen die Belle Epoque der Tanzmusik als Quelle und Inspiration. Herausgekommen ist ein ganz eigener, sprühender Dixieland, in dessen Zentrum stets das Instrument Stimme steht.

Keramikrestaurationen mit Komposit schnell und sicher repariert

Mit einem neuen Haftvermittler speziell für Silikatkeramik hat Heraeus seine bewährten Signum® Komposit-Verbundsysteme ergänzt. Der 2-Schritt-Haftvermittler Signum® ceramic bond ermöglicht Zahnärzten und Zahntechnikern die einfache Silanisierung von Silikatkeramikoberflächen und damit die unkomplizierte und sichere Reparatur von Keramikrestaurationen mit Füllungs- oder Verblendkomposit.

Die bewährten Signum Komposit-Verbundsysteme Signum metal bond für Metall- und Signum zirkonia bond für Zirkonoxidoberflächen stehen bereits für eine anwenderfreundliche und sichere Verarbeitung und einen langlebigen Haftverbund. Das neue Produkt sichert ab sofort den zuverlässigen Halt von Kunststoff auf Silikatkeramikoberflächen – mit Haftverbundwerten von über 30 MPa (nach DIN 10477).

Starker Halt beim Eingliedern und Reparieren mit Komposit

Der Haftvermittler erzeugt eine Dispersionschicht, die (meth-)acrylbasierte Komposite zuverlässig an alle Silikatkeramikoberflächen bindet. Er ist mit den marktüblichen Füllungs- und Verblendkompositen sowie Komposit-



zementen kompatibel. So kann auch der Zahnarzt Keramikrestaurationen nach Konditionierung mit Signum ceramic bond ganz leicht mit Füllungskomposit reparieren. Der Haftvermittler eignet sich auch ideal zur Vorbereitung der Klebeflächen vor dem Eingliedern von Silikatkeramikrestaurationen wie zum Beispiel von Presskeramiken mit Kompositzementen.

Schnell und sicher zu verarbeiten

Signum ceramic bond ist besonders schnell und sicher zu verarbeiten. Zahnärzte und Zahntechniker können den Haftvermittler sowohl intraoral als auch extraoral anwenden. Die Keramikoberfläche wird vor der Anwendung beschliffen oder alternativ mit Flusssäure geätzt. Die Konditionierung mit Signum ceramic bond ist sehr effizient, da die Zwischenpolymerisation zwischen den Verarbeitungsschritten entfällt.

Ab sofort im Set und als Refill verfügbar

Die Signum ceramic bond Flüssigkeiten sind ab sofort im Set mit fünf Schlefkörpern und 25 Pinseleinsätzen sowie als separate Refills erhältlich. Mit ihrem breiten Leistungs- und Indikationsspektrum ersetzen die Haftvermittler Signum ceramic bond und Signum metal bond die vielfältigen Sili- und Siloc-Produkte, die Heraeus seit 1. Januar 2010 aus dem Programm genommen hat.

Weitere Informationen

Heraeus Kulzer GmbH

Telefon 0800 43723368

www.heraeus-dental.com

Patientenindividuelle Aufbauten

In einer erfolgreichen Kooperation – in diesem Fall gemeinsam mit DeguDent – ist es DENTSPLY Friadent aus Mannheim erneut gelungen, auf dem Gebiet der Implantologie neue Maßstäbe zu setzen. Die neuen ANKYLOS® C/X und XiVE® custom abutments by Compartis® können individuell gestaltet und perfekt auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden. Somit ergänzen sie die bewährten Standard-Aufbauten mit einem Höchstmaß an Präzision und Ästhetik. Direkt im Labor können die neuen Aufbauten virtuell entworfen werden. Die gewonnenen Daten werden mit einem einfachen „Klick“ direkt zur Fertigung gesendet und dienen dann als präzise Grundlage.

Erfolgreich behandeln mit individuellen Implantatlösungen

Bei der Entwicklung der patientenindividuellen Aufbauten wurde besonderer Wert auf ästhe-



tisch makellose Ergebnisse gelegt. Mit dem Cercon® eye Scanner zur präzisen Datenerfassung und der CAD-Software Cercon® art von DeguDent können Angulation und Form des Aufbaus auf Basis eines CAD-Vorschlags frei gestaltet werden, zum Beispiel mit reduzierter Zahnform ähnlich eines präparierten Zahnstumpfes. Die Aufbauten werden mit ihren Anschlussgeometrien nach den Originalmaßen mit höchster Präzision gefertigt. Mit den neuen Abutments kann das Weichgewebe auch direkt nach der Freilegung problemlos natürlich ausgeformt werden. Dies führt zu einer höheren Stabilität des Weichgewebes und einem ästhetisch überzeugenden Ergebnis.

Weitere Informationen

Friadent GmbH

Telefon 0621 4302010

www.dentsply-friadent.com

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten.
Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

Stellenangebote/ -gesuche

FZÄ für Kieferorthopädie sucht Anstellung in kieferorthopädischer Fachpraxis oder zahnärztlicher Praxis ab 07/10 in Leipzig und Umgebung. Später Sozietät oder Praxisübernahme nicht ausgeschlossen. **Chiffre 0790**

Vertretung und spätere Mitarbeit in KFO-Praxis gesucht
Suche dringend für Vertretung (wegen Krankheit) und spätere Mitarbeit Zahnärztin bzw. Kieferorthopädin in meine KFO-Praxis. Behandlungsspektr. ist vielfältig und ganzheitl. ausgerichtet (Bion., Platten, Crozat, MB, KG-Beh.).
MUDr. B. John, FZÄ f. KFO
09366 Stollberg, Tel. 037296/3984
www.kfo-john.de

Mit uns in die Zukunft!
Wir wachsen und brauchen Sie Zahnarzt/Zahnärztin (auch in Ausbildung) zur Verstärkung für unser Team – Partnerschaft erwünscht. Weiterhin gesucht: ZMA, ZMF, ZMP, Zahntechniker (m/w)
DIE ZAHNÄRZTE STEINPLEIS
Telefon 03761/58265
www.zahnarzt-steinpleis.de/
kontakt@zahnarzt-steinpleis.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Zuschriften auf
Chiffre-Anzeigen bitte an
Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung
Am Sand 1c
01665 Nieschütz

Markt

Verkaufe Digital-OPG mit lateraler Schicht Trophy OS1000 mit 2 Digipansensoren (auch analog nutzbar), Inbetriebnahme 04/2003 für 5.000 €, Tel. 034299 76321.

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen



Klaus Jerosch GmbH
Tel. (0351) 4 56 80 87
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/ -verkauf

Dresden
2 BHZ, Kl. Röntg., 350 Scheine
SP Ästh., PA, Endo ab Q1/2011
MedConsult 0172/5603913

Zwickau Land
Umsatzstarke Einzelpraxis ab Mitte 2010 o. später abzugeben. Praxisfläche 136 m², 3 moderne Behandlungsräume. **Chiffre 0792**

Praxis in Zentrumslage von Hohenstein-Ernstthal
Die Hausarztpraxis in stark frequentierter Innenstadtlage wird altershalber geschlossen und kann – nach Vereinbarung umgebaut und renoviert – ab 2. Quartal 2010 angemietet werden (100 m²). Ein öffentlicher Parkplatz befindet sich direkt hinterm Haus.
Preis auf VB:
Rainer Klis – 03723/419999
(KLISsche Buchhandlung)

Sächsische Schweiz – Osterzgebirge
Große, modern eingerichtete ZAP mit 2 BHZ ab 02/2010 zu verkaufen.

Herr Matthias Hilscher
Tel. 03501 470250
www.praxisabgeber.de

Leipzig
4 BHZ, angest. ZÄ, 800 Scheine
Q3/2010 zu verkaufen
MedConsult 0172/5603913

Leipzig
Top-Adresse, GP-Anteil, mod. Ausst., SP Prothetik, Ästhetik
Q1/2011 zu verkaufen
MedConsult 0172/5603913

Es muss nicht immer die Großstadt sein! Best eingeführte, umsatz- und ertragsreiche Praxisgemeinschaft in historischer Hansestadt an der Ostsee zu verkaufen. Für die langjährig etablierte Praxisgemeinschaft, direkt im Zentrum des Altstadtkerns gelegen, suchen wir zum 01.01.2011 einen oder auch zwei Käufer. Die Praxis besteht seit 1990 und verfügt über eine Gesamtfläche von 123 m². Die Einrichtung ist modern und verfügt über zwei Sprechzimmer (Sirona), Anmeldung, Wartezimmer, Röntgenraum (OPG), Laborraum, Büro sowie getrennte Sanitärräume. Räumlichkeiten für eine Erweiterung (eigenes Labor) sind vorhanden. Wenn Sie unser großes und auch angenehmes Patienten Klientel übernehmen möchten, freuen wir uns auf ihre Bewerbung. **Chiffre: 0784**

 **terre des hommes**
Hilfe für Kinder in Not



Ich will lernen!

Weltweit wachsen rund 100 Millionen Kinder ohne Schulbildung auf. Doch nur wer lernt, die Welt zu verstehen und für sich selbst zu sorgen, ist vor Armut und Ausbeutung geschützt.

Geben Sie Kindern die Chance auf Bildung – mit Ihrer Spende!

www.tdh.de

Geburtstage im Februar 2010

60	10.02.1950	Dipl.-Med. Wolfgang Walther 09127 Chemnitz		18.02.1940	Dr. med. dent. Rita Weber 04277 Leipzig
	20.02.1950	Dipl.-Med. Gabriele Meier 09471 Königswalde		23.02.1940	SR Dr. med. dent. Erika Thiele 01324 Dresden
	24.02.1950	Dipl.-Stom. Petra-Verena Hepke 01169 Dresden		26.02.1940	Dr. med. dent. Ursula Krause-Thieme 01324 Dresden
	28.02.1950	Dr. med. Dietrich Lenk 08237 Steinberg/Rothenkirchen		27.02.1940	Dr. med. dent. Ursula Schulze 01796 Pirna
65	04.02.1945	Dr. med. Roland Paul 09633 Halsbrücke		29.02.1940	Dr. med. dent. Werner Jung 08340 Schwarzenberg
	10.02.1945	Igor Sawada 75 02943 Boxberg/O.L.		09.02.1935	SR Jutta Dietel 09117 Chemnitz
	12.02.1945	Dr. med. Kathrina Singer-Matthes 08134 Wildenfels OT Wiesenburg		12.02.1935	Stefan Wilsdorf 04838 Doberschütz Sprotta-S.
	12.02.1945	Dieter Viehrig 80 01809 Dohna		25.02.1930	SR Dr. med. dent. Heinz Joannou 01277 Dresden
	16.02.1945	Dr. med. Gerlinde Binder 81 01809 Heidenau		06.02.1929	Dr. med. dent. Roland Arnold 09509 Pockau
	20.02.1945	Dipl.-Med. Brita Scheinert 04519 Rackwitz		24.02.1929	SR Klaus Sasse 08340 Schwarzenberg
	20.02.1945	Dr. med. Gerd Tränkner 82 02625 Bautzen		19.02.1928	MR Dr. med. dent. Lothar Fritze 09120 Chemnitz
	20.02.1945	Sonnhild Wünsche 84 02785 Olbersdorf		04.02.1926	Dr. med. dent. Wolfgang Domaschk 01796 Pirna
	25.02.1945	Dr. med. Karin Klepel 85 04425 Taucha		19.02.1925	MR Dr. med. dent. Günter Schiffmann 09131 Chemnitz
	70	01.02.1940		MR Dr. med. dent. Heinrich Müller 89 08058 Zwickau	04.02.1921
04.02.1940		Dr. med. dent. Bärbl Gamig 96 08321 Zschorlau	23.02.1914	Dr. med. dent. Ullrich Werner 02763 Zittau	
04.02.1940		MR Dr. med. dent. Peter Lorenz 09322 Penig			
08.02.1940		Dr. med. Isolde Kube 09350 Lichtenstein			
15.02.1940		Dr. med. dent. Barbara Hoschke 09127 Chemnitz			

Wir gratulieren!

Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.

Anzeige



Satztechnik Meißen
GMBH

Am Sand 1c | 01665 Diera-Zehren | OT Nieschütz
Telefon (03525) 7186-0 | Fax (03525) 7186-12

PARTNER DER ZAHNÄRZTE
Corporate Design · Broschüren und Flyer
Geschäftsdrucksachen · Illustrationen

ZahnRat 60

Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!

Es ist ein Lebensziel, schöne und gesunde Zähne zu haben. Das ist ein Ziel, das sich nicht nur im Kindesalter, sondern auch im Erwachsenenalter verfolgen lässt. Denn schöne und gesunde Zähne sind ein Zeichen für ein gesundes Leben. Sie sind ein Spiegelbild der Gesundheit des Körpers und ein wichtiger Bestandteil der persönlichen Attraktivität. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es wichtig, sich von Kindheit an für die Zahngesundheit zu interessieren und dafür zu sorgen, dass die Zähne gesund und schön bleiben. Das bedeutet, eine gute Zahnpflege zu betreiben, eine gesunde Ernährung zu wählen und regelmäßige Zahnarztbesuche zu machen. Nur so können Sie sicherstellen, dass Ihre Zähne ein Leben lang schön und gesund bleiben.



Partnerschaft der Zahnkassen
Zahnärztliche Versorgung
Zahnärztliche Versorgung

ZahnRat 61

Anfang oder Ende? Das Zahnmark im Fokus

Das Zahnmark ist ein wichtiger Bestandteil der Zahngesundheit. Es ist ein weiches Gewebe, das im Zentrum des Zahns liegt und für die Ernährung des Zahns verantwortlich ist. Wenn das Zahnmark gesund ist, kann der Zahn seine Funktion normal erfüllen. Wenn es jedoch geschädigt ist, kann dies zu Zahnschmerzen, Entzündungen und schließlich zum Zahnverlust führen. Daher ist es wichtig, das Zahnmark zu schützen und bei Verdacht auf eine Schädigung sofort einen Zahnarzt zu konsultieren. Der Zahnarzt wird eine gründliche Untersuchung durchführen und gegebenenfalls geeignete Maßnahmen ergreifen, um das Zahnmark zu erhalten und die Zahngesundheit zu verbessern.



Partnerschaft der Zahnkassen
Zahnärztliche Versorgung
Zahnärztliche Versorgung

ZahnRat 62

Ja, wir haben uns getraut

Zahnspangen für Erwachsene – geht das überhaupt?

Zahnspangen sind eine beliebte Methode zur Zahnkorrektur. Sie werden seit Jahrzehnten erfolgreich eingesetzt und sind für viele Erwachsene eine gute Option, um Zahnlücken zu schließen und das Gebiss zu straffen. Früher waren Zahnspangen oft unbefriedigend, aber dank moderner Materialien und Techniken sind sie heute viel angenehmer und effektiver. Sie sind leichter, weniger sichtbar und verursachen weniger Beschwerden als früher. Heute können Zahnspangen auch als feste oder durchgezogene Spangen hergestellt werden, was die Zahngesundheit weiter verbessert. Wenn Sie über eine Zahnspange nachdenken, sollten Sie sich von einem Zahnarzt beraten lassen, um die besten Möglichkeiten für Ihre Situation zu ermitteln.



Partnerschaft der Zahnkassen
Zahnärztliche Versorgung
Zahnärztliche Versorgung

ZahnRat 63

Kunstvoll wie die Natur

Keramik in der Zahnheilkunde

Keramik ist ein beliebtes Material für Zahnersatz. Sie wird verwendet für Kronen, Brücken, Inlays und Veneers. Keramik hat viele Vorteile: Sie sieht natürlich aus, ist langlebig und verschleißt nicht so schnell wie andere Materialien. Außerdem ist sie hypoallergen und verursacht keine Allergien. Keramikkeramik ist ein weiterer Vorteil, da sie eine glatte Oberfläche hat, die sich leicht reinigen lässt. Wenn Sie eine Keramikprothese in Betracht ziehen, sollten Sie sich von einem Zahnarzt beraten lassen, um die besten Optionen für Ihre Bedürfnisse zu ermitteln. Die Investition in eine hochwertige Keramikprothese ist eine gute Entscheidung für Ihre langfristige Zahngesundheit und ein schönes Lächeln.



Partnerschaft der Zahnkassen
Zahnärztliche Versorgung
Zahnärztliche Versorgung

ZahnRat 64

Gesunder Mund – gesunder Körper?

Ein gesunder Mund ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit.

Die Mundgesundheit ist eng mit der allgemeinen Gesundheit verbunden. Ein gesunder Mund ist ein Zeichen für einen gesunden Körper, während Zahnkrankheiten wie Parodontitis mit verschiedenen systemischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen und Autoimmunerkrankungen in Verbindung gebracht werden können. Eine gute Zahngesundheit kann dazu beitragen, das Risiko für diese Krankheiten zu verringern. Um einen gesunden Mund zu erhalten, ist es wichtig, eine gute Zahnpflege zu betreiben, eine gesunde Ernährung zu wählen und regelmäßige Zahnarztbesuche zu machen. Nur so können Sie sicherstellen, dass Ihr Mund gesund bleibt und Sie ein Leben lang ein gesundes Lächeln haben.



Partnerschaft der Zahnkassen
Zahnärztliche Versorgung
Zahnärztliche Versorgung

ZahnRat 65

Zahnerhalt oder Implantat?

Die schmerzende Lücke – Zahn erhalten oder ersetzen?

Wenn ein Zahn verloren geht, ist es wichtig, die Lücke zu schließen, um die Zahngesundheit zu erhalten und das Lächeln zu erhalten. Es gibt zwei Hauptoptionen: Zahnerhalt oder ein Implantat. Zahnerhalt ist die bevorzugte Option, wenn der Zahn noch gesund ist und sich durch eine geeignete Prozedur retten lässt. Ein Implantat ist eine gute Alternative, wenn der Zahn nicht mehr erhalten werden kann. Es ist ein dauerhafter Ersatz, der sich wie ein natürlicher Zahn verhält. Die Entscheidung zwischen Zahnerhalt und Implantat hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie dem Zustand des Zahns, der Gesundheit des Kiefers und den persönlichen Präferenzen. Ein Zahnarzt kann Ihnen bei der Entscheidung helfen und die besten Möglichkeiten für Ihre Situation ermitteln.



Partnerschaft der Zahnkassen
Zahnärztliche Versorgung
Zahnärztliche Versorgung



Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60€	2,40€
Gesamt		5,00€
20 Exemplare	5,20€	2,80€
Gesamt		8,00€
30 Exemplare	7,80€	4,70€
Gesamt		12,50€
40 Exemplare	10,40€	5,00€
Gesamt		15,40€
50 Exemplare	13,00€	5,20€
Gesamt		18,20€

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

- Stück
- 60 Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!
 - 61 Anfang oder Ende? Das Zahnmark im Fokus
 - 62 Ja, wir haben uns getraut
 - 63 Kunstvoll wie die Natur
 - 64 Gesunder Mund – gesunder Körper?
 - 65 Zahnerhalt oder Implantat?

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Datum _____

Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

