

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Akademietag 2019
verzahnt Wissen-
schaft und Praxis

Gutachterschulung
widmet sich Berufsethik

Keramikveneers
Teil 2 – Präparation
und Befestigung

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



LZKS WhatsApp-Newsletter

Erhalten Sie unkompliziert aktuelle Informationen der
Landeszahnärztekammer Sachsen auf Ihr Smartphone.



So melden Sie sich an:

- 1 Speichern Sie als Kontakt 0151 20833222 auf Ihrem Smartphone oder scannen Sie den QR-Code unten
- 2 Senden Sie an diese Nummer über WhatsApp das Wort „START“

- Neuigkeiten zur Berufsausübung
- Informationen aus Sachsen und von der Bundeszahnärztekammer
- Seminarangebote für Kurzentschlossene
- Wichtige Termine



05
19



**Warum bis zum nächsten
Ausfall warten?**

**Warum Ihr Praxisteam mit
Verwaltung überladen?**

**Warum Zahlungsverzug
riskieren?**

**Jetzt schon vormerken! Die Fach-
dental Leipzig: Fachmesse für
Zahnmedizin und Zahntechnik.
Vom 13. bis 14. September 2019.**

www.dzr.de/sicherheit | 0711 96000-255

**Vertrauen und Sicherheit vom Marktführer
in der zahnärztlichen Privatliquidation.**

DZR Deutsche
Zahnärztliche
Rechenzentren



Dr. Thomas Breyer
Präsident der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Schreib doch mal was Positives

Das war die Antwort einer Kollegin auf die Frage, ob sie ein Thema, welches sie in ihrer Praxis bewegt, für meinen Leitartikel wüsste. Ich war zunächst verwundert. Bei all den Problemen mit Telematik, Datenschutz, Bürokratie, Nachwuchssorgen – was Positives?

Machen wir den Fernseher an oder schlagen die Zeitung auf, springen uns die Probleme an. Wir neigen häufig dazu, Negatives wahrzunehmen und die positiven Seiten des Lebens zu übersehen. So ist es auch eher selten, dass Zahnärzte in Kammer und KZV anrufen, um mitzuteilen, dass es ihnen gut geht und sie ganz zufrieden sind. Es ist aber für unser Leben wichtig, sich an den positiven Aspekten zu erfreuen. Optimisten, das sind die mit den halb vollen Gläsern, kommen leichter durchs Leben. Wenn wir die wirtschaftliche Situation der durchschnittlichen sächsischen Zahnarztpraxis betrachten, gibt es guten Grund, optimistisch zu sein. Zwar besteht ein Honorarverteilungsmaßstab. Der spielt aber seit vielen Jahren de facto keine Rolle, da alle Einbehalte zurückgezahlt werden. Auch sind Computer manchmal unberechenbare Zeitgenossen, aber elektronische Abrechnung, digitales Röntgen und der schnelle Informationszugang im Internet sind echte Vorteile. Und klar gibt es den schwierigen Patienten, aber es kommen auch die ganz vielen netten Patienten, die ihre Termine wahrnehmen, dankbar sind und pünktlich ihre Rechnungen bezahlen.

Zum positiven Denken gehört ebenfalls, dass wir unseren jungen Kolleginnen und Kollegen die Vorteile der Niederlassung nahe bringen und sie nicht durch Betonung der Probleme in die MVZ-Abhängigkeit treiben.

Also, ein wenig mehr positiv denken ist erlaubt. Dieses adaptiere ich auch auf die vor uns liegende Europawahl. Für junge Menschen sind die Vorteile eines geeinten Europas selbstverständlich. Sie reisen durch Europa, studieren länderübergreifend und kennen richtige Zollkontrollen und Geldumtausch nur aus Erzählungen. Unsere Wirtschaft profitiert vom einheitlichen Wirtschaftsraum. Der Rückfall in nationale Kleinstaaterei hätte für uns alle in einer globalisierten Welt negative Konsequenzen. Aber es gilt, Europa besser zu machen: Subsidiarität statt überbordender Vorschriften. Positive nationale Regelungen, wie das duale System der Berufsausbildung in Deutschland, in andere Mitgliedsstaaten tragen. Deregulierung ja, aber nicht in Bereichen, in denen Regulierung z. B. dem Patientenschutz dient.

Nutzen Sie Ihre Stimme, wir brauchen Europa und Europa braucht uns.

Ihr
Dr. Thomas Breyer

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large 'T' and a long, sweeping horizontal stroke.

Inhalt

Leitartikel

Schreib doch mal was Positives

Aktuell

Die Arbeit kann beginnen – Gutachterschulung der LZKS

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen

Gemeinsam sind wir stärker

Akademietag – enges Miteinander von Wissenschaft und Praxis

Patientenakademie
Zahnärztliche Implantate = Gewinn an Lebensqualität?

Leserbrief – Herzlichen Dank an die Kollegen

Kassel 2019 – ÖGD-Kongress rundum gelungen

Einer für Alle – Das 22. Mal wird etwas ganz Besonderes

1. Alumni-Meeting Endodontie für sächsische Zahnärzte

Treffen der VV-Vorsitzenden in Dresden

Unterstützung bei Praxisbegehungen

Gestiegenes Selbstbewusstsein beim BDO-Landesverband Mitteldeutschland

Fortbildung

Keramikveneers – minimale Präparation, maximale Wirkung
Teil 2: Präparation und Befestigung der Veneers

Termine

Kurse im Mai/Juni 2019

Stammtische und Veranstaltung

Sächsischer Fortbildungstag 2019 – Programm

Praxisführung

GOZ-Telegramm

Infos zu Schwangerschaft, Stillzeit, Elternzeit für Angestellte in Zahnarztpraxen

ZBS-Reihe „... reden wir drüber“

Welchen bunten Tierpark haben wir hier eigentlich?

Festzuschüsse der Befundklasse 6 kombinieren

Personalien

Neuzulassungen

Geburtstage im Juni

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juli/August ist der 19. Juni 2019

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
als eine Einrichtung von
Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und
Landes Zahnärztekammer Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feucker, Beate Riehme

Redaktionsanschrift
Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-275, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Bei Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung stets alle Geschlechter.

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-60, Fax 718-612

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-624, Fax 718-612
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2019 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise
Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Auflage 4.848, I. Quartal 2019
Klare Basis für den Werbemarkt

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 bei Veröffentlichung sinngemäß zu kürzen. Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2019 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Die Arbeit kann beginnen – Gutachterschulung der LZKS

Dr. Burkhard Wolf als Mitglied des neu gewählten Kammervorstandes und in seiner Funktion als Mitglied des Rechtsausschusses übernahm die Leitung der diesjährigen Gutachterschulung am 10. April und begrüßte neben den von der Kammerversammlung bestätigten unabhängigen Sachverständigen Dr. Christoph Meißner als Vizepräsident, Mitarbeiter der LZKS und Mitarbeiter der KZVS zum jährlich stattfindenden Wissensaustausch.

Dem fachlichen Teil der Veranstaltung vorangesetzt, ehrten und verabschiedeten die 30 Anwesenden den in seiner Funktion ausscheidenden Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, der über 20 Jahre die Verantwortung für die unabhängigen Gutachter erfolgreich übernommen hatte. Dieser reichte seinen Dank weiter an die Mitarbeiterinnen des Rechtsausschusses, die seine Tätigkeit mit vielen Vor- und Nachbereitungen unterstützten.

Dr. Wolf leitete über zum fachlichen Teil der Schulung und begrüßte Dr. med. dent. Gisela Tascher, Mitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK – dem wohl jüngsten Arbeitskreis (AK) in diesem Gremium. Als ehemalige Absolventin der Leipziger Zahnklinik und nunmehr Kollegin im Raum Saarbrücken hat sie sich sehr intensiv mit der Thematik „Medizinethik“ auseinandergesetzt. Federführend ist sie an der Bildung des AK Ethik bei der DGZMK beteiligt, dessen Arbeitsziel ist, die Ethik schrittweise in das Zahnmedizinstudium, in die Zahnheilkunde, in die Fort- und Weiterbildung zu integrieren. Frau Dr. Tascher setzt sich sehr dafür ein, die Zahnärzte und Vertreter der Fachberufe für klinisch-ethische Fragestellungen und Probleme zu sensibilisieren sowie Vorurteile abzubauen.

In ihrem Vortrag „Grundlagen der Medizinethik im Rahmen einer Begutachtung“ gab sie den Zuhörern einen Einblick in die Thematik und empfahl dazu als Literatur das Buch „Ethik in der Zahnmedizin“ von Dominik Groß. Als Interessent wird man sensibilisiert, sich mit Begriffen wie Medizinethik, Bioethik, klinische Ethik und Ethik in der Zahnheilkunde auseinanderzusetzen. In



Dr. Wolf verabschiedet Prof. Dr. Dr. Hemprich, der über 20 Jahre als Beauftragter des Kammervorstandes für Gutachterfragen tätig war

der Medizinethik gibt die Referentin der Prinzipienethik den Vorrang:

- Respekt vor der Patientenautonomie
- Non-Malefizienz-Prinzip (Nichtschadensgebot)
- Benefiz-Prinzip (Gebot ärztlichen Wohltuns)
- Gerechtigkeit

Insgesamt eine Thematik, die uns als praktisch tätige Zahnärzte zum Zuhören zwingt und die in unserer umtriebigen Epoche große Wichtung erhalten sollte. Insbesondere auch, wenn man weiß, dass Deutschland international eher ein Schlusslicht bei der Integration der ethischen Gesichtspunkte in die Medizin einnimmt.

Also, es besteht Handlungsbedarf! Der Ruf nach Weiterbildung in der Medizinethik ist seit der Gründung des Arbeitskreises bei der DGZMK lauter geworden. Die praktische Empfehlung der Referen-

tin aufgrund einer regen Diskussion in der Gutachterrunde konnte zusammenfassend interpretiert werden mit

- Verhaltensempfehlungen,
- Fallanalysen,
- Fachgespräche zu zweifelhaften Fällen,
- kollegiale Gespräche nutzen zur Entscheidungssicherheit.

Im zweiten Teil der Veranstaltung lenkte Dr. Volker Ulrici als unabhängiger Sachverständiger mit zwei Falldarstellungen das Augenmerk auf die Praxis des Gutachters. In beiden Fällen war der Bezug zur Medizinethik stark ausgeprägt.

Der erste Fall beschreibt die Problematik des Zahnverlustes (11/21) nach Trauma bei einer 16-jährigen Patientin. Die im Anschluss vollzogene chirurgische Versorgung mit Knochenersatz und Implantaten erbrachte ein klinisches Resultat, auf dessen Grundlage der prothetisch handelnde Zahnarzt die Weiterversorgung ablehnte. Eine „lege-artis“-Versorgung war nach Aussage verschiedener Zahnärzte nicht möglich, nur eine kompromissbehaftete Versorgung. Dem lag die Meinung der Haftpflichtversicherung zugrunde: „Alles ist in Ordnung“. Als Sachverständiger hatte Dr. Ulrici primär die Fragen zur korrekten Positionierung der Implantate sowie der hart- und weichgeweblichen Situation zu beantworten, um eine langfristige Funktionsperiode zu ermöglichen. Seine Einschätzung:

- falsche Positionierung der Implantate
- Implantate nicht vollständig knöchern verankert
- definitive prothetische Versorgung kontraindiziert (Behandlungsfehler!)

Rechtsanwalt Matthias Herberg, der mit diesem Fall vertraut war, konnte in der



Frau Dr. Tascher und Dr. Ulrici (v.l.) waren die Referenten des Gutachtertreffens, RA Herberg (r.) ergänzte mit juristischem Hintergrundwissen

Folgediskussion sachdienliche Hinweise geben. Fallvorstellungen dieser Art regen im anwesenden Fachkreis immer zum produktiven Meinungsaustausch an.

Auch den zweiten Haftungsfall gestalteten die beiden Referenten Dr. Ulrici und RA Herberg in Form einer anschaulichen Bilddokumentation mit juristischer Bewertung. Hier waren neben der fehlerhaften Behandlung auch die lange Verfahrensdauer bei Gericht und die Qualität der Erstbegutachtung

zu beklagen. Das Erstgutachten wies erhebliche fachliche Diskrepanzen auf. Für das Ergänzungsgutachten benötigte der Sachverständige neun Monate! Eine Verfahrensdauer von sieben Jahren sollte eine sehr unrühmliche Ausnahme sein! Rechtsanwalt Herberg erläuterte dazu die juristischen Hintergründe und die richterliche Entscheidung. Gerade diese beiden Patientenfälle verdeutlichen die sehr hohe Verantwortung in der gutachterlichen Tätigkeit. Für alle Anwesenden gab es nur eine Schlussfolgerung:

Liebe Kollegen, nutzen Sie die Möglichkeiten des Vermittlungsverfahrens über den Rechtsausschuss der LZKS! Leidensgeschichten, wie zuvor beschrieben, sind vermeidbar.

Der Tradition folgend, berichtete Dr. Wolf am Ende der Veranstaltung über die Ergebnisse der Tätigkeit der von der Kammerversammlung bestätigten Sachverständigen. Für alle drei Regierungsbezirke sind 24 Sachverständige aus verschiedenen Fachbereichen benannt. Im Zeitraum des Jahres 2018 wurden insgesamt 55 Gutachten erstellt. Die Domäne lag bei Anfragen aus dem Bereich Prothetische ZHK, Begutachtungen von Unfallfolgen, MKG. Der Dank für die gelungene Schulungsveranstaltung gilt insbesondere den Referenten und allen zuarbeitenden Mitarbeitern des Rechtsausschusses der LZKS. Dr. Wolf kann mit Stolz auf seine Premierenveranstaltung zurückblicken. Wir wünschen ihm für künftig zu bewältigende Aufgaben des Fachbereiches Sachverständigenarbeit/Rechtsausschuss/GOZ viel Erfolg.

Dr. med. Gisela Herold

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen

Anlässlich des Sächsischen Fortbildungstages am 28. September 2019 sollen in diesem Jahr Mitarbeiterinnen geehrt werden, die sich in besonderem Maße für ein gutes Arbeitsklima in der Praxis einsetzen und bei der Lösung von Konflikten außerordentlich engagiert sind.

Vorschlagsberechtigt sind Zahnärzte in eigener Niederlassung, die Mitarbeiterinnen beschäftigen, auf die die genannten Kriterien zutreffen. Die Begründung sollte maximal eine DIN-A4-Seite umfassen. Außerdem ist die Kopie einer Berufsanerkennungs-urkunde (Staatliche Anerkennung,

Helferinnenbrief etc.) einzureichen. Letzter Termin für die Einreichung ist der 31. Juli 2019. Der Ausschuss Zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingegangenen Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.

Gemeinsam sind wir stärker

Qualität und Wirtschaftlichkeit – zwei Begriffe, die in vielfältiger Weise verknüpft sind mit der vertragszahnärztlichen Versorgung. So standen diese auch bei der Beratung der Vorstände und Verwaltungsleiter der KZVen der neuen Bundesländer und Berlins im April in Chemnitz im Mittelpunkt.

Auch nach fast drei Jahrzehnten hat der Austausch im Rahmen dieser so genannten Ostkoordinierungskonferenz nichts an Aktualität verloren. Es geht darum, länderübergreifende Aufgabenfelder zu erkennen und mittels gemeinsamer Sprache gegenüber den Verhandlungspartnern erfolgreich zu kommunizieren. Hierbei ist es gelungen, neben spezifischen Themen der neuen Bundesländer auch nunmehr zentrale Themen in den Fokus zu nehmen.

Zum Thema Qualität werden Neuerungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss erwartet. Noch in diesem Jahr wird die erste Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie zur Anwendung kommen. Weitergeführt und forciert werden soll das bundesweite Projekt ZäPP (Zahn-

ärzte-Praxis-Panel), mit welchem Daten zur wirtschaftlichen Situation und zu Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen als Basis für Verhandlungen mit den Krankenkassen eruiert werden.

Ebenso nahm das kurz zuvor beschlossene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und seine Folgen für die Vertragszahnärzte einen Schwerpunkt bei den Beratungen ein. Hier war insbesondere ein Austausch zu den anstehenden Verhandlungen mit den Krankenkassen zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung weiterführend.

Schließlich war das durch diese Runde angeschobene Gespräch mit dem vdek-Bundesverband auszuwerten, welches zum Ziel hatte, den Weg zurück zu einem vertrauensvollen vertragspartnerschaftlichen Umgang miteinander zu finden.

Gerade das letztgenannte Thema zeigt, dass man mit einem gemeinsamen und koordinierten Vorgehen viel erreichen kann.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel



Länderübergreifende Themen für die Zahnärzteschaft zu erkennen und zu koordinieren, war das Ziel beim Treffen der KZVen Berlin, Land Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS EIN LEBEN LANG

DEXprotect – Umfassender Schutz und Service für Sensor und Software.



WIR KÖNNEN SERVICE

Walther-Rathenau-Straße 4 | 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 | Fax: 0345-298 419-60
E-Mail: info@ic-med.de | www.ic-med.de

Berlin | Chemnitz | Dortmund | Dresden | Erfurt | Halle/S.

Akademietag – enges Miteinander von Wissenschaft und Praxis

Am 9. März fand der diesjährige Akademietag der Landeszahnärztekammer im Zahnärztehaus statt. Prof. Dr. Klaus Böning begrüßte Teilnehmer und Referenten zu einem sehr vielfältigen und interessanten Tagungsprogramm.

Den Anfang machte **Dr. med. dent. Marcel Hanisch** aus Münster. Er referierte über „Seltene Erkrankungen mit oraler Beteiligung“. Dr. Hanisch leitet eine der wenigen Spezialsprechstunden für seltene Erkrankungen in Münster und zeigte zahlreiche Fallbeispiele, die verdeutlichten, dass im Erkennen bzw. Herausfiltern dieser besonderen Patientenfälle dem Zahnarzt eine recht wichtige Rolle zukommt. Äußerst hilfreich ist dabei die Datenbank ROMSE (<http://romse.org>), in welcher orofaziale Manifestationen seltener Erkrankungen erfasst sind bzw. werden.

Im Anschluss gab **Prof. Dr. med. dent. Reiner Biffar** aus Greifswald einen sehr informationsreichen Überblick zum Thema „Prothetik von Ante bis Zentrik – Irrwege oder Leitpfade?“. Prof. Biffar animierte zum ständigen Hinterfragen des eigenen Tuns, der fortwährenden Weiterbildung und sprach sich für eine enge Zusammenarbeit von wissenschaftlich tätigen Kollegen an Universitäten und niedergelassenen Zahnärzten aus. Er nahm sich einige traditionelle Lehrmeinungen vor und zeigte, wie sich diese in den vergangenen Jahren entwickelt hätten. Ein paar Beispiele:

- Beim Versorgungskonzept der verkürzten Zahnreihe beim funktionsgesunden Patienten ist mittlerweile nachgewiesen, dass das Kiefergelenk nicht durch fehlende Molarenabstützung überlastet wird, da es seine Kauleistung herunterregelt (Ausnahme: Bruxismus).
- Die monolithische Versorgung von Zähnen und Implantaten kann auch beim Bruxer gut funktionieren. Es sollte unbedingt regelmäßig die Okklusion geprüft und eingeschliffen sowie auf Mediotrusionsfreiheit geachtet werden.
- Infolge eines gestörten biofunktionalen Regelkreises aufgrund fehlender



Das Referententeam zum Akademietag: Dr. Jeevan, Dr. Hanisch, Prof. Dr. Schlagenhauf, Prof. Dr. Biffar und Prof. Dr. Böning als Leiter (nicht im Bild: Prof. Dr. Bogner)

Propriorezeptoren bei Implantatversorgungen kann es zu einem erhöhten Risiko von Keramikfrakturen und Abplatzungen kommen. Dies betrifft vor allem Situationen, in denen in beiden Kiefern festsitzende implantatgetragene Versorgungen aufeinandertreffen. Auch hier sollte regelmäßig die Okklusion überprüft und eingeschliffen werden.

- Die Verbundbrücke (implantat- und zahngetragen) ist nicht mit einem höheren Verlustrisiko verbunden und funktioniert. Allerdings reduziert das Risiko von Reparaturen bzw. endodontischen Nachbehandlungen die Überlebensdauer. Eine gute Alternative stellt die Greifswalder Verbundbrücke dar, bei welcher auf dem natürlichen Pfeiler ein fest zementiertes Schutzkappchen (z. B. Galvano) verklebt und die Implantatbrücke semipermanent befestigt wird.
- Die Ruheschwebe ist keine feste Größe, sondern eine adaptive Position. Infolge verstärkter Atrophie und folglich Bissabsenkung müssten totale Prothesen

im Molarenbereich oft im Kreuzbiss aufgestellt werden.

Als nächstes hielt **Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlagenhauf** aus Würzburg einen Vortrag über das Thema „Mit Kopfsalat Zahnfleischentzündungen behandeln? – Die neue Rolle der Ernährung“. Zu Beginn seiner Ausführungen berichtete Prof. Schlagenhauf über die Ätiologie der Parodontitis. Vor Jahren bestand noch wissenschaftlicher Konsens darüber, dass die Parodontitis eine rein biofilminduzierte entzündliche Erkrankung ist. Seit einigen Jahren entwickelt sich die wissenschaftliche Meinung dahin, dass die Parodontitis als Folge einer Dysbiose mit Dysregulation der immuninflammatorischen Antwort entsteht. In einer gesunden (eubiotischen) Mundhöhle wird die pathologische Wirkung parodontopathogener Bakterien abgepuffert. Das ausgewogene Gleichgewicht kann durch Einflussfaktoren, wie unzureichende Mundhygiene, Stress, Rauchen, hormonelle Veränderungen und Ernährung, gestört werden. Dabei scheint der Einfluss der Ernährung (insbesondere bei der Wiederherstellung des eubiotischen Zustands) zunehmend an Bedeutung zu gewinnen. Durch begleitende zahnmedizinische Untersuchungen eines Steinzeitexperiments konnte festgestellt werden, dass nach vier Wochen Steinzeitdiät und fehlender Mundhygiene zwar der Plaqueindex höher, allerdings der Blutungsindex deutlich verringert war. Ebenfalls konnte an Vergleichsgruppen festgestellt werden, dass bei gleichem Putzverhalten und zeitgleicher zuckerreicher Ernährung der Plaqueindex signifikant zunahm. Auf der Suche nach Möglichkeiten, das gesunde Gleichgewicht der Mundhöhle zu fördern, beschäftigt sich u. a. die Würzburger Studiengruppe mit dem Ein-

Aktuell

fluss von Präbiotika, speziell mit nitratreichem Gemüse (grüne Blattsalate). Nitrat wird im Körper zu Nitrit umgewandelt, welches antibakteriell und sehr reaktiv wirkt. In einer klinischen Untersuchung sollten zwei Gruppen von PA-Recallpatienten mit vorliegender Gingivitis 14 Tage lang einen nitrathaltigen (200 mg Nitrat/Tag) und einen nitratreien Gemüsesaft zu sich nehmen. Bei unveränderter Mundhygiene zeigten sich bei der Kontrollgruppe mit dem nitrathaltigen Saft ein deutlicher Rückgang der Gingivitis und gleichzeitig ein verringerter Blutdruck. Allerdings muss beachtet werden, dass der Wirkstoff Chlorhexidin in der Mundhöhle die Bildung von Nitril und somit den antibakteriellen Effekt verhindern kann.

Im Fazit seines Vortrages stehen folgende Erkenntnisse:

- Ernährungsfehler sind für die PA-Stabilität bedeutender als die Zahnpflege.
- Nitratreiche Ernährung ist gut für die PA-Gesundheit

Im Anschluss entführte die aufmerksamen Zuhörer **Dr. Ellil Parambath Jeevan** in die Welt des Ayurveda. Dr. Jeevan hat in Indien ein 7,5-jähriges Studium der Ayurveda-Medizin absolviert, er verfügt über jahrelange Erfahrung in Praxis und Lehrtätigkeit und hat 1997 die Ayurveda-Schule „Ayurveda Care“ gegründet (www.ayurveda-care.de).

Der Begriff Ayurveda bedeutet übersetzt „Wissenschaft über das Leben“ und ist ein aus Indien stammendes über 2.000 Jahre altes Medizinsystem. Im Ayurveda wird der Mensch in seiner Gesamtheit aus Körper, Geist und Seele betrachtet. Dementsprechend werden physische, psychische und spirituelle Aspekte in die Therapie einbezogen, um die Gesundheit des Menschen wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Bezugnehmend auf den vorherigen Vortrag erwähnte Dr. Jeevan, dass (generell) grüne Rohkost entzündungshemmend wirkt. Im Gegenzug steht rot für Entzündung und Feuer, demzufolge sollten rote und scharfe Lebensmittel bei einer vorlie-

genden Entzündung vermieden werden. Dr. Jeevan sprach sich dafür aus, die Erkenntnisse aus dem Ayurveda in die moderne Schulmedizin zu integrieren.

Den letzten Vortrag des Akademietages hielt **Prof. Dr. med. Johannes Bogner** aus München zum Thema „Antibiotikaresistenzen – Gefahr in Verzug!“ Mit dem Begriff der Antibiotikaresistenzen ist unmittelbar der Begriff multiresistenter Keime verbunden. Die Entwicklung dieser Keime resultiert oft durch Zufallsmutation unter Selektionsdruck. Multiresistente Keime wirken u. a. durch Inaktivierung des Wirkstoffs, durch eine Veränderung der Zielstruktur des Antibiotikums oder Verringerung der Wirkstoffkonzentration. Multiresistente Keime findet man am häufigsten in Krankenhäusern und durch Antibiotikamissbrauch in der Tierzucht.

Eine Großzahl an Menschen ist bereits Träger multiresistenter Keime, allerdings bedeutet dies nicht gleichzeitig, dass man auch erkrankt. Entscheidend ist die Abwehrlage des Immunsystems.

Um die Verbreitung multiresistenter Keime einzudämmen, sind laut Prof. Bogner drei Punkte wichtig:

1. Schulung und Aufklärung
2. angepasste und optimierte Hygieneregeln (Händedesinfektion!)
3. reduzierter Einsatz von Antibiotika

Des Weiteren empfahl Prof. Bogner die Pflege eines gesunden Mikrobioms mit Stärkung der „guten“ Bakterien, damit multiresistente Erreger keine Chance haben, eine Erkrankung hervorzurufen. So endete ein äußerst lehrreicher und informativer Fortbildungstag quer durch die Welt des praktisch tätigen Zahnarztes, bei welchem interessanterweise immer wieder die Bedeutung eines ausgeglichenen Bakteriengleichgewichtes eine Rolle spielte. Viele der vermittelten Informationen bestätigten zum einen das eigene praktische Tun bzw. geben Anregung zu weiterer Fortbildung.

Dr. med. dent. Ulrike Lenz, Dresden

F1

DENTALSYSTEME

Qualität seit 20 Jahren



neo

AKTIONSANGEBOT

- ◉ NSK LED/KaVo Mikromotor
- ◉ 6-Wege-Funktionsspritze
- ◉ Lichtturbineneinrichtung
- ◉ NSK LED Zahnsteinentfernungsgerät
- ◉ OP-Lampe LED Polaris
- ◉ Bottle-Care-System
- ◉ Entkeimungssystem
- ◉ Polsterfarbe wählbar
- ◉ WLAN-Fußanlasser
- ◉ 3-Wege-Funktionsspritze

~~21.950,00 €~~
20.450,00 €

**LEASINGRATEN
MÖGLICH**

inkl. Montage, 24 Monate Garantie
(Wert 1.000,00 €)

*Alle Preise in Euro zzgl. MwSt., Irrtümer vorbehalten. Beispielabbildung.
kann nachpreispflichtige Ausstattung enthalten.

WIR KÖNNEN SERVICE

deutschland@f1-dentalsysteme.de
Tel.: (07231) 280180 | Fax: (07231) 28018-18

Augsburg | Berlin | Dortmund | Duisburg | Dresden
Freiburg | Halle/S. | Hamburg | Karlsruhe | Mannheim
München | Münster | Stuttgart

Patientenakademie Zahnärztliche Implantate = Gewinn an Lebensqualität?

Auf den Frühlingsanfang folgte die Patientenakademie am Samstag, 23. März, mit Sonnenschein pur. Das Thema Implantologie interessiert immer wieder und in steigendem Maße, sodass es uns trotz Zauberwetter einen sehr gut gefüllten Hörsaal im Zahnärztehaus bescherte.

Unser Referent Dr. Thomas Hermann, Oralchirurg aus Markkleeberg, konnte diese Stimmung aufnehmen und einen spannenden Vortrag zum o. g. Thema gestalten. Wie groß das Interesse an der Thematik und der Wille zur Beantwortung aller Publikumsfragen waren, zeigte der Entscheid aus den Reihen, auf die übliche Pause zu verzichten!

Der Referent überzeugte – nunmehr zum 5. Mal in der Patientenakademie – in seiner lockeren, dem Zuhörer zugewandten Art und seiner großen Praxiserfahrung. Damit gelang es ihm, sowohl die Vorteile der Implantologie darzustellen, aber auch kritisch damit umzugehen und auf eigene Fehler hinzuweisen.

Und wenn er bei seinem ersten Vortrag bei der Patientenakademie vor Jahren auf Erfahrungen von ca. 200 Implantationen/Jahr zurückblicken konnte, so

erklärt die aktuelle Zahl von mehr als 2.000 Implantaten/Jahr in seiner Praxis das große Interesse an diesem Fachbereich.

Der Inhalt seines Vortrages hielt die theoretischen Grundlagen kurz und führte umso ausführlicher durch die praktische Vorgehensweise, unterlegt mit vielen anschaulichen Bildern und Videos. An die Themen, was verstehen wir unter Lebensqualität, welche alternative (klassische) Behandlungsmöglichkeiten gibt es sowie die Begriffserklärung „Implantat“ schlossen sich dann Ausführungen an zu Implantattypen, Materialien und Implantationsvarianten sowie zu Risiken, zeitlichen Abläufen bis zu den Suprakonstruktionen.

Natürlich durfte der Faktor Kosten nicht ausgespart werden.

Das alles konnte Dr. Hermann durch sei-

ne erfrischende, praktikable Darstellung gut vermitteln.

Der gesamte Vormittag erhielt seine Würze durch die Fragefreudigkeit unseres Publikums, z. B. zu Risiken bei inneren Erkrankungen, Medikamenten, Eigenknochenentnahme, prophylaktische Antibiotika-Gabe, 3-D-Röntgen, Sofortimplantate, Miniimplantate u. a. m. Wie schön für Referenten und Veranstalter, wenn das Feedback der Zuhörer ein grundsätzliches „sehr gut“ und „sehr interessant“ ausweist – wie schön, wenn unser Publikum den Hörsaal mit Zufriedenheit und den Worten verlässt: „Verglichen mit anderen Informationsveranstaltungen ist es hier immer wieder toll!“ Erneut ein großes „Danke“ an alle Akteure.

Dr. med. Gisela Herold

Leserbrief – Herzlichen Dank an die Kollegen

Nach dem unerwarteten Tod meines Vaters Dr. Karsten Günther habe ich gerade von befreundeten Kollegen sehr viel Hilfe erhalten. Da ich nicht nur meinen Vater, sondern auch meinen Geschäftspartner und Berater verloren habe, ist es eine große Lücke, die sich aufgetan hat. Einige haben ihn sicherlich als imposante Persönlichkeit in Erinnerung, kannten ihn von der Vertreterversammlung oder von Stammtischen.

Auch wenn ich seit über zehn Jahren beruflich mit ihm zusammen arbeitete – erst jeder in seiner eigenen Praxis, dann seit 2018 dem logischen Schritt der familiären Bindung folgend in einer beruf-

lichen „Ehe“ – und uns viele Schicksalsschläge verbunden haben – z. B. diverse Hochwasser in Pirna, konnten wir sehr gut kritisch und konstruktiv miteinander planen und arbeiten.

Natürlich kann man in drei Monaten nicht alles normalisieren, aber diese unkomplizierte Unterstützung hat mich erst einmal sprachlos und danach unendlich dankbar gemacht.

Besonders möchte ich mich bei den Kollegen aus Pirna – Frau Dr. Ingrid Hentschel und der Familie Dr. Justus Fabian mit seiner Tochter Sara Fabian – bedanken. Durch ihre Hilfe konnte ich die Praxis in Pirna fast nahtlos weiterführen.

Durch den Zuspruch, die Zusammenarbeit mit und die Unterstützung von Dr. Peggy Sturm und Dr. Sabine Wittig konnte ich neue Kraft schöpfen und die diversen Themen bearbeiten.

Natürlich wäre es ohne das Team in Pirna, aber auch in Dresden-Weißig, mir nicht möglich gewesen, den Betrieb so reibungslos und fast lautlos in die neuen Bahnen zu lenken.

Ich bin sehr überwältigt von diesem Zuspruch. Meine Schwester und ich möchten allen, die für uns da waren, ganz herzlich unseren Dank aussprechen.

Friederike Beger

Kassel 2019 – ÖGD-Kongress rundum gelungen

Vom 4. bis 6. April fand der 69. Wissenschaftliche Kongress unter dem Motto „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Mitten in der Gesellschaft“ dieses Jahr in der altherwürdigen Stadthalle in Kassel statt. Zwei Beispiele der Highlights, welche natürlich nur eine kleine Auswahl darstellen, sollen hier kurz vorgestellt werden.

Dr. Marcel Hanisch aus Münster sensibilisierte die anwesenden Jugendzahnärzte zur Thematik seltener Erkrankungen, welche in ihrer Gesamtheit gar nicht so selten sind. So ist im deutschen Durchschnitt etwa jeder zwanzigste, also etwa ein Kind pro Schulklasse, von einer der über sechstausend verschiedenen „Orphan Diseases“ betroffen, und bei einem nicht geringen Teil dieser Kinder sind orale Manifestationen feststellbar. Somit wurde noch einmal betont, welche diagnostische Aufgabe uns bei unserer täglichen Arbeit zukommt, da es noch immer bei diesem Patientenkreis etwa sieben Jahre bis zur korrekten Diagnosestellung dauert und die Symptome häufig nicht wie im Lehrbuch als typisches Syndrom auftreten. Daher wurde eine Datenbank erstellt, mit der, unter anderem auch nach oralen Symptomen geordnet, ein Erkennen erleichtert wird. Sicher sind alle diese Erkrankungen unheilbar, aber hier geht

es auch konkret um die Frage, ob die Krankenversicherungen zum Beispiel Implantate erstatten und somit in erheblichem Maße zu einer Erhöhung der Lebensqualität der Patienten beitragen können.

Im zweiten Beispiel ermutigte uns die Präsentation einer jungen vietnamesischen Studentin, sich auch in Zeiten des Mangels unserer inhärenten Kreativität zu bedienen: Wie kann man die parodontale Gesundheit von Angehörigen abgelegener Bergvölker untersuchen, ohne technische Hilfsmittel wie Mundspiegel, WHO-Sonde oder gar sauberes Trinkwasser? Die Lösung war verblüffend einfach, wenn auch nicht hochwissenschaftlich: Man lässt sie trocken Zähneputzen und misst am „Durchblutungsgrad“ der Zahnbürste, wie es um den Zahnhalteapparat bestellt ist. Neben diesen und allen nicht genannten spannenden Vorträgen gibt es noch zu berichten, dass unsere Kollegin

Dr. Cornelia Wempe, Geschäftsführerin des BZÖG, in diesem Jahr mit der Silbernen Ehrennadel ausgezeichnet worden ist – von uns allen unsere herzlichsten Glückwünsche!

Aber auch der Arbeitskampf kam nicht zu kurz: In der Mittagspause am 4. April folgten etwa vierhundert Teilnehmer – alle in weißen Kitteln – verbal, visuell und lautstark mit Trillerpfeifen dem Aufruf von BVÖGD, BZÖG und Marburger Bund und wiesen vor der Stadthalle auf die aktuellen Missstände im Öffentlichen Gesundheitsdienst hin. Zusammengefasst war Kassel 2019 eine ausgesprochen gelungene Veranstaltung, wofür wir uns bei allen Organisatoren recht herzlich bedanken möchten. Die Latte liegt hoch, wir freuen uns auf Saarbrücken.

*Dr. med. dent. Holger Spalteholz
FZA Öffentliches Gesundheitswesen
Gesundheitsamt Stadt Chemnitz*

Einer für Alle – Das 22. Mal wird etwas ganz Besonderes

Nach einigen Jahren des Suchens und Ausprobierens fanden wir für den Sächsischen Fortbildungstag mit der Stadthalle Chemnitz den idealen Veranstaltungsort. Die beiden Säle des Congress-Centers bieten die Voraussetzung dafür, dass der sächsische Fortbildungstag als ein gemeinsamer Fortbildungshöhepunkt für Zahnärztinnen, Zahnärzte und für Praxismitarbeiterinnen stattfinden kann. Das parallele Vortragsprogramm wird außerdem seit Anbeginn von einer erfolgreichen Dentalausstellung begleitet, das alles seit 21 Jahren. In diesem Jahr nun steht eine Moderni-

sierung in „unserem“ Quartier an – der Kleine Saal erhält eine Rundum-Erneuerung und steht uns deshalb 2019 nicht zur Verfügung.

Die Organisatoren des Fortbildungstages konnten sich schlecht vorstellen, das Domizil zu wechseln, den Kongress in diesem Jahr ausfallen zu lassen oder nur eine der beiden Berufsgruppen tagen zu lassen.

Eine gute und funktionierende Tradition sollte nicht unterbrochen werden, kein Teil der wertvollen Veranstaltung entfallen. Und so entschlossen wir uns, einem Gedanken zu folgen, der immer

wieder auch von Teilnehmern geäußert wurde – ein gemeinsames Vortragsprogramm zu wagen. Zahnmediziner und Praxismitarbeiter werden im Großen Saal gemeinsam tagen, so wie sie täglich in den Praxen gemeinsam arbeiten. Nutzen wir also den Umstand als eine Gelegenheit und probieren es aus – in einem Saal mit 1.000 Sitzplätzen, mit sieben Referenten und praxisrelevanten Themen rund um die Ästhetik in der Zahnmedizin. Und, wenngleich in diesem Jahr etwas verkleinert, selbstverständlich auch mit einer begleitenden Dentalausstellung.

1. Alumni-Meeting Endodontie für sächsische Zahnärzte

Seit 15 Jahren nutzen Zahnärzte das Angebot einer zertifizierten Fortbildung im Rahmen eines Curriculums an der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Im Verlauf eines Jahres werden die Teilnehmer an 14 Kurstagen über die aktuellen Themen in der Endodontie informiert.

In den begleitenden Hands-on-Kursen kann das theoretisch vermittelte Wissen sofort erprobt werden. Die Kurse werden dabei auf 20 Teilnehmer begrenzt, damit eine optimale Wissensvermittlung insbesondere in den praktischen Kursen möglich wird. Knapp 220 Zahnärzte haben bisher das Endodontie-Curriculum erfolgreich abgeschlossen.

Das Curriculum wiederholt nicht allein das Wissen aus dem Studium, sondern ergänzt den Ausbildungsstand um die Themen, die sich in den letzten Jahren grundlegend verändert haben. Es ist damit ein wertvoller Bestandteil der zahnärztlichen Fortbildung für jeden allgemein Zahnärztlich tätigen Kollegen.

Erstmals wurden die Absolventen aller Jahrgänge zu einem ersten Alumni-Meeting in die Landes Zahnärztekammer eingeladen. Unter der Leitung von Dipl.-Stom. Michael Arnold und Dr. Stephan Gäbler wurde der Bedarf einer kontinuierlichen Fortbildung mit den Teilnehmern einvernehmlich hervorgehoben. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und neue endodontische Hilfsmittel erlauben es dem Einzelnen in der Praxis kaum noch, die Übersicht zu behalten. Ziel der künftig jährlich stattfindenden Meetings soll es deshalb sein, das bisherige Wissen auf aktuellem Stand zu halten, neue Kenntnisse zu vertiefen, aber auch zur Diskussion zu stellen. Das persönliche Kennenlernen und die Unterstützung von fachlichen Projekten sollen dabei gefördert werden. So könnten beispielsweise größere klinische Studien initiiert werden.

Im Rahmen von drei Komplexen erhielten die Teilnehmer eine Zusammenfas-



Das erste Alumni-Treffen einer Fortbildung der LZK Sachsen stellt die praktischen Erfahrungen in den Mittelpunkt, die die Teilnehmer seit Abschluss des Curriculums gesammelt haben

sung über aktuelle Tendenzen in der modernen Endodontie. Schwerpunkte waren dabei das infizierte Wurzelkanalsystem, die Entfernung von Fragmenten und die Obliteration des Wurzelkanalsystems. Nach den einführenden Vorträgen konnten Teilnehmer eigene Behandlungsfälle schildern und zur Diskussion stellen. Dr. Frauke Wiermer (Dresden) präsentierte einen Behandlungsfall eines noch jugendlichen Patienten mit schwieriger Compliance und allen daraus entstehenden Problemen. In einem weiteren Behandlungsfall demonstrierte Dr. Isa Helbig (Thum) die Schwierigkeit, DVT- und klinische Befunddaten richtig zu interpretieren. Im vorgestellten Fall wurde die Problemstellung Vertikalfraktur eindrucksvoll diskutiert. Dr. Mario Schulze (Dresden) bereicherte das Forum mit einem mehrjährigen Behandlungsfall, der den Zuwachs an technischem Können und

methodischem Wissen, insbesondere nach dem Abschluss des Curriculums, für die Behandlung nachwies. Andererseits konnten auch die Grenzen auf leidvolle Weise miterlebt werden, sodass sein Appell der genauen Fallselektion und der kollegialen Zusammenarbeit galt. Vor allem die persönliche Überschätzung der eigenen Fertigkeiten könne zu schmerzhaften Erfahrungen führen. Am Ende der Veranstaltung waren sich die Teilnehmer einig, dass bereits in einem Jahr ein Folgetreffen stattfinden sollte. Für einen kontinuierlichen Austausch und Fallberatungen wurde ein digitales geschlossenes Forum vorgestellt. Interessierte können sich anmelden per E-Mail: drgaebler@me.com oder info@rootcanal.de

Dipl.-Stom. Michael Arnold
Dresden

Treffen der VV-Vorsitzenden in Dresden



Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und seine Folgen war einer der Hauptpunkte des Treffens der VV-Vorsitzenden am 5. und 6. April in Dresden. Trotz guter Ansätze, wie z. B. die Abschaffung der Degression, bleiben die Regelungen zur Eingrenzung investorenbetriebener MVZ unbefriedigend. Breiten Raum bei den Berichten aus den Ländern nahm der aktuelle Stand der Punktwertverhandlungen ein. Probleme gibt es dabei in nahezu allen Bundesländern mit dem Verband der Ersatzkassen, der eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zunehmend vermissen lässt. Thema war auch die von Minister Spahn geplante Veränderung in der Kassenlandschaft. Damit würde künftig der Regionalbezug wegfallen. Eine Entwicklung, die nicht im Sinne der Länder sein kann. Die Vorsitzenden tauschten sich ebenfalls über die Tätigkeit der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen aus. Die Anzahl der gemeldeten Fälle geht nahezu gegen Null. Die gesetzlich vorgeschriebene Einrichtung dieser Stellen ist also eher als bürokratische Fehlinvestition zu betrachten. Das nächste Treffen wird in Rostock zum Thema Qualitätssicherung stattfinden.

Dr. med. Thomas Breyer

Unterstützung bei Praxisbegehungen

Die Behörden der Bundesländer haben die Anforderungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten neu formuliert. Deshalb bitten wir Sie, die Landes Zahnärztekammer zeitnah zu informieren, wenn bei Ihnen dazu eine Praxisbegehung angekündigt wird. Die Kammer prüft dann, ob die Praxis auf dem aktuellen Stand ist, und unterstützt bei einer eventuell erforderlichen Anpassung. Alle Informationen sind auch im Praxishandbuch der LZKS eingestellt unter www.phb.lzk-sachsen.org Kontakt: Telefon 0351 8066277 und -260 oder E-Mail: zahnarztliche.stelle@lzk-sachsen.de

Dr. med. Knut Brückner

**Gemeinsam
mehr erreichen.**

Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Privatabrechnung** und **Bank** optimal und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- ✓ **Tages- und Termingeld**
- ✓ **Investitionskredite**
- ✓ **100 % Ausfallschutz**
- ✓ **100 % Sofortauszahlung**

**Einfach unverbindlich informieren oder
direkt einen Termin vor Ort vereinbaren:**
www.mediserv.de oder 06 81 / 4 00 07 97

mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

mediserv 
DIE DIREKT BANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

Gestiegenes Selbstbewusstsein beim BDO-Landesverband Mitteldeutschland

Der Landesverband Sachsen des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgie (BDO) existiert seit nunmehr über 25 Jahren. Im Jahr 1993 war Dr. Wolfgang Seifert das erste BDO-Mitglied in den neuen Bundesländern und wurde somit vom Bundesvorstand zum Landesbeauftragten in Sachsen bestimmt. Zunächst bestand der Landesverband aus einer Handvoll Mitgliedern, ohne Einfluss in den Körperschaften der zahnmedizinischen Selbstverwaltung. Mit der wachsenden Anzahl der weitergebildeten Kollegen stieg auch langsam die Anzahl der Mitglieder. Im Jahr 2004 entstand aus dem Landesverband Sachsen der LV Mitteldeutschland, um die Arbeit im BDO in Thüringen und Sachsen-Anhalt zu verbessern.

Mit heute deutlich über 100 Mitgliedern gehört der Landesverband zu den mittelgroßen Verbänden der Bundesrepublik in einer Reihe mit Hessen und Niedersachsen mit gestiegenem Einfluss auf die bundespolitische Ebene. Landespolitisch gesehen konnten bis heute in den Kammern und KZVen in den drei Bundesländern viele für die Oralchirurgie wichtige Schlüsselpositionen besetzt werden. Wie in jedem Jahr fanden im Januar die Jahresversammlung und in diesem Jahr turnusmäßig die Vorstandswahlen statt. Es trafen sich insgesamt 25 Mitglieder, um die umfangreiche Tagesordnung abzuarbeiten.

Nach der Eröffnung war es Kollegen Dr. Seifert eine besondere Freude, Prof. Dr. Dr. Bernd Lethaus, den neuen Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Leipzig, als Ehrengast zu begrüßen.

Die ersten Tagesordnungspunkte umfassten informative Referate zum Einsatz von Antibiotika in der oralchirurgischen Praxis, insbesondere deren Ein-



Neuer Landesvorstand, von links nach rechts Dr. Zirkler, Dr. Hofmann, Dr. Seifert, Dr. Steidl, Dr. Nagel

satz bei der Behandlung von Patienten, bei denen eine antiresorptive Therapie geplant oder bereits vorgenommen wurde. Ein sehr beeindruckendes Referat von Kollegen Dr. Dr. Jörg Hendricks verdeutlicht die rasante Entwicklung von neuen Medikamenten, die sich problematisch auf den Knochenstoffwechsel auswirken und welche therapeutische Konsequenzen sich für unser Fachgebiet daraus ergeben.

Es folgten Informationen aus dem Bundesvorstand sowie aus den Ländern Sachsen-Anhalt (Dr. Hans-Ulrich Zirkler) und Thüringen (Dr. Ferenc Steidl). Einen etwas größeren Raum nahmen die Informationen aus Sachsen ein. Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf berichtete ausführlich über die letzte Novellierung der WBO und der damit verbundenen ungeschönen Auseinandersetzung von Landesvertretern mit der Zahnärztekammer Sachsen.

Dr. Seifert bedankte sich bei Prof. Graf für seine aufschlussreichen Worte und insbesondere für zwölf Jahre Kammer-

arbeit im Sinne der Oralchirurgie unter großem Beifall der Mitgliederversammlung.

Einen Kernpunkt der Mitgliederversammlung bildeten die Diskussion und Verabschiedung eines Positionspapiers „Zukunft der Oralchirurgie“. In diesem bekennt sich der Landesverband einstimmig zum klinischen Jahr und zur Einbeziehung der FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in die oralchirurgische Weiterbildung.

Im Anschluss daran erfolgte unter großem Beifall die Entlastung des alten Vorstandes und dessen Neuwahl. In den neuen Landesvorstand wurden gewählt: Dr. Wolfgang Seifert, Vorsitzender
Dr. Frank Hofmann, stellv. Vorsitzender
Dr. Ulrich Zirkler, Beisitzer
Dr. Ferenc Steidl, Beisitzer
Dr. Falk Nagel, Schriftführer

Dr. med. Wolfgang Seifert

Vorsorge für den Ernstfall: Der Notfallordner

Die Problematik des Notfallmanagements wird gern verdrängt. Die Themen „**Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Testament**“ sind daher in aller Munde und jeder Praxisinhaber sollte für den Notfall Vorsorge treffen. Umso tragischer ist es dann, wenn durch Krankheit die Existenz der Praxis gefährdet ist. Ein Notfallkoffer kann helfen, solche Situationen in den Griff zu bekommen.

Der Notfallordner gibt hier einen umfassenden Überblick und die entsprechenden Hilfen und Erläuterungen für eine vollständige Notfallvorsorge.

Hierzu gehören Dinge wie:

1. Benachrichtigungsliste

- 1.1 Familienangehörige im In- und Ausland
- 1.2 Steuerberater/Wirtschaftsprüfer/Rechtsanwälte/Notare
- 1.3 Versicherungsmakler/Bank
- 1.4 Anweisungen für wichtige Personen

2. Zugangscodes, PINs, Schlüssel

- 2.1 Passwörter (PINs, TANs) für Online-Banking
- 2.2 Geheimzahlen für EC- und Kreditkarten
- 2.3 Passwörter für Hardware (PCs, Server, Notebooks, Tablets, zentrale Rechner, Router, Sicherungsmedien)
- 2.4 Code für Tresor, Alarmanlage, Bankschließfach etc.

3. Dokumente zum persönlichen Status

4. Betrieb/Praxis

- 4.1 Wer sind die entscheidenden Ansprechpartner, Mitarbeiter, Partner?
- 4.2 Wichtige Verträge/Zulassungen/Erlaubnisse

5. Vermögensunterlagen

6. Versicherungsdokumente

Haben Sie Fragen zu diesem Thema oder benötigen Sie Hilfe bei der Umsetzung?

Bitte sprechen Sie uns an, wir finden Lösungen für Sie.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Hoffnung ist das Gegenteil von Handeln

Niederlassung Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53
Fax: (0371) 3 55 67 41
www.admedio.de

Niederlassung Pirna

Gartenstr. 20 · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0
Fax: (03501) 56 23-30

Niederlassung Borna

Markt 6 · 04552 Borna
Telefon: (03433) 269 663
Fax: (03433) 269 669

Fortbildungsakademie: Kurse im Mai / Juni 2019

für Zahnärzte

Dresden

Biomedizinische Aspekte von Amalgam und Komposit – Wie geht es weiter?	D 52/19	Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer	24.05.2019, 15:00–18:00 Uhr
Crashkurs Ausbildung: Das Wichtigste für Ausbilder an einem Nachmittag	D 53/19	Wilma Mildner	24.05.2019, 15:00–19:00 Uhr
Tipps und Tricks der Adhäsivtechnik – Dinge, die (noch) nicht im Lehrbuch stehen	D 54/19	Prof. Dr. Roland Frankenberger	24.05.2019, 15:00–19:00 Uhr
Medizin trifft Zahnmedizin! Zu Risiken und Nebenwirkungen – Medikamente in der Zahnarztpraxis	D 56/19	Dr. Catherine Kempf	25.05.2019, 09:00–15:00 Uhr
Update Funktionslehre – Grundlagen der Schienentherapie	D 57/19	Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer	25.05.2019, 09:00–17:00 Uhr
Erfolgreiche Implantate durch die richtige Prothetik	D 60/19	Dr. Peter Randelzhofer	05.06.2019, 14:00–18:00 Uhr
Update Kinderzahnheilkunde – Aktuelle Aspekte der Kinderzahnheilkunde	D 61/19	Prof. Dr. Norbert Krämer	05.06.2019, 14:00–20:00 Uhr
Augmentation von A wie Alveole bis Z wie zahnloser Kiefer	D 62/19	Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel	22.06.2019, 09:00–15:00 Uhr
Alles unter einem Hut: Führen, arbeiten und auf sich selbst achten, mit emotionaler Intelligenz	D 68/19	Petra C. Erdmann	21.06.2019, 14:00–19:00 Uhr
QM – ohne Last, dafür mit Lust in das neue QM-Jahr starten (auch für Praxismitarbeiter/innen)	D 69/19	Inge Sauer	04.09.2019, 14:00–17:00 Uhr
Praxishygiene – (k)ein Buch mit sieben Siegeln?!	D 70/19	Sylvia Schumann	06.09.2019, 09:00–17:00 Uhr
Aus Erfahrung lernen: Neues und Bewährtes aus der dentalen Trickkiste	D 71/19	Dr. Wolfram Bücking	07.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Datensicherheit in der Zahnarztpraxis – zu Risiken und Nebenwirkungen ...	D 72/19	Oliver Lubecki	11.09.2019, 14:00–18:00 Uhr
Sanierungskonzepte und Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz – Klinische Fallplanungen	D 73/19	Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc	13.09.2019, 14:00–18:00 Uhr

Leipzig

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 04/19	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	28.06.2019, 14:00–19:00 Uhr
QM – ohne Last, dafür mit Lust in das neue QM-Jahr starten (auch für Praxismitarbeiter/innen)	L 05/19	Inge Sauer	18.09.2019, 14:00–17:00 Uhr

Chemnitz

Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 04/19	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	21.06.2019, 14:00–19:00 Uhr
---	---------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Zahnärzte)	D 144/19	Regine Wagner	22.05.2019, 09:00–17:00 Uhr
Individuelle Glücksmaximierung im Berufsalltag: Was wir von der jungen Generation (Generation Z) lernen können und sie von uns	D 149/19	Wilma Mildner	12.06.2019, 13:00–19:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer – Parodontalchirurgische Leistungen wie Kieferbruch (Schienen) (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 150/19	Ingrid Honold	14.06.2019, 09:00–15:30 Uhr
„EinFall“ für die Rezeption Intensiv-Update – Verwaltung	D 151/19	Uta Reps	14.06.2019, 09:00–16:00 Uhr 19.06.2019, 09:00–16:00 Uhr
Die „vergessenen“ Leistungen – Denkanstöße für den Praxisalltag	D 152/19	Ingrid Honold	15.06.2019, 09:00–15:00 Uhr
Stilvoll auftreten, besser ankommen im Beruf	D 153/19	Petra C. Erdmann	19.06.2019, 09:00–17:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe Prophylaxe auf höchstem Niveau	D 155/19	Livia Kluve-Jahnke	21.06.2019, 14:00–18:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz	D 310/19	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	23.08.2019, 14:00–17:30 Uhr
IntensivUpdate – ZMV Abrechnung bei Adhäsivverfahren und Aktuelles zum Datenschutz	D 161/19	Uta Reps	28.08.2019, 09:00–16:00 Uhr
Aufbereitung von Medizinprodukten – Sachkenntnislehrgang für Mitarbeiter ohne abgeschlossene zahnmedizinische Ausbildung	D 163/19	Prof. Dr. Lutz Jatzwauk Referententeam	30.08.2019, 21.09.2019, 01.11.2019 jeweils 09:00–16:00 Uhr
Wertschätzende Kommunikation, gerne 7 Tage die Woche	D 164/19	Tina Greber	04.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Grenzen setzen – Grenzen achten	D 167/19	Tina Greber	06.09.2019, 14:00–19:00 Uhr
Praxismanagerinnen Follow-Up	D 168/19	Tina Greber	07.09.2019, 09:00–16:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen Theoretische Grundlagen und praktische Übungen	D 169/19	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	11.09.2019, 13:30–19:30 Uhr

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 8066-106, E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Anfragen: Frau Walter, Telefon 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. und 2. Halbjahr 2019 oder dem Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Termine/Praxisführung

Stammtische und Veranstaltung

Dresden-Mitte

Datum: Dienstag, 21. Mai 2019, 19 Uhr;
Ort: „Schillergarten“, Dresden; Thema:
Wirtschaftlichkeitsprüfung; Informa-
tion: Christian Semmler,
Telefon 0351 3100832

Dresden-Ost

Datum: Mittwoch, 22. Mai 2019, 19 Uhr;
Ort: „Schillergarten“, Dresden; Thema:
aktuelle Standespolitik; Information:
Dr. Hannes Brückner,
Telefon 0351 2031609

Elstertalkreis/Göltzschtalkreis

Datum: Mittwoch, 22. Mai 2019, 16 Uhr;
Ort: „Kino Markneukirchen“, Markneu-
kirchen; Themen: Europäische Daten-
schutzgrundverordnung – ein Jahr nach
Einführung, aktuelle Standespolitik,
Antiresorptive Therapie; Information:
Dr. Wolfgang Seifert,
Telefon 037422 47803,
Dipl.-Stom. Matthias Wickert,
Telefon 03745 72337

Bautzen

Datum: Mittwoch, 22. Mai 2019, 19 Uhr;
Ort: „Best Western Plus Hotel“, Bautzen;
Themen: Orale Manifestation von All-
gemeinerkrankungen, Behandlung von
Kiefergelenksschmerzen mit Oxaceprol;
Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühl-
mann, Telefon 03591 44176

Westerzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 29. Mai 2019, 19 Uhr;
Ort: Gaststätte „Goldene Sonne“, Schnee-
berg; Themen: Europäische Datenschutz-
grundverordnung, Auswertung Kam-
merversammlung und KZV-Vertreterver-
sammlung; Information: Dipl.-Stom. Uwe
Strobel, Telefon 03772 28615

Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 5. Juni 2019, 19 Uhr;
Ort: Gasthof „Zur Heinzebank“, Hilmers-
dorf; Themen: aktuelle Standespolitik,
Qualitätssicherung – Was habe ich als
Zahnarzt davon? Information: Dipl.-Stom.
Lothar Rother, Telefon 03725 77007

Oelsnitz/Stollberg

Datum: Mittwoch, 5. Juni 2019, 19 Uhr;
Ort: „Springmann's Hotel Parkschlöss-
chen Lichtenstein“, Lichtenstein;
Themen: Aktuelle KZV-Informationen,
Erfahrungsaustausch zur Telematikin-
frastruktur, Überlegungen zur Zusam-
menlegung regionaler Notdienstkreise
(Thalheim/Oelsnitz/Stollberg/Zwönitz),
Information: Dr. Uwe Tischendorf,
Telefon 037298 2625

Leipzig-Nord

Datum: Donnerstag, 20. Juni 2019,
19 Uhr; Ort: „Bowl Play“, Leipzig; Thema:
Qualitätssicherung – Was habe ich als
Zahnarzt davon? Information: Dr. Dirk
Lüttge, Telefon 0341 4415601

FVDZ Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Leipzig

Datum: Dienstag, 28. Mai 2019, 20 Uhr;
Ort: Apels Garten, Leipzig; Information:
Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer,
Telefon 0341 4612012

GOZ-Telegramm

Frage	Berechnung von Reparaturen / Wiederherstellungen nach den Geb.-Nrn. 5250 bzw. 5260 GOZ.
Antwort	Die Geb.-Nrn. 5250 und 5260 GOZ beschreiben Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese – ohne bzw. mit Abformung. Werden diese Maßnahmen in getrennten Arbeitsgängen erbracht, ist ein mehrfacher Ansatz der Gebührennummern möglich. Werden mehrere Maßnahmen in einem Arbeitsgang erbracht, so ist der Aufwand bei der Bemessung der Gebühr nach § 5 Abs. 2 der GOZ zu berücksichtigen.
Beispiel	1. Bruchreparatur ohne Abformung, anschließend Aktivieren einer Klammer – 2 x Geb.-Nr. 5250 GOZ 2. Wiederbefestigung eines Zahnes und Sprungreparatur ohne Abformung – 1 x Geb.-Nr. 5250 GOZ (§ 5 Abs. 2 GOZ)
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem

<http://goz.lzk-sachsen.org>



Infos zu Schwangerschaft, Stillzeit, Elternzeit für Angestellte in Zahnarztpraxen

Regelmäßig wenden sich Praxisinhaber, angestellte Zahnärztinnen und Praxismitarbeiterinnen an die Zahnärztliche Stelle der LZKS mit Fragen zum Thema Schwangerschaft. Für den Praxisalltag ergeben sich viele, oftmals komplexe Fragen. Das Praxishandbuch der LZKS – <http://phb.lzk-sachsen.org/> – enthält dazu ein umfangreiches Kapitel. Ergänzend eingestellt wurde nun ein Dokument, in dem die Bundeszahnärztekammer die Fakten zu häufig gestellten Fragen zusammengestellt hat, z. B. zu Schutzfristen, Beschäftigungsmöglichkeiten, Entlohnung.

ZBS-Reihe „...reden wir drüber“ Welchen bunten Tierpark haben wir hier eigentlich?

In einem Teamtraining, das unter dem oben genannten Titel steht, beginne ich oft mit dieser Tierparkfrage. Auch wenn es ein bisschen abwegig erscheint, das Team beginnt zu überlegen. Vor dieser Frage lege ich Bilder aus. Es gibt u. a. das Bild einer Ameise, eines Schmetterlings, eines Eichhörnchens, eines Löwen usw. Die Mitarbeiter und die Praxisleitung werden ermutigt, sich hinter das Bild zu stellen, das ihnen aus ihrer Sicht am ehesten entspricht.

Unterschiede als Bereicherung erfahren und progressiv nutzen

Recht schnell zeigt sich so bereits die Vielfalt im Team. Gefragt, welche Fähigkeiten, Fertigkeiten und welches Verhalten sie mit ihrem gewählten Bild verbinden, führt sie mitten hinein ins Thema.

Es geht immer zuerst um Wertschätzung der Unterschiede, erst später um die Ergänzung der einzelnen Teambeiträge. Ein Teambeitrag ist das, was der/die Einzelne täglich an Fähigkeiten und Fertigkeiten ins Team hineinträgt. Um den jeweiligen Beitrag für alle erkennbar zu machen und um Arbeitsaufgaben wirksam zu verbinden, sind das Verstehen und das Akzeptieren der Verhaltensbesonderheiten in der jeweiligen Teamrolle und deren Rollenmustern außerordentlich hilfreich. Bei langjähriger Zusammenarbeit kennen Praxisinhaber ihre Mitarbeiter gut. Sie wissen, wer sich für welche Arbeitsaufgaben und auch für Sonderaufgaben besonders eignet. So ist es in größeren Praxen gut möglich, Teammitglieder punktgenau nach ihren Stärken einzusetzen. Jede Mitarbeiterin an der Rezeption sollte bspw. deutlich eine Beziehungsorientierung zeigen (das Zugehen auf Menschen ist ihr ein

Bedürfnis). Demzufolge wird sie gut kommunizieren können und die Vielfalt an Aufgaben liegt ihr. Die zahnmedizinische Prophylaxeassistentin möchte selbstständig arbeiten und zeichnet sich durch Beratungskompetenz und die Fähigkeit zu überzeugen aus. Die Assistentin im Behandlungszimmer kann sich gut auf den Behandler, die Behandlerin und den jeweiligen Patienten einstellen. Es kann gut sein, dass ihr dieser kontinuierliche Rahmen ihres Tuns Sicherheit gibt und sie intuitiv erfasst, was gebraucht bzw. erwünscht wird. Dort, wo Stärken ihren Niederschlag in der entsprechenden Arbeitsaufgabe finden, gefördert werden und individuelle Anerkennung erfahren, entsteht eine gehobene Teamdynamik. Voraussetzung dafür ist es jedoch, dass jedes spezifische Tun in der Praxis von allen gleichermaßen durch regelmäßiges Feedback geschätzt wird. Weiß jeder vom anderen, was er oder sie leistet, leisten kann und auch, was nicht, wird Vielfalt als Bereicherung erlebt. So treten weniger Missverständnisse und Konkurrenzsituationen auf und die Weichen für ein gutes und wirklich ergänzendes Arbeits-Miteinander sind gestellt. Erkennen → Akzeptieren → individuelle Wertschätzung und stärkenorientierte Aufgabenverteilung sind der Anfang für gelungenes Diversity Management.

Petra C. Erdmann
Dresden

Mit 16 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Festzuschüsse der Befundklasse 6 kombinieren

Tägliches Brot in jeder Praxis sind Wiederherstellungsmaßnahmen. Dies spiegelt sich in der Häufigkeit der Anfragen zur Kombinationsfähigkeit der FZ-Befunde 6.0 bis 6.5 in der Abrechnungsabteilung der KZV Sachsen wider.

Ein Großteil aller Reparaturen kann aufgrund des vereinfachten Genehmigungsverfahrens ohne vorherige Zuschussfestsetzung durch die Krankenkasse abgerechnet werden. Die Kombinationsmöglichkeiten zu kennen und korrekt anzuwenden, ist deshalb bei Wiederherstellungen besonders wichtig und liegt in der Verantwortung des Zahnarztes.

Das bedeutet: Werden die Festlegungen nicht beachtet, führt dies im Rahmen der Abrechnungsprüfung durch die KZV zu Beanstandungen. Der zeitliche Aufwand für die Klärung kann eine verzögerte Auszahlung zur Folge haben. Ist der Patientenanteil betroffen, bedeutet das darüber hinaus eine Korrektur der bereits beglichenen Patientenrechnung und erhöht den Verwaltungsaufwand in der Praxis unnötig. Stößt die Krankenkasse bei ihrer Prüfung auf Unstimmigkeiten, könnte ein möglicher Regress zu Rückforderungen von bereits gezahlten Beträgen führen. Unabhängig vom Ausgang der Prüfung entsteht auch hier Mehrarbeit in der Praxis.

Für die Wiederherstellung von konventionellem, also nicht implantatgetragtem Zahnersatz, steht die Befundklasse 6 mit ihren zehn verschiedenen FZ-Befunden zur Verfügung.

Anzahl der Sitzungen ist entscheidend

Die Kombinationsmöglichkeiten findet man für alle Befundklassen, so auch für die Befundklasse 6, auf den Innenseiten der „Abrechnungshilfe für Festzuschüsse“ in der Kombinationstabelle.

Bei genauem Hinschauen stellt man fest, dass Wiederherstellungsmaßnahmen nach den **FZ-Befunden 6.0 bis 6.5** im gleichen Kiefer nicht miteinander

kombinierbar sind. Das Verbot der Kombination gilt allerdings nur, solange die Wiederherstellungen in der gleichen Sitzung durchgeführt werden.

Handelt es sich dagegen um **getrennte Sitzungen**, besteht auch zwischen den FZ-Befunden 6.0 bis 6.5 im gleichen Kiefer und bei Abrechnung auf dem gleichen Heil- und Kostenplan die Möglichkeit der Kombination.

Eine besondere Rolle spielt dann das **Feld „Bemerkungen“** des Heil- und Kostenplanes. Es besteht ohnehin die Verpflichtung, die durchzuführende Wiederherstellungsmaßnahme konkret zu beschreiben. In diesen Fällen ist es zusätzlich zwingend erforderlich, die **„Zweizeitigkeit“** der Wiederherstellungsmaßnahme anzuzeigen.

Im Folgenden wird an drei Beispielen die Kombinierbarkeit von FZ-Befunden und Honorarpositionen aufgezeigt.

Zwei Festzuschüsse, zwei Honorare – zweizeitig

Beispiel A – Bemerkungsfeld:

„Indirektes Auffüllen des Sekundärteleskops 24 nach Extraktion des Zahnes und Neuplanung einer gegossenen Halte- und Stützvorrichtung am Zahn 25; direkte Teilneuverblendung des aufgefüllten Sekundärteleskops regio 24; **zweizeitig**“

Behandlungsschritt 1

Wiederherstellung – Erweiterung regio 24 mit Maßnahme im gegossenen Metallbereich und Klammerneuplanung an Zahn 25 indirekt

FZ-Befund:	6.5
BEMA-Nr.:	100 b, 98 h/1

Behandlungsschritt 2

Wiederherstellung – direkte Reparatur der Verblendung am ehemaligen Sekundärteleskop

FZ-Befund:	6.0
BEMA-Nr.:	100 a

Erläuterungen zu Beispiel A:

Obwohl entsprechend Kombinationstabelle die Kombination der FZ-Befunde 6.5 und 6.0 im gleichen Kiefer ausgeschlossen ist, dürfen in diesem Fall beide FZ-Befunde abgerechnet werden, da die Wiederherstellungen nicht in gleicher Sitzung durchgeführt wurden.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass bei zweizeitigen Behandlungen nicht nur beide FZ-Befunde kombiniert werden dürfen, sondern selbstverständlich auch die BEMA-Nr. 100 mehrfach nebeneinander abrechnungsfähig ist. Das Verbot der Mehrfachabrechnung gilt auch nur dann, wenn die Wiederherstellung im gleichen Kiefer und in gleicher Sitzung durchgeführt worden wäre.

Die BEMA-Nr. 98 h/1 ist abrechnungsfähig, da eine gegossene Halte- und Stützvorrichtung den geforderten Leistungsinhalt erfüllt und es sich um eine Neuplanung handelt.

Hinweis zur Verblendungsreparatur: Nachdem das Sekundärteleskop aufgefüllt wurde, stellt dieses keine Krone mehr dar, sondern ersetzt einen inzwischen fehlenden Zahn. Abrechnungstechnisch wird das ehemalige Sekundärteleskop einer Rückenschutzplatte gleichgestellt. Bei der Verblendungsreparatur handelt es sich damit um die Wiederherstellung der Prothese im direkten Verfahren, also ohne Leistungen eines zahntechnischen Labors. Deshalb kommt der FZ-Befund 6.0 zum Ansatz.

Zwei Festzuschüsse, ein Honorar – einzeitig

Beispiel B – Bemerkungsfeld:

„UK Bruchreparatur einer Deckprothese (insgesamt geschlossener Funktionsrand) und zeitgleich vollständige Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung“

FZ-Befunde:	6.2, 6.7
BEMA-Nr.:	100 f

Erläuterungen zu Beispiel B:

Bei der Kombination der FZ-Befunde 6.2 und 6.7 spielt es keine Rolle, ob die Wiederherstellungsmaßnahmen in einer oder in zwei Sitzungen durchgeführt wurden. Laut Kombinationstabelle sind diese FZ-Befunde immer miteinander kombinierbar.

Der FZ-Befund 6.2 kommt zum Ansatz, weil für die Bruchreparatur eine Abformung erforderlich war. Da es sich um die Unterfütterung einer schleimhautgetragenen Deckprothese handelt, ist der FZ-Befund 6.7 anzusetzen.

Bei den beiden FZ-Befunden 6.6 und 6.7, die für Unterfütterungen zur Verfügung stehen, unterscheidet man nach der Art der zu unterfütternden Prothese.

Honorarseitig darf bei Wiederherstellungen in gleicher Sitzung und im gleichen Kiefer die höherwertige BEMA-Nr. 100 abgerechnet werden. Das ist in diesem Fall die BEMA-Nr. 100 f. Nicht immer muss zwangsläufig bei der Unterfütterung einer schleimhautgetragenen Deckprothese eine funktionelle Randgestaltung mit durchgeführt werden. Ohne funktionelle Randgestaltung wäre dann die BEMA-Nr. 100 d abzurechnen.

Rechtsgrundlage – BEMA Anlage A zum BMV-Z:

„Leistungen nach Nrn. 100 a und b können mehrfach oder nebeneinander nur abgerechnet werden, wenn die Wiederherstellung der Funktion oder die Er-

weiterung von abnehmbaren Prothesen nicht in einer Sitzung durchführbar ist. Das Gleiche gilt, wenn Leistungen nach Nr. 100 a oder b neben Leistungen nach Nrn. 100 c bis f erbracht werden.“

Zwei Festzuschüsse, zwei Honorare – einzeitig

Beispiel C – Bemerkungsfeld:

„OK Bruchreparatur regio 16 – ein Abdruck ist erforderlich und Neuverblendung des Sekundärteleskops Zahn 13“

FZ-Befunde:	6.2, 6.9
BEMA-Nr.:	100 b, 24 b

Erläuterungen zu Beispiel C:

Obwohl beide Wiederherstellungsmaßnahmen in gleicher Sitzung und im gleichen Kiefer durchgeführt werden, sind nicht nur die beiden FZ-Befunde miteinander kombinierbar, sondern auch die BEMA-Nr. 100 b für die Bruchreparatur mit der BEMA-Nr. 24 b für die Neuverblendung des Sekundärteleskops. Das Verbot zur Mehrfachabrechnung des Honorars bezieht sich ausschließlich auf die BEMA-Nrn. 100.

Rechtsgrundlage – Zahnersatz-Richtlinie Nr. 20 zu Verblendgrenzen bei Kronen und Brücken:

„... Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfasst die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten.“

Material- und Laborkosten- abrechnung

Materialabrechnung:

Kosten für Abformmaterialien oder auch für verbrauchte Materialien bei direkten Reparaturen, zum Beispiel das Material für die Verblendungsreparatur, dürfen für den Einzelfall in tatsächlich angefallener Höhe entspre-

chend ihrer Kalkulation abgerechnet werden.

Laborkostenabrechnung:

Bei indirekten Reparaturen sind selbstverständlich Laborleistungen abrechnungsfähig. Vor Abrechnung ist zu prüfen, ob diese im Zusammenhang mit den gewählten FZ-Befunden und den abgerechneten Honorarpositionen plausibel sind.

Rechtsgrundlage – Anlage 1 zum BMV-Z:

„Die Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden. Hierzu übermitteln die Vertragszahnärzte je Behandlungsfall die abgerechneten zahntechnischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis.“

Fazit

Bei Maßnahmen entsprechend der FZ-Befunde 6.0 bis 6.5 im gleichen Kiefer ist zu unterscheiden, ob die Reparaturen in einer (eintzeitig) oder zwei (zweizeitig) Sitzungen durchgeführt werden.

Werden Reparaturen in beiden Kiefern zeitgleich erbracht, spielt die Kombinierbarkeit keine Rolle, da diesbezüglich jeder Kiefer für sich betrachtet wird.

Simona Günzler

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Keramikveneers – minimale Präparation, maximale Wirkung

Teil 2: Präparation und Befestigung der Veneers

Die Präparation von Keramikveneers folgt genauen Regeln, deren Beachtung für den langfristigen klinischen Erfolg der Verblendschalen von großer Bedeutung ist. Im hier vorliegenden 2. Teil des Beitrages zu Keramikveneers werden die unterschiedlichen Präparationsformen von Keramikveneers – von rein labialen Verblendschalen bis zu Frontzahnsteilkronen und Veneerkronen – dargestellt und die dazu notwendigen Präparationselemente in ihrer Bedeutung erläutert.

Veneerpräparation allgemein

Vorausschickend soll erwähnt werden, dass die Wahrscheinlichkeit von Problemen mit Keramikveneers zunimmt, wenn die für diese Restaurationsform adäquaten Präparationsrichtlinien nicht befolgt werden [1, 2]. Das Grundprinzip der Planung für vollkeramische Restaurationen besteht darin, durch die Geometrie der Präparation Biege- und Zugbelastungen im einzugliedernden Werkstück möglichst zu vermeiden und die Keramik hauptsächlich auf Druck zu belasten [3, 4]. Die Festigkeit der Keramikrestauration wird neben der Art der verwendeten Keramik durch deren Form, Größe, Oberfläche und ggf. durch herstellungsbedingte Gefügeheterogenitäten im Werkstoff beeinflusst [5]. Der Behandler muss sich bewusst sein, dass Form und Ausführung der Zahnpräparation einen sehr großen Einfluss auf die klinische Langlebigkeit der Veneers haben [6].

Generell kann man drei grundsätzliche Präparationsformen für Veneers unterscheiden, die variabel entsprechend den jeweiligen klinischen Anforderungen individuelle Abwandlungen erfahren. Bei der rein vestibulären Schmelzreduktion wird ausgehend von der labialen Zahnkontur bis zur Spitze der Inzisalkante präpariert und diese in vestibulär-oraler Ausdehnung maximal etwa zur Hälfte einbezogen, eine Kürzung des Zahnes erfolgt hierbei nicht und die Grundform des Zahnes wird beibehalten (Abb. 1) [7, 8]. Diese Präparationsform wird oft als „Kontaktlinseneener“ bezeichnet [9]. Allerdings besteht bei diesem Prä-

parationsdesign die Gefahr, dass bei exzessiven Protrusions- und Lateroprotrusionsbewegungen die Veneerkeramik an der inzisalen Restaurationsgrenze durch Scherbelastungen geschädigt wird und ggf. aussplittert bzw. durch dort einwirkende Schubspannungen der adhäsive Verbund vor allem langfristig deutlich höheren Belastungen

unterliegt [7]. Dies wird natürlich erheblich von patientenindividuellen lokalen Faktoren, wie z. B. dem Ausmaß des horizontalen (Overjet) und vertikalen (Overbite) Frontzahnüberbisses, einer Steilstellung der oberen Frontzähne oder eventuell zusätzlich einwirkenden Parafunktionen (z. B. Bruxismus, Habits), beeinflusst.

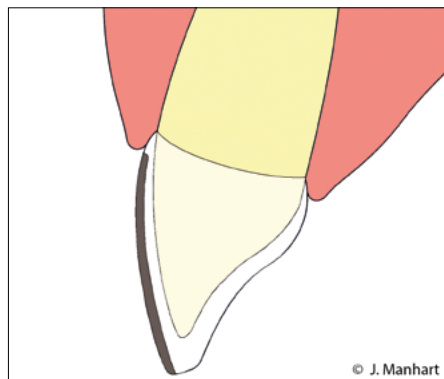


Abb. 1 – Präparationsform für ein Veneer mit rein vestibulärer Schmelzreduktion („Kontaktlinseneener“)

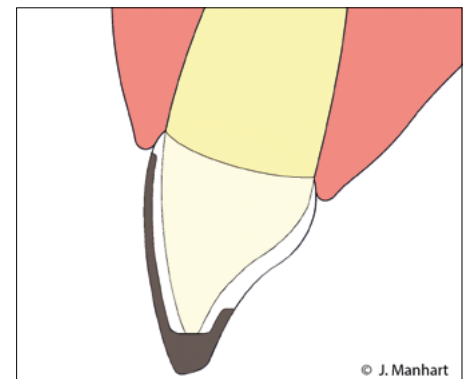


Abb. 3 – Präparationsform für ein Veneer mit labialer Ausdehnung und zusätzlicher inzisal-horizontaler Reduktion inklusive oraler Einfassung der Schneidekante (inzisale Überkuppelung)

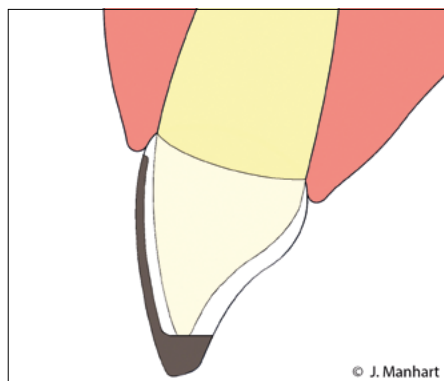


Abb. 2 – Präparationsform für ein Veneer mit labialer Ausdehnung und zusätzlicher inzisal-horizontaler Reduktion der Schneidekante (inzisale Stufe)

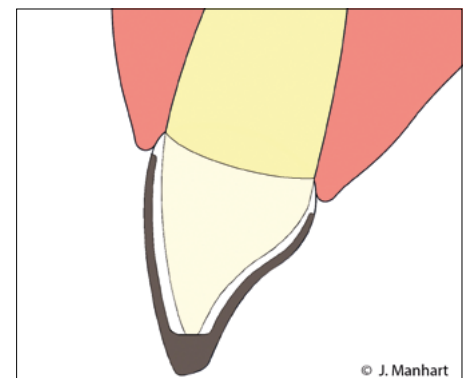


Abb. 4 – Präparationsform für eine Veneerkrone

Neben dem rein labialen Veneer differenziert man noch zwischen den anderen beiden Hauptvarianten mit zusätzlicher inzisal-horizontaler Reduktion der Schneidekante (inzisale Stufe) (Abb. 2) bzw. zusätzlicher inzisal-horizontaler Reduktion und oraler Einfassung der Schneidekante (inzisale Überkuppelung) (Abb. 3) [6, 7, 10]. Bei den letztgenannten Varianten ist der Übergang zu Frontzahnsteilkronen fließend. Zusätzlich gibt es Veneerkronen (auch 360°-Veneers oder „Full Veneers“ genannt; sie haben im Vergleich zu herkömmlichen Keramikronen wesentlich geringere Wandstärken) (Abb. 4) [11, 12], aus funktionellen Gründen angefertigte palatinale Veneers zum Aufbau oder zur Rekonstruktion von Führungsflächen [7, 11] und Teilveneers (auch „Additional Veneers“, „Sectional Veneers“ oder „Edge-up's“ genannt) zum Ersatz von Zahnteilbereichen [7, 11, 13–16]. Es existiert somit ein Kontinuum im Präparationsdesign zwischen dem klassischen minimalinvasiven labialen Veneer und einer deutlich mehr substanzfordernden Vollkeramikkrone [17, 18]. Die Referenzflächen zur Bestimmung des Zahnhartsubstanzabtrags werden durch die Außendimensionen der späteren Versorgung bestimmt. Sollen mit der geplanten Therapie umfangreichere Veränderungen der Zahnform, -größe und -stellung erreicht werden, ist das Anfertigen einer diagnostischen Schablone unbedingt zu empfehlen (siehe Teil 1, ZBS 04/2019). Sind mit der

Behandlung keine Veränderungen der Zahndimensionen verbunden, z. B. lediglich eine Korrektur der Oberflächenmorphologie oder der Zahnfarbe, kann der notwendige Abtrag gleich mit speziellen Tiefenmarkierungsdiamanten festgelegt werden.

Während der gesamten Präparationsphase und speziell zur Endkontrolle ist es notwendig, den Zahnhartsubstanzabtrag in seinen einzelnen Dimensionen (labial, inzisal, approximal) mit geeigneten Hilfsmitteln („prep guide“, „reduction guide“) zu überwachen. Hierzu zählen verschiedene am Wax-up gefertigte Silikonvorwälle, die das Ausmaß des labialen Zahnhartsubstanzabtrags im inzisalen, mittleren und zervikalen Zahndrittel ebenso visualisieren wie die Reduktion im Bereich der Inzisalkante bzw. in den approximalen Bereichen (Abb. 5a bis c). Weitere Präparationshilfen sind die diagnostische Schablone und das intraorale Mock-up. Der korrekte Einsatz dieser Hilfsmittel zur Präparationskontrolle (schablonengeführte Präparation) gewährleistet einerseits eine ausreichende Reduktion des Zahnes – bestimmt durch Mindestschichtstärken für die angestrebte Versorgung (Art der verwendeten Keramik) und das Behandlungsziel (Wax-up) – an den dafür notwendigen Stellen und vermeidet andererseits unnötigen Substanzverlust durch konservativen Umgang mit der Zahnhartsubstanz. Dies ist vor allem bei einer verschachtelt stehenden Dentition wichtig [10]. Bei Zähnen mit bereits

vorhandenen starken Verschleißerscheinungen (ältere Patienten, Abrasions-, Attritions- und Erosionsphänomene) wird durch Verwendung von Präparationsschablonen die wertvolle, dünne labiale Schmelzschicht während der Präparation maximal geschont und somit das Risiko einer Exposition großflächiger labialer Dentinareale reduziert. Der Zahnschmelz ist für das langfristige klinische Überleben der filigranen Veneers von elementarer Bedeutung. Zum einen ist bei Verwendung von immer noch den Goldstandard darstellenden „Etch-and-Rinse“-Adhäsiven die Schmelzhaf-tung dem Verbund zum Dentin deutlich überlegen [19, 20]. Zum anderen ist der Zahnschmelz sehr verwindungssteif (hohes E-Modul) und setzt somit extern einwirkenden Kräften, im Gegensatz zum relativ flexiblen Dentin, einen hohen Widerstand gegen elastische Verformung entgegen [21, 22]. Dies verleiht den dünnen, fragilen Keramikveneers in Verbindung mit dem – durch die adhäsive Befestigung etablierten – kraftschlüssigen Verbund zur Zahnhartsubstanz die notwendige Stabilität, den im Mund einwirkenden Belastungen zu widerstehen.

Veneerpräparation im Detail

Nach dem Abtragen jener Zahnbereiche, die ggf. so weit hervorstehen, dass sie die Außenkonturen der diagnostischen Schablone überschreiten, wird deren korrekter und spannungsfreier Sitz intraoral kontrolliert [23]. Nach-



Abb. 5a – Kontrolle des labialen und approximalen Zahnhartsubstanzabtrags mit einem am Wax-up angefertigten Silikon-schlüssel (horizontal geschnittene Präparationsschablone)



Abb. 5b – Kontrolle des inzisalen Zahnhartsubstanzabtrags mit einem am Wax-up angefertigten Silikon-schlüssel



Abb. 5c – Kontrolle des labialen und inzisalen Zahnhartsubstanzabtrags mit einem am Wax-up angefertigten Silikon-schlüssel (vertikal geschnittene Präparationsschablone)

folgend wird die Schablone im Bereich der zu therapierenden Zähne mit Provisoriumskunststoff gefüllt und über dem entsprechenden Zahnbogen positioniert. So werden die Dimensionen des im Labor hergestellten Wax-up in das intraorale Mock-up überführt [24]. Der Patient kann jetzt nochmals die Dimensionen der späteren Versorgungen beurteilen (Abb. 6a bis r).

Nach dem Anlegen von 0,3–0,5 mm tiefen horizontalen Orientierungsrillen mit Tiefenmarkierungsdiamanten [25, 26] erkennt man deutlich die Bereiche, an denen die Präparation rein innerhalb der labialen Ausdehnung des Mock-ups zum Liegen kommt. Das heißt, an diesen Arealen ist kein zusätzlicher Zahnhartsubstanzabtrag notwendig, um die geplante Keramikschichtstärke zu erreichen. Man erkennt auch jene Bereiche, in denen der Tiefenmarkierer das Mock-up komplett durchgeschnitten hat und, abhängig von der Schichtstärke des Mock-ups an der jeweiligen Stelle, unterschiedlich tief bis in die Zahnhartsubstanz durchgedrungen ist. Anschließend werden die Kunststoffreste des Mock-ups

von den Zähnen entfernt. Zur besseren Verdeutlichung des noch weiter notwendigen Hartschubstanzabtrags empfiehlt es sich, den Grund der Tiefenmarkierungen im Zahn mit einem wasserfesten, kontrastreichen Stift anzuzeichnen, sodass der Abtrag der Zwischensegmente auch unter Wasserkühlung gezielt vornehmbar ist. Dann werden die zwischen den Tiefenmarkierungen noch hervorstehenden Zahnstrukturen der Labialfläche, unter Beibehaltung der anatomischen Grundform, auf die vorgewählte Abtragstiefe eingeebnet. Dieses Vorgehen nach dem Prinzip des „Backward Planning“ erlaubt den schonenden Umgang mit natürlicher Zahnhartsubstanz und garantiert einen der jeweiligen Materialauswahl entsprechenden notwendigen Zahnabtrag zur Sicherstellung der Restaurationsstabilität.

Ein uniformer Zahnhartsubstanzabtrag mittels Tiefenmarkierungsdiamanten, der von der derzeitig vorhandenen Zahnoberfläche ausgeht, ohne altersbedingte Verschleißphänomene und eine eventuell geplante Veränderung der Zahnaußenkonturen (mithilfe eines

Mock-ups) zu berücksichtigen, riskiert einen vermeidbaren, übermäßigen Verlust an Zahnschmelz und führt bei Zähnen mit altersbedingt bereits erheblich ausgedünntem Schmelzmantel oft zu erheblichen Dentinexpositionen [27]. Solches Vorgehen ist heute als obsolet zu betrachten [28]. Lediglich wenn sich die Zielform der Veneers nicht von der Ausgangsform der zu restaurierenden Zähne unterscheidet, z. B. bei ausschließlicher Farbkorrektur der betroffenen Zähne, kann auf die Anfertigung eines Mock-ups für die Präparationssteuerung verzichtet werden.

Eine Veneerschichtstärke unter 0,3 mm ist nicht zu empfehlen, da ansonsten die Restauration sowohl in der Phase der zahntechnischen Herstellung als auch in der zahnärztlichen Praxis bei der ästhetischen Einprobe und der adhäsiven Eingliederung zu bruchgefährdet ist. Silikonvorwälle, die am Wax-up-Modell hergestellt werden, erleichtern die Kontrolle der labialen Präparation im inzisalen, mittleren und zervikalen Zahndrittel und liefern Informationen über Bereiche, an denen die notwendige Schichtstärke noch nicht erreicht ist. Es wird angestrebt, die Veneerpräparation sowohl in der labialen Anschlifffläche als auch an der zervikalen Begrenzung komplett innerhalb des Zahnschmelzes enden zu lassen [1, 29, 30]. Liegen mehr als 50 % der labialen Schlifffläche im Dentin, ist das Risiko, dass die Verblendschale frühzeitig durch Haftversagen oder Fraktur verloren geht, deutlich erhöht [31, 32]. Eine ggf. aus funktioneller oder ästhetischer Sicht zu präparierende inzisale Reduktion (Auflage) sollte aus Stabilitätsgründen ca. 1–2 mm betragen [33–35]. Eine zusätzliche orale Einfassung (Überkuppelung) ist nicht zwingend notwendig und soll nicht im Bereich der statischen Okklusionskontakte zum Liegen kommen [36]. Frontzähne, die mit Veneers mit inzisal-oraler Überkuppelung versorgt wurden, zeigen niedrigere Festigkeitswerte im Vergleich zur Präparationsform mit lediglich stumpfer inzisaler Auflage [6, 37]. Gleichzeitig zeigt die



Abb. 6a – Ausgangssituation: Patient mit multiplen Diastemata im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich



Abb. 6b – Die Stellung der kariesfreien Zähne ist perfekt geeignet für die Anfertigung von Veneers zum Lückenschluss



Abb. 6c – Präoperatives, analytisches und ästhetisches Wax-up für das „Backward Planning“

Präparationsform mit oraler Einfassung eine höhere Anfälligkeit für Rissbildung in der Keramik [37].

Der gingivale Präparationsrand hat die Form einer grazilen Hohlkehle und sollte im Idealfall komplett schmelzbegrenzt sein [1, 25, 32, 38]. Im Bereich der Oberkieferfrontzähne verläuft die Präparationsgrenze äquigingival oder max. 0,5 mm subgingival [39]. An Unterkieferfrontzähnen erlaubt die maskierende Funktion der Unterlippe zwar prinzipiell einen Präparationsverlauf oberhalb (ca. 1 mm) der marginalen Gingiva [8, 40], allerdings sollte man z. B. bei einer Farbkorrektur von Zähnen aus psychologischen Gründen auch im Unterkiefer besser einen äquigingivalen Randverlauf anstreben. Zur Schonung der marginalen Gingiva empfiehlt sich, vor Beginn der Präparation einen dünnen Retraktionsfaden in den Sulkus einzubringen [34]. Intrasulkuläre Präparationsränder sind nur dann zu empfehlen, wenn mit den Veneers eine Verfärbung der Zähne korrigiert werden soll, wenn sich im äquigingivalen Bereich Schmelzdefekte befinden oder um dem Zahntechniker bei der Versorgung von lückig stehenden Zähnen bzw. zum Schließen von schwarzen interdentalen Dreiecken im zervikalen Approximalraum nach Papillenrückgang die Möglichkeit zu geben, einen besseren Verlauf des Emergenzprofils im Bereich der Approximalräume zu gestalten [17, 41–43]. Zur Weichgewebsschonung empfiehlt sich, diese subgingivalen Randanteile mit einseitig diamantierten oszillierenden bzw. sonoabrasiven Präparationssystemen durchzuführen [44–46]. Bei korrekt präparierten und inserierten Veneers sind im Regelfall gesunde gingival-parodontale Verhältnisse auch über lange Zeiträume aufrechtzuerhalten [47]. Die proximale Präparationsform wird durch die Zahnstellung, bereits im Zahn vorhandene Kompositrestaurationen und eventuell vorhandene Verfärbungen determiniert [48, 49]. Bei regulärer, lückenloser Zahnstellung wird im Bereich der seitlichen Zahnbegrenzungen von labialwärts lediglich bis unmittelbar

an den natürlichen Approximalkontakt heranpräpariert, ohne diesen aufzulösen (Abb. 7) [17, 25, 32, 34, 50]. Muss der Approximalraum neu gestaltet werden, beispielsweise bei der Reduktion oder dem Schluss von Lücken zwischen den Zähnen, bei der Therapie von Zahnfehlstellungen, der Umformung von Zapfenzähnen, dem Ersatz alter Kompositfüllungen oder liegt eine starke Verfärbung vor, ist die Präparation komplett durch den Approximalbereich unter Auflösung des Kontaktareals nach

oral zu erweitern (Abb. 7), um dem Zahntechniker eine optimale Gestaltung des Approximalraums durch Einfassung mit den Veneers zu ermöglichen bzw. um Defekträume aufzufüllen oder Verfärbungen komplett zu maskieren [8, 17, 35, 49–51]. Die Außengrenzen der Veneers sollen in Bereiche der jeweiligen Zähne verlegt werden, die nach einer Befestigung der Restaurationen nicht mehr einsehbar sind und somit ästhetisch auffällige Präparationsränder durch die Keramikschalen selbst ver-



Abb. 6 d – Überprüfung ästhetischer Parameter mit einem aufsteckbaren laborgefertigten Mock-up



Abb. 6 g – Das Mock-up definiert die Außenkonturen der späteren Veneers



Abb. 6 e – Der Patient kann das Mock-up mit nach Hause nehmen und das Feedback von Verwandten und Freunden einholen



Abb. 6 h – Anlegen von labialen Tiefenmarkierungen mit speziellen Diamantschleifern



Abb. 6 f – Nach Einwilligung in die Behandlung erfolgt die Übertragung der Formen des Wax-ups in ein intraorales Mock-up mit einer Schablone aus transparentem Silikon



Abb. 6 i – Nach Abnahme des Mock-ups sind die Stellen zu erkennen (markiert mit wasserfestem Folienstift), an denen der Rillenschleifer den Kunststoff bis in die Zahnhartsubstanz durchgeschnitten hat

deckt werden. Im Approximalbereich dürfen weder der Rand des Veneers noch störende, durch eine ungeeignete Präparationsform verbliebene Anteile der natürlichen Zahnhartsubstanz (v. a. bei Abänderung der Zahnfarbe durch die Veneers) – sowohl aus frontalem als auch aus seitlichen Blickwinkeln – zu erkennen sein. Dies wird vor allem durch in der Veneertechnik unerfahrene Behandler oft falsch gemacht. Unschöne Übergänge oder Schattenbildungen beeinträchtigen das Gesamtbild deutlich.

Um dies zu vermeiden, ist es unbedingt notwendig, darauf zu achten, dass man sich am Übergang von der labialen zur approximalen Präparation im zervikalen Bereich eng entlang der marginalen Gingiva orientiert und dann im Approximalraum unterhalb des zu erhaltenden natürlichen Kontaktbereichs einen sogenannten „Ellbogen“ (manchmal auch „dog leg“ genannt) etwas weiter in orale Richtung in den Zahnzwischenraum präpariert. An die Geometrie des „Ellbogens“ anschließend wird die approxi-

male Präparation dann labial des Kontaktareals leicht bogenförmig nach inzisal komplettiert (Abb. 8) [8, 10, 49, 52–54]. Das Veneer muss eine klar definierte Endposition haben, da es sonst beim Einsetzen zu Problemen bei der Positionierung kommen kann [1]. Dieses Problem tritt i. d. R. nur beim reinen Kontaktlinsenveneer auf. Eventuell bereits in dem mit einem Veneer zu versorgenden Zahn vorhandene Füllungen werden idealerweise durch die Veneerpräparation möglichst vollständig abge-



Abb. 6j – Fertige Veneerpräparationen: Die Ränder verlaufen labial äquigingival und im approximalen Bereich leicht subgingival, um beim Lückenschluss ein besseres Emergenzprofil zu erreichen



Abb. 6m – Veneers aus Schichtkeramik (Zahn-technik: Hubert Schenk, München)



Abb. 6p – Das Lippenbild der finalen Situation zeigt eine deutliche Verbesserung der Ästhetik



Abb. 6k – Überprüfung der Präparationen mit einem Kontrollschlüssel aus Silikon



Abb. 6n – Nach der erfolgreichen ästhetischen und funktionellen Einprobe werden die Veneers mit lichthärtendem Befestigungskomposit adhäsiv befestigt



Abb. 6q – Im Durchlicht zeigt sich die hervorragende Lichtdynamik der keramischen Verblendschalen



Abb. 6l – Die direkten Veneerprovisorien wurden mithilfe der diagnostischen Schablone angefertigt



Abb. 6o – Endsituation: Die Veneers ermöglichen einen minimalinvasiven Lückenschluss der multiplen Diastemata mit gleichzeitiger Verbesserung der Funktion



Abb. 6r – Im UV-Licht zeigen sich die zahnähnlichen fluoreszierenden Eigenschaften der Veneerkeramik

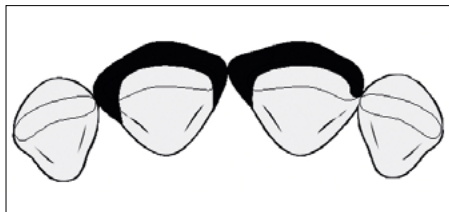


Abb. 7 – Approximales Veneerdesign: Scho-nung des Kontaktpunktes vs. Erweiterung der Präparation in orale Richtung

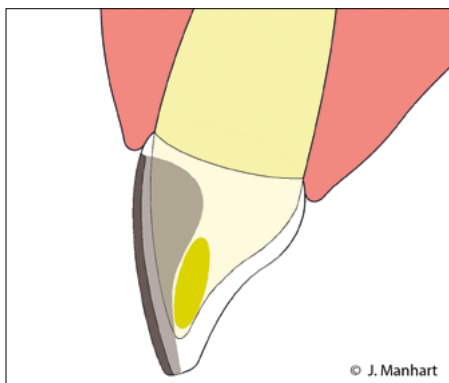


Abb. 8 – Die Außengrenzen der Veneerpräparation befinden sich im Approximalbereich in nicht einsehbaren Zonen. Unterhalb des zu erhaltenden natürlichen Kontaktbereichs wird ein sogenannter „Ellbogen“ in oral-zervikale Richtung präpariert.

die Präparation, ausgehend von den vorgenannten Dimensionen, vertiefen [33], um durch eine dickere Keramikschicht einen besseren Maskierungseffekt zu erzielen und die störende Hintergrundfarbe der präparierten Zähne vorhersagbarer abzublocken [23, 55, 56]. Gleichzeitig kann in solchen Fällen eine opakere Keramik für die Herstellung verwendet werden [50, 55], wobei hier allerdings immer die Gefahr besteht, dass der ästhetische Gesamteindruck durch die erhöhte Opazität zu künstlich, flach und „fliesenartig“ wirkt [57]. Eine klinische Studie zeigte, dass bei der Therapie von verfärbten Zähnen mit verschiedenen Veneertypen in den meisten Fällen unbeabsichtigte Überkonturierungen als Resultat eines zu geringen labialen Hartschubstanzabtrags entstanden [58].

*Prof. Dr. Jürgen Manhart
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Klinikum der Universität München
E-Mail: manhart@manhart.com*

deckt und müssen ggf. vorher erneuert werden [17, 48].

Sollen verfärbte Zähne mit Veneers ästhetisch korrigiert werden, sollte man

Literatur: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Nachdruck aus dem Zahnärzteblatt
Baden-Württemberg (ZBW) 8-9/2017

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 10.04.2019 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Dr. med. dent. Manuela Beltz	Dresden
Dr. med. dent. Beate Brugger	Crimmitschau
Dr. med. dent. Sandra Deckert	Dresden
Karsten Freyer	Delitzsch
Alexandr Masniker	Chemnitz
Cristina Piesendel	Klingenthal
Desiree Proschmann	Schwepnitz
Dr. med. dent. Bettina Ragab	Pirna
Dipl.-Stom. Dirk Reichert	Leipzig
Jens Reichert	Leipzig
Dr. med. dent. Christian Spitzer	Oschatz
Dr. med. dent. Paul Vielkind	Glauchau

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses ist am 19. Juni 2019.

Anzeige



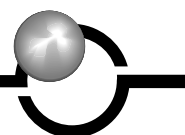
Qualität aus Sachsen

Megatray® Lichthärtendes Löffelmateriale

- in den Farben rosa, blau und transparent erhältlich,
- auch als Basisplatte mit 1.4 mm Plattenstärke,
- fragen Sie Ihr Dentaldepot oder besuchen Sie uns im Internet: www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Wir gratulieren

60	02.06.1959	Dipl.-Stom. Andreas Kriegel , Leipzig		23.06.1954	Dr. med. Maria Teichmann , Chemnitz	
	02.06.1959	Dr. med. Sybille Röbel , Chemnitz		26.06.1954	Dr. med. Frank Möckel , Bautzen	
	03.06.1959	Dipl.-Stom. Birgit Fuchs , Falkenstein		26.06.1954	Dipl.-Stom. Günther Weigel , Borsdorf	
	03.06.1959	Dipl.-Stom. Marlies Kuntze , Dresden-Unkersdorf		28.06.1954	Dipl.-Stom. Kersten Kilank , Wilthen	
	04.06.1959	Dipl.-Stom. Frank Dietrich , Cottbus	70	30.06.1954	Dipl.-Stom. Ekkehard Bauer , Plauen	
	08.06.1959	Dipl.-Stom. Birgit Weller , Markneukirchen		05.06.1949	Christel Ruddigkeit , Plauen	
	09.06.1959	Dipl.-Stom. Joachim Braun , Breitenbrunn		06.06.1949	Dipl.-Med. Burgunde Schöne , Großbröhrsdorf	
	11.06.1959	Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning , Dresden		11.06.1949	Dr. med. Margita Herrmann , Dresden	
	13.06.1959	Dipl.-Stom. Beate Falkenberg , Rosenbach		22.06.1949	Dipl.-Med. Ilona Geyer , Markkleeberg	
	14.06.1959	Dr. med. Simone Förster , Dürrröhrsdorf		23.06.1949	Dr. med. Silke Schulze , Eibenstock	
	14.06.1959	Dipl.-Stom. Kate Nutsch , Wurzen-Dehnitz		28.06.1949	Prof. (Uni.Riga) Dr. med. Karli Döring , Chemnitz	
	14.06.1959	Dr. med. Kerstin Wolff , Schkeuditz	75	03.06.1944	Dr. med. dent. Irina Schank , Mittelherwigsdorf	
	15.06.1959	Dr. med. dent. Petra Vollmar , Leipzig		15.06.1944	Prof. Dr. med. habil. Winfried Harzer , Dresden	
	17.06.1959	Dr. med. dent. Birgit Hinkelmann , Mittweida		26.06.1944	Dipl.-Med. Ingrid Irmischer , Taura	
	18.06.1959	Dr. med. Uwe Rübling , Dresden		29.06.1944	Barbara Krause , Delitzsch	
	19.06.1959	Dipl.-Stom. Karena Schömburg , Weißwasser		80	02.06.1939	Dr. med. dent. Rainer Böhm , Roßwein
	20.06.1959	Dipl.-Stom. Janna Jakel , Kirchberg		11.06.1939	SR Marianne Kleinert , Delitzsch	
	24.06.1959	Dr. med. Ulrike Silber , Pesterwitz		18.06.1939	MR Dr. med. dent. Helga Reichelt , Freital	
	26.06.1959	Dipl.-Stom. Kerstin Hohn , Freital		18.06.1939	SR Dr. med. dent. Günter Wesiger , Hartha	
28.06.1959	Dr. med. dent. Matthias Funke , Bad Dübén	81	25.06.1938	Dr. med. dent. Elisabeth Klammt , Görlitz		
28.06.1959	Dr. med. Tobias Rockstroh , Schwarzenberg		82	17.06.1937	Dr. med. dent. Irmgard Göbel , Freiberg	
65	02.06.1954		Dipl.-Stom. Reinhard Kober , Neukieritzsch		20.06.1937	Dr. med. dent. Helga Rebbelmund , Leipzig
	04.06.1954		Dipl.-Med. Gisa Oehmig , Leisnig		84	25.06.1935
	07.06.1954	Dipl.-Med. Christine Klaus , Limbach-Oberfrohna		30.06.1935	Dr. med. dent. Harry Kühnel , Hainewalde	
	07.06.1954	Dr. med. Ulrich Schröder , Leipzig	85	16.06.1934	Dr. med. dent. Sieglinde Just , Großberkmannsdorf	
	09.06.1954	Dr. med. Frank Rupprich , Markersdorf		22.06.1934	SR Ingrid Damm , Plauen	
	16.06.1954	Dipl.-Stomat. Christine Hofmann , Neukirchen	88	18.06.1931	Dr. med. Dr. med. dent. Siegmar Mahn , Rabenau	
	16.06.1954	Dipl.-Stom. Heidrun Langenhan , Markkleeberg	92	09.06.1927	Renate Peschke , Dresden	
	20.06.1954	Dr. med. Heinz-Jürgen Pauer , Borsdorf				
	21.06.1954	Dipl.-Stom. Gabriele Ulbrich , Großschönau				
	22.06.1954	Dipl.-Stom. Ellen Dreßler , Thermalbad Wiesenbad				
	23.06.1954	Dr. med. Stephan Albani , Chemnitz				

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

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



Pink Petal – Absaugen ohne Stress!

Die Trockenlegung des Arbeitsfeldes ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche und entspannte Behandlung.

Pink Petal ist eine einfache Hilfe für die Absaugung. Das kleine Silikonschild passt auf jeden Speichelsauger und wird einfach aufgeschoben. Es liegt an der Wange an und hält den Speichelsauger bequem dort, wo er gebraucht wird – ohne das lästige Festsaugen an der Mundschleimhaut! Das Silikonschild gewährleistet eine kontinuierliche, zuverlässige Absaugung und hält die Hände der Assistenz vollkommen frei.

Wird es vorübergehend nicht benötigt, kann es einfach und schnell am Speichelsauger nach unten verschoben werden. Es ist dann temporär aus dem Weg, aber bei Bedarf schnell



NEU: Die einfache Hilfe für die Absaugung – ein Silikonschild hält die Hände der Assistenz vollkommen frei

ben werden. Es ist dann temporär aus dem Weg, aber bei Bedarf schnell

wieder einsatzbereit. Das rosane Silikonschild ist ein Einwegprodukt, die zeitaufwendige Wiederaufbereitung entfällt. Es ist ideal für die Adhäsivtechnik, beim Ultraschall-Scaling, für Versiegelungen u.v.m. geeignet.

Besonders für Behandler, die zeitweise ohne Assistenz arbeiten, und für Prophylaxefachkräfte bietet Pink Petal großen Nutzen: die Sitzung kann effizient und zügig durchgeführt werden. Und auch der Patient toleriert die Absaugung wesentlich besser.

Weitere Informationen:

Loser & Co GmbH

Telefon +49 2171 706670

www.loser.de

Finanzierung der Praxisdigitalisierung

Zahnarztpraxen stehen vor vielen Herausforderungen. Eine davon ist die Digitalisierung. Bei der Planung und Finanzierung von Investitionsvorhaben ist die mediserv Bank GmbH ein zuverlässiger Partner.

Die Digitalisierung ist ein Trend, der sich durch alle Branchen zieht und zunehmend an Bedeutung gewinnt. Digitale Systeme werden als wichtiger Erfolgsfaktor gesehen und sind auch in der Zahnheilkunde nicht zu stoppen. In den vergangenen Jahren haben sich digitale Prozesse in sämtlichen Bereichen der Zahnmedizin durchgesetzt. Angefangen mit der Praxissoftware über das Digitale Röntgen bis hin zu anderen hochtechnischen Peripheriegeräten wie zum Beispiel Laser oder intraoraler Kamera.

Zahnarztpraxen, die die Möglichkeiten der Digitalisierung in der

Zahnmedizin erkennen und nutzen, verschaffen sich somit klare Wettbewerbsvorteile, denn die digitalen Fortschritte sind für viele Patienten sehr attraktiv. So wird die neue Zahnmedizin schneller, günstiger und weniger unangenehm für die Patienten. Das erhöht die Auslastung, Produktivität und Erträge.

Sicherlich erfolgt die digitale Umstellung einer Praxis nicht einfach per Mausklick, denn auch die damit verbundenen Kosten müssen finanziert werden.

Als Direktbank in der **Privatabrechnung** ist mediserv ein zuverlässiger Partner bei der **Finanzierung** aller Investitionen im Bereich Digitalisierung.

Bekannt als **Abrechnungsdienstleister** hat die Bank das Portfolio intelligent erweitert und nutzt die langjährige Branchenerfahrung für attraktive Finanzangebote. Kunden

stehen nicht nur attraktive Geldanlagen offen, sondern auch individuelle, zinsoptimierte Finanzierungskonzepte oder die Prüfung bestehender Finanzierungen auf Optimierungsmöglichkeiten. Daneben wird die Abrechnungsdienstleistung wie gewohnt angeboten. Diese Kombination aus Abrechnung und Bank ist einmalig auf dem Markt und realisiert nützliche Synergien.

Weitere Informationen:

mediserv Bank GmbH

Telefon +49 (0)681 4000797

www.mediserv.de

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

Moderne Prothetik aus Nylon: Ästhetisch und allergiefrei

Mit dem wachsenden Anteil allergiegefährdeter Patienten geht in der dentalen Prothetik ein erhöhter Bedarf an alternativen, bioverträglichen Materialien einher. Um diesen Patienten ein biokompatibles Material anbieten zu können, greifen immer mehr Zahnärzte auf flexible Teilprothesen aus biologisch verträglichem Nylon zurück. Sie kommen ohne metallische Elemente aus und beim Herstellungsprozess entstehen keine potenziell allergene Nebenprodukte.

In den USA gehören Zahn-Prothesen aus Nylon bereits seit langem zum Standard. Neben ökonomischen Gründen liegt dies sicher an der hohen Anzahl zufriedener Patienten. Seit nunmehr bereits 20 Jahren finden auch in Deutschland immer mehr Behandler und Patienten Gefallen an diesem innovativen Werkstoff. Zahnärzte bestätigen: „Nylon ist eine ideale Alternative für Kunststoffallergiker, weil das hochreine Material keinerlei Methylmethacrylat oder Benzoylperoxid enthält.“

Drei entscheidende Vorteile

1. Bioverträglichkeit

Das Nylon enthält keinerlei Methylmethacrylat oder Benzoylperoxid. Es werden keine unverträglichen Nebenprodukte beim Herstellungsprozess und darüber hinaus freigesetzt.

2. Tragekomfort

Die herausragenden Materialeigenschaften erlauben eine sehr grazile Gestaltung der Prothesenbasis. Die Materialstärke beträgt lediglich 1,2 bis 1,4 Millimeter. Ein starrer, herkömmlicher Werkstoff würde bei dieser Stärke längst brechen. Nylon bietet dem Patienten somit einen unübertroffenen Tragekomfort mit absoluter Bruchsicherheit.

3. Ästhetik

Die Transparenz des Materials bewirkt, dass die natürliche Zahnfleischfarbe



Sehr flexibel und unzerbrechlich – der VALPLAST®-Zahnersatz

durchscheint. Die grazile Gestaltung sorgt für eine unauffällige, harmonische Integration in die Zahnreihe bzw. in das Lückengebiss. Zudem kann aufgrund der Bruchsicherheit auf ästhetisch störende Stütz- und Halteelemente aus Metall verzichtet werden. Patienten können wieder befreit lächeln, das Selbstbewusstsein wächst, sie fühlen sich rundum wohl.

Breites Indikationsspektrum

Ob Teilprothese als ästhetischere Alternative zum Modellguss, Interims- oder Immediatprothesen, Langzeitprovisorien oder Kinderprothesen – die Anwendungsbereiche sind vielfältig. Weitere Argumente, die für Valplast sprechen, sind dessen Unempfindlichkeit gegen Verfärbungen und die schonende Wirkung auf das umliegende Gewebe. Eine unnötige Belastung von Restzähnen und Knochensubstanz, wie sie bei herkömmlichen Klammerprothesen oftmals zu beobachten ist, wird vermieden.

Patienten profitieren vielfach

Ob Patienten mit erhöhtem Allergiepotezial gegenüber PMMA, Metall oder einer multiplen Chemikalienunverträglichkeit, Kinder und Erwachsene mit eingeschränkter Motorik, Patienten mit fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen (Epithesen), erhöhtem Komfortbedürfnis (z. B. Tumorpatienten) oder Kiefergelenkbeschwerden – alles in allem ist die

Nylon- der Modellgussprothese in vielerlei Hinsicht überlegen. Patienten profitieren darüber hinaus noch von folgenden Punkten:

- Aufgrund der Unzerbrechlichkeit entfallen Reparaturen.
- Mögliche Erweiterbarkeit der Prothese (mit Einschränkung).
- Leichte Reinigung mit weichen Bürsten.
- Relativ günstiger Preis.

Wissenschaftliche Studien sprechen dafür

In einer neuen Studie zu VALPLAST® an der Universität Halle-Wittenberg unter der Leitung von Dr. Arne Boeckler und Prof. Setz befanden sich Nylon-Prothesen (Testgruppe) und Drahtklammer-PMMA-Prothesen (Kontrollgruppe) im direkten Vergleich. Die Valplast-Interimsprothesen schnitten wiederum signifikant besser, besser oder gleich gut gegenüber der konventionellen Versorgung ab.

Weitere Informationen:

RAINER DENTAL

Telefon 08751 77868-0

www.valplast-spezialist.de

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

Zahnarztversicherungen im Vergleich

Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-, Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzversicherung und Praxisfinanzierung – über 40 Ärzte-Spezialanbieter zur Auswahl.

Ihr individuelles, kostenloses Angebot erhalten Sie bei:

G. HAGER, VERSICHERUNGSMAKLER GmbH, Bahnhofstraße 15, 95444 Bayreuth
Telefon 0921 7313433, Fax 0921 5073137, E-Mail: jung-hager-gmbh@t-online.de

Positive Psychologie für Ärzte und Zahnärzte Blockkurs im Harz



... sich fortbilden und auftanken vor dem Winter

*Leistungsfähig sein und bleiben ● Resilienz steigern
Entspannter und zufriedener leben und arbeiten*

Positive Psychologie für Sie und Ihr Team nutzen

10 Tage Blockkurs (Harz) und 1 Abschlusswochenende (Berlin)

(110 Punkte): 10. - 20.10.2019 & 05. - 08.12.2019



Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION
IN DER MEDIZIN

www.handrock.de
info@handrock.de
Tel: 030 - 364 30 590

Praxisabgabe

Zahnarztpraxis in Chemnitz,
80 m², 2 BHZ, ab Jan. 2020
abzugeben. **Chiffre: 1118**

Nachmieter gesucht
Im Ärztehaus Bischofswerda
stehen ab 05/19 Praxis
(169 m²) und ab 08/19 Praxis
(108 m²) zur weiteren Nut-
zung zur Verfügung.
Kontakt: **03594 77030**

Zahnarztpraxis in Dresden
– sehr gute Lage, 2 BHZ
(130 m²) umsatzstark, ab
Januar 2020 abzugeben.
Chiffre 1129

Sonstiges

Welche/-r engagierte Kolle-
ge/-in übernimmt meinen
treuen Patientenstamm ab
II. Quartal 2020 in 09603?
Praxisaufgabe aus Alters-
gründen
Telefon 035242 64344

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine
Beilage der Firma
Rainer Dental e.K bei.
Einem Teil dieser Ausgabe
liegt eine Beilage der Firma
consilium diligens bei.

Wir bitten um freundliche
Beachtung.

Markt

Dental-Labor
MARION LAUNHARDT
Steile Straße 17
01259 Dresden
Tel. (03 51) 2 03 36 10
Fax (03 51) 2 03 36 60
für KFO
www.KFO-aus-Sachsen.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen
bitte an

Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung
Chiffre-Nr.
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen



Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr: 07.00 - 17.00 Uhr
www.jerosch.com



Stellenangebote

KFO-Rügen
Etablierte kieferorthopädische
Praxis auf Rügen sucht FZÄ/
FZA für Kieferorthopädie
zur Verstärkung in Teil- oder
Vollzeit; spätere Übernahme
erwünscht
Dr. Birgit Valerius, Königs-
straße 23b, 18528 Bergen

NORDBAYERN-HOF/LAND
Vorb.Ass. oder Ang. ZA
(m/w/d) in hochw. u. modern
ausgestattete Praxis ge-
sucht! Flexible Arbeitszeiten!
Ein sehr gut ausgebild. Team
freut sich auf Sie.
angelinagump@web.de

Anzeigenberatung: Frau Joestel

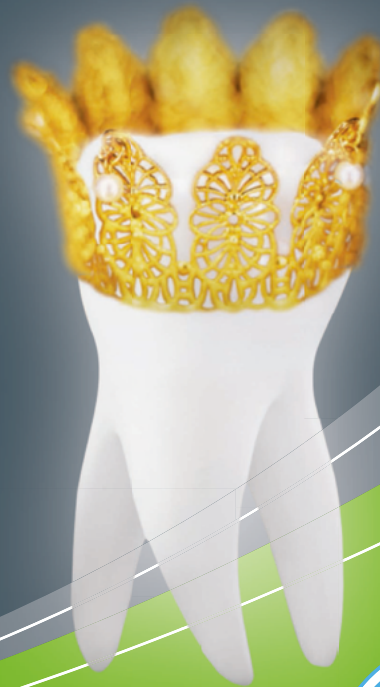
03525 718624



Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxisteam

Ästhetik zwischen Zahnmedizin und dentaler Kosmetik?

27./28.09.2019
Stadthalle Chemnitz



**Frühbuche-
rabbat**
bis 31.08.2019

Gemeinsames Programm für Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen, Samstag, 28. September 2019

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning, Dresden

09:00 Uhr	Eröffnung	
09:30 Uhr	Gemeinsamer Festvortrag Was Paare zusammenhält – warum man sich riechen können muss und Sex überschätzt wird	Dr. med. Werner Bartens, München
10:15 Uhr	<i>Frühstückspause</i>	
10:45 Uhr	Funktion und Ästhetik	Dr. med. dent. Diether Reusch, Westerbürg
11:30 Uhr	Materialauswahl unter ästhetischen Gesichtspunkten – das Farbspiel von Keramiken in der Mundhöhle	Prof. Dr. med. dent. Jan-Frederik Güth, München
12:15 Uhr	<i>Mittagspause</i>	
13:15 Uhr	Minimalinvasive Keramik, Veneers	Prof. Dr. med. dent. Petra Gierthmühlen, Düsseldorf
14:00 Uhr	Kieferorthopädie – mehr als nur Ästhetik	Prof. Dr. med. dent. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Würzburg
14:45 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
15:15 Uhr	Ärger im Team? – Konflikten in der Zusammenarbeit präventiv begegnen	Wilma Mildner, Cuxhaven
16:00 Uhr	Ästhetische Analyse – ästhetische Todsünden	Dr. med. dent. Marcus Striegel, Nürnberg

Workshop-Nachmittag, Freitag, 27. September 2019, 15–18 Uhr

Für Zahnärzte

- W 1 **Minimalinvasive Keramik**
Prof. Dr. med. dent. Petra Gierthmühlen, Düsseldorf
- W 2 **Digitale Zahnheilkunde und monolithische**
Materialien – die ideale Kombination?
Prof. Dr. med. dent. Jan-Frederik Güth, München

Für Praxismitarbeiterinnen

- W 3 **Lösungsorientierte Gesprächsführung**
Wilma Mildner, Cuxhaven
- W 4 **Die professionelle Assistenz in der**
adhäsiven Zahnmedizin
Dr. med. dent. Stephan T. Jacoby, Coswig
- W 5 **Das Honorar liegt im Detail ...**
GOZ mit dem Hintergrund der Kommentierungen betrachtet
Ingrid Honold, Weidenstetten

Information: Fortbildungsakademie, Telefon 0351 8066-102

Anmeldung: Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de
E-Mail fortbildung@lzk-sachsen.de

