

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Digitale Trends
und Praxisneu-
heiten: infotage
FACHDENTAL
in Leipzig

Information zu
diagnostischen
Referenzwerten
für die digitale
Volumentomografie

Formveränderung
mit direkten Kom-
positrestaurationen
im Front- und Seiten-
zahnbereich



25./26. Oktober 2024

STADTHALLE CHEMNITZ

**SAVE THE
DATE!**

SÄCHSISCHER FORTBILDUNGSTAG

„Der zerknirschte Patient“

Workshops
Vortragsreihe
Dentalausstellung

04
24



Alle Informationen

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/bildung

Schon
abonniert
?

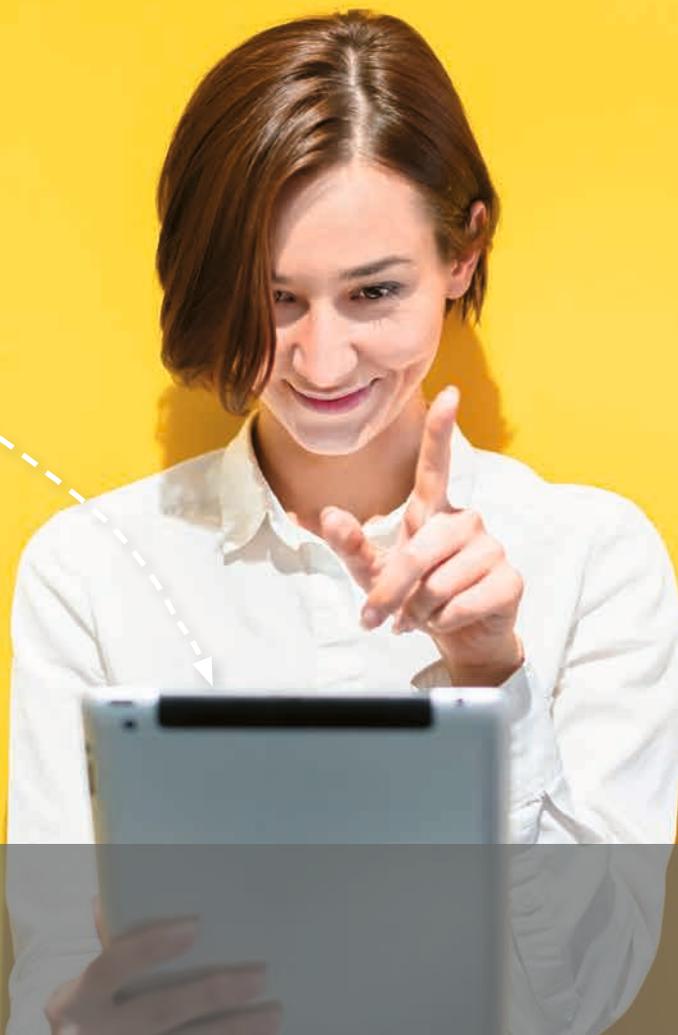


Foto: chachamal – stock.adobe.com

Kammer- News

DER NEWSLETTER DER LZK SACHSEN

Wir informieren schnell und kompakt über aktuelle Themen, wichtige Termine, Fragen und Antworten, Links und Downloads – noch bevor Sie davon im ZBS lesen. Über 2.300 Abonnenten lesen schon mit.

Nutzen Sie den QR-Code, um sich für den Newsletter der LZKS anzumelden. Oder schreiben Sie eine E-Mail an newsletter@lzk-sachsen.de.



zahnaerzte-in-sachsen.de/praxis/publikationen/newsletter



Dr. med. dent. Uwe Reich
Referent Kieferorthopädie
des KZVS-Vorstands

Quo vadis, zahnmedizinische Versorgung?

Wir erleben gegenwärtig zahlreiche ökonomische Verteilungskämpfe in unserer Gesellschaft. Berufsgruppen sind zunehmend bereit und in der Lage, das öffentliche Leben an verletzbaren Stellen effektiv und medienwirksam für ihre Ziele lahmzulegen. Wie ist die aktuelle Situation für uns Zahnärzte? Fakt ist, dass immer weniger Zeit und Energie für die eigentliche Patientenarbeit zur Verfügung steht.

Ein existenzielles Problem für die Praxen ist die wiedereingeführte Budgetierung. Zwar hat es für uns sächsische Zahnärzte im Jahr 2023 – im Gegensatz zu den Kollegen in anderen Bundesländern – keine Kürzungen gegeben. Dennoch behindert ein Budget gerade in Zeiten allgemeiner Kostensteigerungen wesentlich die tägliche Arbeit in der Praxis. Weitere Hindernisse für unsere wirtschaftliche Existenz sind die ausufernde Zunahme bürokratischer Vorschriften, die Pflicht-Implementierung einer digitalen Infrastruktur, deren praktischer Nutzen für uns Anwender in keinem vernünftigen Verhältnis zu unserem Aufwand steht, und außerdem die vom Gesetzgeber verordnete Punktwertabsenkung. Vielen Praxen fehlt es zugleich an ausreichend gut qualifiziertem Personal. Dieses ist jedoch Grundvoraussetzung für eine effizient funktionierende Zahnarztpraxis. Deshalb ist es wichtig, unsere Mitarbeitenden adäquat entlohnen zu können.

All diese Probleme gefährden auf absehbare Zeit eine flächendeckende wohnortnahe zahnärztliche Patientenversorgung. Erschwerend kommt hinzu, dass derzeit überdurchschnittlich viele unserer Kolleginnen und Kollegen kurz vor dem Renteneintritt stehen. Junge nachfolgende Zahnmediziner werden sich jedoch nur dann in eigener Praxis niederlassen, wenn hierfür die Rahmenbedingungen stimmen: Wenn sie also mit genügend Sicherheit davon ausgehen können, dass sich sowohl die hohen Investitionskosten für eine Praxisgründung oder -übernahme als auch der Aufwand einer freiberuflichen Praxistätigkeit langfristig für sie lohnen werden.

Wie gehen wir mit der Situation um? Damit die strukturellen Probleme von der Öffentlichkeit bewusst wahrgenommen werden, müssen diese noch deutlicher bekannt gemacht werden. Das ist einerseits die Aufgabe unserer berufsständischen Vertretungen. Andererseits braucht es aber für eine entsprechende Breitenwirkung unbedingt das Engagement und die Unterstützung möglichst vieler Praxisteam. Die Kampagne „Zähne zeigen“ kann dazu genutzt werden.

Es ist sicher nicht zielführend, das öffentliche Leben für die Lösung unserer Probleme zu instrumentalisieren. Doch muss allen Beteiligten klar sein, dass sich bei den gegebenen Rahmenbedingungen die Struktur der zahnärztlichen Versorgungslandschaft merklich verändert, weil junge Zahnärzte, anstatt sich niederzulassen, in der Mehrzahl langfristig das Angestelltenverhältnis suchen. Es ist darüber hinaus fraglich, wie lange der hohe Qualitätsstandard der zahnärztlichen Versorgung und die aktuell sehr gute Zahn- und Mundgesundheit unserer Patienten erhalten bleiben.

Ihr Dr. Uwe Reich

Inhalt

Leitartikel

Quo vadis, zahnmedizinische Versorgung? 3

Aktuell

Digitale Trends und Praxisneuheiten:
infotage FACHDENTAL in Leipzig 5

Röntgen: neue Regelung für Monitore zur
Befundung dentaler Röntgenbilder 7

Beratungsförderung: mehr Unterstützung bei
Personalentwicklung und Fachkräftesicherung 7

gematik: zu Störungsmeldungen jetzt auch
über WhatsApp informieren 7

Sächsischer Akademietag 2024 8

Neuer Bildungsgang in Dresden: Berufsgrund-
bildungsjahr Gesundheit 9

Endo intensiv: Problemlösungen in der Endodontie
und dentalen Traumatologie 10

Schau rein – wir waren dabei! 15

Der besondere Fall: Der Zahnsteinblock 27

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juni ist der
30. April 2024.

Fortbildung

Formveränderung mit direkten Kompositrestaurationen
im Front- und Seitenzahnbereich 22

Termine

Stammtische 12

Kurse im April, Mai und Juni 2024 16

Praxisführung

Regelversorgung bei Restzahnbestand 18

Information zu diagnostischen Referenzwerten
für die digitale Volumentomografie 2024 20

GOZ-Telegramm 21

Recht

Ausfallhonorar – ja, möglich, aber nur gut vorbereitet 26

Personalien

Promotionen an sächsischen Universitäten 27

Geburtstage im Mai 28

Kultur

Zeitreise: Schädelpräparate – wie wichtig sie
zum „Begreifen“ in unserer digitalen Welt sind 14

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Offizielles Mitteilungsblatt der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Herausgegeben vom
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS)
und der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS)

Redaktion
Dr. Thomas Breyer, LZKS (v. i. S. d. P.)
Dr. Holger Weißig, KZVS
Anne Hesse, LZKS
Beate Riehme, KZVS

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

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2024 gültig.

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

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



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.966, IV. Quartal 2023
Klare Basis für den Werbemarkt

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich
bis auf Januar/Februar und Juli/August (Doppel-
ausgaben). 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 unauf-
gefordert 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.

© 2024 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Digitale Trends und Praxisneuheiten: infotage FACHDENTAL in Leipzig

Was: infotage FACHDENTAL am 1. und 2. März 2024 in Leipzig
Wer: 100 ausstellende Unternehmen und rund 2.500 Besucherinnen und Besucher
Wozu: Wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in der Region inklusive Vortragsprogramm

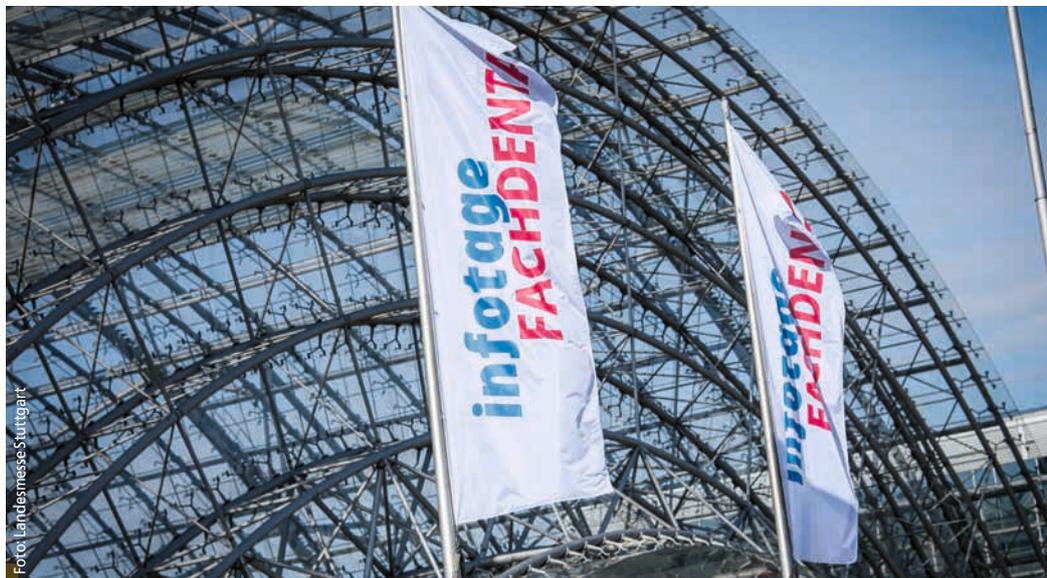
infotage FACHDENTAL – So nennt sich das neue Format der Dentalmesse. In Leipzig fand die erste der vier Ausgaben in diesem Jahr vor München, Stuttgart und Frankfurt statt. Das frühere Konzept war etwas in die Jahre gekommen und Corona führte dann vorübergehend zu einem Pausieren der regionalen Dentalmesse in Leipzig. Nun ist sie zurück mit einem neuen Konzept und unter einer neuen Marke.

Der Bundesverband Dentalhandel (BVD) begrüßt durch seinen Präsidenten Jochen G. Linneweh die Kooperation von id infotage dental (LDF GmbH) und FACHDENTAL (Messe Stuttgart): „Zeitkonforme Messekonzepte stehen in unserem Fokus. Daher freuen wir uns über die künftige gleichberechtigte Kooperation zwischen LDF und Messe Stuttgart. Wir wollen der Branche die beste regionale Plattform für die Präsentation von Leistungen und Angeboten bieten. Zahnärztinnen und Zahnärzte, Zahntechnikerinnen und Zahntechniker sowie zahnmedizinische Fachangestellte profitieren von dem gebündelten Angebot von Dienstleistungen und Produkten“, sagt Stefan Lohnert, Geschäftsführer der Messe Stuttgart.

Angenehme Atmosphäre

12:00 Uhr und es geht los. Der Weg vom Parkplatz zur Messehalle 3 lädt zum Spaziergehen ein oder man erwischt einen Shuttle-Bus. In der Halle sind die Aussteller gut verteilt und in der Mitte duftet es nach Kaffee, Espresso, Caffè Latte oder Cappuccino, neben frischer Pizza, Flammkuchen und anderem leckeren Kuchen.

Viele strömen trotz Alltags- und Praxis-Hektik zur Fachdental und werden von den Herstellern nett begrüßt. Da finden sich Angebote von Zahncremes mit und ohne Fluorid, Zahnbürsten mit Handver-



stärkern für Groß und Klein, für Ältere und Kinderhände, elektrische Bürsten mit und ohne Schall, Einbüschel- und Interdentalbürsten – es ist alles dabei.

Nun auf zu den Neuerungen der infotage FACHDENTAL. Was bieten die „i dental arena“ mit dem Vortragsforum und das „dental studio“? Der Trend geht in die digitale Welt. Der Vortrag spricht unter anderem von der Abformung und vom Fräsen, von der Farbbestimmung im Labor und natürlich von 3-D-Druckern für die Provisorien. Das Investieren in angespannten Zeiten und die Budgetierung werden ebenfalls thematisiert. So gibt es auch Finanzierungsangebote wie Leasing und Kredit. Die Informationen darüber sind umfangreich.

Beim Stand von „TV-Wartezimmer“ bekommt man ein Glückslos in einem Glückskeks und kann vielleicht ein Wartezimmer-TV-Gerät gewinnen. Es gibt auch viel Neues für die Ergonomie und gute Haltung vom Büro- bis zum Arbeitsstuhl und natürlich den richtigen Stuhl für den Patienten. Für die Zimmerausstattung werden Stahlschränke und optimales Licht angeboten. Auch zum Thema Aufbereitung gibt es viel zu sehen: Von der Chemie bis zu den Geräten sind die Angebote vielfältig.

Social Media für die Praxis nutzen

Im Vortragsforum wird über PZR und Abrechnung informiert. Nicht nur dieser Vortrag ist sehr gut besucht.

Aktuell



Geschäftsführer der LZKS Sebastian Brandt (r.) und LZKS-Vorstandsreferent Praxisführung Dr. Knut Brückner beantworten gern Fragen



Die pinke ZFA-Berufswerbung am Messestand von LZKS und KZVS war ein echter Hingucker und Publikumsmagnet



Das Vortragsprogramm rundete die Angebote der Messestände ab



Nach fünf Jahren Pause: eine gut besuchte infotage FACHDENTAL

Fotos unten: Landesmesse Stuttgart

Weitere Fragen im digitalen Zeitalter sind etwa: „Wie stelle ich meine Praxis in den sozialen Medien dar? Wie nutze ich Plattformen wie TikTok, Instagram und so weiter?“ Eine neue Entwicklung zeichnet sich ab: Manche Praxen posten kurze Videos. Hier im Forum kann man es auch gleich mal ausprobieren und ganz schnell ist ein kleines Filmchen auf dem Handy.

Der Trend zur Digitalisierung ist in aller Munde. Fachkräftemangel, Zeiterfassung usw. – bei so vielen Dingen können Digitalisierung und KI hilfreich sein. Doch ein Punkt liegt der Referentin sehr am Herzen: Am Ende kommt es auf die Empathie an und dafür sind wir Menschen immer noch die Profis. Und so freuen wir uns schon auf den nächsten

Montag, wenn uns in der Praxis unsere Mitarbeiterin mit einem „schönen guten Morgen“ begrüßt und wir die Patientinnen und Patienten mit einem freundlichen Lächeln und den Worten „Schön, dass Sie da sind!“ hereinbitten.

Fazit der beiden zahnärztlichen Körperschaften

Die Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) als Partner der Dentalmesse hofft, dass die Erwartungen und Hoffnungen auf Seiten der Aussteller und Besucher erfüllt wurden. Am gemeinsamen Stand von LZKS und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen haben wir viele Kolleginnen und Kollegen begrüßt. Besonders erfreut waren wir über

Nachfragen zu Veranstaltungen unserer Fortbildungsakademie. Großes Interesse fand das Informationsmaterial zur ZFA-Ausbildung. Und ganz besonders haben wir uns über junge Zahnärztinnen und Zahnärzte gefreut, die sich bei uns alles Wissenswerte auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit abgeholt haben.

Das Fazit der Veranstalter: „Der Auftakt der infotage FACHDENTAL in Leipzig war ein Erfolg!“ Auf Wiedersehen im Jahr 2026!

*Dr. med. Knut Brückner
Vorstandsreferent
Praxisführung der LZKS*

Aus den KammerNews

Röntgen: neue Regelung für Monitore zur Befundung dentaler Röntgenbilder



Ab sofort gilt für Befundmonitore, die ab dem 1. Februar 2021 neu installiert wurden, eine neue Regelung zur Raumklasse und maximalen Display-Leuchtdichte.

Für alle Geräte, die vor diesem Stichtag in Betrieb genommen wurden, müssen bis zum 31. Dezember 2024 die Prüfpunkte nach der entsprechenden DIN berücksichtigt werden.

Ab 1. Januar 2025 müssen dann ausnahmslos alle Befundmonitore den neuen Anforderungen entsprechen. Welche das sind und was Sie dazu beachten müssen, lesen Sie in unserem Praxishandbuch.

zahnaerzte-in-sachsen.de



- > Praxis
- > Praxisführung
- > Praxishandbuch

Beratungsförderung: mehr Unterstützung bei Personalentwicklung und Fachkräftesicherung

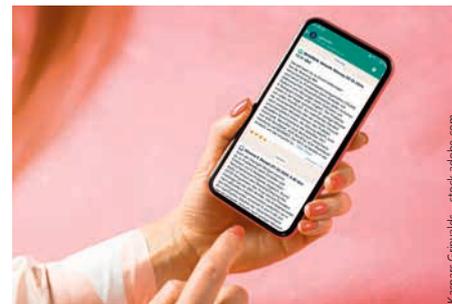


Zahnärztinnen und Zahnärzte haben die Möglichkeit, sich Beratungen und Coachings zu den Themen Fachkräftesicherung und Personalentwicklung vom Sächsischen Wirtschaftsministerium fördern lassen. Dabei können verschiedene Herausforderungen aus dem Praxisalltag Thema sein, wie zum Beispiel Beratungen zu flexiblen Arbeitszeitmodellen oder zu moderner Personalgewinnung und -bindung. Gefördert werden professionelle Beratungsleistungen und Coachings im Umfang von mindestens fünf Tagen mit einem Zuschuss von bis zu 50 Prozent und maximal 10.000 Euro im Jahr. Die Beantragung ist online über die Sächsische Aufbaubank (SAB) möglich.

bit.ly/SAB-Coaching



gematik: zu Störungsmeldungen jetzt auch über WhatsApp informieren



Die gematik GmbH bietet über den Messengerdienst WhatsApp einen eigenen Kanal an, um schnell über Störungen und Einschränkungen der Telematikinfrastruktur (TI) zu informieren. Interessierte können „gematik“ in WhatsApp unter „Aktuelles“ abonnieren und damit unkompliziert auf dem Laufenden bleiben.

Der WhatsApp-Kanal ergänzt die Plattformen, die die gematik bislang für Störungsmeldungen verwendet. Das sind das Fachportal der gematik zu Störungen und ein Social-Media-Kanal auf „X“ (ehemals Twitter).

WhatsApp-Kanal hier abonnieren:

bit.ly/wa-gematik



KammerNews

Schnell – Direkt – Kompakt

Sie haben unsere KammerNews noch nicht abonniert?

Melden Sie sich über den QR-Code an oder schreiben Sie eine E-Mail:

newsletter@lzk-sachsen.de



Zitat des Monats

Wir sind nicht nur für das verantwortlich, was wir tun, sondern auch für das, was wir widerspruchslos hinnehmen.

*Arthur Schopenhauer,
deutscher Philosoph,
Autor und Hochschullehrer
(1788 – 1860)*



Sächsischer Akademietag 2024

Was: 15. Sächsischer Akademietag am 9. März 2024 im Zahnärzthehaus Dresden
Wer: Dr. med. dent. Dirk Leisenberg, Dr. med. dent. Anke Handrock, Manfred Just, Dr. phil. Heiko Tierling, Dr. med. dent. Alexandra Wolf und Dr. med. dent. Martin Brückner, M. Sc. (wissenschaftliche Leitung Sächsischer Akademietag)
Wozu: Fortbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten

Die Fortbildungsakademie der Landes-zahnärztekammer Sachsen (LZKS) hatte ein interessantes Potpourri aus fünf Vorträgen zu unterschiedlichsten Themenbereichen zusammengestellt. Die Organisation des Ganzen lag in den bewährten Händen von Edda Anders, die als Mitarbeiterin der LZKS-Fortbildungsakademie stets Präsenz zeigte und durch ihr signalkorallenfarbenes Kostüm als Ansprechpartnerin immer gut zu orten war. Auch die anderen anwesenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Zahnärzthehauses trugen zum Gelingen des Akademietages bei, genauso wie die Damen und Herren vom Catering, die das hohe Niveau der Veranstaltung auch entsprechend kulinarisch untermauerten.

Die Begrüßung und Moderation übernahm Dr. Martin Brückner: Souverän und gleichzeitig nonchalant führte er durch die Veranstaltung und leitete die regen Diskussionen zu den Vorträgen. Zu Beginn referierte **Dr. Dirk Leisenberg**, Mitglied des Vorstands der Landes-zahnärztekammer Hessen, zum Thema:

„Wenn der Behandlungspfad zur Sackgasse wird“. Hier ging es um ethische und rechtliche Probleme, die dann entstehen können, wenn Patientenwunsch und Behandlungsergebnis nicht übereinstimmen. Kollege Leisenberg veranschaulichte anhand praktischer Beispiele, welche Tücken es bei der Planung eines Behandlungsweges geben kann und wie man diese im Vorfeld umgeht.

Anschließend sprach die Personalcoachin **Dr. Anke Handrock** aus Berlin in ihrem Vortrag „Hier bleib ich gerne – was eine Praxis für Mitarbeitende heute attraktiv macht“ zur Personalmotivation in Zeiten des Personalmangels. Heutzutage gelte es, die wirklich guten Mitarbeiter an die Praxis zu binden. Dafür stellte die Referentin verschiedene Möglichkeiten vor und untermalte diese mit Beispielen aus ihrer Beratungstätigkeit. So stärkt z. B. ein Kollege aus Berlin den Praxiszusammenhalt, indem er mittwochs für seine Angestellten Suppe kocht. Dieser Vorschlag sei aber nur denjenigen Kolleginnen und Kollegen zur Nachahmung empfohlen, die auch wirk-

lich gut kochen können. In meiner Praxis würde eine solche Maßnahme wohl eher als Kündigungsgrund wahrgenommen werden. Interessant war aber zu erfahren, dass der finanzielle Aspekt in den allermeisten Fällen nicht der wichtigste Grund für einen Praxiswechsel ist.

Personalprobleme verursachen Stress und so war es nur folgerichtig, dass mit **Manfred Just** aus dem oberfränkischen Forchheim ein ausgewiesener Ergonomie-Experte zum Thema „Dem Stress aktiv begegnen: vom Opfer zum Täter“ zu Wort kam. Mit seiner humorvollen und mitreißenden Art lockerte er nicht nur die Atmosphäre auf, sondern brachte mit gemeinsamen Übungen wie dem „Perückenklau“ oder der „10-Euro-Haltung“ sprichwörtlich Bewegung ins Auditorium. Wer die gezeigten Stressabbauübungen vertiefen möchte, dem sei der nächste Kurs mit Manfred Just im 2. Halbjahr empfohlen.

Nach dem Mittagessen wurde es wieder ernst: Die „Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen“ stand auf dem Plan.



Dr. Anke Handrock klärte auf: Nicht immer mehr Geld bindet Mitarbeitende, sondern u. a. die Anwendung des „Dienenden Führungsstils“



Manfred Justs kurze Lockerungsübungen für zwischendurch: So kann das Behandlungszimmer während der Arbeit zum Fitnessstudio werden

Hier nahm uns **Dr. Heiko Tierling** mit in die Niederungen der aktuellen Gesundheitspolitik. Als Betreiber von zwei großen Pflegeeinrichtungen in Thüringen klärte er uns über die vielen Probleme im Pflegesektor auf. Dabei war es für uns nur ein schwacher Trost, dass es im deutschen Gesundheitswesen offenbar Bereiche gibt, die von der Politik noch stiefmütterlicher behandelt werden als die Zahnheilkunde.

Gleichwohl gibt es für Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Betreuung der Pflegeheimbewohner noch viel zu tun – nicht zuletzt durch die Schulung des Pflegepersonals. Wie in der Diskussion deutlich wurde, unterstützt die LZKS ihre Zahnärzteschaft dabei, indem sie Demonstrationenkoffer und Phantomköpfe an fünf sächsischen Standorten verleiht.

Die schwerste Aufgabe des Tages hatte schließlich Kollegin **Dr. Alexandra Wolf** aus Berlin. Denn wie sollte man es schaffen, „Das kleine 1x1 der Kinderzahnheilkunde“ in nur einer Stunde verständlich abzuhandeln? Natürlich hat sie dabei zeitlich etwas überzogen, aber man hätte dieser jungen, engagierten Kollegin mit ihrem kurzweiligen, praxisorientierten Vortrag gerne auch noch viel länger zugehört! Bei meiner nächsten Behandlung mit „Schlürfi“, „Zahnknete“ und „Zahnsofa“ werde ich sicher an ihre vielen praktischen Tipps denken.

Alles in allem war es ein rundum gelungener Tag im Zeichen der Fortbildung, der wieder viel Gelegenheit zum kollegialen Austausch bot: zufriedene Gesichter, soweit das Auge reichte! Sollte nicht wieder ein böses Virus von irgendwo

Mehr Informationen zur Schulung von Pflegekräften finden Sie online: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



- Praxis
- Praxisführung
- Prävention

daherkommen, freue ich mich schon auf den 16. Sächsischen Akademietag am 8. März 2025.

*Dr. med. Timo Korf
Niedergelassener Zahnarzt
aus Solnhofen*

Neuer Bildungsgang in Dresden: Berufsgrundbildungsjahr Gesundheit

Mit Beginn des Schuljahres 2024/2025 bietet das Berufliche Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen „Karl August Lingner“ Dresden erstmalig einen neuen vollzeitschulischen Bildungsgang an. Dieses Bildungsangebot kann für ausbildungsreife Abgänger der Oberschulen mit einem Haupt- oder Realschulabschluss eine Entscheidungshilfe sein, wenn sie sich für einen Beruf im Gesundheitswesen interessieren. Sie erfahren eine berufliche Grundbildung im Bereich Gesundheit, gemessen an den berufsspezifischen Praxisanforderungen, insbesondere der Ausbildungsberufe Zahnmedizinische und Medizinische Fachangestellte.

Mit Einführung des Berufsgrundbildungsjahres Gesundheit werden die Lehrplaninhalte des ersten Ausbildungs-

jahres der benannten Berufe in einer gemeinsamen Beschulung vermittelt und erworben.

Neben der Entscheidungshilfe für die Schulabgänger kann der einjährige vollzeitschulische Bildungsgang in einer späteren Ausbildung als 1. Ausbildungsjahr angerechnet werden.

Praktikumspraxen gesucht

Bestandteil des Berufsgrundbildungsjahres sind zwei 3-wöchige Praktika in einer Arzt und/oder Zahnarztpraxis. Hierzu benötigen wir die Bereitschaft bisheriger Partner der Ausbildung, mit uns eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen. Die Praktika bieten die Möglichkeit, künftige Auszubildende kennenzulernen und mit ihnen Ausbildungsverträge abzuschließen.

Mehr Informationen online:

<https://bit.ly/bggj>



*Konstanze Behrenwald
Fachleiterin Zahnmedizin/BVJ
Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen Dresden*

Sie möchten Praktikumsplätze in Ihrer Praxis anbieten? Informieren Sie sich auf

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



- Bildung
- Schülerpraktikum

Wir veröffentlichen Ihre Praxis kostenfrei in unserer Praktikumsbörse. Eine kurze E-Mail genügt: izz.presse@lzk-sachsen.de

Endo intensiv: Problemlösungen in der Endodontie und dentalen Traumatologie

Was: 6. Endodontie-Symposium Sachsen des Landesarbeitskreises für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie Sachsen (LAKET) am 9. März 2024 im Kongresszentrum Dresden

Wer: Referierende für Zahnärztinnen und Zahnärzte: PD Dr. Jana Schmidt (Leipzig), Frank Cendelin (Dresden), Dr. med. dent. Wieland Kärger (Leipzig), Dr. med. Maik Göbbels (Hoyerswerda), Nils Widera (Leipzig), Paula Arnold (Dresden), Dr. med. dent. Mario Schulze (Dresden), Dr. med. dent. Isa Helbig (Thum)
Referierende für ZFA und Studierende: Franziska Hentschel, Miriam Steudner, Nicole Kummich, Nadine Kostmann, Stephanie Gorzel, Nikolina Kitic, Laura Magerfleisch (alle Dresden), Jacqueline Franzke (Cottbus), Dr. med. Gunnar Garte (Radebeul)

Wozu: Fortbildung von 250 Zahnärztinnen und Zahnärzten, Studierenden und ZFA

Im einführenden Vortrag zeigte **PD Dr. Jana Schmidt** auf, wann eine Restauration vor einer endodontischen Behandlung entfernt werden sollte. Anhand praktischer Beispiele demonstrierte sie, wie auch tief zerstörte Zähne präendodontisch dentinadhäsiv aufgebaut werden können. Vorteile der Erneuerung einer präendodontischen Restauration sind die genaue Beurteilung der Restzahnsubstanz und die sichere und vollständige Entfernung von Karies. Einer der wichtigsten Faktoren für den Erfolg einer endodontischen Behandlung ist die Asepsis. Dazu empfiehlt sich die Isolierung des zu behandelnden Zahnes mit Kofferdam und die Oberflächendesinfektion mit Natriumhypochlorid.

Frank Cendelin stellte die aktuellen Möglichkeiten zur Vitalerhaltung der Pulpa vor. Er konnte aufzeigen, dass auch bei Erwachsenen beim Vorliegen einer Pulpitis die Erhaltung der Pulpa möglich ist. Der Schlüssel für den Erfolg dieser Therapiemethode ist die genaue Beurteilung des Pulpagewebes unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde und klinischen Symptomatik. Er ging auf alle einzelnen Arbeitsschritte und speziell die Blutstillung und Desinfektion ein. Die Abdeckung des Pulpagewebes sollte mittels Trisilikatzementen erfolgen. An praktischen

Beispielen konnten die Teilnehmer alle Arbeitsschritte plausibel verfolgen. Abschließend zeigte er die Möglichkeiten der Abrechnung der einzelnen Leistungen auf.

Wieland Kärger ging in seinem Vortrag auf Fehlermöglichkeiten bei der Trepanation der Pulpakammer und die Darstellung der Wurzelkanäleingänge an den einzelnen Zahngruppen ein. Eine wichtige Rolle bei der Orientierung im Zahn kann die sogenannte endodontische Landkarte sein. Anhand der Wachstumslinien am Boden der Pulpakammer ist es meist möglich, die Wurzelkanäle unter Einsatz von Vergrößerungshilfen mit Beleuchtung sowie grazilen Langschaftrosenbohrern darzustellen. In speziellen Situationen ist es notwendig, gegebenenfalls auch mehr Substanz zu opfern. Gerade bei Schneidezähnen im Unterkiefer kann es indiziert sein, die Präparationsöffnung auf die Schneidekante auszudehnen, um tief abzweigend auch den lingualen Wurzelkanalanteil reinigen zu können. Anhand praktischer Beispiele zeigte er in Bild und Film, wie eine korrekte Präparation und das Auffinden der Wurzelkanäleingänge erfolgen kann.

Zum Thema Perforationen referierte **Maik Göbbels**. Er ging speziell auf typi-

sche Lokalisationen von Perforationen als Folge einer vergeblichen Suche von Wurzelkanäleingängen ein. Als Hilfsmittel zur Differenzialdiagnostik kann die Elektrometrie genutzt werden. Das Material der Wahl zum Verschluss von Perforationen sind Trisilikatzemente. Unter Umständen kann die Schaffung eines Widerlagers mittels Kollagenschwämmchen indiziert sein, um ein Überpressen größerer Mengen Mineral Trioxid Aggregats (MTA) zu vermeiden. Supracrestal liegende Perforationen können bei guten Rahmenbedingungen dentinadhäsiv mit Komposit verschlossen werden. Abschließend konnte er die erfolgreiche Behandlung an verschiedenen Fällen mit Perforationen an unterschiedlichsten Zähnen und Positionen zeigen.

Nils Widera konnte in seinem Vortrag nachweisen, dass lediglich in 10 % aller histologisch untersuchten Gewebeproben nach Wurzelspitzenresektion eine radikuläre Zyste nachgewiesen werden konnte. Die in aller Regel bei diesen Untersuchungen gefundenen Epithelreste stammten von Mikroabszessen, apikalen Granulomen oder auch von sogenannten Taschensystemen. Diese erfordern primär kein chirurgisches Vorgehen. Daher sollten Zähne mit apikaler Aufhellung primär orthograd endodontisch behandelt werden. Bei Vergrößerung

oder längerem Sistieren der Osteolyse in Kombination mit Beschwerden kann postendodontisch ein chirurgisches Vorgehen indiziert sein.

Paula Arnold referierte über Instrumentenfrakturen, welche durch die Blockade des Wurzelkanals eine vollständige chemomechanische Desinfektion behindern können. Komplexe anatomische Besonderheiten und druckbetontes Arbeiten können die frühzeitige Ermüdung von Instrumenten begünstigen. Anhand praktischer Beispiele in Bild und Film konnte sie die Fragmententfernung aus verschiedenen Kanalabschnitten veranschaulichen. Aktuelle Entfernungstechniken stellen die Ultraschall- und Loop-Methode dar. Nur in Einzelfällen, bei Infektions- und Beschwerdefreiheit, kann das Fragment belassen werden. Insbesondere bei tiefen intrakanalären Bruchstücken ist eine optische Vergrößerung mit dem Dentalmikroskop unerlässlich. Um sekundäre Komplikationen zu vermeiden und die Langzeitprognose des Zahnes zu erhöhen, sollte eine frühzeitige Überweisung erwogen werden.

Anhand von Fallbeispielen konnte **Mario Schulze** zeigen, dass jede Kräfteinwirkung im Rahmen eines Traumas auf den Zahn auch zwangsläufig zu einer Verletzung der vitalen Zellschicht auf der Wurzeloberfläche und zur Quetschung oder auch zum Abriss des Gefäß-Nervenbündels führen kann. Expektatives Vorgehen hinsichtlich der Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung nach Trauma ist bei leichten Dislokationsverletzungen, wie Konkussion und Lockerung, möglich. Bei stärkerer Dislokation von über 1 mm Auslenkung der Wurzelspitze sowie bei den Verletzungsarten Intrusion, Extrusion und Avulsion muss zwingend die endodontische Behandlung zeitnah erfolgen. Ausnahmen können Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum sein. Besonderes Augenmerk,



v. l. n. r. Maik Göbbels, Isa Helbig, Nils Widera, Mario Schulze, Wieland Kärger, Frank Cendelin, Paula Arnold, Jana Schmidt

gerade bei expektativem Vorgehen, ist auf engmaschige klinische und röntgenologische Nachkontrollen nach 1, 3 und 6 Monaten zu legen. Nur so können die Komplikationen Pulpanekrose und interne/externe Resorption frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Isa Helbig konnte in ihrem Vortrag über Resorptionen die Unterschiede zwischen internem und externem Ursprung hinsichtlich der Ursache und dem therapeutischen Herangehen darstellen. Hierbei konnte sie anhand praktischer Beispiele und Grafiken typische Lokalisationen sowie das klinische und röntgenologische Bild dieser demonstrieren. In Schritt-für-Schritt-Anleitungen zeigte sie in klinischen Bildern die Therapiemöglichkeiten und verdeutlichte dabei die möglichen Schwierigkeiten.

In einem zweiten Vortrag ging sie auf drei mögliche Komplikationen während und nach einer endodontischen Behandlung ein. Dabei hob sie die Bedeutung einer korrekten Anamneseerhebung hervor. So ist es möglich, beispielsweise allergische Reaktionen auf verschiedene zahnärztliche Materialien im Vorfeld zu ermitteln, damit Komplikationen

für den Patienten vermieden werden können. Eine weitere mögliche Komplikation bei der Wurzelkanalpräparation stellen Stripperforationen dar. Um diese zu vermeiden, spielt die richtige Zugangsrichtung, die Instrumentenwahl sowie die Beachtung anatomischer Besonderheiten eine große Rolle. Als dritte Komplikation stellte Isa Helbig die vertikale Wurzelfraktur, deren Ursachen und mögliche Vermeidung vor.

Extra-Programm für ZFA und Studierende der Zahnmedizin

In dem gleichzeitig stattfindenden Forum bestand die Möglichkeit für einen fachlichen Austausch für ZFA und für Fallanalysen für Studierende der Zahnmedizin.

Im ersten Vortrag stellte **Franziska Hentschel** Hilfsmittel zur Problemlösung in der Endodontie anhand vieler Beispiele anschaulich dar, welche sich in der Praxis bewährt haben. Dabei erläuterte sie auch, worin aus ihrer Sicht die Vorteile der einzelnen Produkte und Hilfsmittel liegen. Zusätzlich gab es auch manchen praktischen Tipp aus der täglichen Praxis.

Aktuell/Termine

Im Vortrag von **Miriam Steudner** wurde die Herstellung von Provisorien und das Erkennen der damit verbundenen Tücken vorgestellt. Neben der Erläuterung zur Kontaktpunkt- und Randgestaltung gab es anhand zahlreicher Fotos und Erläuterungen hilfreiche Empfehlungen für die tägliche Praxis. Dazu zählte auch der Hinweis auf den Vorteil der Verwendung von OP-Mikroskop bzw. Lupenbrille bei ihrer praktischen Arbeit.

Nicole Kummich referierte zum Thema „Der Schmerzpatient – Zeitmanagement zur Vermeidung von Stress“. Ausgehend von der rechtlichen Frage, ob ein Zahnarzt die Behandlung eines Schmerzpatienten ablehnen darf, wurden mögliche Strategien zum nicht immer einfachen Eintreten dieser Patienten in den Behandlungsablauf geschildert. Auch wenn es keine allgemeingültige Empfehlung geben kann, wurden in ihrem Vortrag Denkanstöße für die Zuhörerinnen gegeben.

Im anschließenden Vortrag über Hygiene und Feilenmanagement aus Sicht der Assistenz von **Nadine Kostmann** wurden die Teilnehmerinnen zu einem gut bebilderten Blick in ihren Arbeitsalltag in einer Praxis für Zahnerhaltung und Endodontie mitgenommen. Neben der Arbeitsplatzorganisation für Zahnarzt und ZFA nahm auch die Nachbearbeitung und Instrumentenaufbereitung einen wichtigen Raum ein. Es gab auch

von ihr zahlreiche Anregungen für den täglichen Praxisbetrieb.

Der anschließende Vortrag über die Bedeutung der Assistenz für den Erfolg der Therapie von **Stephanie Gorzel** begann augenzwinkernd mit dem unterschiedlichen Umgang von ZFA mit dem Umstand, dass aus einer geplanten Füllung plötzlich eine Wurzelkanalbehandlung wird. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, wie alle drei daran Beteiligten – Assistenz, Patient und Zahnarzt – zufrieden und glücklich werden können. Neben dem aseptischen Konzept wurde das Zusammenspiel von Behandler und Assistenz bei der 4-Hand- und der 6-Hand-Technik erläutert.

Der abschließende Vortrag von **Jacqueline Franzke** befasste sich mit den Fragen, welche vom Kostenvoranschlag bis zur Rechnungslegung entstehen können. Dabei wurden insbesondere die bestehenden Unterschiede von gesetzlich versicherten Patienten im Rahmen der Kassenabrechnung zu Abrechnungsfragen von privaten Behandlungsleistungen geschildert. Hier wurde besonders auf die aktuellen Behandlungsrichtlinien im GKV-Bereich eingegangen und alltägliche Fragen zur privaten Behandlungsvereinbarung und der Mehrkostenregelung erläutert.

Das anschließende Meeting von Zahnmedizinierenden der Universitäten

Dresden und Leipzig ermöglichte die kritische Analyse der ersten Behandlungsfälle. Dabei hatten sich mit **Nikolina Kitic** und **Laura Magerfleisch** zwei Dresdner Studentinnen bereit erklärt, ihren jeweiligen endodontischen Behandlungsfall aus dem Studentenkurs vorzustellen und auch die dabei aufgetretenen Probleme und ihr in beiden Fällen gelungenes Behandlungsgesamtergebnis zu schildern.

Anschließend wurden von **Gunnar Garte** in einem Vortrag noch einige Hinweise und Ratschläge für die Arbeit am Mikroskop, zur Gestaltung der Zugängskavität, dem präendodontischen Aufbau und zur Technik der Wurzelfüllung in lateraler Kondensation gegeben.

Die Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war sehr gut und von einer regen Diskussion begleitet. Ein großes Dankeschön an alle, die mit der Organisation und Durchführung befasst waren sowie an alle an der Industrieausstellung teilnehmenden Dentalfirmen. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg und ruft schon jetzt nach Wiederholung!

*Dr. med. dent. Mario Schulze
Mitglied Landesarbeitskreis
Endodontie und zahnärztliche
Traumatologie Sachsen*

Stammtische

Zittau

Datum: Dienstag, 23. April 2024, 19 Uhr
Ort: Hotel Olbersdorfer Höhe, Olbersdorf

Themen: Aktuelles zur Telematikinfrastruktur

Referentin: Kora Reinicke, Mitarbeiterin Justitiariat der KZVS

Organisation: Dr. Albrecht Buhl

Radeberg, Kamenz, Dresden-Nord

Datum: Mittwoch, 8. Mai 2024, 19 Uhr
Ort: Sporthotel Radeberg, Radeberg
Thema: Praxis auf Kurs in stürmischen Zeiten?

Referenten: Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, stellv. Vorstandsvorsitzende der KZVS; Lars Rohwer, CDU, Mitglied des Deutschen Bundestages

Organisation: Dr. Simone Pasternok

Alle Stammtischtermine

mit Themen und Kontaktinfos immer aktuell unter



zahnaerzte-in-sachsen.de

→ Berufspolitik

Was vom Reförmchen übrig blieb

Wachstumschancengesetz muss erneut durch den Bundesrat

Es sollte der große Wurf werden, jetzt ist unklar, ob es überhaupt kommt. Die Rede ist vom „Gesetz zur Stärkung von **Wachstumschancen**, Investitionen und Innovation sowie Steuervereinfachung und Steuerfairness“ – kurz, Wachstumschancengesetz. Nachdem der Bundestag es im November letzten Jahres verabschiedet hatte, zog der Bundesrat die Notbremse – zu teuer für die Länder. Das Gesetz wurde in den Vermittlungsausschuss geschickt. Dort ruhte es bis zum 21. Februar 2024 – wohl auch vor dem Hintergrund des sich plötzlich auftuenden Milliardenlochs im Haushalt. Also wurde gekürzt und gestrichen. Ob der nun gefundene Kompromiss wirklich Gesetz wird, bleibt weiter unklar. Denn die Union, die im Vermittlungsausschuss dagegen stimmte, möchte die Zustimmung zum Gesetz mit der Rücknahme der Kürzungen bei den Agrardieselsubventionen verknüpfen. Es bleibt also spannend bis zur Sitzung des Bundesrats am 22. März 2024. Der Bundestag hat, wie erwartet, dem Gesetzentwurf in der Fassung des Vermittlungsausschusses am 23. Februar 2024 zugestimmt.

Der aktuell im Vermittlungsausschuss am 21. Februar 2024 gefundene Kompromiss sieht folgende Gesetzesänderungen vor:

- **Sonderabschreibung** für KMU von **bis zu 40 Prozent**; der bisherige Entwurf sah noch 50 Prozent vor
- Für nach dem 31. März 2024 und vor dem 1. Januar 2025 angeschaffte oder hergestellte
- bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens soll erneut die degressive Abschreibung in
- Höhe des Zweifachen der linearen AfA (maximal 20%) möglich sein. Im Vermittlungsausschuss
- wurden sowohl Zeitraum als auch Höhe gekürzt.
- Anhebung der Freigrenze für Geschenke auf 50 Euro

- Anhebung der Freigrenze für Spekulationsgewinne auf 1.000 Euro
- Verlängerung des Übergangszeitraums für die nachgelagerte Besteuerung von Renten bis 2058

Folgende vom Bundestag bereits im November 2023 verabschiedete Neuerungen wurden im Vermittlungsausschuss am 21. Februar 2024 **wieder gestrichen**:

- Prämie zur Förderung von Investitionen in den Klimaschutz (eigentlich das Kernstück des Wachstumschancengesetzes)
- Anhebung des Wertes für geringwertige Wirtschaftsgüter
- Höherer Freibetrag für Betriebsveranstaltungen
- Anhebung der Verpflegungspauschalen

Hinweis: Ob das Gesetz in der nun vorliegenden Form auch Ende März vom Bundesrat verabschiedet wird, bleibt abzuwarten. Einige ursprünglich im Wachstumschancengesetz geplante Regelungen (Abschaffung Besteuerung Dezember Soforthilfe, steuerliche Regelungen zum MoPeG) hatte der Gesetzgeber bereits Ende letzten Jahres aus dem Gesetz ausgegliedert und im Rahmen des Kreditweitzmarkt-förderungsgesetzes verabschiedet.



Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Erfolg folgt der Entschiedenheit.

Niederlassung Pirna

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

www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

Niederlassung Borna

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

Zeitreise: Schädelpräparate – wie wichtig sie zum „Begreifen“ in unserer digitalen Welt sind

In jeder medizinwissenschaftlichen Sammlung muss es solche Präparate geben. Im Dental Museums in Zschadraß sind natürlich Schädel und Zähne am wichtigsten und erst in zweiter Linie das gesamte menschliche Skelett, das aber niemals außer Acht gelassen werden darf.

Eine jede Handlung ruft eine Reaktion hervor und um diese zu begreifen, ist natürlich der ganze Mensch wichtig. Im Dental Museum gibt es (nur) drei vollständige Skelette. Die Schädel-sammlung mit etwa 30 Präparaten ist da schon etwas größer. Was hingegen die Zähne betrifft, können wir mit weit über 120.000 menschlichen Zähnen von einer hervorragenden und sehr umfangreichen Sammlung sprechen. Davon sind etwa 15.000 Zähne wissenschaftlich aufgearbeitet. Dazu beherbergt das Dental Museum in der vergleichenden Anatomie noch eine sehr interessante Tierschädel- und Tierzahnsammlung, die ständig durch Schenkungen erweitert wird.

Eine der wirklich ganz großen und zu wenig bekannten Sammlungen an Präparaten gibt es in Halle (Saale) – die Meckelschen Sammlungen, ein Muss für alle Interessierten auf diesem Gebiet. Wenn jemand eine wirklich hervorragende Führung erleben möchte, sollte sie oder er, solange Prof. Rüdiger Schultka diese noch betreut, nach Halle fahren. Es ist eine faszinierende Reise durch den Menschen mit all seinen natürlichen Abwegen.

Analoge versus digitale Schädel?

So gut und hervorragend unsere digitale Lehre bereits ist und wie viel mehr sie uns neue Einblicke ermöglicht, sie wird niemals so viel Erkenntnisgewinn erbringen wie eine Vielzahl an Präparaten der gleichen Art, die aber immer Unterschiede aufweisen und die man zum „Begreifen“ im doppelten Sinn in die Hand und vor die Augen führen kann. Gepaart mit den erst in unserer Zeit nutzbaren digitalen Möglichkeiten bietet beides einen größtmöglichen

Einblick. Vielleicht kommen in einer weiteren evolutionären Stufe neue Möglichkeiten hinzu, um zu verstehen, wie natürliche Materialien auf Veränderungen reagieren, von denen wir heute noch zu wenig wissen.

Geschichte lässt verstehen

Wenn man sich mit der Geschichte befasst und die Gegenwart beobachtet, weiß man ein klein wenig, wohin man gehen muss. Dies ist zumindest eine Erkenntnis, die ich für mein Handeln gewinnen konnte und in meine Tätigkeit einfließen lassen kann, ohne zu glauben, der Beste zu sein, denn in dem Moment würden wir die Evolution anhalten. Das kann nicht das Ziel sein und wird es auch niemals werden und noch kann keine digitale Welt auch nur annähernd solche Sammlungen und den menschlichen Geist ersetzen.

Andreas Haesler
Dental Museum in Zschadraß
www.dentalmuseum.de



Frontansicht des präparierten Schädels: Gut zu sehen sind die schon großen Zahnkeime im Einser Bereich



Seitenansicht Kinderschädel: Hier kann man gut sehen, dass der Sechsjahrmolar noch nicht durchgebrochen ist und die Datierung des Kinderschädels somit auf das fünfte Lebensjahr vorgenommen werden kann



Präparierter Kinderschädel aus dem Raum Dresden, um 1900 präpariert. Freigelegt ist der Zahnkeim, der den Zahnwechsel einleitet.

Schau rein – wir waren dabei!

Vom 11. bis 16. März 2024 fand die „Woche der offenen Unternehmen in Sachsen“, kurz „Schau rein!“, in vielen Firmen und Praxen statt. Dieses Projekt hilft Schülerinnen und Schülern ab der 7. Klasse, sich beruflich zu orientieren und kann auf unkomplizierte Weise von jeder Praxis angeboten werden. In diesem Rahmen nahm auch die Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) erneut an der Initiative teil und stellte den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten vor.

Es wurden zwei Veranstaltungen organisiert, an denen jeweils zehn interessierte Schülerinnen und Schüler teilnehmen konnten. Die Plätze waren nach kurzer Zeit ausgebucht.

Den Jugendlichen wurde ein umfassender Einblick in den Praxisalltag, das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten sowie das Berufsschulleben gewährt. Bei verschiedenen Mitmach-Aktionen konnten die Teilnehmenden selbst aktiv werden. Von Interesse war der Beitrag einer Auszubildenden, die aus erster Hand von ihren Erfahrungen berichtete.

Auch die Demonstrationen von Dr. med. dent. Christoph Meißner an einem alten Schädel waren für die jungen Gäste spannend. Die Resonanz war durchweg positiv, wobei auffiel, dass auch immer mehr Jungen großes Interesse an diesem Berufsfeld zeigten.

Diese Initiative verdeutlicht das Engagement der LZKS, junge Menschen für den Bereich der zahnmedizinischen Berufe zu begeistern und ihnen Orientierung für ihre berufliche Zukunft zu geben. Es lohnt sich, weiter im Gespräch mit den Jugendlichen zu bleiben und ihnen eine Perspektive in einer Zahnarztpraxis anzubieten.

WIR WAREN DABEI!



Im Mai wird es mit der ZFA-Berufswerbung weitergehen. Die Messe „Insidertreff“ steht am 25. Mai 2024 von 9:30 bis 16:00 Uhr im Messepark Löbau an.

Die LZKS wird auch hier die Werbetrömmel für die Ausbildung zur/zum ZFA rühren.

www.insider-goerlitz.de



Was ist denn bitte ein Wundhaken nach Langenbeck?
Paula Zimmermann, Auszubildende zur ZFA im 3. Lehrjahr,
stellt den zahnärztlichen „Werkzeugkasten“ vor.



Hygiene und Anatomie ganz praktisch: Peggy Große vom Ressort Ausbildung (Foto oben, li.) und Dr. Christoph Meißner, Vizepräsident der LZKS (Foto rechts, li.) lassen die ZFA-Ausbildung für alle vorstellbar werden



Termine

Fortbildungsakademie der LZKS: Kurse im April, Mai und Juni 2024

für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Dresden

| | | | |
|---|---------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Der Einfluss von Allgemeinerkrankungen und Medikamenten auf die kieferorthopädische Therapie erwachsener Patienten | D 23/24 | Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs, M. Sc. | 17.04.2024, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Update Parodontologie: Von der Diagnostik bis zur Nachsorge | D 24/24 | Dr. Markus Reise | 19.04.2024, 15:00 – 19:00 Uhr |
| Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (für das ganze Praxisteam) | D 55/24 | Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler | 19.04.2024, 14:00 – 19:00 Uhr |
| Cyberkriminalität im Praxisalltag – Sind Sie (und Ihre Daten) sicher? (für das ganze Praxisteam) | D 27/24 | Cem Karakaya | 26.04.2024, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Homöopathie und Komplementärmedizin in der Zahnheilkunde | D 29/24 | Dr. Markus Wiesenauer | 04.05.2024, 09:00 – 13:00 Uhr |
| Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis | D 30/24 | Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider | 04.05.2024, 09:00 – 16:00 Uhr |
| Praxisnachfolge strukturell gut vorbereiten! | D 31/24 | Dipl.-BW (FH) Frank Steuer | 15.05.2024, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Pulpa-Vitalerhaltende Maßnahmen und Desinfektion des Wurzelkanalsystems | D 56/24 | Prof. Dr. Edgar Schäfer | 24.05.2024, 15:00 – 19:00 Uhr |
| Aufbereitung und Füllung des Wurzelkanals | D 57/24 | Prof. Dr. Edgar Schäfer | 25.05.2024, 09:00 – 14:00 Uhr |
| Die gussklammerverankerte Prothese – Planung und Ausführung | D 33/24 | Prof. Dr. Klaus Böning | 31.05.2024, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Ästhetische Frontzahnrestauration: Brücke, Implantat oder Klebebrücke – was funktioniert besser? | D 34/24 | Dr. Stephan T. Jacoby, M. Sc. | 31.05.2024, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Klassische Massage als Maßnahme des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Integration in den Praxisalltag (für das ganze Praxisteam) | D 35/24 | Sylvia Schumann | 31.05.2024, 14:00 – 19:00 Uhr |
| Mundschleimhauterkrankungen – aus der Praxis für die Praxis | D 36/24 | DDr. MUDr. Michaela Bucková | 31.05.2024, 15:00 – 19:00 Uhr |
| Alltägliche Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis – praxisnah erläutert | D 38/24 | RA Dr. Ralf Großbölting | 05.06.2024, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Kreative Ideen und pädagogische Anleitung für die Motivationsarbeit in der Gruppenprophylaxe und Kinderzahnheilkunde | D 39/24 | Sybille van Os-Fingberg | 06.06.2024, 09:00 – 15:00 Uhr |
| Ganz nah am Kind! Handpuppen als Kinder-Coach – Einführung in das Handpuppenspiel | D 40/24 | Sybille van Os-Fingberg | 07.06.2024, 09:00 – 15:00 Uhr |

| | | | |
|---|---------|-------------------|----------------------------------|
| Positiv Denken – auch und gerade in schwierigen Zeiten Ein Strategiekurs für mehr Gelassenheit und Zufriedenheit | D 41/24 | Christina Gutzeit | 07.06.2024, 09:00 – 15:00 Uhr |
| Alea iacta est – die Würfel sind gefallen – Umgehen mit Dingen, die man nicht ändern kann | D 42/24 | Christina Gutzeit | 08.06.2024, 09:00 – 15:00 Uhr |

für Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter

Dresden

| | | | |
|---|----------|------------------------|--|
| Ätherische Öle in der Zahnarztpraxis | D 133/24 | Sarah Tilgner | 02.05.2024, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Wirtschaftlichkeit im Hinblick auf BEMA/GOZ | D 137/24 | Doreen Hempel | 29.05.2024, 09:00 – 16:00 Uhr |
| Abrechnung chirurgischer Leistungen | D 139/24 | Doreen Hempel | 30.05.2024, 09:00 – 15:00 Uhr |
| (Un)erhört? Professionell telefonieren in der Zahnarztpraxis | D 140/24 | Antje Schindler | 31.05.2024, 09:00 – 17:00 Uhr |
| Die Inflation in der Zahnarztpraxis | D 141/24 | Sona Alkozei | 01.06.2024, 09:00 – 16:00 Uhr |
| Mitarbeiterführung: Ein Kurs für Praxismanager und ZMV | D 142/24 | Petra C. Erdmann | 05.06.2024, 09:00 – 16:00 Uhr |
| Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Kurs ohne vorheriges Selbststudium) | D 165/24 | Tobias Räßler, M. Sc. | Zusatzkurs 05.06.2024, 14:00 – 17:30 Uhr |
| Pilates - das systemische Ganzkörpertraining | D 144/24 | Cornelia Kopperschmidt | 12.06.2024, 14:00 – 16:30 Uhr |
| Praxiswissen für Quereinsteiger | D 146/24 | Helen Möhrke | 13.06.2024, 09:00 – 16:00 Uhr |
| Babys und (Klein-)Kinder auf dem Zahnarztstuhl | D 44/24 | Ulrike Uhlmann | 14.06.2024 12:00 – 19:00 Uhr |
| BEMA – sicherer Umgang mit der Kassenabrechnung für Einsteiger und Wiedereinsteiger | D 147/24 | Helen Möhrke | 14.06.2024 09:00 – 16:00 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 unseren Fortbildungsprogrammen auf <https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/bildung/>



Regelversorgung bei Restzahnbestand

In der Regel gibt es für jede klinische Befundsituation genau eine Regelversorgung. Anders verhält es sich, wenn der Patient nur noch bis zu drei Restzähne im Kiefer aufweist. Abrechnungstechnisch spielt dann die Art der Prothese, die angefertigt werden soll, eine entscheidende Rolle.

Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Restzähnen lassen sich im Rahmen einer Regelversorgung folgende **Prothesenarten** anfertigen:

1. partielle Modellgussprothesen mit Klammern und ggf. Kronen
2. partielle Modellgussprothesen mit einer dentalen Verankerung in Form von Teleskopkronen
3. Cover-Denture-Prothesen/ Deckprothesen mit Wurzelstiftkappen oder Teleskopkronen (wahlweise mit/ohne Metallbasis), bei Notwendigkeit mit gegossenem Retentionsgitter oder gegossenem Retentionsbügel

Zu 1./2.: partielle Modellgussprothese mit Halte- und Stützvorrichtungen

Es handelt sich um eine parodontal-mucosal abgestützte Modellgusskonstruktion mit den notwendigen Halte- und Stützvorrichtungen. Der Funktionsrand ist nicht durchgängig geschlossen gestaltet. Eine Kombination mit Kronen bzw. Teleskopkronen ist möglich.

Zu 3.: Cover-Denture-Prothese/Deckprothese

Eine Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese stimmt in Form und Ausdehnung mit einer Totalprothese überein. Sie wird, obwohl ein Restzahnbestand vorhanden ist, nicht von Zähnen, sondern vom Kieferkamm getragen. Die noch vorhandenen Restzähne werden von der Prothese überdeckt. Die Gestaltung des Funktionsrandes ist – gleich einer Totalprothese – vollständig geschlossen. In jedem Fall handelt es sich um eine solche Prothesenart, wenn die verbliebenen ein bis drei Restzähne mit Wurzelstiftkappen mit Kugelknopfankern versorgt werden. Je nach Basisgestal-

tung kann dies aber auch bei der Versorgung aller Restzähne durch Teleskopkronen der Fall sein.

Festzuschuss-Befunde

Zunächst gibt es die Festzuschuss-Befunde (FZ-Befunde) entsprechend den Festzuschussrichtlinien Teil B (Befunde). Handelt es sich um eine **definitive** Versorgung, sind folgende FZ-Befunde ansatzfähig:

- 4.1** – bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen im Oberkiefer
- 4.3** – bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen im Unterkiefer

Wichtig: Bei **Interimsversorgungen** kommt der FZ-Befund **5.3** zur Beantragung. Dies gilt auch dann, wenn die partielle Kunststoffprothese auf unbestimmte Zeit getragen werden soll. Partielle Kunststoffprothesen werden abrechnungstechnisch **immer** als Interimsversorgung betrachtet.

Im Folgenden werden weitere mögliche FZ-Befunde und ihre Ansetzbarkeit je nach Prothesenart erläutert.

FZ-Befunde für Cover-Denture-/ Deckprothesen

Totale Metallbasis

Der FZ-Befund **4.5** ist nur dann zusätzlich zu den FZ-Befunden 4.1 bzw. 4.3 anzusetzen, wenn eine Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese hergestellt wird und die Notwendigkeit einer totalen Metallbasis gegeben ist.

Gemäß Zahnersatzrichtlinie Nr. 30 geht bei Cover-Denture- bzw. totalen Prothesen in der Regel eine Metallbasis über das Gebot der Wirtschaftlichkeit hinaus und unterliegt der Leistungspflicht der Krankenkassen nur in begründeten Ausnahmefällen (z. B. Torus palatinus und Exostosen).

Wird dieser FZ-Befund beantragt, so ist die medizinische Begründung im Feld „Bemerkungen“ gemäß Schlüsselverzeichnis Pos. 03 anzugeben.

Intraorale Stützstiftregistrierung

Bei schwierig zu bestimmender Lagebeziehung der Kiefer besteht die Möglichkeit, den FZ-Befund **4.9** zu beantragen.

| Art der Prothese | Funktionsrand | BEMA-Nummern |
|--|-------------------|---------------|
| partielle Modellgussprothese mit Halte- und/oder Stützvorrichtungen, auch bei der Verwendung von Kronen/Teleskopkronen | nicht geschlossen | 96 c + 98 g |
| Totalprothese, Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese Oberkiefer bzw. Unterkiefer, ggf. auch mit gegossenem Retentionsgitter/-bügel | geschlossen | 97 a/b |
| Totalprothese, Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese Oberkiefer bzw. Unterkiefer, bei Vorliegen eines begründeten Ausnahmefalls für eine totale Metallbasis | geschlossen | 97 a/b + 98 e |

Tabelle – Abrechnung des BEMA-Honorars nach Art der Prothese

Voraussetzung ist, dass die Versorgung durch eine Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese erfolgt. Keinesfalls darf dieser FZ-Befund alternativ für die Verwendung eines Gesichtsbogens beantragt werden – ggf. aber zusätzlich.

Fazit

Die FZ-Befunde 4.5 und 4.9 sind nicht beantragungsfähig, wenn die Versorgung bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Restzähnen im Kiefer mit einer partiellen Modellgussprothese erfolgt. Die partielle Metallbasis nach der BEMA-Nr. 98 g ist in den FZ-Befunden 4.1 und 4.3 bereits enthalten. Die zusätzliche Beantragung des FZ-Befundes 4.5 ist ausgeschlossen.

Dentale Verankerung

Notwendigkeit einer dentalen Verankerung

Ist bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Restzähnen eine dentale Verankerung notwendig, kann der FZ-Befund 4.6 für die Herstellung von Teleskopkronen einmal je Ankerzahn angesetzt werden. Es spielt dabei keine Rolle, um welchen Zahn im Kiefer es sich handelt. Der FZ-Befund 4.6 ist sowohl bei der Herstellung einer partiellen Modellgussprothese als auch bei Herstellung einer Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese möglich.

Ergänzend dazu kann der FZ-Befund 4.7 für die Verblendung der Teleskopkronen beantragt werden, wobei zu beachten ist, dass dies nur im Verblendbereich (im Oberkiefer bis Zahn 5, im Unterkiefer bis Zahn 4) gilt.

Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen

Ist bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen die dentale Verankerung durch die Verwendung von Wurzelstiftkappen erforderlich, wird der FZ-Befund 4.8 einmal je Ankerzahn angesetzt. Mit diesem FZ-Befund ist

auch der Kugelknopfanker bereits bezuschusst. Für die Ansatzfähigkeit dieses FZ-Befundes ist nicht relevant, um welchen Zahn im Kiefer es sich handelt. Die Verwendung von Wurzelstiftkappen mit Kugelknopfanker setzt die Herstellung einer Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese voraus.

Kombinationsmöglichkeit der FZ-Befunde 4.6 und 4.8

Im Zuge einer **Neuanfertigung** ist die Kombination von Teleskopkronen und Wurzelstiftkappen mit Kugelknopfanker im gleichen Kiefer ausgeschlossen. Wird dennoch eine solche Versorgung geplant, so ist diese ohne Beteiligung der Krankenkasse mit dem Patienten **privat** zu vereinbaren.

Anders verhält es sich, wenn im Rahmen einer **Reparatur** ein bereits vorhandener Zahnersatz durch die Anfertigung und Einarbeitung einer Wurzelstiftkappe mit Kugelknopfanker neben einer oder auch zwei bereits bestehenden Teleskopkronen erhalten werden kann. In diesem Fall ist die Kombination zwischen Teleskopkronen und Wurzelstiftkappen mit Kugelknopfanker **ausnahmsweise möglich**. Dies können Sie der Übersicht „Mögliche Kombinationen der Befunde und Festzuschüsse“ entnehmen. Sie ist Bestandteil der „Abrechnungshilfe für Festzuschüsse“ (Klappkarte, siehe auch Vorstands-Information Nr. 2 vom 12. Februar 2024).

Unterfütterungsmaßnahmen

Im Gegensatz zu allen Reparaturmaßnahmen der Befundklasse 6 ist bei den Unterfütterungsmaßnahmen nicht nach der Art der Reparatur zu unterscheiden, sondern nach der Art der Prothese. Für die Unterfütterung eines vorliegenden Zahnersatzes bei bis zu drei Restzähnen sind folgende FZ-Befunde ansatzfähig:

6.6 – Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem **Teil-Zahnersatz**, je Prothese

6.7 – Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem **totalen Zahnersatz** oder **schleimhautgetragener Deckprothese**, je Kiefer

Abrechnung des BEMA-Honorars

Die Honorarabrechnung erfolgt in Abhängigkeit von der Prothesenart.

- Wurde eine partielle Modellgussprothese angefertigt, dann sind für die Prothese und die partielle Metallbasis die BEMA-Nrn. 96 c und 98 g abzurechnen.
- Bei der Anfertigung einer Cover-Denture-Prothese/ Deckprothese erfolgt die Abrechnung, wie die einer Totalprothese, nach den BEMA-Nrn. 97 a oder 97 b.

Zusätzlich ist die BEMA-Nr. 98 e abrechenbar, wenn eine totale Metallbasis medizinisch notwendig war.

Wird eine totale Metallbasis ohne genehmigten FZ-Befund 4.5 hergestellt, handelt es sich bei der Versorgung um einen gleichartigen Zahnersatz. Die Honorarabrechnung erfolgt für die Prothese mit totaler Metallbasis nach der GOZ.

Hinweis für die Laborabrechnung

Laborseitig ist es möglich, bei schleimhautgetragenen Deckprothesen ohne Metallbasis ein gegossenes Retentionsgitter bzw. einen gegossenen Retentionsbügel herzustellen und nach der BEL-Nr. 201 0 abzurechnen. Dabei ist darauf zu achten, dass dies nicht dazu berechtigt, die BEL-Nr. 303 0 – Aufstellung auf Metallbasis – bzw. 341 0 – Übertragung einer Aufstellung auf Metallbasis – abzurechnen. Dies löst kein zusätzliches Honorar aus.

Simona Günzler

Leiterin Monatsabrechnung der KZVS

Freuen Sie sich schon jetzt auf eine komfortable Lösung zur Beantwortung der Fragen im Rahmen der e-Fortbildung.
www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Information zu diagnostischen Referenzwerten für die digitale Volumentomografie 2024

Worum geht es bei der Erhebung von Dosisflächenprodukten bei der Überprüfung von Digitalen Volumentomografen (DVT) durch die zahnärztlichen Stellen und was ist neu?

Zum Hintergrund

Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) hat am 17. November 2022 die aktualisierten diagnostischen Referenzwerte (DRW) für diagnostische und interventionelle Röntgenanwendungen veröffentlicht. Beim zentralen Erfahrungsaustausch in 2022 wurden die zahnärztlichen Stellen darüber informiert, dass das BfS plant, erstmals auch für die digitale Volumentomografie DRW festzulegen. Die diagnostischen Referenzwerte sollen zukünftig für Betrachtungen zur Patientendosis herangezogen werden. Überschreitungen der DRW müssen von den Strahlenschutzverantwortlichen/Strahlenschutzbeauftragten begründet und dokumentiert werden. Das BfS hat in Aussicht gestellt, dass ein DRW für große Volumina folgen wird, sobald eine statistisch relevante Anzahl von Werten zur Verfügung steht.

Aufgabe der zahnärztlichen Stellen?

Den zahnärztlichen Stellen fällt die Aufgabe zu, die Beachtung der DRW bei der Patientenexposition zu überprüfen (§ 130 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 StrlSchV) sowie gegebenenfalls Optimierungsmaßnahmen vorzuschlagen und nachzuprüfen, ob und wie weit die Vorschläge umgesetzt werden (§ 130 Absatz 2 StrlSchV). Mit der Veröffentlichung diagnostischer Referenzwerte für DVT-Aufnahmen sind die zahnärztlichen Stellen verpflichtet, im Rahmen der Qualitätsprüfungen für diese Diagnostik



Foto: Valerii Apetroaei – stock.adobe.com

Expositionsdaten zu erfassen und diese jährlich anonymisiert an die zuständige Stelle zu übermitteln (§ 125 Absatz 1 Satz 3 StrlSchV).

Was heißt das für mich als Praxis?

Voraussetzung für die Bewertung des Dosis-Flächenprodukts (DFP) im Vergleich zum DRW ist eine **Übermittlung des DFP sowie des eingestellten Field of View (FOV – Höhe und Durchmesser in cm/cm²)** an die zahnärztliche Stelle. Diese Werte sollten im Regelfall aus dem DICOM-Header abzulesen sein!

Was muss ich als Praxis tun?

Die Anforderung von Konstanz- und Patientenaufnahmen erfolgt im Abstand von max. drei Jahren und soll in der Qualitätssicherung der Röntgendiagnostik unterstützen. Sie erhalten Unterlagen im Zusammenhang mit der Anforderung Ihrer Konstanz- und Patientenaufnahmen im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Begutachtung durch

die Zahnärztliche Stelle LZKS und den Röntgenausschuss der LZKS. Pro Patientenaufnahme sind neben den Informationen zur rechtfertigenden Indikation und Befundung jetzt auch Angaben zum applizierten Dosisflächenprodukt (DFP) und eingestellten FOV anzugeben. Bitte füllen Sie den Erfassungsbogen der Patienten-DVTs sorgfältig und vollständig aus. Fehlende Angaben müssen von Ihnen nachträglich eingetragen werden.

Sind die Werte des Dosisflächenprodukts zu hoch – Was nun?

Durch die Darstellung der 2022 vom BfS aktualisierten diagnostischen Referenzwerte könnte es bei Aufnahmen mit großem Volumen regelmäßig zu einer Überschreitung des Referenzwertes kommen. Überschreitungen der DRW müssen von den Strahlenschutzverantwortlichen/Strahlenschutzbeauftragten begründet und dokumentiert werden. Die für die Zahnärzteschaft relevanten Vorgaben finden sich in Tabelle 9 der Veröffentlichung.

Mögliche Begründungen für Dosisüberschreitung DVT:

- aufgrund der Geräteparameter keine geringere Dosis möglich
- aufgrund der körperlichen Konstitution des Patienten höhere Dosis erforderlich (z. B. Adipositas)
- aufgrund der Fragestellung kleines FOV und höhere Dosis erforderlich (z. B. Darstellung der Wurzelkanalanatomie)

Falls Sie bei Ihren Patientenaufnahmen eine Überschreitung von 1000 mGy*cm² feststellen, geben Sie bitte die Begründungen für Dosisüberschreitung DVT an.

Zur Erinnerung!

Das Dosisflächenprodukt mit entsprechender Einheit kann aus der Software bzw. DICOM-Header (bspw. mGy*cm² und FOV in cm/cm²) ausgelesen werden. Sollten Sie die erforderlichen Daten nicht finden, setzen Sie sich bitte mit Ihrem zuständigen Lieferanten/Depot

| Tabelle 9: DRW für DVT ^a -Untersuchungen am Erwachsenen | | |
|--|--|--|
| Untersuchungsart | | DFP ^b [mGy·cm ²] |
| Nasennebenhöhlen (NNH) | | 1500 |
| Dental ^c | FOV ^d ≤ 5 ^e × 5 ^f (≤ 25 cm ²) | 500 |
| | FOV ^d > 5 ^e × 5 ^f (> 25 cm ²) | 1000 |
| ^a Digitale Volumetomografie (auch CBCT genannt) ^b DFP: Dosis-Flächen-Produkt. Man beachte, dass üblicherweise bei DVT-Untersuchungen mGy·cm ² die international verwendete Einheit für die Angabe des DFP ist ^c Werden auch endodontische Untersuchungen in einer Einrichtung durchgeführt, so kann es zu einer beständigen, aber gerechtfertigten Überschreitung des DRW kommen. Dies ist zu dokumentieren. ^d FOV: Field of View ^e Transaxiale Einblendung ^f Axiale Einblendung | | |

Quelle: Bundesamt für Strahlenschutz

oder dem Hersteller in Verbindung. Bitte informieren Sie sich rechtzeitig bzgl. der Erfassung des Dosisflächenproduktes inkl. FOV!

Sollten keine Angaben zu den geforderten Parametern erfolgen, können die Aufnahmen nicht begutachtet werden!

Tobias Räßler, M. Sc.
 Ressortleiter Praxisführung/
 Zahnärztliche Stelle LZKS

GOZ-Telegramm

| | |
|---------|---|
| Frage | Ist die Berechnung der Geb.-Nr. 0050 GOZ für die Herstellung eines Gegenkiefermodells im Zusammenhang mit der Fertigung von Inlays, Kronen, Zahnersatz und Schienen möglich? |
| Antwort | <p>Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 0050 GOZ ist die Abformung zur Herstellung eines Situationsmodells und die Auswertung zur Diagnose oder Planung. Wird dieser Leistungsinhalt erfüllt, ist die Geb.-Nr. 0050 GOZ ansetzbar. Es empfiehlt sich, die erhobenen Befunde, Untersuchungsergebnisse und Diagnosen zu dokumentieren. Nicht berechnet werden kann die Geb.-Nr. 0050 GOZ für Abformungen zur Herstellung zahn technischer Arbeitsmodelle.</p> <p>Erforderliche Laborkosten gemäß § 9 GOZ und Abformmaterialien können zusätzlich berechnet werden. Umfangreiche/aufwendige Diagnostikleistungen und Planungsarbeiten sind über die Bemessung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ zu berücksichtigen.</p> <p>Zu beachten ist, dass Situationsmodelle zur Diagnose/Planung der Aufbewahrungspflicht unterliegen.</p> |
| Quelle | Kommentar der BZÄK, GOZ-Infosystem |



Formveränderung mit direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich

Mit der Anwendung von Mikrohybridkompositen und der Schichttechnik von Schmelz- und Dentinkompositen¹ wurden Modifikationen der Zahnform, wie z. B. das Schließen von Diastemata, interdentalen „schwarzen Dreiecken“ oder die Korrektur eines unregelmäßigen Inzisalkantenverlaufs Ende der 90er-Jahre praktisch und minimalinvasiv nochmals deutlich in ihrer Qualität verbessert.¹⁴ Die Silikonschlüsseltechnik wurde ursprünglich für direkte Klasse IV- und V-Restaurationen entwickelt, eignet sich jedoch auch für kleinere Formkorrekturen, etwa bei unregelmäßigem Inzisalkantenverlauf. Heute umfasst das übliche Verfahren für Frontzahnrestaurationen eine Kompositenschichttechnik, unterstützt durch einen Silikonschlüssel, der auf einem Wax-up beruht.²

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer Patientin mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall zeigt eine durch Engstand und parodontale Destruktion unschöne Frontbezahnung. Die Patientin wünscht sich aufgrund ihrer hohen Lachlinie eine Verbesserung der ästhetischen Situation mit möglichst „einfachen Mitteln“.

Allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Anamnese

Die Patientin wies keine Erkrankungen auf und nahm keine Medikamente ein. Sie unterzog sich in jüngster Vergangenheit einer Parodontitisbehandlung und befand sich im regelmäßigen Recall. Aufgrund der parodontalen (Vor-) Erkrankung mussten vor einigen Jahren

die Zähne 26 und 27 entfernt werden. Sie kam nun für eine zweite Meinung bezüglich ihrer unbefriedigenden Frontsituation sowie dem Wunsch nach einem In-Office-Bleaching zu uns. Sie wünschte sich, ihr Lächeln mit einfachsten Mitteln wieder schöner zu gestalten.

Klinischer Befund der roten und weißen Ästhetik

Im Ober- und Unterkiefer zeigt sich ein ausreichendes Band an keratinisierter Schleimhaut. Es liegt ein Biotyp mittlerer Gewebestärke vor. Die Patientin verfügt

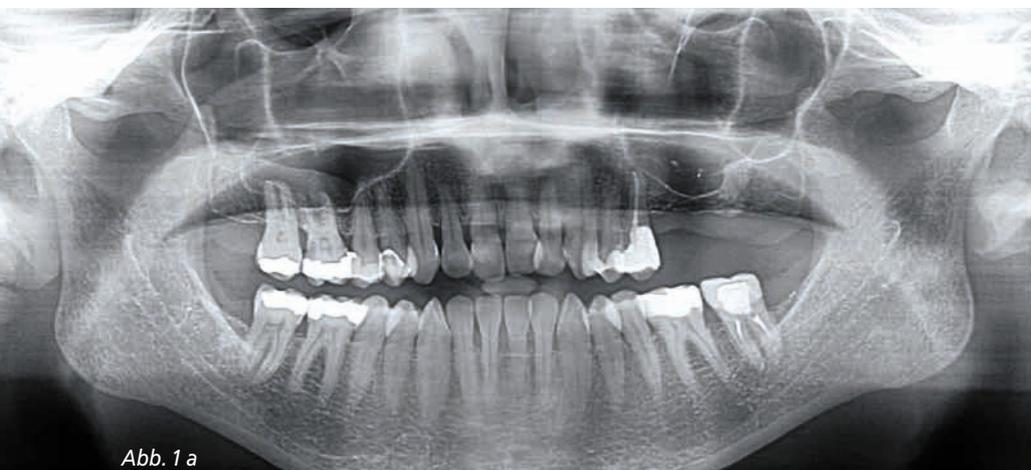


Abb. 1 a

Abb. 1 a: Orthopantomogramm (OPG) Ausgangssituation



Abb. 1 b

Abb. 1 b: Front in Okklusion



Abb. 2

Abb. 2: Laterotrusion rechts



Abb. 3

Abb. 3: Laterotrusion links



Abb. 4

Abb. 4: Volles Lachen (Behandlungsbeginn)

über eine normal geformte (hypermobile) Oberlippe. Die Lachlinie verläuft hoch (Gummy smile). Zahnlänge in der Oberkieferfront empfindet die Patientin als ausreichend lang. Das entspannte Lächeln zeigt ca. zwei Drittel der Frontzahnlänge.

Klinischer Befund des Dentalstatus

Es zeigen sich ovale Zahnformen im Oberkiefer. Die ursprüngliche anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist vorhanden. Die Zahnfarbe entspricht dem Alter der Patientin. Der Unterkieferzahn 31 erscheint gelblicher als die Restbeziehung im Unterkiefer. Die Patientin wünschte sich hier eine Verbesserung der jetzigen Situation.

Diagnosen

Aus der klinischen und röntgenologischen Befundung leiteten sich die folgenden Diagnosen ab:

- Myoarthropathie
- Parafunktion – Pressen und Knirschen – mit sichtbarem Zahnhartsubstanzabrieb (Attrition)
- Störung der statischen und dynamischen Okklusion (ungenügende Eckzahnführung)
- Latero- und Protrusionsfacetten
- Mediotrusionsvorkontakte (Elongation 37)
- unregelmäßiger Schneidekantenverlauf (Engstand Oberkieferfrontzahnbereich)
- ein prothetisch (Freiendsituation regio 26, 27) und konservierend (Zahn 31 Verdacht auf Parodontitis apikalis, Vitalitätstest fraglich) insuffizient versorgtes Erwachsenengebiss (Abb. 1–4).

Behandlungsplan

Nach der Befundaufnahme und professionellen Zahnreinigung erfolgte die klinische Funktionsanalyse, eine



Abb. 5: Das Clinometer nach Behrend ist als „Hilfs-Tool“ zur Ermittlung der idealen Zahnachsenstellungen und des Schneidekantenverlaufs nach erfolgter Gesichtsbogenübertragung hilfreich

Abformung zur Herstellung von Situationsmodellen und die Aufnahme des Fotostatus sowie die Clinometerregistrierung (Abb. 5). Das Clinometer nach Behrend ist als „Hilfs-Tool“ zur Ermittlung der idealen Zahnachsenstellungen und des Schneidekantenverlaufs nach erfolgter Gesichtsbogenübertragung hilfreich. Hierbei findet ein „Laboranalog“ des klinischen Geräts Verwendung, das vom Zahntechniker vor den Artikulator „geschaltet“, eine achsen- und schneidekantengerechte Aufwachsung gestattet.

Zudem erfolgte die individuelle Gesichtsbogenübertragung, die Condylografie (Axiografie, Abb. 6), die Bissnahme in zentrischer Kondylenposition³ (Abb. 6–8) nach Deprogrammierung der Kaumuskelatur⁴ mit einem Aqualizer mittels Front-Jig aus flowable Komposit (Abb. 8a) nach Gutowski⁵ sowie die Erstellung des Wax-ups/Mock-ups⁶ (Abb. 10 und 11).

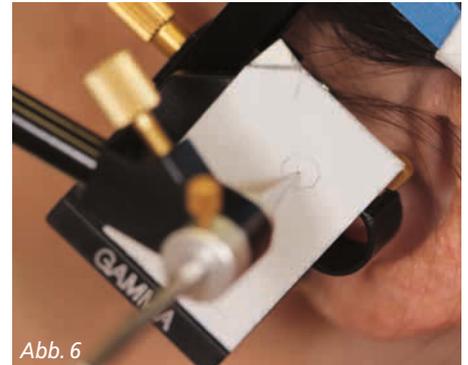


Abb. 6: Axiografie (instrumentelle Funktionsanalyse)



Abb. 7: Artikulation in Referenzposition (RP)



Abb. 8 a: RP – Bissnahme mit Front-Jig nach Gutowski (vor Registrierung Deprogrammierung der Kaumuskelatur mit Aqualizer)



Abb. 8 b: Bruxcheckerevaluation

Fortbildung



Abb. 9

Abb. 9: Entfernung Vorkontakte

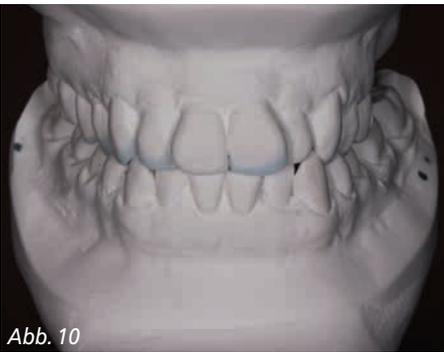


Abb. 10

Abb. 10: Wax-up in RP



Abb. 11

Abb. 11: Ansicht Wax-up von okklusal



Abb. 12

Abb. 12: Appliziertes Bleichgel unter relativer Trockenlegung

Vorbehandlung und definitive Versorgung

Im Unterkiefer wurde eine neue vertikale und horizontale Relation in Referenzposition im Sinne eines synoptischen Behandlungskonzepts⁷⁻⁹ mittels Einschleiftherapie anhand des nach RP-Modellanalyse erstellten Einschleifprotokolls etabliert. Während der Behandlung wurde der Patientin eine begleitende Kieferphysiotherapie zur Unterstützung der Adaptation an die neue vertikale und horizontale Dimension der Okklusion verordnet.¹¹⁻¹³ Im Ober- und Unterkiefer wurde ein In-Office-Bleaching vorgenommen, um die Zahnfarbe einheitlich zu gestalten (Abb. 12).

Zudem erfolgten direkte Kompositaufbauten an den Zähnen 15 – 11, 21, 23 und 24 anhand des Wax-ups mittels transparenter Silikonschlüssel (Abb. 13).¹⁰ Es wurde eine reine Schmelzätzung der zu behandelnden Zahnoberflächen ohne Präparation durchgeführt. Dafür wurde die Schmelzoberfläche mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 µm mit einem Strahlgerät leicht angeraut im Sinne einer minimalinvasiv orientierten konservierenden Therapievariante. Die Isolierung der Nachbarzähne erfolgte mit Teflonband (Abb. 14).

Kompositmaterial wurde in den Silikonschlüssel eingebracht und dieser dann „sequenziell“ auf die zu behandelnden Zahnoberflächen 15 – 11, 21, 23 und 24 aufgesetzt (Abb. 15). Die Transparenz des Silikons ermöglicht eine vollständige Polymerisation durch die angewendete Lichtquelle. Die Inzisalkantenrekonstruktionen wurden nach dem Konzept einer funktionellen Eckzahnführung fertig ausgearbeitet und poliert. Zur definitiven Versorgung sollte die Freundsituation der Zähne 26 und 27 zur stabilen Abstützung im Seitenzahnbereich geschlossen werden. Das Resultat zeigt eine harmonische Smile-Line. Die vermeintliche farbliche Diskrepanz in Abbildung 16 ist der Austrocknung der Zähne, bedingt durch die Trockenlegung mit Kofferdam, geschuldet und wird sich nach der Rehydrierung durch den Speichel entsprechend farblich anpassen.

Diskussion/Epikrise

Grundsätzlich stand die Diskussion einer endodontischen Behandlung von Zahn 31 (nach Verfärbung aufgrund eines Traumas in der Vergangenheit) und der Wunsch nach einer Aufhellung, welche nach Ansicht des Verfassers nur mit einem internen Bleaching nach vorangegangener endodontischer Versorgung hätte realisiert werden können, sowie die Korrektur des asymmetrischen Gingivaverlaufs im ästhetischen Oberkieferfrontzahnbereich (21, 22) bei hoher Lachlinie und/oder prothetischer Behandlung der Freundsituation regio 26, 27 im Raum.

Nach Abwägung sowohl ethischer als auch finanzieller Aspekte entschied sich die Patientin vorerst nur für die Korrektur/Verbesserung der Smile-Line im Oberkiefer mit direkten Kompositaufbauten. Alternativ hätten die aufgrund des Attachmentverlustes entstandenen „schwarzen Dreiecke“ im Interdentalbereich zusätzlich noch mit Komposit



Abb. 13: Absolute Trockenlegung mit Kofferdam, Zuschneiden des via Wax-up hergestellten Silikonschlüssels



Abb. 14: Isolierung der Nachbarzähne mit Teflonband



Abb. 15: Korrektur der Höckerspitzen/Inzisalkanten 15 – 12 in einem Arbeitsschritt



Abb. 16: Fertig ausgearbeitete und polierte Inzisalkantenrekonstruktionen im Sinne einer funktionellen (Eckzahnführung) und minimalinvasiven Therapievariante

„geschlossen“ werden können. Parodontalchirurgische (Weichgewebeoptimierung) und prothetische (Freiendsituation regio 26, 27) Maßnahmen möchte sie aus finanziellen Überlegungen vorerst zurückstellen.

Die klinische und instrumentelle Funktionsanalyse als integraler Bestandteil eines synoptischen Behandlungskonzepts diente in diesem Fall der Minimierung posteriorer Interferenzen bei bestehender Parafunktion (Pressen/ Knirschen → siehe Bruxcheckerfolie) mittels Einschleiftherapie von habitueller Interkuspitationssituation (HIKP) nach RP (Elongation 37 / Kippung 16, protrusive/retrusive Vorkontakte → siehe Einschleifprotokoll) als Vorbehandlung für die spätere implantologische/prothetische Versorgung im Oberkiefer links.

Die bereits erwähnte farbliche Diskrepanz nach dem Kompositaufbau ist zum einen der Austrocknung der natürlichen Zähne, bedingt durch die Trockenlegung mit Kofferdam geschuldet und zum anderen der, aus wirtschaftlichen Gründen, ausschließlich verwendeten Schmelzmassen. Alternativ hätte durch eine aufwendigere Mehrschichttechnik das Resultat möglicherweise noch verbessert werden können. Die Patientin zeigte sich dann im Anschluss an die hier durchgeführte Therapie mit dem Resultat äußerst zufrieden. Es zeigen sich stabile und gesunde Weichgewebsverhältnisse nach abgeschlossener konservierender Behandlung. Den entsprechenden Nachsorgetermin konnte die Patientin aus persönlichen Gründen (Umzug ins Ausland) bisher allerdings nicht wahrnehmen.

*Dr. med. dent. Sven Egger, M. Sc., M. Sc.
Spezialist für Ästhetik und Funktion in
der Zahnmedizin (DGÄZ, EDA)
Basel (Schweiz)
Tel.: 0041/61/2618333
DrSven-Egger@aesthetikart.ch
www.aesthetikart.ch*

*Literaturverzeichnis unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de*

Erstpublikation: BZB März 2023 – Wir danken dem Bayerischen Zahnärzteblatt für die freundliche Nachdruckgenehmigung und dem OEMUS-Verlag für die Bereitstellung der Daten.

Ausfallhonorar – ja, möglich, aber nur gut vorbereitet

Jedem Zahnarzt passiert es, dass Patientinnen und Patienten nicht zu vereinbarten Terminen erscheinen oder kurzfristig absagen. Der Praxisablauf ist dadurch erheblich gestört, der Termin kann teilweise nicht mehr anderweitig vergeben werden. Für viele Zahnärzte stellt sich deshalb die Frage, ob ein Ausfallhonorar gegenüber dem Patienten mit Erfolg geltend gemacht werden kann. Dies hängt von der Beantwortung einer Vielzahl von Fragen ab, die teilweise nun durch eine Entscheidung des BGH vom 12.05.2022 – III ZR 78/21 beantwortet worden sind.

Hinweis auf Verbindlichkeit wichtig

Erfreulich ist, dass nunmehr klargestellt ist, dass die Vorschriften des Dienstvertragsrechts auf den ärztlichen Behandlungsvertrag anzuwenden sind. Der Patient kommt in der Regel durch das Nichterscheinen zu dem Termin in Annahmeverzug. Dafür genügt es, dass die Zeit für die zahnärztliche Leistung nach dem Kalender bestimmt ist. Für diese Bewertung sind alle Umstände des Einzelfalls abzuwägen. Dem Patienten muss letztlich erkennbar sein, dass es sich hier um einen festen Bestelltermin handelt, der als verbindlich anzusehen

ist und dieser Termin allein für den Patienten freigehalten wird, insbesondere bei längeren oder komplizierten Behandlungen. Am ehesten ist deshalb ein Anspruch bei sogenannten Bestellpraxen gegeben.

Im entschiedenen Fall hat der BGH darauf abgestellt, dass es der Praxis nicht möglich war, abgesagte Behandlungstermine in weniger als 24 Stunden anderweitig zu vergeben, da sie an ihre Patienten keine Mehrfachtermine, sondern Exklusivtermine vergab. Dies war im Anmeldeformular auch durch einen entsprechenden Hinweis auf die 24-stündige Absagefrist und die Geltendmachung einer Ausfallpauschale hinreichend klargestellt gewesen. Durch die Unterschrift hat der Patient sein Einverständnis mit der Verbindlichkeit der Terminvereinbarung erklärt.

Auch gesetzlich Versicherte können zur Kasse gebeten werden

Erfreulich an der Entscheidung des BGH ist weiterhin, dass klargestellt worden ist, dass ein Vergütungsanspruch auch gegen gesetzlich krankenversicherte Patienten besteht. Zu empfehlen ist es, mit dem Patienten einen Anspruch auf

Ausfallhonorar zu vereinbaren, wobei es sich dann jedoch um allgemeine Geschäftsbedingungen handelt, die einer strengen Kontrolle unterliegen. So dürfte in der Regel eine unangemessen lange Frist zur Terminabsage unwirksam sein. Auch ist streitig, ob eine Entschuldigung für das Nichterscheinen, beispielsweise eine Erkrankung, zuzulassen ist.

Die Höhe der Ausfallvergütung darf die Höhe des Honorars nicht übersteigen, das bei Wahrnehmung des Termins angefallen wäre. Denkbar ist auch die Vereinbarung eines festen Betrags pro ausgefallener Behandlungsstunde nach dem durchschnittlichen Kostenfaktor für eine Praxisstunde der jeweiligen Zahnarztpraxis.

Die Wirksamkeit der Vereinbarung kann letztlich nur im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung ihre Bestätigung finden. Mögen ihre Patienten weiter pünktlich zum Termin erscheinen!

*Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht und
Medizinrecht*



Der besondere Fall

In dieser neuen Rubrik veröffentlichen wir Fälle, die Ihnen aus Ihrem Praxisalltag im Gedächtnis geblieben sind und von denen Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen berichten möchten.

Der Zahnsteinblock

Der Patient ist einfach strukturiert, 23 Jahre alt und stammt aus einem schwierigen familiären Umfeld. Er stellte sich schon 2012 als 11 Jahre alter Jugendlicher mit einem Zahnsteinblock vor. Dieser bedeckte den gesamten Bereich reg. 33-43 bis inzisal als glatter Block.

Die Entfernung des Zahnsteins gelang zwar, doch der Patient war nicht kooperativ und erschien erst nach 12 Jahren wieder mit diesem Zustand in der Praxis.

Die Ursache liegt wahrscheinlich in seiner Ernährung begründet. Der Verdacht: nur Flüssignahrung und breiige



Vorher

Kost. Zahnpflege in irgendeiner Art ist nicht zu vermuten. Der Patient erschien nach der Entfernung des Zahnsteins zur Kontrolluntersuchung eine Woche später nicht mehr. Der Zustand der Zahn-

Interessante Fälle aus Ihren Praxen

Sie kennen auch solche besonderen Fälle, die Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen im ZBS teilen wollen? Schicken Sie diese an: izz.presse@lzk-sachsen.de



Nachher

hartsubstanz ist trotzdem erstaunlich stabil. Eine Änderung des Verhaltens des Patienten ist leider nicht zu erwarten.

Zahnarztpraxis in Sebnitz

Promotionen an sächsischen Universitäten

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Finn-Lasse Vierow

Verfahren zur künstlichen Alterung von dentalen Materialien – Experimentelle Analyse und Vergleich von thermischer und mechanischer Wechsellast am Beispiel von drei Provisorienmaterialien für festsitzenden Zahnersatz

Prof. Dr. Klaus Böning
(Zahnärztliche Prothetik)
(02.11.2021)

Jessica Thiele

Die physikalische Beständigkeit von chitosanbeschichteten PMMA- und PETG-Oberflächen nach chemischer Desinfektion und Putzabrasion

Prof. Dr. Klaus Böning
(Zahnmedizinische Propädeutik und Experimentelle Zahnmedizin)
(07.12.2021)

Viktorija Vaal

Änderungen in der Expression der Caveolin-1, Caveolin-3 und VEGF mRNA und des Proteins 3 und 6 Wochen nach Botulinumtoxin A-Injektion in den rechten Masseter von Mäusen
PD Dr. Christiane Keil
(Kieferorthopädie)
(07.12.2021)

Anja Albrecht

Der dentale Befund von wildlebenden Menschenaffen – eine retrospektive Untersuchung an mazerierten Schädeln

Prof. Dr. Christian Hannig
(Zahnerhaltung)
(01.02.2022)

Florian Bahrig

In vitro Biokompatibilität von Mundspüllösungen an Epithelzellen und deren in vivo Wirksamkeit auf das Bakterienwachstum bei jugendlichen Patienten mit Multibandapparat
PD Dr. Christiane Keil
(Kieferorthopädie)
(15.02.2022)

Marie-Christin Busch

Eine retrospektive Analyse von 281 Patientinnen und Patienten mit oralem Lichen planus an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Promotionen/Personalien

chirurgie des Universitätsklinikums
„Carl Gustav Carus“ Dresden
Univ.-Prof. Dr. Dr. Günter Lauer
(Implantologie)
(15.02.2022)

Elisabeth Claudia Hofmann

Auswertung CT-morphologischer Daten zur Untersuchung der Symmetrie des knöchernen Mittelgesichts
Univ.-Prof. Dr. Dr. Günter Lauer
(Implantologie)
(05.04.2022)

Johanna Puls

Saisonale Effekte auf psychosomatische Befindensvariablen
Prof. Dr. Ilona Croy
(Psychosomatik)
(03.05.2022)

Julia Heike Brettel-Stolz

Chronic-Care-Management-Programme für multimorbide Patienten in Euro-

pa: Ein Scoping Review mit Identifikation der „Best-Practice“
Prof. Dr. Ulrike Rothe
(Gesundheitswissenschaften/Public Health)
(10.05.2022)

Kim Sina Reinauer

Einfluss des Krümmungsradius von Wurzelkanälen auf das Versagen unterschiedlicher Schall- und Ultraschallansätze
Prof. Dr. Christian Hannig
(Zahnerhaltung)
(10.05.2022)

Christian Bräuer

Entwicklung und klinische Etablierung einer neuen Operationsmethode zur alloplastischen Rekonstruktion von Kontinuitätsdefekten der Mandibula
Univ.-Prof. Dr. Dr. Günter Lauer
(Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)
(21.06.2022)

Luise Wacker

Analyse von olfaktorisch ereigniskorrelierten Potentialen und Erfassung von Leistungsdichten der Frequenzbänder zur Diagnostik von Riechstörungen
Prof. Dr. Thomas Hummel
(Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)
(21.06.2022)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Die Angaben werden in der vorliegenden Form von den Promotionsstellen der Universitäten zur Verfügung gestellt und betreffen approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte werden gebeten, die beglaubigte Kopie ihrer Verleihungsurkunde an die LZKS, Abt. Mitgliederverwaltung zeitnah zu senden.

Wir gratulieren im Mai

60 02.05.1964 Dipl.-Stom. **Katrin Eichhorn**, Radebeul
03.05.1964 Dipl.-Stomat. **Sibyll Jäger**, Neukirch
09.05.1964 **Raik-Uwe Radtke**, Löbnitz
12.05.1964 Dipl.-Stom. **Cornelia Junghänel**,
Schwarzenberg
13.05.1964 Dr. med. **Katrin Weile**, Dresden
14.05.1964 Dr. med. dent. **Torsten Glas**, Leipzig
17.05.1964 Dr.-Med./IFM Tigur-Mures **Emese Deäk**,
Markneukirchen
23.05.1964 Dipl.-Stom. **Andrea Loos**, Chemnitz
29.05.1964 Dipl.-Stom. **Ute Weber**, Schwarzenberg

65 04.05.1959 Dr. med. **Annette McKenzie**, Dresden
07.05.1959 Dr. med. dent. **Andreas Damisch**, Zwickau
09.05.1959 Dipl.-Stom. **Simone Modrzik**,
Schwarzenberg/Erzgeb.

10.05.1959 Dipl.-Stom. **Michael Hottas**, Coswig
11.05.1959 Dipl.-Stom. **Peter Franke**, Lichtenberg
13.05.1959 Dr. med. dent. **Hartmut Graumnitz**,
Augustusburg
16.05.1959 Dipl.-Stom. **Hartmut Panzert**,
Muldenhammer
18.05.1959 Dr. med. **Reinhardt Roitzsch**, Tharandt
20.05.1959 Dipl.-Stom. **Bärbel Fischer**, Torgau-Pflückuff
23.05.1959 Dipl.-Stom. **Sun-Antonia Schönert**, Leipzig
26.05.1959 **Ralf Petersen**, Leipzig
27.05.1959 Dipl.-Stomat. **Marina Buchheim**, Leipzig
29.05.1959 Dipl.-Stom. **Gabriele Nuck**, Hoyerswerda
30.05.1959 Dr. med. dent. **Gunnar Preußner**, Plauen



- | | |
|--|---|
| <p>70 04.05.1954 Dr. med. Martina Weiher, Leipzig 05.05.1954 Dipl.-Stom. Harald Möller, Dresden 11.05.1954 Dr. med. Franz Günl, Annaberg-Buchholz 12.05.1954 Dr. med. Jürgen Weber, Dippoldiswalde 13.05.1954 Dr. med. Marion Rolle, Chemnitz 14.05.1954 Dipl.-Stom. Monika Starke, Klingenberg 18.05.1954 Dr. med. Betina Weinrich, Pulsnitz 29.05.1954 Dipl.-Stom. Regina Zimmermann, Radebeul</p> <p>75 01.05.1949 Dipl.-Stom. Christian Böttcher, Annaberg-Buchholz 02.05.1949 Dr. med. Christine Kaltoven, Chemnitz 21.05.1949 MR Dr. med. Rudolf Schreiber, Dresden</p> <p>80 03.05.1944 Barbara Schnapperelle, Zwickau 14.05.1944 Frank-Holger Kupsch, Glauchau 16.05.1944 Dr. med. dent. Artur Wolf, Leipzig</p> <p>81 07.05.1943 MUDr./Univ.Olomouc Anna Helbig, Chemnitz 19.05.1943 Dr. med. dent. Brigitte Abschke, Leipzig 23.05.1943 Sieglinde Langner, Neumark 24.05.1943 Dr. med. Dietmar Heintzschel, Naunhof</p> <p>82 01.05.1942 Dr. med. dent. Hedda Kutzschbach, Radeburg 04.05.1942 Dr. med. dent. Joachim Eifert, Halle/Saale 05.05.1942 Dipl.-Med. Barbara Hasselmann, Naunhof 09.05.1942 Dr. med. dent. Ursula Barth, Dresden 09.05.1942 Dr. med. dent. Ulrike Wollen, Chemnitz 14.05.1942 Hannelore Zimmermann, Glauchau 16.05.1942 Dr. med. dent. Joachim Anderson, Limbach-Oberfrohna 20.05.1942 Dipl.-Stom. Tatjana Winkler, Chemnitz 26.05.1942 SR Dr. med. dent. Angela Hamm, Leipzig 29.05.1942 Dipl.-Med. Christa Klinkert, Lichtenau 29.05.1942 Gisela Raschke, Dresden 31.05.1942 Prof. Dr. Dr. med. Lutz Päßler, Wachau-Feldschlößchen</p> <p>83 03.05.1941 Dr. med. dent. Annelies Jänig, Chemnitz 12.05.1941 Dr. med. Bernd Fabig, Radeberg 18.05.1941 Dr. med. Winfried Lieske, Dresden</p> | <p>84 01.05.1940 Dr. med. dent. Wolfgang Franke, Machern 14.05.1940 Dr. med. dent. Lieselotte Jaeschke, Dresden 19.05.1940 Prof. Dr. med. habil. Knut Merte, Erfurt 21.05.1940 Marianne Merbitz, Dresden 24.05.1940 Dr. med. dent. Dietrich Meier, Bannewitz 25.05.1940 Dr. med. dent. Ingrid Broll, Dresden 26.05.1940 Irina Dawidian, Leipzig</p> <p>85 03.05.1939 Dr. med. dent. Betti Rzymann, Markkleeberg 19.05.1939 Dr. med. dent. Christiane Böhmer, Chemnitz</p> <p>86 06.05.1938 OMR Dr. med. dent. Hans-Peter Güttler, Leipzig 06.05.1938 Dr. med. dent. Sieglinde Richter, Dresden 11.05.1938 Dr. med. dent. Monika Enderlein, Geithain 16.05.1938 SR Dr. med. dent. Gertraut Albrecht, Dresden</p> <p>87 06.05.1937 Dr. med. dent. Christel Weißflog, Lauschkgrün 15.05.1937 Dr. med. Manfred Stranz, Dresden</p> <p>88 20.05.1936 Dr. med. dent. Ingrid Wanjek, Eilenburg</p> <p>89 04.05.1935 Dr. med. dent. Hansgeorg Beck, Großpösna 25.05.1935 SR Dr. med. dent. Harti Steglich, Dresden 29.05.1935 Sieglinde Brühmann, Zittau</p> <p>90 10.05.1934 Dr. med. dent. Heinz Baier, Schwarzenberg 26.05.1934 MR Dr. med. dent. Günther Hilpmann, Leipzig-Mölkau</p> <p>93 29.05.1931 Dr. med. dent. Reinhard Abel, Neißeau</p> <p>95 14.05.1929 SR Gunther Kriegel, Obercunnersdorf 17.05.1929 SR Gerhard Franke, Bischofswerda</p> <p>97 03.05.1927 Dr. med. dent. Inge-Lore Hornung-Jüttner, Glashütte</p> |
|--|---|

Sie wünschen keine Veröffentlichung Ihres Geburtstags?
 Melden Sie sich bitte bei der Redaktion.



Günstiger Zahnersatz aus Deutschland

Bisher war Zahnersatz von deutschen Dentallaboren vergleichsweise teuer, aber nicht jeder Patient verfügt über das entsprechende Einkommen, um sich eine Zahnersatzversorgung nach den eigenen Wünschen leisten zu können. Doch tatsächlich wird inzwischen günstiger und in Deutschland gefertigter Zahnersatz auch angeboten, so zum Beispiel von Biomedical Dental in Bad Wildungen.

Bei den hohen Fertigungskosten des Zahnersatzes ist es verständlich, dass sich Patienten mit schmalereem Portemonnaie bisher häufig an Zahnärzte im Ausland oder an Zahnarztpraxen gewandt haben, die mit Dentallaboren aus dem Ausland zusammenarbeiten. Hierbei entfallen die hohen Lohnkosten, die in Deutschland üblich sind. Für den Patienten stellte dies in der Vergangenheit die nahezu einzige Möglichkeit dar, um an den gewünschten Zahnersatz zu gelangen. Tatsächlich wird aber nun auch hochwertiger, günstiger Zahnersatz in Deutschland angeboten.

Gründe für günstigen Zahnersatz
Der Zahnersatz lässt sich leichter verkaufen, Steigerung der Patientenzahlen durch Mundpropaganda der gut versorgten und zufriedenen Patienten, bessere Durchsetzung des Zahnarzt-Honorars, da die Laborrechnung vertretbar ausfällt.

Auch Zirkon Zahnersatz ist günstig zu erhalten

Zahnersatz, egal ob Brücke oder Krone, muss extremen Belastungen standhalten und muss daher aus einem extrem belastbaren Material bestehen. Und es ist nur verständlich, wenn der Patient eine möglichst natürlich aussehende Versorgung mit Zahnersatz wünscht. Diese Ansprüche erfüllt das Material Zirkoniumoxid. Es ist das derzeit kostspieligste Material für Zahnersatz, bietet aber im Vergleich zu Keramikronen eine deutlich bessere Haltbarkeit und im Vergleich zu einer Metallkrone natürlich eine bessere Optik. Zirkon Zahnersatz, günstig, professionell und individuell hergestellt, hat also viele Vorteile.



Biomedical Dental bietet bezahlbaren, in Deutschland gefertigten Zahnersatz – auch aus Zirkon

Einer ist, dass sich die Zahnarzt-Praxis damit profilieren kann, da Patienten besser versorgt werden (z. B. rundum zahnfarbener Zahnersatz auch im Seitenzahnggebiet).

Günstiger Zahnersatz aus Deutschland ist möglich. Das Unternehmen bietet Zahnersatz zu 100% Made in Germany und zu 50% unter BEL-Preisliste.

Weitere Informationen:
Biomedical Dental GmbH
Tel: 05621 71133
www.dent-michel.de

Konsequente Interdentalpflege

Parodontale Erkrankungen sind die häufigste Ursache für Zahnverlust und beeinflussen die allgemeine Gesundheit, u. a. in Bezug auf Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine effektive Plaquekontrolle ist ent-

scheidend, um Parodontalkeime zu reduzieren. Neben regelmäßiger professioneller Zahnreinigung spielt die tägliche mechanische Zahnpflege eine zentrale Rolle. Zahnbürsten erreichen nur 60 Prozent der Zahnfläche, wes-

halb Interdentalbürsten, wie die von TePe, empfohlen werden.

Mit Interdentalbürsten können bis zu 40 Prozent mehr der Zahnfläche gereinigt werden als beim Zähneputzen allein. Die individuelle Anwendung und Größe der Interdentalbürsten sollten im Rahmen der professionellen Zahnreinigung besprochen werden – denn je besser ein Patient informiert ist, desto besser die Compliance.



Die Interdentalbürsten von TePe werden in Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft und auf Basis klinischer Erfahrungen entwickelt. Sie sind passend für enge und weite Zahnzwischenräume, denn jeder Zahnzwischenraum und jeder Anwender sind individuell.

Weitere Informationen
TePe D-A-CH GmbH
Tel.: +49 (0)40 - 570 123-0
www.tepe.com

Markt

ZACK Zahnärztliche
Abrechnungshilfe
Coaching &
Kommunikation**Ihre externe Abrechnung**

- Digitale Soforthilfe
- Sicherstellung von Abrechnungspotenzialen und Vermeidung von Honorarverlusten
- Richtlinienkonforme Dokumentations- und Leistungsprüfung
- Flexible Arbeitsgestaltung (individuelle Aufgabenübernahme)

Geschäftsführerin
Jane Balstra
Telefon: 0151 12389261
E-Mail:
info@zack-leipzig.de
Web:
www.zack-leipzig.de



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

**Verkaufe Kleingeräte und Instrumente sowie komplette Praxismöbel ZA.
Chiffre: 1190**

Kaufe bei Praxisaufgabe Ihre gebrauchten Instrumente und Kleingeräte zu fairen Preisen auf. Chiffre 1184

**Die nächste Ausgabe
des Zahnärzteblattes
erscheint am
10. Mai 2024.**

Weiterbildung

Weiterbildung Oralchirurgie

Wir suchen einen Zahnarzt (MWD) für die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Wir sind ein freundliches, harmonisches und offenes Team.
www.oralchirurgie-freiberg.de

Praxisabgaben

Langjährig bestehende, gepflegte Einzelpraxis in einem Ärztehaus nahe der Stadtgrenze zu Dresden ab sofort abzugeben. 2 BHZ, erweiterbar + 1 BHZ, digitales OPG, Parkplätze vorhanden, gute Anbindung an den ÖPNV. Chiffre 1185

Zahnarztpraxis, behindertengerecht, mit drei vollwertigen BHZ'n und digitalem OPG in Neubrandenburg ab sofort zu verkaufen. MLP Greifswald Gunnar Bernstein, 0173 3421361, gunnar.bernstein@mlp.de

*Liebe Leserinnen, liebe Leser,
eine Chiffre-Anzeige hat Ihr
Interesse geweckt?
Dann senden Sie bitte Ihre
Antwort auf die jeweilige
Anzeige gern an:*

joestel@satztechnik-meissen.de

*Bitte geben Sie als Betreff die
entsprechende Chiffre-Nr. an.*

DIE PERFEKTE PRAXIS-WEBSITE

Professionelle Außenwirkung
für Ihre Praxis



Satztechnik Meißen
GMBH

Sprechen Sie uns an!
Die Agentur und
der Verlag Ihres
Zahnärzteblatt Sachsen

Telefon: 03525 7186-0
E-Mail: zentrale@satztechnik-meissen.de
www.satztechnik-meissen.de

GERL.
DENTAL

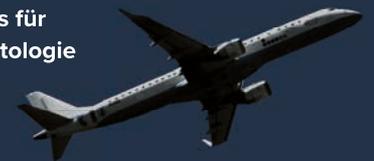
**EINLADUNG**

Dresdner Arbeitskreis für
Zahnärztliche Implantologie

Wir heben ab!

15. Mai 2024, 14–20 Uhr

Tagungsort: Conference Center Dresden Airport
Flughafenstraße, 01109 Dresden

**VORTRAGSTHEMEN:**

- Was ist gute Zahnmedizin im Jahr 2024 - Ein Update über aktuelle Erkenntnisse in der Implantatprothetik
Prof. Dr. Florian Beuer, Berlin
- Aktuelle Entwicklungen im Implantat-Design
Dr. Thomas Pilling
- Schablonengeführte Implantatinsertion am zahnlosen Kiefer
Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider - ZTM Holm Preußler
- Kleine Ursache, große Wirkung - Empfehlungen zur Vermeidung implantologischer Komplikationen
Dr. Martin Brückner, M.Sc



Tel.: 0351 31978-0
dresden@gerl-dental.de
www.gerl-dental.de

Online anmelden!



PATIENTENAKADEMIE
DER MENSCH UND SEINE ZÄHNE

Infoveranstaltung für Ihre Patienten

Zahnwurzelerkrankungen – Möglichkeiten
und Grenzen moderner Zahnheilkunde

Eintritt
frei

Referenten: Dipl.-Stom. Michael Arnold und
ZÄ Paula Arnold (Dresden)

Samstag, 27. April 2024

10 – 13 Uhr im Zahnärztehaus
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

