E 61488 | 03.2018 Jahrgang 22

NEUE REIHE:
Pro und Kontra
ab Seite 22

BDIZ EDI
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

konkret

Journal für die implantologische Praxis

Berufswege
in der Zahnmedizin

Save the Date
14. Experten Symposium Behandlungskomplikationen
Seite 18

Neues Format
Pro und Kontra Keramikimplantate
Seite 22

Zahnärztliche Dokumentation
Umgang mit ausgewählten Gebührenziffern
Seite 57

CERAMIC EXCELLENCE

CERALOG® SYSTEM

INNOVATIV

Durchdachte Zweiteiligkeit mit innovativen Abutmentlösungen, keramikgerechtem Design und dem Hightech-Herstellungsverfahren Ceramic Injection Molding – das ist CERAMIC EXCELLENCE.

- Duale Oberflächentextur: Osseointegration und Weichgewebeadaption
- Zweiteilig, reversibel verschraubbare Prothetikkomponenten
- Keramikgerechtes Hexalobe Verbindungsdesign
- Innovatives PEKK Abutment mit dämpfenden Eigenschaften
- Einzigartiges, individuelles DEDICAM® Zirkonoxid-Abutment
- Elfenbeinfarben für hoch ästhetische Restaurationen
- 100 % Qualitätskontrolle

EINZIGARTIG: INDIVIDUELLES DEDICAM® ZIRKONOXID-ABUTMENT

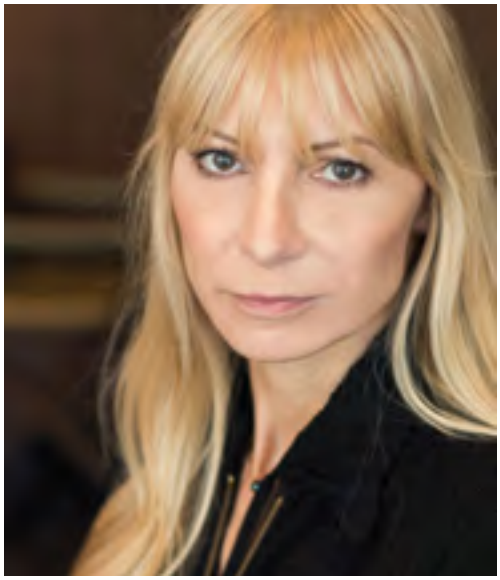
Jetzt CERAMIC EXCELLENCE Partner werden. www.ceralog.de

a perfect fit™

camlog

Mehr Tiefe

Im Ehestand muss man sich manchmal streiten, denn so erfährt man etwas voneinander. Deutschlands berühmtester Dichter und Denker, *Johann Wolfgang von Goethe*, hat es anno 1809 in seinem Werk „Wahlverwandtschaften" auf den Punkt gebracht. Und wissbegierig, wie wir sind, nehmen wir den Goetheschen Ansatz zum Anlass, um die Tradition des wissenschaftlichen Diskurses aufleben zu lassen: „Pro und Kontra" ist ein neues Format, in dem wir künftig in loser Folge kontroverse Thesen zu einem aktuellen Thema in der oralen Implantologie beleuchten werden. Dabei geben wir die Meinung der Disputanten weiter, ohne uns inhaltlich einzumischen. Der Leser oder genauer der implantologisch tätige Zahnarzt kann seine eigenen Schlüsse aus den formulierten Thesen ziehen.



Ein kleiner wissenschaftlicher Beirat, mit *Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller,* Vizepräsident des BDIZ EDI, an der Spitze, wird entscheiden, welche Themen zur Diskussion stehen und welche Disputanten dazu Stellung beziehen. Zur Premiere geht es um Keramikimplantate, die in Fachkreisen durchaus kontrovers diskutiert werden. Für die einen ist es die alternative Therapieoption der Zukunft, für andere gibt es noch nicht ausreichend verlässliche Studien. Unser erster Befürworter im Pro- und Kontra-Forum ist der Münchner Zahnarzt *Dr. Dr. habil. Michael Gahlert*, Mitverfasser eines Konsensuspapiers zu Keramikimplantaten. Den Gegenpart übernimmt *Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz* aus Wiesbaden, Incoming-Präsident der DGI. Ich verspreche Ihnen eine differenzierte Auseinandersetzung, die auch für Nichtimplantologen interessante Aspekte bietet.

Das Format „Pro und Kontra" passt außerdem perfekt zum Anspruch der Redaktion, den Servicegedanken im BDIZ EDI konkret auszubauen. Der Nutzwert für den Leser hat Priorität. Die Redaktion greift Teilaspekte auf, um den Themen mehr Tiefe zu geben. „Drei Fragen an..." im Interview-Modus ist ein gutes Beispiel, wie sich eine Problemstellung oder ein zahnärztlich-wissenschaftliches Thema kurz und prägnant darstellen lässt. Die Interviewpartner müssen ihre Botschaft kurz fassen, das verschafft dem Leser einen schnellen Überblick. Die Mustervorlagen zur DSGVO, die Checklisten zur zahnärztlichen Dokumentation zum Herunterladen aus dem Mitgliederbereich des Internetauftritts sind darüber hinaus wichtige Module des Servicegedankens und es hat sich gezeigt, dass die Nachfrage nach Unterstützung dieser Art groß ist. Natürlich werden wir auch weiterhin ausführlich über bestimmte Bereiche berichten: Falldarstellungen in der Fortbildung, das Analysieren von gesetzlichen Vorhaben und rechtlichen Vorgaben im Bereich der Abrechnung und des Rechts.

Wir leben in einer Informationsgesellschaft, die ständiger Reizüberflutung ausgesetzt ist, das geht nicht nur Zahnärzten so. Internet, soziale Netzwerke und das gedruckte Papier füllen Schreibtische und oft auch Papierkörbe, elektronische wie reale. Viele neue Onlineportale sind im zahnmedizinischen Bereich am Start. Inzwischen hat jede große Veranstaltung eine eigene App, über die man noch mehr Informationen erhalten kann.

Unser Fachmagazin ist kein schnelles Medium. Das ist eine Herausforderung, der wir uns mit jeder Ausgabe neu stellen. Mehr Tiefe als im vergleichsweise oft schnelllebigen und manchmal oberflächlichen Onlinejournalismus hoffen wir mit unseren Schwerpunktthemen zu erzielen. In dieser Ausgabe geht es um Berufs- und damit auch um Lebenswege. Wir stellen zwei junge Zahnärztinnen vor, die im Interview berichten, warum sie sich für ihren Weg entschieden haben. Die Quintessenz: Trotz mancher Hürden gibt es sie noch – die Liebe zum Beruf. Ergänzend zeigt der Beitrag über Private Equity, welchen Entwicklungen die Zahnmediziner heute im Markt europaweit ausgesetzt sind. Der Schwerpunktkomplex bedeutet mehr als nur eine Facette zahnärztlicher Berufswege. Er macht deutlich, dass vieles im Fluss ist – nicht immer im positiven Sinn.

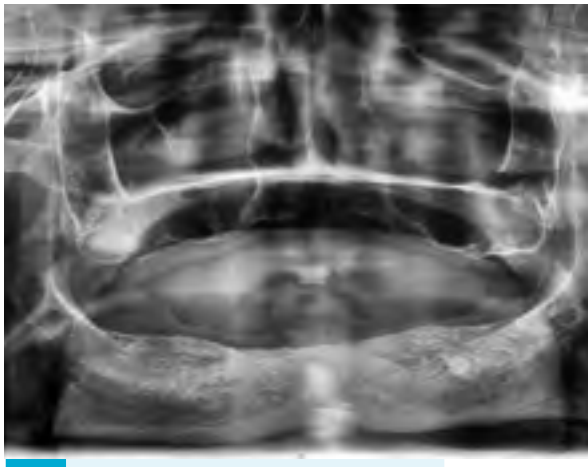
Positiv ist indes die Ankündigung eines Jubiläums. Der BDIZ EDI wird im nächsten Jahr 30 Jahre alt. Drei Jahrzehnte eines streitbaren Verbandes, der sich dafür eingesetzt hat, dass Implantologie in den Zahnarztpraxen verankert wird und es auch bleibt, dass die Mitglieder die beste Unterstützung im Bereich der privatzahnärztlichen Honorierung erhalten, der das Führen des Tätigkeitsschwerpunkts gerichtlich erstritten hat und der vor keinem noch so komplexen Thema kneift. Sei es die GOZ-Klage, der alternative Gesetzentwurf zum Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen oder Themen, die in Brüssel geboren werden wie die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder das EU-Dienstleistungspaket. Und sicherlich gibt es auch in den nächsten Jahren viel zu tun. Die Redaktion bleibt für Sie am Ball!

Anita Wuttke
Chefredakteurin

Inhalt

FutureDent

27.10.2018
München



14 FutureDent-Kongress: Kooperationspartner BDIZ EDI

48 Facebook-Fanpage: Was Praxen beachten müssen

66 Fortbildung: Vestibulumplastik mit einer 3-D-Kollagenmatrix

Aktuell

Schwerpunktthema Berufswege 6

Interviews mit Zahnärztinnen 7

BSG-Urteil zur Gründung eines Freiberufler-MVZ 10

Großinvestoren kaufen Zahnarztpraxen 12

FutureDent: Kongress für junge Zahnmediziner und Praxisgründer 14

14. Experten Symposium des BDIZ EDI 18

28. Internationales Expertensymposium für regenerative Verfahren in der Zahnmedizin 20

Neue Reihe „Pro und Kontra“ mit dem Thema: Sind Keramikimplantate die neue Therapieoption? 22

Vorschau/Rückschau 24

19. Curriculum Implantologie abgeschlossen 26

28. Gutachterkonferenz des BDIZ EDI in Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz 28

Mitgliederversammlung 2018 in Mainz 30

Mitgliederbefragung des BDIZ EDI 2018 32

Wussten Sie schon? 38

Der BDIZ EDI gratuliert 40

Ausblick auf die IDS 2019 42

Aktuell *Europa*

News-Ticker 44

Kongressbericht zur EuroPerio9 46

EuGH-Entscheidung: Verantwortlichkeit des Betreibers einer Facebook-Fanpage 48

Resolution des Council of European Dentists zum Verhältnis zwischen Zahnarzt und Drittparteien 50

Interview mit VFB-Präsident Michael Schwarz über den Erhalt der freiberuflichen Selbstverwaltung 52

Interview mit Dr. Franck Renouard, Programmleiter des AO-Kongresses 54

Abrechnung & Recht

Zahnärztliche Dokumentation – Vierter Teil: Dokumentation bei ausgewählten Gebührenziffern der GOZ 57

Fortbildung

Dr. Jonas Lorenz, Prof. Dr. mult. Robert Sader, Prof. Dr. mult. Shahram Ghanaati: Vestibulumplastik mit einer 3-D-Kollagenmatrix 66

Dr. Bernd Siewert: Metallfreie implantatgetragene Restauration im zahnlosen Kiefer 70

Events

Jahrestagungen des AKOPOM und der AGKi in Bad Homburg 78

6. Internationaler Z-Systems-Kongress Valencia 82

8. Piezosurgery Intensiv-Fortbildung in Italien 84

Ankylos-Kongress Berlin 86

Medentis-Sommersymposium 88

ITI-Fortbildung 2018 in Hamburg 96

Markt

Anwenderberichte und Innovationen aus der Industrie 90

Termine & Mitteilungen

Aufnahmeantrag 105

Termine · Impressum 106

Das neue MEDENTiKA®
Preis-Plus hoch 3

MICROCONE
QUATTROCONE

PROCONE

1. PLUS: Knochenerhalt*
Mikrogewinde zur Förderung des Erhalts des krestalen Knochens

2. PLUS: Hohe Primärstabilität
auch bei anspruchsvollen Situationen

3. PLUS: Mehr Versorgungen
durch unseren attraktiven Listenpreis

Ihr Vorteil: Drei Systeme für alle Indikationen
mit einem Listenpreis für alle Implantate

89,00 EUR
zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer

(ohne Mindestbestellmenge)

* Beruhend auf dem Prinzip des krestalen Knochenerhalts durch Mikrogewinde.

Vertrieb:
Straumann Group
Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg
www.straumanngroup.de

Tel.: +49 (0)761 4501-333

MEDENTiKA®
A Straumann Group Brand

Berufswege in der Zahnmedizin

Schatten über der Einzelpraxis

Bekanntlich führen viele Wege nach Rom. Das ist auch im Zahnarztberuf so. Immer weniger Absolventen entscheiden sich nach dem Studium und der Approbation sofort für die Gründung oder den Kauf einer Praxis. Das liegt zum Beispiel daran, dass es zunehmend Frauen gibt, die Beruf und Familie unter einen Hut bringen wollen. Ein weiterer Grund sind die Investitionskosten, die bei einer Existenzgründung enorm gestiegen sind. Laut IDZ-Information (Institut der Deutschen Zahnärzte) lag das Finanzierungsvolumen einer zahnärztlichen Einzelpraxis bei Neugründung im Jahr 2016 bei durchschnittlich 528 000 Euro – über 100 000 Euro mehr als noch 2014.

Die BDIZ EDI konkret-Redaktion stellt in dieser Ausgabe zwei junge Zahnärztinnen und deren Berufs-, aber auch Lebenswege vor. Beide sind an der oralen Implantologie interessiert, beide haben das Curriculum Implantologie von BDIZ EDI und Uni Köln durchlaufen und implantieren bereits. Aber lesen Sie die Interviews selbst.

Die Lebensplanung ist bei jungen Zahnärztinnen meist gleichrangig mit der Berufsplanung. Familie und Beruf müssen vereinbar sein. Dass dies mit der Gründung oder Übernahme einer Einzelpraxis schwierig wird, muss nicht erwähnt werden. Von 2008 bis 2016 stieg die Anzahl von Frauen im Studium und Beruf kontinuierlich an. 2016 erfasste das statistische Jahrbuch der BZÄK in Deutschland 32 050 Zahnärztinnen (2008: 26 593) gegenüber 39 876 Zahnärzten, wobei deren Anteil stagniert. Setzt sich der Trend fort, wird es in einigen Jahren eine Pattsituation geben. Bereits heute sind weit über zwei Drittel der Studienabsolventen weiblich. Das wirft natürlich auch einen langen Schatten auf die Einzelpraxis.

Einen weiteren Schatten werfen Fremdkapitalgeber. Die Politik setzt Rahmenbedingungen, um die ärztliche und zahnärztliche Versorgung auf dem Land attraktiver zu machen. Nicht alle Entscheidungen werden von den Zahnärzte-Organisationen als sinnvoll angesehen. Medizinische Versorgungszentren (MVZ), so heißt es, seien nicht geeignet, um vorzubeugen, was die Landflucht von Ärzten und Zahnärzten betrifft. Denn MVZ-Betreiber suchen sich ihre Standorte in Ballungsgebieten wegen des höheren Patientendurchlaufs.

Im Rahmen einer Anhörung zum Referentenentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetztes (TSVG) hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gefordert, die rasant fortschreitende Übernahme zahnärztlicher Versorgung durch Großinvestoren und Private Equity-Fonds zu stoppen. In unserem Schwerpunktthema Berufswege schreibt eine Spiegel-Journalistin über das Interesse, das Fremdinvestoren am Aufkauf von Zahnarztpraxen zeigen. Vielleicht bringt der Beitrag über das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) etwas Entspannung in die Thematik. In einer kürzlich ergangenen Entscheidung urteilt das BSG, dass ein Zahnarzt, der wie ein Angestellter im MVZ beschäftigt sei, keine Tätigkeit als Vertragszahnarzt ausübe. Das Fazit: Der Vertrags(zahn)arzt muss einen bestimmenden Einfluss ausüben.

Am 27. Oktober findet der FutureDent-Kongress des Deutschen Ärzteverlags in München mit Vorträgen und Workshops statt. Hier erhalten Studenten und Berufsanfänger Informationen und Material zur beruflichen Orientierung. Die Veranstaltung bietet auch die Chance zum Networking, um vor Ort Kontakte zu Verbänden, der Industrie sowie potenziellen Arbeitgebern und Praxisabgebern zu knüpfen. Der BDIZ EDI ist als Kooperationspartner dabei. ■

AWU

Inhalt „Schwerpunkt Berufswege“

Interview Dr. Carmen Gottstein MSc ..... S. 07

Interview Kristin-Theres Tischer/ Dr. Renate Tischer ..... S. 08

BSG-Urteil zu MVZ und Zulassung ..... S. 10

Großinvestoren kaufen Zahnarztpraxen ..... S. 12

Foto: freepik/photoangel

Im Interview: Dr. Carmen Gottstein MSc ist angestellte Zahnärztin

Beruflich nicht zu kurz kommen

Was treibt junge Zahnmediziner/-innen heute an? Was wollen sie erreichen? In diesem Interview gibt eine junge Zahnärztin aus Köln Einblicke in ihr Berufsleben. Dr. Carmen Gottstein ist Belgierin und hat in Witten-Herdecke Zahnmedizin studiert. Heute arbeitet sie in einer Kölner Gemeinschaftspraxis. Im Juni 2018 hat sie mit Begeisterung das 19. Curriculum Implantologie von BDIZ EDI und der Universität Köln erfolgreich absolviert. Dr. Carmen Gottstein im Gespräch mit Chefredakteurin Anita Wuttke.

Warum haben Sie sich für das Studium der Zahnheilkunde entschieden?

Der Beruf verbindet tiefgehendes theoretisches Wissen mit handwerklicher Geschicklichkeit und Kommunikation. Im Mittelpunkt steht dabei stets der Mensch. Während der Behandlung ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen und gemeinsam mit ihm ein Behandlungskonzept zu überlegen, motiviert mich täglich aufs Neue. Vor meinem Studium habe ich mehrere Praktika in Zahnarztpraxen und zahntechnischen Laboren absolviert. Mir wurde schnell bewusst, dass praktisches Arbeiten und manuelle Geschicklichkeit im Studium einen hohen Stellenwert haben. Dies hat mich zu meinem Studium an der privaten Universität Witten-Herdecke bewogen, wo eben diese Aspekte großgeschrieben werden.

Welche zahnärztlichen Disziplinen üben Sie derzeit aus und wo liegen Ihre „Vorlieben"?

In unserer Praxis decke ich das gesamte Behandlungsspektrum der Zahnheilkunde ab, wobei meine Vorlieben vor allem

im Bereich Prothetik und nun auch in der Implantologie liegen. Vor meinem Implantologie-Curriculum habe ich einen dreijährigen Masterstudiengang Prothetik an der Universität Greifswald absolviert. Beide Disziplinen liegen sehr nah beieinander und es macht mir Spaß, beide Bereiche in meine Behandlungsplanung einfließen zu lassen. Die prothetischen Behandlungsoptionen werden dadurch deutlich vielfältiger und ich kann dem Patienten mehr Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen.

Sie haben das 19. Curriculum Implantologie erfolgreich absolviert. Möchten Sie die orale Implantologie künftig mehr in den Fokus Ihrer zahnärztlichen Arbeit stellen?

Die Praxis, in der ich angestellt tätig bin, ist ein Haus voller zahnärztlicher Spezialisten, die dank modernster Technik und Methodik eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung gewährleisten kann. Implantologie hat in dieser Praxis bereits einen hohen Stellenwert. Durch die erfahrungsgebundene Unterstützung meines Arbeitsgebers, *Dr. Markus Beckers*, kann ich mein Wissen, das ich im Curriculum Implantologie durch Theorie und vor allem praktische Hands-on-Kurse erlangt habe, direkt in die Praxis umsetzen. Dafür bin ich sehr dankbar. Die digitale Diagnostik mittels OPG und DVT sowie Behandlungsmöglichkeiten mittels Digitalscanner erweitern unseren Praxishorizont und ermöglichen prothetische und implantologische Behandlungen auf höchstem Niveau.

Sie sind derzeit als angestellte Zahnärztin in einer Gemeinschaftspraxis tätig. Entspricht das Ihrer Berufs- und Lebensplanung?

Dank der idealen Arbeitsbedingungen in der Gemeinschaftspraxis, die meine Arbeitgeber, selbst Familie mit vier Kindern,

Kurzporträt Dr. Carmen Gottstein MSc

	Dr. Carmen Gottstein, MSc, geboren 1981, verheiratet, einen Sohn
Studium und Famulaturen	
2001 bis 2006	Zahnmedizinstudium an der Universität, Witten-Herdecke Famulaturen an der Université de Genève, Schweiz; Université René Descartes, Frankreich (Tina Rezwani-Kaminski-Fond) und der Harvard School of Dental Medicine, USA
Dezember 2006	Staatsexamen
März 2007	Promotion an der Universität Witten-Herdecke
Mai 2012 bis Juli 2015	Masterstudiengang Zahnärztliche Prothetik an der Universität Greifswald
Oktober 2017 bis Juli 2018	Curriculum Implantologie (BDIZ EDI) an der Universität Köln
Berufliche Tätigkeit	
2007	Beginn der beruflichen Tätigkeit mit der Approbation
Seit 2015	Angestellte Zahnärztin im Zentrum für Zahnmedizin bei Dr. Beckers und Kollegen, Köln

Foto: freepik

geschaffen haben, kann ich mein Familienleben optimal mit meinem Beruf verbinden. Mein Mann und ich sind beide voll berufstätig. Durch meine familienfreundlichen Arbeitszeiten kann ich meinen fünfjährigen Sohn pünktlich vom Kindergarten abholen. Dabei habe ich nicht das Gefühl, beruflich zu kurz zu kommen.

Welche Ziele möchten Sie beruflich erreichen?
Die Digitalisierung in der Zahnmedizin hat neue Herausforderungen und viele Vorteile geschaffen, denen ich mich gerne stelle. Viele Aspekte auf technischer und praktischer Ebene ändern sich laufend. Mir ist wichtig, mein Wissen durch Fortbildungen stetig zu erweitern und nicht auf der Stelle stehen zu bleiben und somit mein Behandlungskonzept zu optimieren.

Hat der Beruf des Zahnarztes aus Ihrer Sicht Zukunftsperspektiven?
Das Bewusstsein für Zahngesundheit ist in der Bevölkerung deutlich gestiegen. Gleichzeitig steigt das Durchschnittsalter der Bevölkerung. Es kommen immer weniger Patienten in die Praxis, die eine Vollprothese benötigen. Daher ergeben sich sowohl prothetisch als auch implantologisch neue Therapieansätze. Prophylaktische und zahnerhaltende Maßnahmen rücken dabei mehr in den Vordergrund und werden somit zu einem wichtigen Thema. ■

Vielen Dank, Frau Dr. Gottstein, für das Interview.

Mutter und Tochter in der Gemeinschaftspraxis

„Mein Idealbild: Zwei Behandler in der Praxis“

Das folgende Interview stellt eine Mutter-Tochter-Konstellation in der Zahnarztpraxis vor. Dr. Renate Tischer, implantologisch tätige Zahnärztin in Bad Salzungen, hat kurz nach dem Fall der deutsch-deutschen Grenze ihre Praxis gegründet, die sie nun gemeinsam mit Tochter Kristin-Theres Tischer führt. Wir haben die junge Zahnärztin, selbst Mutter einer Tochter, und die Praxisgründerin interviewt.

Warum haben Sie das Zahnheilkunde-Studium absolviert?
Kristin-Theres Tischer: Die Zahnheilkunde ist ein sehr spannendes und facettenreiches Berufsbild, welches sowohl fachkundige und wissenschaftliche als auch handwerkliche Fähigkeiten erfordert. Auch das Studium ist abwechslungsreich, da man nicht die ganze Zeit in Hörsälen oder Bibliotheken verbringt, sondern bereits im klinischen Abschnitt zahnmedizinische Behandlungen durchführt und in Kontakt mit Patienten kommt.

Welche zahnärztlichen Disziplinen üben Sie derzeit aus und wo liegen Ihre „Vorlieben“?
Wir decken fast das komplette Spektrum der modernen Zahnmedizin in unserer Praxis ab, mit Spezialisierung auf die Implantologie und Ästhetik. Implantationen sind spannend und jedes erfolgreich gesetzte Implantat macht mich persönlich stolz. Allerdings freue ich mich auch über sehr gute parodontologische oder konservierende Behandlungsergebnisse. Deshalb kann ich nicht von speziellen Vorlieben sprechen. Ein erfolgreicher Arbeitstag ist für mich ein Tag mit zahnmedizinisch abwechslungsreichen Fällen und zufriedenen Patienten.

Sie haben das Curriculum Implantologie von BDIZ EDI und Uni Köln erfolgreich absolviert und sind bereits implantologisch tätig. Möchten Sie die orale Implantologie künftig mehr in den Fokus Ihrer zahnärztlichen Arbeit stellen?
Seit 2013 bin ich implantologisch tätig und habe bis dato schon viele Implantate erfolgreich gesetzt und versorgt. Ich muss zugeben, dass ich den Respekt und die Aufregung vor jeder Implantation bis heute noch nicht verloren habe, aber dies ist auch wichtig, um die Konzentration zu halten. Die Implantologie stellt ein großes Standbein unserer Gemeinschaftspraxis dar, dies möchte ich natürlich zukünftig fortführen und meine fachlichen Fähigkeiten weiter ausbauen.

Sie sind noch nicht lange Praxis(mit)inhaberin. Wie belastend ist der Aufwand, den Sie im Bereich Hygiene, Röntgen, Datenschutz betreiben müssen, und hätten Sie sich das so vorgestellt?
Der administrative Aufwand für Zahnärzte ist erheblich gestiegen und zum Teil so komplex, dass man leicht den Überblick verlieren kann. Eigentlich benötigt man eine zusätzliche Fachkraft oder Praxismanagerin, um dem Verwaltungsaufwand gerecht zu werden. Allerdings ist dies für kleinere Praxen finanziell nicht stemmbar. Meist fehlt es an gut ausgebildetem Personal, gerade in ländlichen Regionen. Der Zahnarzt muss heutzutage genauso viel Zeit im Büro wie am Behandlungsstuhl verbringen. Und nein, das habe ich mir natürlich nicht so vorgestellt.

Welche Ziele möchten Sie beruflich erreichen?
Zunächst würde ich gerne den „Tätigkeitsschwerpunkt für Implantologie" machen und meine implantologischen Kenntnisse und Fähigkeiten weiter ausbauen. Auch eine weitere Spezialisierung, zum Beispiel im Bereich der Parodontologie, könnte ich mir sehr gut vorstellen. Im Allgemeinen wünsche ich mir natürlich, dass ich unsere Praxis, die meine Mutter erfolgreich, vor allem auf dem Gebiet der Implantologie, aufgebaut hat, ebenso erfolgreich fortführen kann.

Hat die Einzelpraxis aus Ihrer Sicht Zukunftsperspektiven?
Kristin-Theres Tischer: Das hoffe ich sehr. Mir ist eine empathische und vertrauensvolle Beziehung zu meinen Patienten sehr wichtig. Eine solche Beziehung ist in Zahnkliniken, MVZs beziehungsweise großen Mehrbehandlerpraxen meiner Meinung nach nicht gegeben. Natürlich ist das Anforderungsprofil, der administrative Aufwand sowie der Wettbewerbsdruck für Zahnärzte erheblich gestiegen, wobei ein Angestelltenverhältnis in Mehrbehandlerpraxen gewisse Annehmlichkeiten und Sicherheiten bietet. Jedoch leidet der medizinische Handlungs- und Gestaltungsfreiraum. Mein persönliches Idealbild einer Zahnarztpraxis ist eine Praxis mit zwei Behandlern, die fast das komplette Spektrum der Zahnmedizin abdecken kann. Dies schafft Freiheit und Autonomie, aber auch finanzielle Sicherheit. Allerdings ist eine individuelle Spezialisierung unabdingbar, um dem Wettbewerbsdruck standzuhalten.

Dr. Renate Tischer: Vieles, was ich mir mühsam erkämpfen musste, kann ich in die Hände „der Familie" legen: eine profilierte Praxis im ländlichen Raum und mit sicherem Patientenklientel. Unsere implantologischen Arbeiten funktionieren auch nach Jahrzehnten und wir bemühen uns weiter, auf hohem Niveau und nach wissenschaftlichem Stand zu arbeiten. Das zu verfolgen, den Dank der Patienten zu spüren, ist ein besonderes, erfüllendes Moment, was meiner Meinung nach nur mit dieser Praxisform möglich ist.

Frau Dr. Tischer, wie war es für Sie, als gestandene Praxisinhaberin, die eigene Tochter gleichberechtigt mit ins Boot zu holen?
Dr. Renate Tischer: Das war eine große Herausforderung nach 25 Jahren erfolgreicher Praxistätigkeit. Da musste ich auch an mir arbeiten: umdenken, abgeben und loslassen lernen! Es ist nicht ein Prozess von wenigen Monaten, er vollzieht sich über Jahre. Teils erforderte er professionelle Unterstützung. Meine Praxis entstand als eine der ersten freien Praxen in Thüringen, entstand aus dem Nichts und in einem völlig neuen Staatssystem. Fast zeitgleich startete ich mit der Implantologie, weil ich damals und heute davon überzeugt bin, dass die Zukunft der modernen Zahnmedizin auch in der Implantologie liegt. ■

Vielen Dank, Frau Dr. Tischer und Frau Tischer, für das Interview.

Kurzporträt Kristin-Theres Tischer

2004 bis 2010	Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Juli 2010	Approbation als Zahnärztin
2010 bis 2011	Assistenzzahnärztin in Roth, Bayern
2011 bis 2013	Assistenzzahnärztin und angestellte Zahnärztin in Zahnarztpraxis Dr. Renate Tischer, Bad Salzungen
2012 bis 2013	Curriculum Implantologie (BDIZ EDI) in Köln
2014 bis 2016	Angestellte Zahnärztin in Nürnberg
01.10.2016	Niederlassung und Einstieg in die Gemeinschaftspraxis Dr. Tischer & Tischer
Seit 2017	Kreisstellenvorsitzende der KZV Thüringen für den Wartburgkreis
Mitglied des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI)	
Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)	

Kurzporträt Renate Tischer

Dr. Renate Tischer gründete kurz nach der „Wende" ihre eigene Praxis mit Fokus auf Implantologie. Später gründete sie in Zusammenarbeit mit der Universität Jena und dem BDIZ EDI den implantologischen Studienkreis Thüringen. Seit 2001 arbeitet sie im erweiterten Vorstand des BDIZ EDI mit und setzt sich dafür ein, die Implantologie für die Zahnarztpraxis zu erhalten.

Foto: freepik

Bundessozialgericht

BSG-Urteil zur Gründung eines Freiberufler-MVZ

Bestimmender Einfluss der (Zahn-)Ärzte notwendig

Das Bundessozialgericht (BSG) befasste sich im November 2017 mit der Frage der Zulassungsfähigkeit eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), in dem ein Facharzt für Allgemeinmedizin, eine Zahnärztin sowie ein Hilfsmittelerbringer tätig werden wollten. Der Hilfsmittelerbringer sollte Gründer sein und als alleiniger Geschäftsführer fungieren, das MVZ die Rechtsform einer GmbH erhalten. Das BSG bestätigte in seinem Urteil die Ablehnung des zuständigen Zulassungsausschusses (Az.: B 6 KA 31/16 R). Der Hartmannbund reflektierte auf seiner Internetseite das Thema und die Entscheidung.

Das BSG sprach sich gegen die Zulassungsfähigkeit des MVZ nach § 95 SGB V aus, stützte sich aber primär auf andere Gründe als die zuständigen Ausschüsse und Vorinstanzen. Grundsätzlich sei ein Freiberufler-MVZ in der Rechtsform einer GmbH zulassungsfähig, auch wenn die Tätigkeit eines Arzt-Gesellschafters im MVZ stärkeren Bindungen unterliege als bei der Zulassung in eigener Praxis. Werde der (Zahn-)Arzt indessen wie ein Angestellter im MVZ tätig, übe er keine Tätigkeit als Vertrags(zahn)arzt im MVZ mehr aus. Hierzu erwähnt das BSG die Voraussetzungen des § 23a (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, nach der Ärztegesellschaften in der Form der juristischen Person des Privatrechts agieren können, sofern die Gesellschaft insbesondere verantwortlich von einem Arzt geführt wird, Geschäftsführer mehrheitlich Ärzte sind, die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Ärzten zusteht und Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind. Denn Vertrags(zahn)ärzte, die in einer solchen Gesellschaft beruflich tätig seien, müssten auch Gesellschafter der Betreiber-GmbH sein und Einfluss nehmen können.

Angestellter übt keine vertragszahnärztliche Tätigkeit aus

Dem Hilfsmittelerbringer stand zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Zulassungsbegehrens (vor 2012) sehr wohl noch das Recht zu, Gründer eines MVZ zu sein (Anm.: nach aktuell geltendem Recht nicht mehr). Der Arzt und die Zahnärztin sollten in dem MVZ offiziell als Vertrags(zahn)ärzte und nicht als angestellte Ärzte tätig werden, doch ließ die konkrete vertragliche Gestaltung für diese beiden Personen eine Ausübung der (zahn-)ärztlichen Tätigkeit mit der erforderlichen beruflichen und persönlichen Selbstständigkeit nicht zu. Die Ausgestaltung der „Dienstverträge“ legte nach Ansicht des BSG vielmehr die Annahme einer Angestelltentätigkeit nahe. Zwar sollten Arzt und Zahnärztin keinem Weisungs- und Direktionsrecht unterliegen, hätten jedoch die fachlichen Vorgaben der ärztlichen Leitung des MVZ zu beachten. Es wurden feste Dienstzeiten, Vergütungen und Urlaubsansprüche vereinbart. Wenn der (Zahn-)Arzt aber wie ein Angestellter im MVZ tätig sei, so das BSG, übe er keine Tätigkeit als Vertrags(zahn)arzt im MVZ mehr aus, sodass die Zulassungsfähigkeit im konkreten Fall zu verneinen sei.

Im Deutschen Ärzteblatt schreibt die Rechtsanwältin *Barbara Berner* am 16. Juni 2018: „Nach Meinung des BSG muss der Vertragsarzt die Befugnis haben, den medizinischen Auftrag nach eigenem Ermessen zu gestalten sowie über die räumlichen und sächlichen Mittel, gegebenenfalls auch über den Einsatz von Personal zu disponieren oder an der Disposition mitzuwirken. Die Tätigkeit in freier Praxis (§ 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV) beinhalte in Abgrenzung zur Tätigkeit als Angestellter die Beteiligung am wirtschaftlichen Erfolg und Risiko sowie eine ausreichende Handlungsfreiheit. Diese Erfordernisse stehen nach Auffassung des BSG nicht im Einklang mit der Tätigkeit in einer Kapitalgesellschaft, die das wirtschaftliche Risiko auf die Gesellschaft verlagere, für die der Geschäftsführer handele (§§ 35 ff. GmbHG).“

BSG-Urteil vom 29.11.2017, Az.: B 6 KA 31/16 R ■

RED

Quellen: Hartmannbund, Deutsches Ärzteblatt

32671238-DE-1703 © 2017 Dentsply Sirona. Alle Rechte vorbehalten.

Ankylos®
Astra Tech Implant System®
Xive®

Smarter für Ihre Praxis

Immer mehr Patienten benötigen eine Totalprothese – trotz vieler Verbesserungen in Zahnmedizin und Hygiene. Wie reagiert Ihre Praxis auf diesen Bedarf?

Mit dem SmartFix-Konzept steht Ihnen eine vereinfachte Behandlungsoption zur Verfügung, die Ihren Patienten in den meisten Fällen noch am Tag der Operation eine voll funktionsfähige provisorische Versorgung bietet. Diese Lösung sorgt für ausgezeichnete und vorhersagbare Funktion und Ästhetik. Ihre Patienten werden begeistert sein.

Erweitern Sie jetzt Ihre Praxis um das SmartFix-Konzept und fordern Sie weitere Informationen an unter: Telefon 0621 4302-010 oder implants-de-info@dentsplysirona.com

dentsplysirona.com/implants

Dentsply Sirona
Implants

Großinvestoren kaufen Zahnarztpraxen

Das dicke Geld machen mit Zähnen

Finanzinvestoren kaufen Zahnarztpraxen als Geldanlage. Das bedeutet: mehr Großpraxen, Ketten oder Gruppen. Im besten Fall erhöht das die Qualität, im schlechtesten geht es um schnelle Rendite. Der folgende Beitrag ist von Spiegel-Autorin Tanja Wolf.

Zentral, aber unauffällig hängt das Schild in der Stadt, in der Zahnarzt *H.* lebt und arbeitet. „Colosseum Dental" steht da, eine GmbH für die „Erbringung von Dienst- und Managementleistungen im Zahnarztgewerbe". Als *H.* das Schild das erste Mal sah, war ihm klar: Die Großkonzerne kommen nicht irgendwann, sie sind längst da. Denn hinter der GmbH steht die Jacobs Holding AG – und damit das milliardenschwere Erbe des Kaffee-Imperiums.

Die Zahnmedizin in Deutschland verändert sich gerade rasant: Der Trend geht zu Großpraxen, zu Praxisketten und Gruppen. In Skandinavien, den Niederlanden und in Großbritannien gibt es das bereits. Die Furcht vor sogenannten Heuschrecken des Großkapitals geht um, zudem die Furcht, dass Patienten den Zahnarzt ihres Vertrauens verlieren und stattdessen stets einen anderen bekommen, den die langfristige Betreuung nicht interessiert.

Ein Zahnarzt, eine Praxis – bald Geschichte?

Ein Zahnarzt, eine Praxis – das könnte schon bald zur Randerscheinung werden. Zahnarzt *H.* fürchtet genau das. Er trinkt seitdem anderen Kaffee.

Zwar gibt es hierzulande noch keine Gruppe, die mehr als 30 Standorte vereint. Doch das könnte sich rasch ändern: Nicht nur die Jacobs Holding ist aktiv auf der Suche nach Zahnarztpraxen. Auch die schwedische Fondsgesellschaft „Altor Equity Partners" etwa und der schwedische Finanzinvestor EQT, die jeweils mehr als sechs Milliarden Euro verwalten, investieren hierzulande.

Das Konzept: Die Finanzinvestoren kaufen ein Krankenhaus, an das ausgewählte Zahnarztpraxen als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) angedockt werden. Die Investoren schauen dafür mit Wirtschaftsprüfern genau in die Praxisbücher. Interessant sind vor allem fachlich und finanziell erfolgreiche Praxen, je nach Modell mit verschiedenen Mindestvoraussetzungen bei der Zahl der Behandler sowie beim Mindest-Jahresumsatz und -Gewinn. Ziel ist es dann meist, weitere Satellitenpraxen zu etablieren.

Die niederländische DentConnect-Gruppe, hinter der EQT steht, verfügt schon über mehr als 220 Zahnarztpraxen in fünf Ländern mit mehr als 850 Zahnärzten und fast einer Million Patienten. Die Colosseum Dental Group kommt auf mehr als 230 Kliniken mit rund 1000 Zahnärzten in sieben Ländern. Nun wolle man auch in Deutschland „Fuß fassen" und sei „mit vielen Zahnärzten im Gespräch", sagt *Cornelia Steinmeier* von Colosseum Dental Deutschland.

Der Trend scheint unumkehrbar. Die Mehrheit der Studierenden im Fach Zahnmedizin ist weiblich und ein Großteil des Nachwuchses scheut die hohen Investitionen in eine Einzelpraxis, will lieber angestellt arbeiten. So boomen die MVZ, sei es als Großpraxis, Kette oder Gruppe. Zwar waren 2016 laut Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) noch 81,9 Prozent der 42 616 Zahnarztpraxen Einzelunternehmen. Doch der Anteil der MVZ mit angestellten Zahnärzten hat seit 2016 dreistellige Zuwachsraten pro Quartal und stieg von 25 MVZ mit 155 angestellten Zahnärzten (2014) auf 359 MVZ mit 1140 angestellten Zahnärzten (2017).

Profitieren wirklich alle Seiten?

Dabei bietet solch ein Modell viel für beide Seiten – wenn es gut läuft: Zahnärzte können sich in der Gemeinschaft von Betriebsführung, Einkauf und Marketing entlasten und eine gemeinsame Fortbildung nutzen. Sie sind die Sorge um die Nachfolge los, behalten in einer Gruppe ihre Identität und ihr Praxisschild und können sich gegenseitig fachlich beraten. Patienten können von besserer Ausstattung, flexibleren Öffnungszeiten und

Die Kauflust hat vor allem zwei Gründe

Angesichts niedriger Zinsen wird Geld anders angelegt. Die Zahnmedizin ist lukrativ: Deutschland ist der größte zahnmedizinische Markt in Europa. 26 Milliarden Euro Gesamtumsatz erwirtschafteten die Zahnarztpraxen nach Aussage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im Jahr 2015.

Etwa 41 Prozent der Zahnärzte mit Kassenzulassung und rund 18 Prozent der bei ihnen angestellten Zahnärzte sind älter als 55 Jahre – mit steigender Tendenz. Praxisinhaber finden kaum Nachfolger, denn jüngere Zahnärzte möchten mehrheitlich als Angestellte arbeiten.

stetiger Fortbildung der Ärzte profitieren, sie werden von Spezialisten behandelt.

Colosseum Dental ist nach eigener Aussage gerade erst dabei, „gemeinsame Strukturen einzuführen", um solche Vorteile „zu realisieren". Die Altor-Tochter „KonfiDents" verspricht einen Qualitätsansatz von Anfang an: „Wir suchen explizit die Meinungsführer und die Koryphäen", sagt Projektleiterin *Clara Zverina.* Man sei mit über 100 Praxen im Gespräch, Zahnärzten, Oral- und Kieferchirurgen. Geplant sei ein medizinischer Beirat, eine eigene Qualitätssicherung und ein eigenes Fortbildungsinstitut. Das sei nicht nur für junge Zahnärzte interessant, sondern auch für Patienten und Krankenkassen.

Die KZBV hingegen befürchtet eine „Kettenbildung in wirtschaftlich attraktiven Ballungsräumen". *Gregor Bornes,* Zahnexperte und Sprecher der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), verweist auf den Krankenhausmarkt: „Wir sehen dort, dass solche Konstruktionen nicht automatisch mehr Qualität bedeuten, sondern vor allem mehr Quantität."

Auch *Kirsten Kappert-Gonther* von den Grünen ist skeptisch. Sie sieht „hohe Renditeerwartungen" bei den privaten Kapitalgebern, was den Trend zur Kommerzialisierung in der Zahnmedizin verstärke. Patienten, warnt *Harald Weinberg* von den Linken, hätten „kaum die Möglichkeit, zwischen Qualitätseinrichtungen und auf Umsatz getrimmten Ketten zu unterscheiden".

Zahnarzt *H.* hat ähnliche Bedenken. Er fürchtet Qualitätseinbußen. Es werde um „maximale Geschwindigkeit" gehen, die „angestellten Söldner", wie *H.* die Zahnärzte nennt, seien dann kaum noch motiviert für eine patientenzugewandte und gute Behandlung. *Ingo Kock* hingegen, Geschäftsführer einer Praxisberatung meint, ohne persönliches Vertrauensverhältnis werde es nicht funktionieren: „Im Rennen um die größte Praxis werden diejenigen gewinnen, denen es in erster Linie um die Gesundheit der Patienten geht. Das Geld kommt dann von ganz allein." ■

Tanja Wolf

Aktualisierte Fassung vom 8. August 2018. Erstveröffentlichung „Spiegel Online" 30. Mai 2018

Foto: fotolia.de/Boggy

Kongress für junge Zahnmediziner und Praxisgründer mit dem BDIZ EDI

FutureDent in München

Das Format ist bei den Ärzten seit Langem erfolgreich. Im Herbst startet der Deutsche Ärzteverlag den Kongress FutureDent in München für junge Zahnmediziner. Er richtet sich an Studenten der Zahnmedizin, die sich bereits Gedanken um ihren beruflichen Einstieg machen. Am 27. Oktober 2018 erwartet Absolventen, Berufseinsteiger und Praxisgründer die Gelegenheit, sich über Praxisgründung und berufliche Karriere zu informieren. Partner des Deutschen Ärzteverlags sind neben der Bayerischen Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns auch der BDIZ EDI.

Der Kongress verspricht Absolventen, Berufseinsteigern und Praxisgründern optimale Startbedingungen, um die beruflichen Herausforderungen zu meistern und Chancen und Potenzial auszuloten. Vorträge und Workshops bieten die Gelegenheit, sich über die Möglichkeiten des Berufs zu informieren. Der Kongress sollte auf jeden Fall für das berufliche Networking genutzt werden. Den Berufsnachwuchs erwarten Einzelgespräche mit Experten und viele Tipps für die Zukunft.

Die Highlights

Angeboten werden im Westin Grand Hotel in München-Bogenhausen bei kostenfreiem Eintritt:

Vorträge und Workshops zu Berufsstart und Praxisgründung
Zum Karrierestart gibt es viel zu bedenken und zu entscheiden. Ein spannendes Programm beantwortet die wichtigsten Fragen rund um die Karriere als angestellter Zahnarzt oder in der eigenen Praxis: Was kommt bei einer Praxisgründung auf mich zu? Welche rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Aspekte muss ich beachten? Welche Spezialisierungen kommen für mich infrage? Welche Möglichkeiten habe ich alternativ zur eigenen Gründung?

Networking
Auf der kongressbegleitenden Karrieremesse stellen sich interessante Unternehmen und Dienstleister vor. Hier können Kontakte zu Verbänden und der Industrie sowie potenziellen Arbeitgebern und Praxisabgebern geknüpft werden.

Meet the Experts zum Austausch mit Praxisabgebern und Gründungsexperten
Es besteht die Gelegenheit, Praxisabgeber kennenzulernen und konkrete Fragen rund um die Praxisübernahme zu klären. Experten beraten in Einzelgesprächen zur individuellen Karriereplanung und geben Tipps zu wichtigen Entscheidungen rund um die Praxisgründung.

Kostenlose Bewerbungsfotos
Der erste Eindruck ist häufig entscheidend – ob bei Bewerbungen, auf Job-Plattformen oder in sozialen Netzwerken. Bei zukünftigen Partnern, Patienten und Arbeitgebern lässt sich mit professionellen Fotos punkten. *Wichtig:* Jetzt bereits auf job-apps.de den Termin für ein kostenloses Shooting vereinbaren. Direkt vor Ort ist das selbstverständlich auch möglich.

Angebote zur digitalen Weiterbildung
Kontinuierliche Weiterbildung gehört zur zahnärztlichen Tätigkeit dazu. FutureDent bietet mit Dental Online College eine professionelle Online-Lernplattform für Zahnmediziner mit Top-Referenten, vielfältigen und multimedialen Lehrmitteln zum Reinschnuppern.

Praxisabgaben und interessante Jobangebote
Auf dem Job-Board sind konkrete Angebote zu Praxisabgaben und aktuelle Stellenangebote für Zahnärzte zu finden.

Get-together
Der Kongresstag klingt mit Fingerfood, Getränken und spannenden Gesprächen aus.

Anmeldung

Der Eintritt ist für Absolventen, Berufseinsteiger und Praxisgründer kostenlos. Anmeldung unter www.futureDent.de ■

RED

Foto: iStockphoto/bkindler

CITO mini®

JA!

ICH WILL

DAS CITO MINI®

AUS DEM HAUSE DENTAURUM.

Schmal. Schnell. Einfach.
Das Mini-Implantat von Dentaurum, speziell für Patienten mit geringem Knochenangebot zur Steigerung der Lebensqualität. Prothesenfixierung – effizient und wirtschaftlich. Sagen auch Sie ja!

Erleben Sie die CITO mini® Lounge
Neu-Ulm | 13. Juli 2018
Hamburg | 28. November 2018
› Mehr Infos: +49 72 31/803-409
kurse@dentaurum.com

DENTAURUM IMPLANTS

Turnstr. 31 I 75228 Ispringen I Germany I Telefon +49 72 31/803-0 I Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum-implants.com I info@dentaurum-implants.com

FutureDent

27.10.2018

München

Programm	
09:00–10:00 Uhr	**Einlass und Frühstück**
10:00–10:45 Uhr	**Kongresseröffnung** • Willkommen in München, Grußworte • Impulsvortrag „Traumberuf Zahnarzt“
10:45–11:15 Uhr	Kaffeepause und Industrieausstellung
11:15–12:30 Uhr	**Praxisstart** • BWL in der Zahnarztpraxis • Fallstricke in der Berufsausübung – Was darf der Zahnarzt, was nicht? • Gut abgesichert als Zahnarzt • Datenschutz und -sicherheit in der Zahnarztpraxis • Herausforderung Personal – Mitarbeiter finden und binden
12:30–13:30 Uhr	Mittagspause und Industrieausstellung
13:30 Uhr	**Gewinnauslosung iPad mini**
13:30–14:30 Uhr	**Spezialisten im Profil** • Barrierefrei in die eigene Zahnarztpraxis • Parodontologie – Zahnprofil für Profis • Chirurgie – Zahnmedizin – Zahntechnik. Der digitale Workflow als erfolgreiches Praxiskonzept • Ästhetische Zahnheilkunde – Spezialisten für ein gesundes Rot/Weiß
14:30–15:30 Uhr	**Kaffeepause und Industrieausstellung**
15:30–17:00 Uhr	**Meet the Experts/Praxisbörse**
ab 17:00 Uhr	Get-together – Fingerfood, Getränke und Networking

Workshops	
11:30–12:30 Uhr	**Workshop I:** **Entwicklung eines Gründungskonzepts – einfach, effektiv, erfolgreich**
13:30–14:30 Uhr	**Workshop II:** **Hilfe – ich werde Zahnarzt! Wie ist der Weg in meine eigene Praxis?**

Foto: pixabay.de/moerschy

NobelActive® – das Original seit 2008.

42
klinische Studien

Über
14.300
ausgewertete Implantate

98,5%
durchschnittliche Überlebensrate*

*Folge-Studie über 5 Jahre

Über
2.600
behandelte Patienten

10 Jahre NobelActive® Das Original seit 2008

» Vielfach kopiert und nie erreicht

Seit seiner Einführung im Jahr 2008 haben Implantathersteller auf der ganzen Welt die einzigartigen Vorteile des NobelActive Implantats entdeckt. Heute sind zahlreiche „Doppelgänger" des NobelActive Implantats auf dem Markt erhältlich, doch keines dieser Implantate verfügt über die breite Palette an Anwendungsmöglichkeiten, das umfassende Prothetiksortiment und die überzeugenden klinischen Nachweise des Originals - die Zahlen sprechen für sich.

© Nobel Biocare Deutschland GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten. Vertrieb durch Nobel Biocare. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anderweitig angegeben oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare. Weitere Informationen finden Sie unter www.nobelbiocare.com/trademarks. Die Produktabbildungen sind nicht notwendigerweise maßstabsgetreu. Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen. Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Vertriebsniederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit zu erhalten. Nur zur Verschreibung. Achtung: Laut US-Bundesgesetzen dürfen diese Produkte nur an Ärzte oder auf deren Anordnung verkauft werden. Für die vollständigen Informationen zur Verschreibung, einschließlich Indikationen, Gegenanzeigen, Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen, ziehen Sie die Gebrauchsanweisung zu Rate.

nobelbiocare.com

Nobel Biocare®

Save the Date: 3. März 2019 in Köln

14. Experten Symposium des BDIZ EDI

Zum 14. Mal lädt der BDIZ EDI zum Experten Symposium nach Köln. Das Thema „Komplikationen bei der implantologischen Behandlung: vermeiden, therapieren, Ergebnis verbessern" spricht chirurgische und prothetische Aspekte an. Interessierte sollten sich das Datum merken: Sonntag, 3. März 2019 – wieder in Köln, im Dorint-Hotel am Heumarkt. Die eintägige Fortbildungsveranstaltung findet traditionell am Karnevalssonntag statt.

Tagsüber Fortbildung und abends Karneval. Der BDIZ EDI wirft mit dem 14. Experten Symposium einen Blick auf mögliche Komplikationen, die vor allem in ungünstigen anatomischen Verhältnissen und/oder reduziertem Knochenangebot auftreten. Dabei kann die Verletzung von Nachbarstrukturen involviert sein. Eine sachgerechte prothetische Versorgung erfordert eine ausreichende präoperative Planung unter funktionalen Aspekten. Biologische und mechanische Grenzen müssen berücksichtigt werden. Ziel des 14. Experten Symposiums ist es, Strategien aufzuzeigen, wie Komplikationen bei der implantologischen Behandlung vermieden und, falls bereits aufgetreten, therapiert und im Ergebnis verbessert werden können. Am Tag zuvor wird die 14. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) zur Thematik einen Praxisleitfaden erstellen, der in englischer und deutscher Sprache den Mitgliedern kostenfrei zur Verfügung gestellt wird.

Die bisher erschienenen Praxisleitfäden des BDIZ EDI gehen bis in das Jahr 2006 zurück und sind zum Teil bereits überarbeitet worden. Hier die aktuellen Konsensuspapiere:
2018: Patientenorientierte Versorgungskonzepte in der oralen Implantologie
2017: Der digitale Workflow in der oralen Implantologie
2016: Kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate
2015: Periimplantäre Entzündungen: Prävention–Diagnostik–Therapie
2014: Fehlpositionierung von Implantaten vermeiden
2013: CCARD: Kölner Defektklassifikation zur Knochenaugmentation
2012: Kölner ABC-Risiko-Score

Mehr zum Programm erhalten Sie in Kürze auf der Internetseite des BDIZ EDI www.bdizedi.org > Veranstaltungen. Sämtliche bisher erschienenen Praxisleitfäden des BDIZ EDI sind auch digital erhältlich – sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache unter: www.bdizedi.org > Zahnärzte > Praxisleitfaden oder beim Klick auf „English" unter Professionals > European Consensus Conference. ■

AWU

Save the Date

14. Experten Symposium des BDIZ EDI

Sonntag, 3. März 2019 in Köln, Hotel Dorint am Heumarkt
Thema: Komplikationen bei der implantologischen Behandlung: vermeiden, therapieren, Ergebnis verbessern

Frühbucherrabatt nutzen:
Mitglied: 225,- Euro bis 10.1.2019
Nichtmitglied: 350,- Euro bis 10.1.2019
Hinweis: Der BDIZ EDI tagt im Hotel Dorint in der Pipinstraße in Köln. Hier steht ein begrenztes Zimmerkontingent für unsere Teilnehmer zur Verfügung. EZ inkl. Frühstück ab 199,- Euro; DZ inkl. Frühstück ab 234,- Euro. Stichwort: BDIZ EDI; Kontakt: Dorint, Köln, Fon +49 221 2806-0. In der Teilnehmergebühr ist eine Karte für die „Große Sonntagssitzung" im Gürzenich enthalten (Eintrittskarte und Imbiss im Gürzenich). Weitere Karten für die Begleitperson/en können in beschränktem Umfang bestellt werden. Kosten 74,- Euro inkl. MwSt. Die Anmeldung kann über www.bdizedi.org > Veranstaltungen > 14. Experten Symposium heruntergeladen werden.

Champions-Implants GmbH | Champions Platz 1 | D-55237 Flonheim | fon +49 (0) 6734 91 40 80 | info@champions-implants.com

BioWin!

Seit 12 Jahren klinische Erfolge mit 95,8%-iger Osseointegration.

Info-Hotline:
0 6734 91 40 80

HIGHLIGHTS

- Ein- und zweiteilige Implantate
- Standard:
  Länge: 9 – 11 – 13 mm
  Durchmesser: 4,1 – 4,5 – 5,0 mm
- Individuelle Designs der Implantate nach eigener Planung möglich (emergence profile)!
- Patentiertes Verfahren zur Oberflächen-Rauigkeit!
- Einfache Chirurgie – Einfache Prothetik
  (Keine Transferpfosten, keine Laboranaloge, keine Verschraubung von Implantat/Abutment)
- Kein Mikrospalt
- Aluminiumanteil (Al_2O_3) nur 0,25 %
  (Im Vergleich dazu ein ATZ-Keramik-Implantat: 25 % Al_2O_3)
- Wissenschaftliche Studien
  (u. a. Prof. Becker, Universität Düsseldorf)
- Patientenbegeisterung durch die unkomplizierte minimal-invasive Insertion „MIMI®“
- Bestes Preis-/Leistungs-Verhältnis für Ihren Erfolg
- Qualität zu 100 % Made in Germany
- Erfolgreich seit 2004

Wissenschaftliche Studien und weitere Informationen auf:
www.champions-implants.com

champions implants

28. Internationales Expertensymposium für regenerative Verfahren in der Zahnmedizin

Digitaler Workflow und CAD/CAM auf Fuerteventura

„Digitaler Workflow – CAD/CAM-Techniken“ ist das Thema des 28. Internationalen Expertensymposiums für regenerative Verfahren in der Zahnmedizin, zu dem Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Universität Köln, in der Zeit von 25. Oktober bis 1. November 2018 wieder nach Fuerteventura einlädt.

In Kooperation mit BDIZ EDI und DGOI hat das Team der Universität Köln ein Programm zu dem aktuellen Themenblock der digitalen Technologien im implantatprothetischen Behandlungsablauf zusammengestellt.

Durch die dreidimensionale Diagnostik kann die Planung und Patientenberatung heute plastischer erfolgen, als dies mit den konventionellen Methoden möglich war. Verschiedene Referenten werden sich dieser Thematik im klinischen Alltag widmen und die Vorteile, aber auch die Fallstricke bei diesen Verfahren beleuchten. Der Wissensaustausch in Fuerteventura beruht aber nicht nur auf der Vorstellung der eigenen Fälle der Referenten. Teilbereiche werden auch über Literaturanalysen aufbereitet, sodass die vorgestellten Fälle auch in Bezug auf die wissenschaftlichen Ergebnisse diskutiert werden können. Der Einsatz der CAD/CAM-Technologien wird nicht allein auf dem Gebiet der Implantat- und Augmentationschirurgie diskutiert. Großes Augenmerk gilt den prothetischen Optionen. Hier werden die unterschiedlichen Verfahren auf dem Gebiet der Herstellung der Implantataufbauten, der Gerüstherstellung und zur Optimierung der gesamten Prozesskette unter zahnärztlicher, prothetischer sowie zahntechnischer Sicht vorgestellt.

Besonderer Wert wird neben den zahlreichen Vorträgen auf die interaktive Wissensvermittlung mit einer hohen Zahl von Workshops zu den Thematiken gelegt. In kleinen Arbeitsgruppen können so die Inhalte vertieft werden, die jeweils parallel angeboten werden. Neben den hochtechnologischen Verfahren zur Implantattherapie bietet das Programm aber auch wieder die Möglichkeit, über den Tellerrand zu schauen. Allgemeinmedizinische Themen mit den Risikofaktoren durch die Lebensführung oder Möglichkeiten der alternativen Heilmethoden runden das Programm ab. ■

Die Kanareninsel Fuerteventura ist Veranstaltungsort des 28. Internationalen Expertensymposiums für regenerative Verfahren in der Zahnmedizin.

Erratum

In der Ausgabe 2/2018, Seite 44, ist uns ein Fehler unterlaufen. Wir haben *Dr. Dr. Ernst Fuchs-Schaller* als Referent genannt. Er war in der Vergangenheit regelmäßig Referent des Expertensymposiums. 2016 ist *Dr. Dr. Fuchs-Schaller* verstorben. Wir bedauern den Fehler in der genannten Ausgabe und entschuldigen uns für die Irritation, die die Nennung als Referent hervorgerufen hat.

Die Redaktion

Information

Die Kongressorganisation bietet für Schnellentschlossene auch wieder einen Frühbucherrabatt an. Anmeldung und weitere Informationen zur Organisation der Kongressreise unter:

www.experten-symposium.de

Reiseorganisation und Kursanmeldung:
Reisebüro Garthe & Pflug
Heike Garthe
Triftstr. 20
60528 Frankfurt-Niederrad
Fon: +49 69-677367-0
Fax: +49 69-677367-27
info@reisebuero-gup.de

Programmvorschau 2018	
Muzafar Bajwa, MSc	Patientenfreundliche Augmentation und Implantation – Ein Gewinn für die Praxis
Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer	Update CAD/CAM: Was geht und was geht nicht?
Univ.-Prof. Dr. Josef Beuth	Wirksame Nahrungsergänzungsmittel: Fakt oder Fiktion?
Dr. Tilmann Eberhard	10 Jahre Farbe und Licht – das Resümee nach viereinhalbtausend Helbo-Behandlungen!
Dr. Ulrich Fürst	Take-Home-Messages – Was bleibt uns haften?
Dr. Peter Gehrke, ZT Carsten Fischer	Hybridabutments auf Titanklebebasen: Mythos und Realität am periimplantär-restaurativen Interface
Dr. Sigurd Hafner	Knochenregeneration bei Medikamenten-assoziierten Osteonekrosen (MRONJ) – Sind kreuzvernetzte Kollagenmembranen (OSSIX) der Schlüssel zum Erfolg?
Dr. Arndt Happe	Präoperative Planung als Schlüsselfaktor für den Erfolg mit Implantaten im Frontzahnbereich
Dr. Frederic Hermann MSc	Behandlungseffizienz in der funktionellen Zone? Chancen und Risiken des digitalen Chairside-Workflows in der Implantologie
Dr. Detlef Hildebrand	Digital Future: CAD/CAM meets Customized Implantology
Wolfgang Herdlicka	Gut mit Stress umgehen – meine Resilienz stärken
Dr. Uwe Jähnisch	Der digitale Workflow in der implantologischen Praxis – Welche Verfahren haben sich in der Praxis bewährt?
Jan Kielhorn	Die bioanaloge Augmentation – Welche Faktoren entscheiden über Erfolg oder Misserfolg?
Dr. Volker Knorr	3-D-Backward-Planning zur Schmerzreduktion in der Implantologie und Prothetik. Wieviel digital ist optimal?
Dr. Christian Köneke	Atlantis-Abutments unter der funktionellen Lupe
Dr. Mischa Krebs	Sofortversorgungen mit präfabrizierten Teilen im Rahmen einer digitalen Prozesskette – Bessere und schnellere Ergebnisse bei Einzelzahn und Full Arch-Restaurationen?
Dr. Frank Maier	Weiße Implantate – zweiteilig – wann und wo?
Dr. Ralf Masur	Risiken und Schwierigkeiten bei der CAD/CAM-Planung in der ästhetischen Zone
Prof. Dr. Christian Mertens	Hart-und Weichgebemanagement – minimierter Aufwand durch digitale Planung?
Thomas Müller	Die Praxis als Vermögensgegenstand: relevante Werttreiber und vorausschauende Risikoabwehr
Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer	Wann ist ein digitales Vorgehen bei Anwendung von durchmesserreduzierten, kurzen oder angulierten Implantaten sinnvoll?
Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, MSc	Klinische Systematik zu Defektmorphologie, Indikation und Art des Augmentationsverfahrens
Dr. Peter Randelshofer	Biologische Konzepte in der modernen Implantologie
Sabine Schmidt	Update – Kürzungen der privaten Kostenträger – Fokus Chirurgie
Gerhard Stachulla	Prothetisch orientierte Augmentation – Falllösungen mit 3-D-geplanten Titangittern
Felix Uckert	Der virtuelle Patient – Von der Vision zur Realität
Dr. Freimut Vizethum	Wie beeinflusst der Gesetzgeber unsere zahnärztliche Arbeit?
Dr. Frank Zastrow	Implantologie am Limit: Von A wie Augmentation bis Z wie Zahnersatz
Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller	MKG-Chirurgie 20.18 – Aktueller Stand
Weitere teilnehmende Referenten: Dr. Susanne Hermann-Frühwald, Dr. Sebastian Schiel, Dr. Hans-Jürgen Weise	

Fotos: fotolia.de/stylefoto24

PRO UND KONTRA
Sind Keramikimplantate die neue Therapieoption?

Mit dieser Ausgabe startet die Reihe „Pro und Kontra“. Zwei Experten beziehen Stellung zu einem aktuellen und strittigen Thema in der oralen Implantologie. Dieses Mal geht es um Keramikimplantate. Priv.-Doz. Dr. Dr. habil. Michael Gahlert vertritt die Pro-, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz die Kontraseite.

Fragen Patienten speziell nach einer Versorgung mit Keramikimplantaten?

PRO – Gahlert

Es ist bemerkenswert, wie sich Keramikimplantate in den letzten Jahren in meinem Münchner Patientenklientel als Therapieoption herausgestellt haben. Nicht, dass ich als Behandler bei potenziellen Implantatpatienten diese Medizinprodukte zur Diskussion stelle, Patienten selbst haben den Wunsch, mit möglichst metallfreien Versorgungen behandelt zu werden. Die Informationen zu diesem Thema werden aus dem allseits beliebten Internet geholt. Der mündige Bürger informiert sich und fragt dann die Meinung des Behandlers ab. Ist dieser kompetent und hat Erfahrung mit Keramikimplantaten, wird der Patient in seiner Wunschverwirklichung eher bestärkt, hat der Behandler Vorurteile oder wenig bis keine Erfahrung, wird von Implantaten aus Keramik eher abgeraten. Dabei sind einteilige Keramikimplantate aus Zirkonoxid der neuesten Generation in den letzten Jahren vielschichtig dokumentiert worden. Augenblicklich versucht die Industrie, zuverlässige zweiteilige Keramikimplantate zu etablieren. Die Gründe hierfür sind multifaktoriell.

KONTRA – Grötz

In der klinischen Routine fragen die wenigsten Patienten von sich aus nach Keramikimplantaten. Diejenigen, die sich danach erkundigen, sind meist vorher von einem (Zahn-)Arzt oder einem sogenannten Regulationsmediziner darauf aufmerksam gemacht worden. Letztere sind Kollegen, die sich um Herdbelastungen kümmern. Im Übrigen halte ich die Seriosität von Regulationsmedizinern, die sich früher Alternativmediziner nannten, durchaus für gegeben.

Was spricht aus wissenschaftlicher Sicht für oder gegen Keramikimplantate?

PRO – Gahlert

Das wissenschaftlich fundierte Wissen um die sehr gute Biokompatibilität von Zirkonoxid ist nicht mehr von der Hand zu weisen. Das Periimplantitisrisiko beispielsweise ist gering, evidenzbasierte Daten neuester Studien belegen, dass in Langzeituntersuchungen von Keramikimplantaten über mehrere Jahre dieses Phänomen nicht mehr auftaucht. Im Vergleich zu Titan gibt es weniger Plaqueaffinität und keinerlei Korrosionserscheinungen mehr. Das macht Keramikimplantate besonders bei parodontal vorbelasteten Patienten interessant, die für Implantate vorgesehen sind. Den Erfahrungswert, dass das Periimplantitisrisiko bei dieser Patientengruppe bei Verwendung von Titanimplantaten höher ist als bei Keramikimplantaten, kann ich ausnahmslos bestätigen.

KONTRA – Grötz

Keramik hat sowohl als Werkstoff als auch in klinischen Studien eine vollständige Berechtigung und es sorgt für einen Innovationsschub in der Implantologie.

Was dagegen spricht, ist nicht das Implantat an sich, sondern das, was daraus gemacht wird – Stichwort Geschäftsmodell. Keramikimplantate werden gerne als metallfreie Versorgung nach außen getragen. Doch die Begrifflichkeit „metallfrei“ schürt irrationale Ängste. Das Suggerieren, ein metallbelastetes Leben sei ein geschädigtes und ein metallfreies Leben ein gesundes Leben, ist wissenschaftlich unseriös. Keramik ist ein nicht metallischer Werkstoff und nicht metallisch ist ein völlig anderer Begriff als metallfrei. Das muss sauber getrennt werden.

Das Potenzial von Keramikimplantaten wird sich in der Zukunft in klinischen Studien noch beweisen müssen. Im Moment ist der Routineeinsatz mit einem Fragezeichen zu versehen. Dabei geht es nicht darum, dass sich die Keramikimplantate, die es in den 1980er und 1990er Jahren gab, nicht bewährt hätten. Vielmehr unterscheiden sich die heute im Einsatz befindlichen Zirkonoxidkeramik-Implantate kategorial von denen der ersten und zweiten Generation der letzten zehn bis 15 Jahre. Von den heute implantierten Keramikimplantaten gibt es keine Langzeitergebnisse. Man vermutet und geht davon aus, dass sich kontinuierliche Verbesserungen der neuen Generation erzielen lassen, aber das bedingt die Notwendigkeit, dass der Patienten erfährt, dass es noch keine verlässlichen Langzeitdaten gibt.

Auch Wissenschaftler, die Keramikimplantate befürworten, sagen mit Verweis auf Studienergebnisse, dass sich Keramikimplantate von vor neun bis zehn Jahren kategorial von denen unterscheiden, die heute eingesetzt werden. Dabei geht es nicht ausschließlich um das Material, die Aussage wird auch an weiteren Merkmalen festgemacht. So wurde zum Beispiel bei der Oberflächenrauigkeit der Keramikimplantate in den letzten 15 Jahren sehr vieles modifi-

ziert und verbessert. Aber die Quintessenz der wissenschaftlichen Seite: Es gibt zu Keramikimplantaten keine Langzeitergebnisse – jenseits von fünf oder zehn Jahren. Geht es aber um einen Patienten, der tatsächlich eine nachweisbare Unverträglichkeit oder Allergie gegen einen Titanwerkstoff hat, besteht die Option, eine Implantation mit Keramikimplantaten vorzunehmen. Es ist aber nicht generell so, dass sich ein Paradigmenwechsel von Titanimplantaten zu den „gesünderen" Keramikimplantaten vollzieht.

Keramik bei ästhetischmotivierten Herausforderungen?

PRO – Gahlert

Dank der sehr guten Gewebeanlagerung an Zirkonoxid sind die ästhetischen Ergebnisse mit einteiligen Keramikimplantaten im Frontzahnbereich hervorragend. Selbst Monate nach Einsetzen der definitiven Prothetik kann mit einem Nachwachsen von Zahnfleischpapillen in sogenannte schwarze Dreiecke gerechnet werden, sofern die anatomischen Voraussetzungen des unter der Gingiva als Stützgewebe gelegenen Knochens beachtet wurden.

KONTRA – Grötz

Ich bin Chirurg und kein Prothetiker, aber ich nehme hier den Mut zusammen und sage, dass es aus ästhetischmotivierter Indikation überhaupt keinen Vorteil gibt. Natürlich ist ein metallischer Rand unansehnlich, aber von den alten Tübinger Implantaten wissen wir, dass ein freiliegender weißer Rand, der in der ästhetisch anspruchsvollen Oberkieferfrontzahnregion sichtbar wird, für den Patienten genauso unschön ist. Und deshalb zu sagen: Ich kann mir chirurgisch mehr erlauben, trifft für die ästhetische Zone überhaupt nicht zu. Ich muss genau die gleichen grundlegenden Regeln anwenden wie bei Titanimplantaten.

Fazit

PRO – Gahlert

Auch Vorurteile bezüglich der Bruchfestigkeit von Keramikimplantaten sollten relativiert werden. Zirkonoxid als Hightechmaterial hat keine Gemeinsamkeiten mit Keramikmaterialien früherer Zeiten. Es besitzt eine Ermüdungsfestigkeit, die sogar höher ist im Vergleich zu Titan. Es wäre daher wünschenswert, wenn Kommunikationsdefizite bezüglich dieser relativ neuen Fakten beseitigt werden, damit sich auch ambitionierte Kolleginnen und Kollegen trauen, dieses zukunftsträchtige Kapitel der zahnärztlichen Implantologie als neue Therapiealternative in ihren klinischen Praxisalltag zu integrieren.

KONTRA – Grötz

Ich bin davon überzeugt, dass die heutigen Keramikimplantate mit ihren werkstoffkundlichen Eigenschaften wesentlich besser sind als die, die regelmäßig in der klinischen Routine frakturgefährdet waren. Der Grund: Sie weisen heute eine Yttriumstabilisierung auf. Sie beinhalten ein zusätzliches chemisches Element, das verhindert, dass sich ein Mikroriss fortpflanzt, er wird vielmehr „gekittet". Unbekannt ist aber, wie langzeitstabil diese Yttriumstabilisierung tatsächlich ist – über zehn, 15 oder 20 Jahre. Wir sollten unbedingt bemüht sein, Keramikimplantate weiter anzuwenden, aber vorwiegend in klinischen Studien. Außerhalb von klinischen Studien sollten Patienten angemessen darüber aufgeklärt werden, dass es sich um ein Implantatmaterial ohne Langzeitdaten handelt und dass die Routine im Moment, was die Sicherheit anbelangt, eher auf der Seite der Titanimplantate liegt.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. Dr. habil. Michael Gahlert, München

Hightech-Research-Center HFZ for Oral and Cranio-Maxillofacial Surgery, Department of Biomedical Engineering, Universität Basel

info@drgahlert.com
www.drgahlert.com

Dr. Gahlert erarbeitete im April 2018 mit Dr. Röhling und Prof. Dr. Dr. Schlegel im Rahmen der ITI-Konsensuskonferenz in Amsterdam ein Konsensus-Statement über Zahnimplantate aus Keramik. Die Anwenderempfehlung wird in Kürze international publiziert werden.

Kontakt

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden

Direktor der MKG-Klinik der HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

kontakt@mkg-rhein-main.de
www.helios-kliniken.de/wiesbaden-horst-schmidt-kliniken

Prof. Dr. Dr. Grötz ist Incoming-Präsident der DGI, deren 32. Jahreskongress vom 29. November bis 1. Dezember 2018 in Wiesbaden stattfinden wird unter dem Motto „Personalisierte Implantologie"

RÜCKSCHAU

Keine Erlaubnis für die Zahnarztpraxis notwendig

Eigenblut-Zubereitungen erlaubt

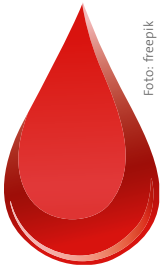


Foto: freepik

Am 23. Juli hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vorgelegt. Im Rahmen dieses Omnibusgesetzes wird durch die Ergänzung der Berufsbezeichnung Zahnarzt im § 13 des Arzneimittelgesetzes klargestellt, dass auch Zahnärzte keiner behördlichen Erlaubnis für die Herstellung thrombozytenreichen Plasmas und ähnlicher Zubereitungen für die Geweberegeneration bedürfen. Damit kommt die Politik einer seit geraumer Zeit bestehenden Forderung der Bundeszahnärztekammer zur Klarstellung gegenüber den Vollzugsbehörden der Länder nach. Die Regelung ermöglicht eine rechtskonforme Anwendung von Verfahren zur Geweberegeneration in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und dient letztendlich dem Patientenwohl. ■

Quelle: Klartext der BZÄK

EuroPerio9 in Amsterdam

EDI Journal vor Ort

Foto: Anita Wuttke

Projektmanagerin My To, Chefredakteurin Anita Wuttke und Chefin vom Dienst Isabel Lamberty trafen sich bei der EuroPerio zur Einsatzbesprechung.

Über 10 000 Besucher strömten durch die Hallen der RAI in Amsterdam anlässlich der EuroPerio9. Bekanntlich findet die Großveranstaltung der European Federation of Periodontology (EFP) alle zwei Jahre statt. Auch das Team von BDIZ EDI und insbesondere des EDI Journals waren im Einsatz, um den Kongress zu begleiten. EFP-Präsident *Prof. Dr. Dr. Anton Sculean und Michèle Reners* vom Organisationskomitee sowie der wissenschaftliche Leiter des viertägigen Kongresses, *Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen,* zogen hochzufrieden Bilanz. Den ausführlichen Bericht finden Sie in dieser Ausgabe ab Seite 46. ■

Quelle: BDIZ EDI

Halbjahreszahlen 2018

Apobank zufrieden

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (Apobank) hat sich bei der Vorlage der Halbjahreszahlen 2018 zufrieden mit der Geschäftsentwicklung gezeigt. Die Zahl der Kunden stieg von 436 260 Ende vergangenen Jahres auf 448 300 Ende Juni 2018. Im Privat- und Firmenkundengeschäft verzeichnete die Apobank ein Darlehensneugeschäft, das mit 3,6 Milliarden Euro den Vorjahreswert (3,4 Milliarden Euro) übertroffen hat. Die Kundenkredite legten auf 33,4 Milliarden Euro zu, im Vergleich 32,0 Milliarden Euro Ende 2017. Aufgrund der wie erwartet höheren Aufwendungen infolge einer IT-Migration und umfangreicher Reservenbildung habe das Betriebsergebnis vor Steuern 53,3 Millionen Euro gegenüber 77,7 Millionen Euro im ersten Halbjahr 2017 betragen, hieß es aus der Bank. ■

Quelle: Deutsches Ärzteblatt

TSVG-Referentenentwurf

Lob und Tadel

Die Zahnärzteverbände in Deutschland begrüßen den Referentenentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). Dieser bringe in vielen Punkten Verbesserungen für die Patienten/-innen, so die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die Vorhaben zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, insbesondere durch eine bessere Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie eine stärkere Nutzung der Digitalisierung im Versorgungsalltag sei positiv zu bewerten. Auch, dass die Mehrkostenvereinbarungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zukünftig auch im kieferorthopädischen Bereich zulässig sind, wird gelobt, ebenso die Abschaffung der Punktwertdegression und die lange anstehende Klärung der erlaubnisfreien Herstellung und Anwendung von Blutzubereitungen durch Zahnärzte. Kritik übt die BZÄK, dass der Entwurf keine Regelungen vorsehe, der dem Trend des Aufkaufs und der Gründung von zahnärztlichen MVZ durch Großinvestoren zum Zweck des Aufbaus von Dentalketten Einhalt gebietet. Die Bundesregierung wird aufgefordert, zeitnah entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. ■

Quelle: BZÄK

VORSCHAU

id infotage dental und Fachdental

BDIZ EDI on the Road

Der BDIZ EDI ist 2018 auf den Dentalmessen id infotage dental und Fachdental dabei. Besucher am Stand erhalten die aktuellen Informationen zu den Themen Abrechnung, Recht und Fortbildung kostenfrei: die BDIZ EDI-Tabelle 2018, die BEMA mit GOZ und GOÄ vergleicht; den neuen Praxisleitfaden zu patientenorientierten Versorgungskonzepten, Mustervorlagen zur zahnärztlichen Dokumentation und vieles mehr. Das Angebotsspektrum von id infotage dental und Fachdental umfasst Ausrüstung und Ausstattung von Praxen und Labors, EDV-Hard- und -Software, Instrumente, Werkstoffe für Zahnärzte und -techniker sowie Pharmazeutika. Das jeweilige Rahmenprogramm spiegelt wichtige Branchentrends wider und ergänzt die Ausstellung. Die id infotage dental und Fachdental 2018 mit dem BDIZ EDI in der Übersicht:

12./13.10.2018	Stuttgart
20.10.2018	München
9./10.11.2018	Frankfurt (Deutscher Zahnärztetag) ■

Quelle: BDIZ EDI

IDS 2019

Der BDIZ EDI ist dabei

Alle zwei Jahre findet die Internationale Dentalschau (IDS) in Köln statt. Termin: 12. bis 16. März 2019. Auch der BDIZ EDI wird an seinem angestammten Platz in Halle 11.2, Gang O, Stand 59 dabei sein – wieder gegenüber der Bundeszahnärztekammer. Motto am Stand: 30 Jahre BDIZ EDI. Der Verband wird 2019 30 Jahre alt. ■

Quelle: Koelnmesse/BDIZ EDI

Kongress am 27. Oktober in München

FutureDent für den Nachwuchs

Der BDIZ EDI ist als Kooperationspartner des Deutschen Ärzteverlags beim Kongress für Berufseinsteiger dabei: FutureDent soll am 27. Oktober 2018 in München Zahnmedizin-Absolventen, Berufseinsteigern und Praxisgründern die Möglichkeit bieten, optimal in den Beruf zu starten. Vorträge, Workshops und Einzelgespräche mit den Experten bieten die Gelegenheit, sich über die beruflichen Möglichkeiten zu informieren. Der Kongress findet im Westin Grand Hotel in München statt. Der Eintritt ist kostenfrei. Mehr Infos ab Seite 14 und unter www.bdizedi.org > eigene Veranstaltungen ■

Quelle: Deutscher Ärzteverlag, BDIZ EDI

8. Dezember 2018 in Hannover

Zahnärztliche Dokumentation – aber rechtssicher!

Foto: freepik.com/suksao

Der BDIZ EDI veranstaltet in Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Niedersachsen und der DGParo sein diesjähriges Berufspolitisches Forum zum Thema zahnärztliche Dokumentation. Termin: 8. Dezember 2018 in Hannover. Mit dem Thema „Zahnärztliche Dokumentation" trägt der BDIZ EDI der großen Nachfrage nach rechtssicherer Information Rechnung. Mehr Information demnächst auf der Veranstaltungsseite des BDIZ EDI: www.bdizedi.org > eigene Veranstaltungen ■

Quelle: BDIZ EDI

Save the Date: 3. März 2019 in Köln

14. Experten Symposium

Das Programm für das 14. Experten Symposium des BDIZ EDI wird gerade konzipiert. Thema: Komplikationen bei der implantologischen Behandlung – vermeiden, therapieren, Ergebnis verbessern. Die Teilnahmepreise bleiben stabil. Anmeldungen über die beiliegende Postkarte in dieser Ausgabe. Termin: Sonntag, 3. März 2019 im Hotel Dorint am Heumarkt in Köln. ■

Quelle: BDIZ EDI

Foto: panthermedia/Thomas Heep

Das 19. Curriculum Implantologie ist beendet

Gratulation an die Absolventen

Das 19. Curriculum Implantologie von BDIZ EDI und der Universität Köln ist im Juni 2018 mit einer Abschlussprüfung zu Ende gegangen. Zuvor hatten die angehenden implantologisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte acht Module im Bereich der oralen Implantologie über einen Zeitraum von einem Jahr absolviert.

Am Ende erhielten die erfolgreichen Absolventen ihr Abschlusszertifikat nach bestandener Prüfung an der Universität Köln. Unser Bild zeigt alle Absolventen mit ihren „Lehrern" *Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller* und *Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig*.

Die Absolventen:

- *Nico Peterke*, Köln
- *Randi-Katrin Hinz*, Mülheim
- *Dr. Christian Mau*, Köln
- *Kenan Soysal*, Köln
- *Hosam Hossein*, Troisdorf
- *Antonia Christina Samiou*, Dortmund
- *Marielle Falkenberg*, Köln
- *Dr. Tobias Klöcker*, Düsseldorf
- *Michael Sus*, Düsseldorf
- *Dr. Eva-Christine Micus*, Köln
- *Dr. Alice Voß*, Nettetal
- *Dr. Linda Springer*, Köln
- *Carolin Müller*, Wuppertal
- *Aryan Kalirad*, Köln
- *Dr. Carmen Gottstein*, Köln
- *Dr. Severine Saleh*, Köln
- *Nicole Grünzinger*, Köln
- *Jasmin Stucke*, Essen
- *Farbod Eipakchi*, Köln
- *Rumyana Kandurova*, Hürth
- *Vivian Fuhr*, Köln
- *Yuriy Sorokin*, Berlin
- *Dr. Dr. Hans-Friedrich Ruwenstroth*, Bad Wildungen
- *Novin Mulaie*, Aachen
- *Deniza Ianev*, Zug, Schweiz
- *Dr. Dr. Branislav Fatori*, Essen

Das 20. Curriculum Implantologie beginnt im Oktober 2018 und ist bereits ausgebucht. Mehr zu den Inhalten und Modulen der Curricula Implantologie von BDIZ EDI und der Universität Köln sind hier online zu finden: ■

AWU

Abschluss des 19. Curriculum Implantologie von BDIZ EDI und der Universität Köln mit den Leitern Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller (1.v.l.) und BDIZ EDI-Präsident Christian Berger (2.v.l.) sowie Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig (hinten rechts).

LEADING REGENERATION

Geistlich Biomaterials

Langfristiger Erfolg mit Geistlich Bio-Oss® und Bio-Gide®

Gute Langzeitstabilität,
ästhetische Ergebnisse und
eine hohe Vorhersagbarkeit
für die Knochenregeneration.

*Anonymisierte Feldstudie Implantate ImpDat/PIP 2017

Management von Extraktionsalveolen

Kleinere Knochenaugmentationen

Größere Knochenaugmentationen

Bitte senden Sie mir die Broschüre zu:

☐ Therapiekonzepte für kleinere Knochenaugmentationen
☐ Produktkatalog Geistlich Biomaterials

per Fax an 07223 9624-10

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

BDIZ EDI konkret 03/2018

Praxisstempel

28. Gutachterkonferenz des BDIZ EDI in Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Rechtssicher dokumentieren

Ein wichtiges Thema auch für Gutachter: die zahnärztliche Dokumentation. Bei der 28. Gutachterkonferenz des BDIZ EDI im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie und in Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz holten sich die Sachverständigen Informationen aus erster Hand. Die diesjährige Veranstaltung fand in Mainz statt.

„Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie den BDIZ EDI", damit wies der Gutachterausschuss auf die notwendige Rechtssicherheit bei der zahnärztlichen Dokumentation hin. Nicht nur Gutachter waren nach Mainz gekommen, auch Kammerpräsidenten und der Hauptgeschäftsführer der Landeszahnärztekammer aus Bayern hatten den Weg von München nach Mainz nicht gescheut, um sich aus erster Hand und rechtssicher zu informieren. Das Forum war aus Sicht des Gerichts, der Staatsanwaltschaft, der Körperschaft und des beratenden Anwalts sehr aufschlussreich und traf damit den Nerv der Gutachter.

Die Gutachterkonferenz des BDIZ EDI in Mainz brachte auch für die zahnärztlichen Sachverständigen Neues.

Die Referenten der diesjährigen Gutachterkonferenz (v.l.): BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Erster Staatsanwalt der Staatsanwaltschaft Stuttgart Thomas Hochstein, Vorsitzende Richterin am LG Stuttgart Dr. Kerstin Gröner, BDIZ EDI-Präsident Christian Berger sowie BDIZ EDI-Vorstandsmitglied und Moderator Dr. Stefan Liepe

Die Bedeutung vor Gericht

Dr. Kerstin Gröner, Vorsitzende Richterin am Landgericht Stuttgart, wies auf die hohe Bedeutung der zahnärztlichen Dokumentation in der Rechtsprechung hin. Wer die notwendigen Erfordernisse an die Behandlungsdokumentation erfülle, habe ein großes Machtinstrument vor Gericht. Der Erste Staatsanwalt *Thomas Hochstein* von der Staatsanwaltschaft Stuttgart, nannte typische Tatvorwürfe, die im Ermittlungsverfahren und damit im Strafrecht aufschlagen: Behandlungsfehler, Abrechnungsbetrug, die Verletzung der Schweigepflicht und Urkundenfälschung, wenn nachträgliche Veränderungen in der Dokumentation als solche nicht gekennzeichnet seien.

BDIZ EDI-Präsident *Christian Berger* ging als Vorsitzender der KZVB auf die Haftungsfallen ein, die von der Einwilligungserklärung bis zum Einsichtsrecht, vom Umgang mit Wunschbehandlung und Zwischenfällen reichen. BDIZ EDI-Justiziar *Prof. Dr. Thomas Ratajczak* stellte gegenüber den Gutachtern klar, dass es nicht reicht, mit einer entsprechenden Abrechnungssoftware zu dokumentieren. Die abrechenbaren Leistungen müssen sich laut *Ratajczak* aus der Behandlungsdokumentation ergeben und die Behandlung aus der Abrechnungsdokumentation! ■

AWU

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Dentsply Sirona

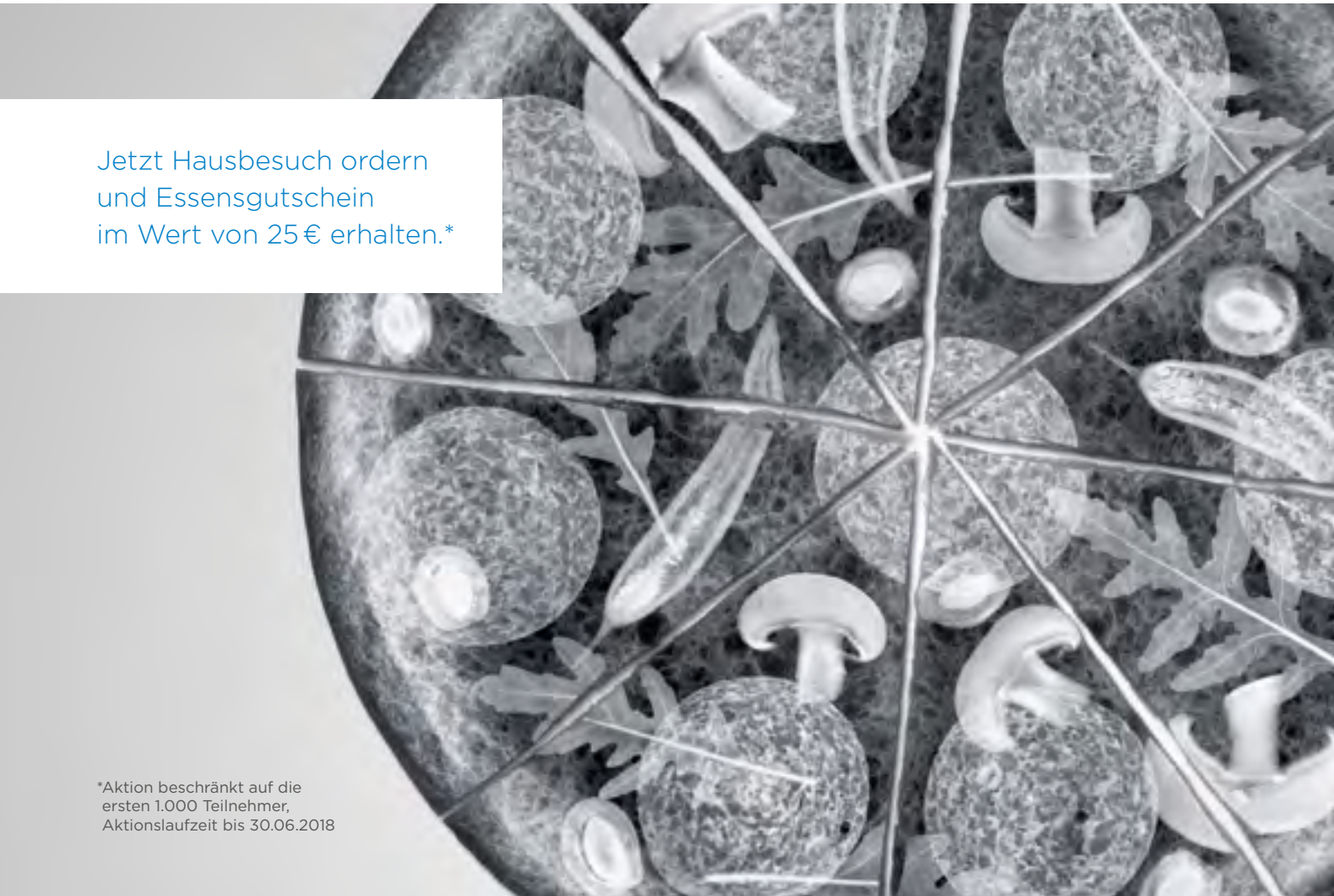
Intraorales Röntgen

So einfach wie Pizza bestellen: Beste Bildqualität frei Haus!

Wir liefern die beste Bildqualität beim intraoralen Röntgen auch in Ihre Praxis.
Unsere erfahrenen Röntgen-Expertinnen kommen vorbei und zeigen Ihnen und Ihrem Team unverbindlich, wie Sie beim intraoralen Röntgen ganz einfach die Bildqualität verbessern und so noch präzisere Diagnosen stellen können.

Jetzt den Hausbesuch ordern:
www.roentgen-hausbesuch.de/bachler
oder telefonisch unter 06 21/42 33 200

Jetzt Hausbesuch ordern
und Essensgutschein
im Wert von 25 € erhalten.*



*Aktion beschränkt auf die ersten 1.000 Teilnehmer, Aktionslaufzeit bis 30.06.2018

Mitgliederversammlung 2018 in Mainz

Kraftstrotzender Verband

Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) hat 2018 die Zahnärzte/-innen in Deutschland beschäftigt. Auch der BDIZ EDI hat sich mit der komplexen Materie auseinandergesetzt und bereits im Jahr 2017 im Mitgliedermagazin BDIZ EDI konkret ausführlich darüber informiert. 2018 gab es sogar ein Schwerpunktthema DSGVO mit Mustervorlagen für die Mitglieder. In Mainz legte der Vorstand seinen Rechenschaftsbericht vor.

In seinem Rechenschaftsbericht vor der Mitgliederversammlung in Mainz gab BDIZ EDI-Präsident *Christian Berger* einen Überblick über Gesetzesvorhaben der Bundesregierung und EU-Verordnungen, die die Zahnarztpraxen betreffen: die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die die Zahnärzte seit einem Jahr umtreibt und Ende Mai in Kraft getreten ist sowie das Vorhaben zum Terminservice- und Versorgungsgesetz, das als Referentenentwurf vorliegt. Kopfzerbrechen bereite den zahnärztlichen Verbänden, Körperschaften und dem BDIZ EDI dabei, dass mit dem vorgelegten Entwurf der Ausverkauf tradierter Versorgungsformen drohe. Ein fortschreitender Verkauf zahnmedizinischer Praxen und Medizinischer Versorgungszentren an Großinvestoren und Private Equity-Fonds, teilweise über den Erwerb maroder Krankenhäuser, stelle einen Rückschlag in der Bereitstellung der flächendeckenden Versorgung dar. *Berger* kündigte an, dass sich der Verband mit dem Referentenentwurf noch näher beschäftigen werde. Zum Thema zahnärztliche Dokumentation hat der BDIZ EDI 2017 und 2018 diverse Informationen (Hintergrund, Veranstaltungen et cetera) zur Verfügung gestellt. Das Thema soll 2018/2019 fortgeführt werden. Zur GOZ- und GOÄ-Thematik gibt es nach Aussage *Bergers* keine Neuigkeiten. *Berger* informierte, dass der BDIZ EDI im nächsten Jahr 30 Jahre alt wird. Planungen zur Würdigung dieses Ereignisses seien in Vorbereitung.

Der BDIZ EDI sei ein kraftstrotzender Verband, der eine stabile Mitgliederentwicklung aufweise, so der BDIZ EDI-Präsident. Das Gros der Mitglieder sei mehr als 20 Jahre in der Praxis. Aus diesem Grund stehe die Nachwuchsdiskussion im Mittelpunkt der Strategiefindung, die der Vorstand 2015 angestoßen hat.

In Mainz legte der BDIZ EDI-Vorstand seinen Rechenschaftsbericht über das Verbandsjahr 2018 vor.

Vizepräsident *Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller* berichtete über das Ende von Curriculum 19 und den Start von Curriculum 20 im Oktober in Köln. Die Curricula in Kooperation mit der Uni Köln hätten inzwischen rund 500 Teilnehmern das Basiswissen der oralen Implantologie vermittelt. Auch der 20. Kurs ist nach Aussage *Zöllers* bereits ausgebucht.

Zöller informierte weiter über den Praxisleitfaden der 13. Europäischen Konsensuskonferenz, der den Mitgliedern bereits zugegangen ist. Thema: Patientenorientierte Versorgungskonzepte in der oralen Implantologie. Das nächste Experten Symposium wird sich mit chirurgischen und prothetischen Komplikationen beschäftigen und ein Update des Praxisleitfadens aus dem Jahr 2010 liefern. Termin: 3. März 2019, Köln, Hotel Dorint.

Schriftführer und Geschäftsführer *Dr. Stefan Liepe* informierte über die 28. Gutachterkonferenz im Auftrag der Konsenskonferenz Implantologie. Sie fand gemeinsam mit der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz im Vorfeld der Mitgliederversammlung in Mainz statt. Die nächste Gutachterkonferenz wird in Erfurt stattfinden, in Kooperation mit der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Schatzmeister *Dr. Wolfgang Neumann* stellte den Haushalt vor: Der BDIZ EDI habe es auch 2017 geschafft, eine Rücklage für kommende und außerplanmäßige Aktivitäten zu bilden. Nach Vorstellung des Haushaltsplans für 2019 und Bericht des Rechnungsprüfers *Dr. Dieter Senger*, der eine solide Haushaltsführung bescheinigte, erteilte die Mitgliederversammlung dem Vorstand einstimmig Entlastung und genehmigte den Haushaltsplan. Seit einigen Jahren werden nach Vorgaben des Vorstands Rückstellungen vorgenommen, um künftige große Projekte (juristische Schritte im Bereich der GOZ, Publikationen et cetera) finanzieren zu können. Details können dem Protokoll entnommen werden, den der Verband mit einem Mitgliederrundschreiben im September verschicken wird. ■

AWU

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 1 00 65

permadental
Modern Dental Group

PREISBEISPIEL

3-GLIEDRIGE MONOLITHISCHE ZIRKONBRÜCKE & 2 INDIV. TITANABUTMENTS

599,-€*

*Inkl. Schrauben, Modelle, Zahnfleischmaske, Übertragungsschlüssel, Versandkosten, MwSt. Mögliche zusätzliche Implantatteile werden gesondert berechnet.

Mehr Preisvorteil. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.

Mitglieder-Umfrage 2018

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Mitglieder,

wir im BDIZ EDI arbeiten engagiert daran, Ihnen das zu geben, was Sie in Ihrer Praxis von unserem Verband bezüglich Abrechnung und Recht, Fortbildung und Service brauchen. Dabei haben wir auch ein offenes Ohr in Berlin und Brüssel und beobachten im Vorfeld, was sich in der Rechtsprechung (z.B. EuGH, BVerG, BGH) und im Bereich der privatzahnärztlichen Honorierung tut.

Jetzt benötigen wir Ihre Unterstützung. Wir möchten Sie in unsere Strategie-Ausrichtung einbeziehen und so erfahren, was Sie von Ihrem Verband erwarten. Ihre Meinung ist uns wichtig. Bitte beteiligen Sie sich hier oder online auf einem Umfrage-Portal, das wir für Sie eingerichtet haben. Den Zugang erhalten Sie über unseren Mitgliederbereich.

1. Wie lange sind Sie Mitglied im BDIZ EDI?

- ☐ Unter 5 Jahre
- ☐ 5 – 10 Jahre
- ☐ 10 – 20 Jahre
- ☐ Mehr als 20 Jahre

2. Haben Sie die folgende Fortbildung durchlaufen bzw. sind Sie bereits zertifiziert oder haben Interesse an einer Zertifizierung? (Bitte ankreuzen)

	Kenne ich / habe ich schon	BDIZ EDI	andere	interessiert mich
Curriculum Implantologie				
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie				
Spezialist für Implantologie (EDA)				

3. In welchen weiteren Fachgesellschaften sind Sie ebenfalls Mitglied?

_____

4. Was bieten Sie neben der implantologischen/chirurgischen Disziplin in Ihrer Praxis an:

- ☐ Parodontologie
- ☐ Endodontie
- ☐ Prothetik
- ☐ Prophylaxe
- ☐ MKG/Oralchirurgie
- ☐ Funktionsdiagnostik/-therapie
- ☐ Kinderzahnheilkunde
- ☐ Alterszahnheilkunde
- ☐ Weitere _____

Foto: freepik.com/starline

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI), Mühlenstr. 18, 51143 Köln. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten an obige Adresse widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bdizedi.org > Datenschutzerklärung

DENTOFIL™

PTFE Nahtmaterial

Nicht resorbierbar. Sehr geschmeidig.
Sehr reißfest. Gut knüpfbar. Biologisch neutral.

Eigenschaften

Besonders hervorzuheben ist die Geschmeidigkeit von DENTOFIL™, die dem Patientenkomfort sehr zuträglich ist. Das Material hat einen sehr geringen Reibungskoeffizienten, d. h. im Vergleich zu anderen Materialien gleitet es leicht durch das Gewebe und minimiert dadurch die Wahrscheinlichkeit von Gewebeschäden. Diese Eigenschaft und die monofile Beschaffenheit verhindern die Möglichkeit des Eindringens von Bakterien in die Operationswunde.

Anwendungsgebiete

DENTOFIL™ ist ein ideales Nahtmaterial für den Wundverschluss in der MKG-Chirurgie, z. B. nach augmentativen Verfahren und anderen implantologischen Eingriffen, bei denen die Verwendung eines weichen monofilen Fadens von Vorteil ist.

DENTOFIL™ wird jeweils mit silbernen 3/8-Kreis schneidenden Nadeln, mit 1/2-Kreis (schneidenden) Rundkörpernadeln oder mit gerader Rundkörpernadel angeboten.

2018-07 A18_01

RESORBA Medical GmbH, Am Flachmoor 16, 90475 Nürnberg, Germany
Tel. +49 9128 / 91 15 0, Fax +49 9128 / 91 15 91, www.resorba.com

Hersteller: Osteogenics Biomedical, Inc. · 4620 71st Street, Bldg 78-79 · Lubbock, TX 79424 USA

RESORBA®
REPAIR AND REGENERATE
an Advanced Medical Solutions Group plc company

Mitglieder-Umfrage 2018

5. Warum sind Sie Mitglied im BDIZ EDI (mehrere Antworten möglich)?

- ☐ Unterstützung bei der privatzahnärztlichen Abrechnung
- ☐ Wegen der Rechtsberatung
- ☐ Berufspolitische Ausrichtung – Einmischung und Information bei/zu neuen Verordnungen und Gesetzen
- ☐ Europäische Ausrichtung
- ☐ Wegen der zahnärztlich-implantologischen Fortbildung und der jährlichen Praxisleitfäden
- ☐ TSP
- ☐ Curriculum
- ☐ Andere
- ☐ Weiß nicht

6. Werden Ihre Erwartungen an den BDIZ EDI erfüllt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Nicht immer
- ☐ Eigentlich selten
- ☐ Begründung

_____

_____

7. Wie wichtig ist Ihnen die folgende Unterstützung, der folgende Service? (Bitte ankreuzen)

	Sehr wichtig	wichtig	ist okay	kenne ich nicht	interessiert mich nicht
Jährlicher Praxisleitfaden					
Jährliche BDIZ EDI-Tabelle zur Abrechnung					
Analogtabelle des BDIZ EDI					
GOZ-Handbuch / Abrechnungshandbuch					
Patienteninformationen (Broschüren zur Weitergabe)					
Checklisten, z.B. für die zahnärztliche Dokumentation					
Mustervorlagen, z.B. im Umgang mit der DSGVO?					

Foto: freepik.com/starline

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI), Mühlenstr. 18, 51143 Köln. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten an obige Adresse widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bdizedi.org > Datenschutzerklärung

IMPLANT DIRECT™

POTENZIALE DER DENTALEN IMPLANTOLOGIE ERSCHLIESSEN

Wussten Sie, dass für jeden fehlenden Zahn, der durch ein Implantat ersetzt wird, etwa 99 andere unbezahnte Regionen **unbehandelt** bleiben? Diese nicht behandelten Fälle stellen ein hohes, bisher unerschlossenes, **Behandlungspotenzial** dar.

Implant Direct verbessert den **Zugang** zu Impantatverfahren, indem wir qualitativ **hochwertige** Implantate zu **fairen** Preisen anbieten. Wir entwickeln Konzepte, um die Implantologie **populärer** zu machen. Und wir widmen uns der klinischen Weiterbildung und Forschung, um die dentale Implantologie immer weiter **voranzutreiben**.

Kurz gesagt, möchten wir **Lösungen** für die 99% der Fälle anbieten, die unsere **Unterstützung** brauchen.

Rufen Sie unsere Kundenberater an!

Mitglieder-Umfrage 2018

8. Der BDIZ EDI veranstaltet jedes Jahr sein Experten Symposium und erstellt einen Praxisleitfaden (keine Leitlinie!) zu einem aktuellen Thema in der Implantologie. Wie bewerten Sie diese Unterstützung? (Bitte ankreuzen)

	Sehr wichtig	wichtig	ist okay	kenne ich nicht	interessiert mich nicht
Für die eigene Praxis					
In der Außenwirkung					

9. Der BDIZ EDI veranstaltet mind. 1 x im Jahr eine Roadshow zu drängenden Fragen bzw. Verordnungen und Gesetzen, die aus Brüssel und/oder Berlin auf die Zahnarztpraxis zukommen. Für wie wichtig halten Sie diese Veranstaltungen

	Sehr wichtig	wichtig	ist okay	kenne ich nicht	interessiert mich nicht
Für mich als Praxisinhaber					
Für die Außenwirkung					

10. Verfolgen Sie konkrete Planungen zur weiteren Entwicklung ihrer Praxis? Wenn ja, mit welchem Zeithorizont?

☐ Ja ☐ Nein

11. Haben Sie konkrete Wünsche an den Verband?

Mitgliedsnr. _____ (freiwillig)

_____
Praxisstempel (freiwillig)

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Meinung und Ihre Unterstützung.

Sie können uns die Umfrage auch anonymisiert zukommen lassen. PC-Faxnr. +49 322 268 909 08

Diese Umfrage steht für Mitglieder auch im Mitgliederbereich des BDIZ EDI zur Verfügung bzw. Sie können alternativ auch an der Online-Umfrage auf Survey Monkey teilnehmen. Den direkten Link erhalten Sie ebenfalls im Mitgliederbereich.

Foto: freepik.com/starline

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI), Mühlenstr. 18, 51143 Köln. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten an obige Adresse widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bdizedi.org > Datenschutzerklärung

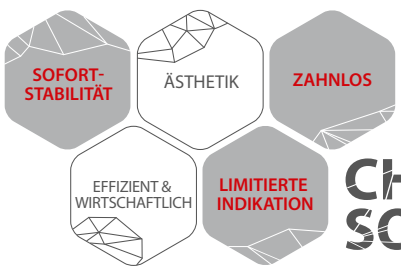
TRI
dental implants
100% Schweizer Qualität

TRI® Solutions
SOFORTSTABILITÄT

EAO
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION
CONGRESS
WIEN 11.-13. OKTOBER
BESUCHEN SIE UNS!
STAND S16

SOFORTSTABILITÄT.
STABIL WIE EIN FELS.

Mit der innovativen TRI® BoneAdapt Technologie bietet TRI® ein intelligentes und aggressives Implantatdesign für eine optimale Primärstabilität*, insbesondere für Sofortversorgungen. Dies ermöglicht moderne Behandlungsoptionen wie All-on-TRI® mit erheblichem Mehrwert für Patienten sowie eine höhere Lebensqualität. Erfahren Sie mehr über unsere TRI® Solutions auf tri.swiss/solutions.



CHOOSE YOUR SOLUTION

www.tri.swiss

*Based on in vitro bench testing in collaboration with University Center for Dental Medicine, Basel.

Wusten Sie schon, ...

... dass der BDIZ EDI die Repräsentanten der assoziierten Partnerverbände ein- bis zweimal jährlich zum Europa-Ausschuss einlädt, um über die politischen Rahmenbedingungen in den einzelnen Ländern zu diskutieren und die neuesten Trends in der Implantologie zu beleuchten?

www.bdizedi.org > click English > BDIZ EDI > Europe
www.bdizedi.org > BDIZ EDI > Europa

Foto: Deutscher Bundestag / Marco Urban

... dass der BDIZ EDI regelmäßig nach Brüssel einlädt, damit die Repräsentanten der assoziierten Partnerverbände sowie die Industriepartner die Mechanismen der Gremien (EU-Parlament, EU-Kommission, EU-Rat und die jeweiligen Ausschüsse) kennenlernen können?

Foto: Europäisches Parlament

... dass der BDIZ EDI im Jahr 2019 seinen 30. Geburtstag feiern wird? 1989 wurde der Verband gegründet, um es der Zahnarztpraxis zu ermöglichen, die junge Disziplin der oralen Implantologie auszuüben. „Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt soll nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben, in der eigenen Praxis implantologisch tätig zu sein“, sagte der Gründervater des BDIZ EDI, *Prof. (h.c.) Dr. Egon Brinkmann* †. 2002 hat sich der BDIZ EDI europäisch orientiert und heißt seither Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/European Association of Dental Implantologists.

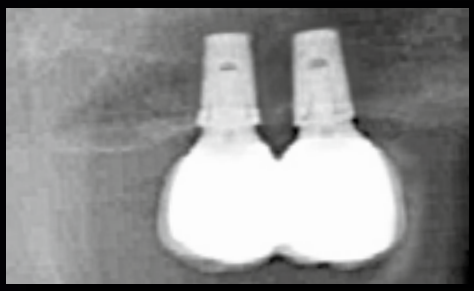
30 Jahre BDIZ EDI

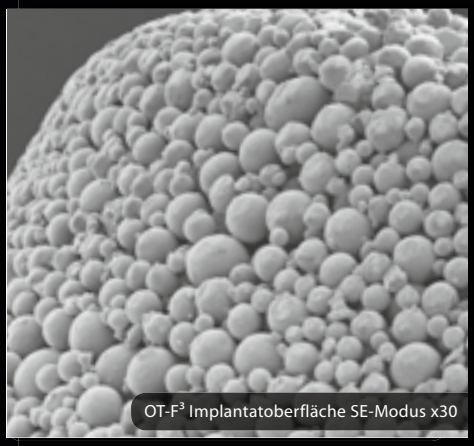
ot medical®

Innovative Präzision
Made in Germany

KLEIN, ABER OHO!

OT-F³ Implantatoberfläche SE-Modus x1000





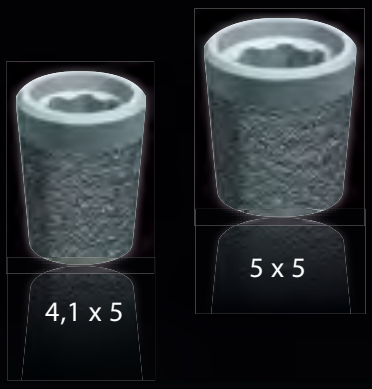
OT-F³ Implantatoberfläche SE-Modus x30

OT-F³ ULTRAKURZ-IMPLANTAT

bei geringem vertikalen Knochenangebot

- **EINZIGARTIGE OBERFLÄCHENTOPOGRAPHIE**
  erlaubt Kronen-Wurzel-Verhältnis von 2:1
  und Einzelzahnversorgung

- **GESINTERTE, PORÖSE OBERFLÄCHE**
  ermöglicht knöchernes Einwachsen in die gesamte
  dreidimensionale Struktur (Osseoinkorporation)



OT medical GmbH · Konsul-Smidt-Straße 8b · 28217 Bremen
Tel. 0421 557161-0 · info@ot-medical.de · www.ot-medical.de

Europäischer Direktvertrieb
für die Produkte von
Keystone DENTAL

Geburtstage

Der BDIZ EDI gratuliert

In den Monaten Oktober bis Dezember feiern die folgenden Mitglieder des BDIZ EDI einen „runden“ oder besonderen Geburtstag. Der Verbandsvorstand gratuliert und wünscht alles Gute.

Oktober

9. Oktober
Dr. Michael Mautner (Pohlheim)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

16. Oktober
Dr. Kurt Strauss (Borken)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

18. Oktober
Dr. Jochen Ulbricht (Stendal)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

23. Oktober
Maciej Czcijkaowski (Willich)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

24. Oktober
Peter Schmidtler (Mayen)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

November

2. November
Dr. Volker Zschernack (Unna)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

3. November
Dr. Stefan Birke (Bocholt)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

7. November
Dr. Dietmar Schlegel (Frechen)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

11. November
Dr. Helmut Hauser (Grevenbroich)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

12. November
Dr. Helmut von Grabowiecki (Tinnum)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

23. November
Dr. Jens Sachau (Wiesentheid)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

28. November
Dr. Wolfgang Pitzner (Schmitten)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

Dezember

2. Dezember
Dr. Hermann Miese (Herlen)
zur Vollendung des 70. Lebensjahrs

6. Dezember
Wolf Kruse (Hamburg)
zur Vollendung des 85. Lebensjahrs

9. Dezember
Dr. Günther Guzinski (Lindau)
zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

12. Dezember
Dr. Jörg Simon (Wasserburg)
zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

19. Dezember
Dr. Dirk Friedrich Rodekirchen (Köln)
zur Vollendung des 75. Lebensjahrs

26. Dezember
Dr. Rolf Fankidejski (Böhl-Iggelheim)
zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

29. Dezember
Dr. Frank Böcker (Herne)
zur Vollendung des 60. Lebensjahrs

31. Dezember
Uwe Semmann (Bodenwerder)
zur Vollendung des 65. Lebensjahrs

Wir wünschen Ihnen viel Glück und Gesundheit für die Zukunft

Christian Berger
namens des Vorstandes des BDIZ EDI

Hinweis

Sollten Sie als Mitglied des BDIZ EDI die Veröffentlichung Ihres Geburtstags nicht wünschen, senden Sie bitte eine Mitteilung an die Geschäftsstelle des BDIZ EDI: office@bdizedi.org

Die Veröffentlichung erfolgt mit dem 60. Geburtstag und wiederholt sich bei runden beziehungsweise „halbrunden“ Jahrestagen. Aufgrund der DSGVO-Bestimmungen wird der BDIZ EDI von den Mitgliedern die Genehmigung einholen, bei denen eine Veröffentlichung ansteht.

medentis®
medical

26% MEHR WACHSTUM!

... im Vergleich zum 1. Halbjahr 2017.

Das ganze medentis-Team
bedankt sich bei seinen Kunden,
für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen.

ICX
Das FAIRE Implantat-System

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Ausblick auf die IDS 2019

Langzeitaufgabe Parodontitistherapie

In der Zahnmedizin geht es in erster Linie darum, Patienten einen möglichst langfristigen Erhalt natürlicher Zähne in einem gesunden, funktionellen, ästhetisch akzeptablen und schmerzfreien Zustand zu sichern. Die Parodontologie schafft wesentliche Voraussetzungen dafür durch die Aufrechterhaltung integrer Strukturen des Zahnhalteapparats. Der schärfste Widersacher heißt: Parodontitis. Wie lässt sie sich verhindern, stoppen, zurückdrängen? Dazu will die anstehende IDS 2019, die vom 12. bis 16. März wieder in Köln stattfindet, Antworten geben.

Als wesentlich für den Langzeiterfolg gilt die regelmäßige Nachsorge (UPT, Recall). Dabei kontrolliert und verbessert der Zahnarzt die Mundhygiene, misst regelmäßig die Sondierungstiefen und instrumentiert gegebenenfalls die Taschen nach. Die IDS zeigt das gesamte Instrumentarium auf dem neusten Stand. Dazu gehören Parodontalsonden aus unterschiedlichen Werkstoffen (z.B. Kunststoff, Karbon, Titan). Darunter finden sich auch druckkalibrierte Varianten, damit die Belastungsgrenze (= 20 Gramm) nicht überschritten wird. Für das klassische Scaling and Root Planing stehen Handinstrumente, Ultraschall- und Pulverstrahlsysteme zur Verfügung – insbesondere spezielle ergonomische Ausführungen. Das ist therapiegerecht, denn gerade in der Parodontitisbehandlung kommt es auf ein marathongleiches Durchhaltevermögen an.

Lohnen sollte ein Blick auf zierliche Ansätze, die ihre Stärken in der subgingivalen Instrumentierung ausspielen, auf niedrigabrasive Pulver für die Reinstrumentierung – und auch auf aktuelle Softwareangebote. Sie können gegebenenfalls schon vollständige Parodontalstatus mit Sondierungstiefen und Attachmentverlusten an bis zu sechs Stellen pro Zahn sowie eine Furkationsbeteiligung, differenziert nach Graden, und darüber hinaus Veränderungen über die Zeit dokumentieren. Eine Schnittstelle zur regelmäßigen Einbestellung von Patienten stellt eine enge

Foto: © Koelnmesse/IDS Cologne/Thomas Klerx

Verbindung von Biofilm- und Recall-Management her. Denn „Termine einhalten“ und „konsequent dranbleiben“ – das ist der Schlüssel zum Erfolg in der Parodontologie.

Darüber hinaus lassen sich auf der IDS auch alle Möglichkeiten für die adjuvante Therapie begutachten, zum Beispiel lasergestützte Verfahren (z.B. photodynamische Therapie) und Immunmodulation (z.B. Probiotikagabe) sowie die Anwendung antimikrobieller Wirkstoffe (z.B. Chlorhexidin, Antibiotika). Über die minimalinvasiven Methoden hinaus sind selbstverständlich auch chirurgische Eingriffe (Lappen-OP, Weichgewebstransplantate) von Interesse. Je nach Fall lassen sie sich nicht umgehen und erfordern dann ein spezielles Instrumentarium, zu dem heute auch Laser für Schnitte mit geringem Trauma gehören können (z.B. 445-Nanometer-Diodenlaser).

Zur besseren Einschätzung des Entzündungsgeschehens in den befallenen Parodontaltaschen können die Besucher der IDS die ausgestellten Bakterien- und DNA-Tests in Augenschein nehmen, unter anderem Markerkeimtests, zum Beispiel auf Porphyromonas gingivalis (PG), Tannerella forsythia (TF) und Treponema denticola (TD) aus dem Roten Komplex sowie auf Aggregatibacter actinomycetemcomitans (AA) – zum Teil als Chairside-Verfahren. Darüber hinaus können für eine genaue Prognose und Behandlungsplanung das genetisch bedingte Parodontitisrisiko bestimmt (Interleukin-1β-Polymorphismus-Test) oder Gewebedestruktionsprozesse bewertet werden (z.B. Test auf aktive Matrixmetalloproteinase-8 [aMMP-8] in der Sulkusflüssigkeit).

Die IDS (Internationale Dental-Schau) findet alle zwei Jahre in Köln statt und wird veranstaltet von der GFDI Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI). Durchgeführt wird sie von der Koelnmesse GmbH, Köln. ■

RED

Quelle: PM von Koelnmesse/VDDI

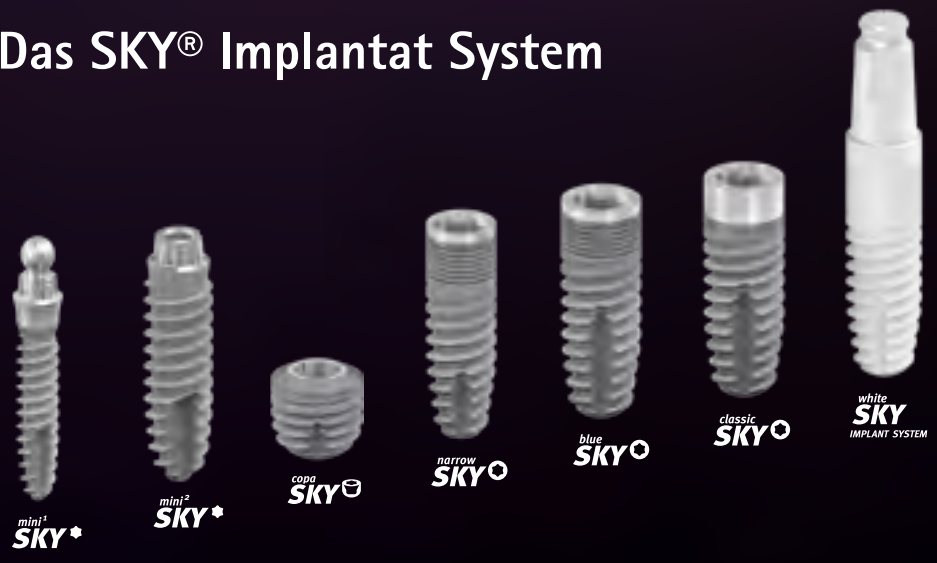
Neue Optionen!

copa SKY IMPLANT SYSTEM

Das Ultra-Short Implantat zur optimalen Ausnutzung des vorhandenen Knochens

| Primärstabil | Präzise | Physiologisch

Das SKY® Implantat System



DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent group

bredent medical GmbH & Co. KG · Weissenhorner Str. 2 · 89250 Senden · Germany · T: +49 7309 872-600 · F: +49 7309 872-635 · www.bredent-medical.com · @: info-medical@bredent.com

NEWS-TICKER

Ärzte aus der EU

Brexit „beendet“ Interesse an der Insel

Aus der EU sind rund 23 000 Ärzte im britischen National Health Service (NHS) tätig. Rund ein Viertel aller Ärzte im Vereinigten Königreich kommt aus dem Ausland. Dazu gesellt sich eine sechsstellige Zahl von Angehörigen nicht ärztlicher Gesundheitsberufe. Bis 2025 soll der NHS über ausreichend eigene Ärzte verfügen, so ist der Plan. Dafür würden 1500 Studienplätze für Briten zusätzlich aufgebaut. Ob das klappt, zweifeln Experten an. In der Zwischenzeit flacht das Interesse von Ärzten aus dem EU-Raum deutlich ab, in Großbritannien zu arbeiten. ■

Quelle: diverse

Foto: panthermedia/Kobby Dagan

Betrifft Schwangere und Kinder

Europa verbannt Amalgam

In Medizin und Industrie gelten seit Juli 2018 strengere Regeln im Umgang mit Quecksilber. Das Europäische Parlament hat die Verwendung stark eingeschränkt. Insbesondere bei schwangeren oder stillenden Frauen sowie Jugendlichen unter 15 Jahren soll Amalgam als Zahnfüllung nicht mehr verwendet werden. Auch die Industrie ist betroffen. Quecksilber soll deutlich reduziert werden. Verboten wird unter anderem der Gebrauch von Quecksilber als Katalysator bei der Herstellung von Biodiesel. Die hochgiftigen und umweltschädlichen flüssigen Abfallstoffe müssen zudem künftig vor ihrer Entsorgung in Pulverform stabilisiert werden. Außerdem gelten strengere Vorgaben für den Im- und Export von Quecksilber. Die Ausfuhr des Stoffes ist der Verordnung zufolge nur noch für wissenschaftliche Zwecke erlaubt, die Einfuhr lediglich für die Herstellung zugelassener Produkte wie etwa Energiesparlampen. ■

Quelle: europa.eu

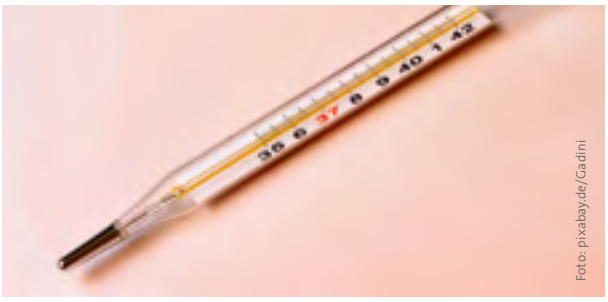


Foto: pixabay.de/Gadini

Lancet Neurology

Bluttest statt Hirnscan

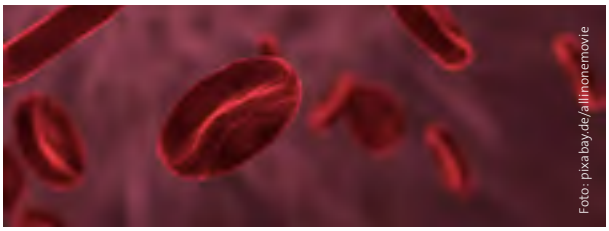


Foto: pixabay.de/allinonemovie

Schädel-Hirn-Traumata nach Kopfverletzungen können schwerwiegende Folgen haben. Die Diagnose erfolgt meist über eine Computertomografie-Untersuchung. Mit einem neuen Bluttest lässt sich jetzt schon vorher ausschließen, dass eine schwere Verletzung vorliegt. In „Lancet Neurology“ schildert ein internationales Forschungsteam unter Mitwirkung der Technischen Universität München (TUM) seine Ergebnisse. Entwickelt und getestet wurde die Methode von einem internationalen Team, an dem auch *Prof. Dr. Peter Biberthaler*, Direktor der Klinik für Unfallchirurgie am Universitätsklinikum rechts der Isar der TUM, als Erstautor der Studie maßgeblich beteiligt war. „Bei dem Verfahren wird das Blut auf zwei Biomarker untersucht, die Proteine UCH-L1 und GFAP“, erläutert *Peter Biberthaler*. „Je nachdem, in welcher Menge sie im Blut auftraten, konnten wir vorhersagen, ob eine Blutung im Gehirn vorlag.“ Für die aktuelle Studie wurde das Blutserum von mehr als 1900 Patientinnen und Patienten in Notaufnahmen in den USA und Europa untersucht. Der überwiegende Teil der Patienten hatte laut der Glasgow-Skala keine oder nur leichte Beeinträchtigungen. Bei allen Personen wurde der Bluttest durchgeführt und routinemäßig eine CT-Untersuchung gemacht.

Bei allen 671 Teilnehmern der Studie, bei denen das Testergebnis negativ war, bestätigte sich das Ergebnis auch in der CT-Untersuchung: Es waren keine Verletzungen nachweisbar. Die Ergebnisse zeigten, dass der Test bei 99,6 Prozent dieser Patienten eine verlässliche Vorhersage treffen konnte. Zudem hatten alle Patienten, die im CT eine schwerere Verletzung zeigten, auch im Test positive Werte. Die beteiligten Ärzte vermuten außerdem, dass der Test auch für den Nachweis von kleinen Verletzungen sehr sensitiv ist und schon geringste Blutungen nachweisen kann, die im CT noch gar nicht sichtbar sind. Das würde aus Sicht der Autoren erklären, warum etwa zwei Drittel der Personen im Bluttest positiv waren, ohne sichtbare Ergebnisse aus dem CT. ■

Quelle: Lancet Neurology, TUM

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

Deutschland macht mobil gegen „Kreidezähne“

War es vor einigen Jahren noch die Karies, hat die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine neue Erkrankung ausgemacht, die im Kindermund „grassiert“: Bei der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, auch Kreidezähne genannt, bröckeln Molaren und Schneidezähne bereits im Kindesalter, sind porös und schmerzhaft. Wie die Gesellschaft meldet, leiden bis zu 15 Prozent aller Kinder in Deutschland an MIH. Laut der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie ist bei den 12-Jährigen sogar grob jedes dritte Kind betroffen. „Mindestens ein Zahn weist bei ihnen Schäden auf“, erklärt der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin, *Prof. Dr. Stefan Zimmer*, der an der Universität Witten/Herdecke lehrt.

Foto: fotolia.de/Perfect Lazybones

Schwere Schäden, die behandelt werden müssen, habe etwa jedes zwanzigste Kind. MIH bedeutet eine systemisch bedingte Strukturanomalie primär des Zahnschmelzes, die auf eine Mineralisationsstörung zurückzuführen ist. Sie tritt an einem bis zu allen vier ersten bleibenden Molaren auf. Solche „Kreidezähne“ sind äußerst schmerzempfindlich und reagieren sehr sensibel auf Hitze, Kälte und Zähneputzen. MIH hat laut DGZMK eine rasante Entwicklung durchlaufen. 1987 wurde die Krankheit erstmals wissenschaftlich beschrieben. Eine wesentliche Rolle bei der Entstehung scheinen Weichmacher aus Kunststoffen zu spielen, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Aufgrund von Tierversuchen habe sich ein Zusammenhang zwischen Bisphenol A-Konsum und der Entwicklung von MIH nachweisen lassen. Bei entsprechender Prophylaxe könne drohender Kariesbefall für solche Zähne dennoch abgewendet und deren Erhalt gesichert werden. Als weitere potenzielle Ursachen für MIH kommen Probleme während der Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Antibiotikagaben, Windpocken, Einflüsse durch Dioxine sowie Erkrankungen der oberen Luftwege in Betracht. Diskutiert wird ein multifaktorielles Geschehen. Dennoch gilt die präzise Ursache wissenschaftlich weiterhin als ungeklärt. Da die Schmelzentwicklung der ersten Molaren und der Inzisivi zwischen dem achten Schwangerschaftsmonat und dem vierten Lebensjahr stattfindet, muss die Störung auch in dieser Zeitspanne auftreten. Jüngste Untersuchungen deuten darauf hin, dass aufgenommenes Bisphenol A bei der Entstehung eine große Rolle spielt. ■

Quelle: DGZMK

Österreich will Gesundheitssystem schützen

Weg mit der Quote für Zahnmedizin

Die Quote für Medizinstudienplätze in Österreich darf laut EU-Kommission bleiben. Österreich hatte zum Schutz des eigenen Gesundheitssystems Medizinstudienplätze für ausländische Studierende reglementiert. Allerdings fordert die EU-Kommission die Alpenrepublik auf, die Quote für Zahnmedizin abzuschaffen. Die Europäische Kommission hat am 17. Mai beschlossen, das lange anhängige Vertragsverletzungsverfahren gegen Österreich im Zusammenhang mit den Zugangsbeschränkungen zum Medizin- und Zahnmedizinstudium für Studierende aus anderen Mitgliedstaaten einzustellen. Ausgehend von Daten der österreichischen Behörden hat die Kommission befunden, dass das für das Medizinstudium geltende Quotensystem berechtigt und angemessen ist, um das öffentliche Gesundheitssystem in Österreich zu schützen, und daher beibehalten werden darf. Die Kommission fordert Österreich jedoch auf, die Situation weiterhin eng zu überwachen und der Kommission alle fünf Jahre darüber Bericht zu erstatten, ob die Beschränkungen beibehalten werden sollten. Die Kommission befand andererseits, dass die Beschränkungen für das Zahnmedizinstudium nicht gerechtfertigt sind, da kein Mangel an Zahnärzten prognostiziert sei. Das Vertragsverletzungsverfahren wird daher eingestellt mit der Vorgabe, dass die genannten Beschränkungen rechtzeitig zum Studienjahr 2019/2020 aufgehoben werden. Hintergrund: Seit 2006 gibt es in Österreich ein Quotensystem, durch das der Zugang von Personen, die ihre Hochschulzugangsberechtigung in anderen EU-Mitgliedstaaten erworben haben, zum Medizin- und Zahnmedizinstudium beschränkt wurde: 75 Prozent der Studienplätze sind Bewerbern mit österreichischer Hochschulzugangsberechtigung vorbehalten, 20 Prozent sind für Studierende aus anderen EU-Mitgliedstaaten und die verbleibenden fünf Prozent für Studierende aus Drittländern vorgesehen. ■

Foto: fotolia.de/Jenko Atman

Quelle: europa.eu

Über 10 000 Teilnehmer bei der EuroPerio9

Groß, größer, EuroPerio

Die 9. EuroPerio lockte Ende Juni über 10 000 Teilnehmer nach Amsterdam. Der mehrtägige Kongress für Parodontologie findet alle zwei Jahre statt und gehört zu den größten Events im zahnärztlichen Bereich weltweit. Zu den Teilnehmern zählen traditionell Parodontologen, Implantologen, Allgemeinzahnärzte, Dentalhygienikerinnen sowie das gesamte Praxisteam. Die EuroPerio wird von der European Federation of Periodontology (EFP) organisiert, die sich aus 29 Länderorganisationen zusammensetzt. Die Großveranstaltung hatte zwar viele Höhepunkte zu bieten, doch außer einer Klassifizierung von Parodontitis und Periimplantitis gab es kaum inhaltliche Neuheiten.

Mit dem Konzept stellte die EuroPerio9 ihre Vorgänger in Bezug auf neuen Präsentationsformate und die Anbindung an die sozialen Netzwerke in den Schatten. Die drei EFP-Pressekonferenzen im RAI, dem modernen Kongresszentrum von Amsterdam, konnten live auf Facebook verfolgt werden. Die Botschaften waren nicht nur für die Fachmedien relevant, auch dem öffentlichen Interesse wurde Rechnung getragen. Es ging um Mikrobenresistenzen, die Zusammenhänge zwischen parodontalen Erkrankungen und Bluthochdruck, Ernährung, sportlicher Betätigung und oralen Piercings.

Interesse der Presse

Wie das Presseteam der EFP verlauten ließ, haben renommierte Tageszeitungen aus aller Welt – die New York Times (USA), die Times, Daily Mail (beide Großbritannien) und ABC (Spanien) über Inhalte des Kongresses berichtet. Die Presseagenturen Reuters und ANSA sowie Portale wie Huffington Post und die Gesundheitsseiten WebMD, Health Day und Infosalus (EuropaPress) beleuchteten Aspekte des Kongresses. Die wichtigste Botschaft wurde über ein Video transportiert, das die neue Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Stadien vorstellte, und in einem eigenen Forum von der EFP präsentiert wurde. Das Video beinhaltet Kommentare aus dem gemeinsamen AAP/EFP-Workshop, dessen Teilnehmer die neue Klassifikation erstellt haben. Der Moderator des Videos ist *Maurizio Tonetti*, Redakteur des Journal of Clinical Periodontology. Das Video kann unter www.efp.org/publications/videowall abgerufen werden.

Die Kongressleiterin *Michèle Reners*, Belgien, zog nach der viertägigen Großveranstaltung mit 10 232 Teilnehmern ein sehr positives Fazit. Sie sprach von einer hohen Teilnehmerzufriedenheit und mit 134 Vorträgen in 42 Sessions einem weitaus umfangreicheren wissenschaftlichen Programm als in den acht EuroPerio-Veranstaltungen zuvor. Insgesamt waren 111 Länder und davon 25 Prozent Teilnehmer von außerhalb Europas vertreten.

Höhepunkt: Klassifikation

Am „Hauptkongresstag", dem Freitag, standen evidenzbasierte Forschungen und internationale Kooperationen im Vordergrund sowie die Neuigkeiten des World Workshops zu den neuen Klassifikationen von parodontalen und periimplantären Erkrankungen. Der Konsensus von EFP und der American Academy of Periodontology (AAP) war eines der zentralen Themen der EuroPerio9.

Die neuen Präsentationsformate wie Perio-Talks, die Nightmare Session, Life-OPs, Debatten sowie die interaktiven Präsentationen zur Behandlungsplanung kamen beim Fachpublikum gut an und ermöglichten die aktive Teilnahme über die EuroPerio9-App.

Der wissenschaftliche Leiter *Prof. Dr. Søren Jepsen*, Deutschland, bewertete den Wissenschaftsfilm über Periimplantitis und deren Prävention als den Part, der ihn am meisten beeindruckt habe. Auch die Live-Übertragungen der OPs hatten bei ihm nachhaltigen Eindruck hinterlassen, meinte er: „Es war unglaublich – mehr als 4500 Menschen haben mit großer Aufmerksamkeit und völlig still das Geschehen auf der Leinwand verfolgt. Das habe ich in dieser Form noch nie erlebt!" Als Meilenstein bezeichnete er auch die Präsentation zur Klassifizierung von parodontalen Erkrankungen.

In der Pressekonferenz zur Arbeit der EFP stellte deren Präsident *Prof. Dr. Dr. Anton Sculean* den Verband und seine wichtigsten Botschaften sowie den Strategieansatz im Bereich der parodontalen und systemischen Erkrankungen in Verbindung mit Diabetes vor und verknüpfte dies mit einem Aufruf an die europäischen Länder, die Parodontologie als eigene Disziplin in der Zahnheilkunde anzuerkennen. In seiner einjährigen Amtszeit als Präsident will sich *Sculean* der Mundgesundheit von über 60-Jährigen widmen.

Prof. Dr. Iain Chapple, EFP-Generalsekretär, referierte über Parodontalerkrankungen und Morbidität und stellte gleichzeitig das Perio-Fokuspapier vor, das ein weltweiter Aktionsaufruf ist, gegen Parodontalerkrankungen und deren Einfluss auf die Gesundheit des Menschen vorzugehen. Er stellte eine neue Studie über den Einfluss der Parodontalerkrankung auf chronische Nierenerkrankungen vor, an der über zehn Jahre 800 Patienten mit mittlerer bis schwerer Nierenerkrankung teilgenommen haben. Mit dem Ergebnis, dass es einen Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und chronischem Nierenleiden gibt. Parodontitis fördert der Studie zufolge Niereninsuffizienz durch das Hervorrufen von Oxidationsstress im Blutkreislauf.

Das RAI ist das Messe- und Kongresszentrum der Stadt Amsterdam, wo die EuroPerio9 stattfand.

Das Organisationskomitee der EuroPerio9: (v.li.) Prof. Dr. Bruno Loos, Prof Dr. Dr. Anton Sculean, Dr. Michèle Reners, Prof. Dr. Iain Chapple, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen

Knochenverlust nie normal

Es gab nicht genug Sitzplätze in dem riesigen Vortragssaal, als *Prof. Dr. Tord Berglundh* von der Universität Göteborg die Inhalte zur Periimplantitis aus dem World Workshop zur Klassifikation von Periimplantitis mit seinem Publikum teilte. Er stellte das fünf Positionen umfassende Papier vor, das die periimplantäre Gesundheit, Mukositis und Periimplantitis sowie Weich- und Hartgewebsdefizite und die neu aufzunehmenden Definitionen für den Praxisalltagn umfasst und dabei epidemiologische beziehungsweise Überwachungsmaßnahmen einbezieht. Sein Credo: „Knochenverlust ist nie normal!“

Auch die Dentalausstellung der EuroPerio9 stellte ihre Vorgängerinnen in den Schatten. 139 Aussteller – darunter sage und schreibe 26 Sponsoring-Partner – stellten ihre Produkte oder Dienstleistungen auf einer Fläche von 3763 Quadratmetern vor.

Fazit

Groß, größer, EuroPerio – so könnte man die viertägige Veranstaltung bezeichnen. Es gab viele interessante Ansätze mit dem Höhepunkt Paro-Klassifikation. Allerdings zeigte auch dieses Mega-Event, dass Neues fehlt. Vielleicht liegt es auch daran, dass das nächste dentale Event der Superlative vor der Tür steht: die IDS 2019. ■

Save the Date

Die EuroPerio10 findet in Kopenhagen statt. Termin 2. bis 5. Juni 2021, Bella Center von Dänemarks Hauptstadt.

100 %
REINE KERAMIK
Das neue Bonelevel Implantat von Z-SYSTEMS

Wollen Sie mehr erfahren?
Rufen Sie uns an: 0800 500 44 10
www.zsystems.com

Z-SYSTEMS
ceramic implants

Verantwortlichkeit des Betreibers einer Facebook-Fanpage für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Betrifft auch Zahnarztpraxen auf Facebook

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat am 05.06.2018 (Az. C-210/16) über die Auslegung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutzrichtlinie, v. 25.10.1995) entschieden, die durch die seit dem 25.05.2018 geltende EU-Verordnung 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO) abgelöst wurde. Insbesondere die Frage, wer „Verantwortlicher" ist, hat auch nach der heute geltenden Rechtslage Bedeutung. Dies betrifft nicht Privatpersonen, jedoch Zahnarztpraxen, die als Unternehmen auf Facebook firmieren.

Der Sachverhalt

Die Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein ist ein in Deutschland ansässiges und als GmbH organisiertes, privates Bildungsunternehmen. Im Jahr 2011 bot sie ihre Bildungsdienstleistungen über eine „Fanpage" auf Facebook an.
Bei einer Fanpage handelt es sich um ein Benutzerkonto, das von Privatpersonen oder Unternehmen eingerichtet werden kann. Durch die Einrichtung der Fanpage hat der Anbieter die Möglichkeit, sich anderen Facebook-Nutzern zu präsentieren und Äußerungen abzugeben. Das Benutzungsverhältnis ist kostenfrei und beinhaltet die Funktion „Facebook Insight".
Mit dieser Funktion, die nicht abbedungen werden kann, hat der Anbieter die Möglichkeit, anonymisierte statistische Daten über die Nutzer der Fanpage zu erhalten. Die Daten werden bei den Nutzern über sogenannte Cookies gesammelt – Informationen, welche die besuchte Website über den Webbrowser auf dem Computer des Betrachters platziert. Beim nächsten Besuch der Website werden die Informationen vom PC des Betrachters an die Website gesendet. Mit der Richtlinie 2009/136/EG vom 19.12.2009 (sogenannte Cookie-Richtlinie) wurde in die Datenschutzrichtlinie eine Regelung aufgenommen, nach welcher der Benutzer einer Website in die Speicherung von Informationen oder den Zugriff auf gespeicherte Informationen auf seinem Endgerät, das heißt die Verwendung von Cookies einwilligen muss. Bei Facebook Insight wurden Cookies, die zwei Jahre lang aktiv sind, mit einem Benutzercode versehen. Der Benutzercode kann mit den Anmeldedaten des Facebook-Nutzers verknüpft und beim Aufrufen der Fanpage erhoben und verarbeitet werden. Die Cookies werden beim Aufrufen der Seite auch dann gesetzt, wenn der Nutzer keinen Facebook-Account besitzt.

Hinweis zur Datenspeicherung fehlte

Weder die Wirtschaftsakademie noch die Facebook Ireland Ltd., die im Bereich der EU für die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten allein zuständig ist, wiesen auf die Datenspeicherung, die Funktionsweise der Cookies oder die Datenverarbeitung hin. Deswegen ordnete das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD) als zuständige Kontrollstelle i.S.d. Art. 28 Datenschutzrichtlinie (a.F.) gegenüber der Wirtschaftsakademie gem. § 38 Abs. 5 S. 1 BDSG die Deaktivierung der Fanpage an und drohte mit der Festsetzung eines Zwangsgeldes für den Fall, dass die Umsetzung nicht fristgerecht erfolge.
Die Wirtschaftsakademie legte gegen diesen Bescheid Widerspruch ein, den sie im Wesentlichen damit begründete, sie sei nicht „Verantwortlicher" für die Verarbeitung der Daten und das Setzen von Cookies durch Facebook.
Das ULD wies den Widerspruch zurück und führte aus, dass durch die Einrichtung der Facebook-Fanpage ein aktiver und willentlicher Beitrag zur Datenerhebung geleistet werde und die Wirtschaftsakademie durch die von Facebook zur Verfügung gestellten Statistiken profitiere.

Klage gegen Zwangsgeld

Die Wirtschaftsakademie klagte sodann vor dem Verwaltungsgericht gegen den Widerspruchsbescheid und trug vor, das ULD müsste gegen Facebook, nicht gegen sie vorgehen, da die Datenverarbeitung ihr nicht zugerechnet werden könne und die Datenverarbeitung durch Facebook von ihr auch nicht beauftragt wurde. Während das Verwaltungsgericht der Wirtschaftsakademie zunächst Recht gab und insbesondere ausführte, sie sei datenschutzrechtlich nicht „Verantwortlicher" und dies auch vom Berufungsgericht bestätigt wurde, setzte das Bundesverwaltungsgericht das Revisionsverfahren aus und legte dem EuGH insbesondere folgende Fragen zur Vorabentscheidung vor:
„Ist Art. 2 Buchstabe d der Richtlinie 95/46 dahin auszulegen, dass er Haftung und Verantwortlichkeit für Datenschutzverstöße abschließend und erschöpfend regelt, oder verbleibt [...] in mehrstufigen Informationsanbieterverhältnissen Raum für eine Verantwortlichkeit einer Stelle, die nicht im Sinne von Art. 2 Buchst. d dieser Richtlinie für die Datenverarbeitung verantwortlich ist, bei der Auswahl eines Betreibers für ihr Informationsangebot?"

Foto: pixabay.de/TheDigitalArtist

Die Entscheidung des EuGH

Der EuGH ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der in Art. 2. Buchst. d enthaltene Begriff des „für die Verarbeitung Verantwortlichen" auch den Betreiber einer Fanpage in einem sozialen Netzwerk umfasst.
Der EuGH hat zunächst daran erinnert, dass die Datenschutzrichtlinie darauf abzielt, ein hohes Schutzniveau der Grundfreiheiten und Grundrechte sicherzustellen, insbesondere, wenn es um die Verarbeitung personenbezogener Daten geht.
Der Begriff des „für die Verarbeitung Verantwortlichen" in Art. 2 Buchstabe d der Richtlinie ist weit gefasst, um einen wirksamen, umfassenden Schutz der betroffenen Personen zu gewährleisten (Urt. v. 13.05.2014, Google Spain und Google, C 131/12, EU:C:2014:317, Rn. 34). Aus der Formulierung „allein oder gemeinsam mit anderen" ergibt sich, dass die Verantwortlichkeit mehrere Stellen betreffen kann, von denen jede den Datenschutzvorschriften unterliegt (Rn. 26–29).
Dass in erster Linie die Muttergesellschaft des Konzerns (Facebook Inc., USA) und die konzernintern für Datenverarbeitung zuständige Niederlassung (Facebook Ireland) über die Verarbeitung personenbezogener Daten entscheiden, hält der EuGH für unzweifelhaft. Allerdings muss für die Beantwortung der Vorlagefrage auch geprüft werden, inwieweit der Fanpage-Betreiber einen Beitrag zur Entscheidung über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten leistet und deswegen als Verantwortlicher angesehen werden kann (Rn. 30, 31).
Der EuGH geht davon aus, dass jeder Fanpage-Betreiber einen Vertrag mit Facebook Ireland über die Benutzung der Seite abschließt, wobei er auch die Nutzungsbedingungen von Facebook und die entsprechende Cookie-Richtlinie unterzeichnet. Die Datenverarbeitung erfolgt dann im Wesentlichen durch die Platzierung von Cookies zum Zwecke der Informationsspeicherung im Web-Browser. Die Speicherdauer beträgt zwei Jahre, sofern der Benutzer die Cookies nicht löscht. Facebook empfängt die in den Cookies gespeicherten Daten, zeichnet Informationen auf und verarbeitet diese. Das geschieht vor allem dann, wenn Facebook-Dienste genutzt werden. Facebook-Partner oder Dritte können diese Cookies verwenden, um Dienstleistungen bereitzustellen (Rn. 32, 33).
Durch die Verarbeitung der personenbezogenen Daten soll das Werbesystem von Facebook verbessert werden. Außerdem hat der Fanpage-Betreiber die Möglichkeit, Statistiken zu erhalten, die von Facebook anhand der erhobenen Daten von den Benutzern erstellt werden. Dadurch soll der Betreiber die Möglichkeit haben, Inhalte und Funktionen auf die Bedürfnisse seiner Benutzer anpassen. Diese Auswertung ist unabhängig davon möglich, ob der Besucher ein Facebook-Konto angelegt hat oder nicht (Rn. 34, 35).
Durch die Einrichtung der Fanpage gibt der Betreiber Facebook die Möglichkeit, Cookies beim Benutzer zu platzieren. Der Betreiber passt außerdem die Einstellungen seiner Seite an, etwa durch die Anwendung von Filtern. Durch die Festlegung bestimmter Kriterien – das können beispielsweise Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, berufliche Situation, Lebensstil, Interessen oder Onlinekaufverhalten sein – nimmt er auf die Erstellung der Statistik Einfluss. Dadurch trägt er zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Fanpage-Besucher bei. Auch wenn die Statistik von Facebook dem Betreiber anonymisiert übermittelt wird, werden vor deren Erstellung Daten erhoben. Der Betreiber ist durch die Parametrisierung an der Verarbeitung personenbezogener Daten beteiligt. Deswegen ist er nach Auffassung des EuGH als Verantwortlicher anzusehen. Die Verantwortlichkeit muss dabei nicht zwangsläufig gleichwertig sein, der Grad der Verantwortlichkeit kann im Einzelfall beurteilt werden (Rn. 35–43).

Zusammenfassung, heutige Geltung und Fazit

Bei der Verwendung einer Facebook-Fanpage ist also Vorsicht geboten. Denn derjenige, der die Fanpage betreibt, ist neben Facebook „Verantwortlicher". Die Entscheidung des EuGH ist auch nach Einführung der Datenschutzgrundverordnung keinesfalls überholt. Denn auch im Rahmen der Neuregelung ist auf die Verantwortlichkeit abzustellen. Die Bestimmungen der DSGVO in Art. 4 Nr. 7 DSGVO sind mit der bisherigen Formulierung weitgehend identisch, die gemeinsame Verantwortlichkeit ist in Art. 26 DSGVO ausdrücklich geregelt.
Für Facebook-Fanpage-Betreiber gilt daher, dass unbedingt darauf geachtet werden muss, die Benutzer über die Datenerhebung und -verarbeitung transparent und verständlich zu informieren. Das gilt selbstverständlich auch für Nutzer, die nicht über einen Facebook-Account verfügen. Für das Setzen von Cookies muss die Einwilligung des Nutzers eingeholt werden. Außerdem sollte darauf geachtet werden, ob und in welchem Umfang ausreichende Informationen von Facebook erteilt werden. Und generell gilt natürlich, dass die Vorschriften der DSGVO beachtet werden müssen. ■

Kontakt

Katharina Talmann, Rechtsanwältin
Ratajcak & Partner mbB
Berlin · Essen · Freiburg i.Br. · Köln · Meißen · München · Sindelfingen
Posener Straße 1
71065 Sindelfingen

Resolution des Council of European Dentists zum Verhältnis zwischen Zahnarzt und Drittparteien

Die Zahnarzt-Patienten-Beziehung steht über allem

Der Council of European Dentists (CED) – die Dachorganisation aller Zahnärztekammern in der EU – äußert sich besorgt über die Zunahme von sogenannten Drittparteien im Bereich der Finanzierung zahnärztlicher Behandlungen. In einer im Mai 2018 gefassten Resolution legte der CED Grundsätze fest, die in erster Linie die Mundgesundheit des Patienten zum Ziel haben, gleichzeitig beziehen sie die ethische und berufsständische Verantwortung sowie die Rechte der zahnärztlichen Berufsausübung mit ein.

Entscheidend ist für den CED, dass alle Interessenvertreter die Bedeutung der Zahnarzt-Patienten-Beziehung anerkennen und gemeinsam daran arbeiten, Langzeitergebnisse zum Wohl des Patienten zu erzielen. Drittparteien dürfen diese Beziehung nicht zuungunsten der Mundgesundheit des Patienten beeinflussen.
In der Resolution gesteht die Generalversammlung ein, dass der Zuwachs von Kostenträgern eine wichtige Entwicklung in Bezug auf die Erbringung von zahnärztlichen Leistungen und Behandlung sei. Er habe Auswirkungen auf die Mundgesundheitspolitik und bringe auch berufliche und wirtschaftliche Folgen für Zahnärzte mit sich, die im Auftrag von Kostenträgern fachliche Leistungen erbringen. Dies wirke sich unweigerlich auf die Patienten aus. Es ist dem CED ein wichtiges Anliegen, dass wirtschaftliche Notwendigkeiten, die in ein Kostenträgerverhältnis eingeführt werden, weder die primäre Verantwortung des Zahnarztes schmälern dürfen, den Patienten den höchstmöglichen Behandlungsstandard zu bieten, noch die beruflichen oder ethischen Pflichten des zahnärztlichen Teams beeinträchtigen sollen. Es sei unerlässlich, dass die primäre Beziehung bei der Erbringung zahnmedizinischer Leistungen zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten bestehen bleibt. Hier die Ausführungen des CED im Einzelnen:

Kostenträger (Drittpartei)

Jede öffentliche oder private Organisation, die für Gesundheits- oder Arztkosten zugunsten von Anspruchsberechtigten oder Leistungsempfängern zahlt oder diese versichert, wie zum Beispiel Arbeitgeber, private Versicherungsgesellschaften und Finanzierungsmechanismen der öffentlichen Gesundheit. Diese sogenannten Zahlungen von Drittparteien unterscheiden sich durch die Trennung zwischen der Person, die den Service erhält (erste Partei), der Person oder Institution, die diesen Service anbietet (zweite Partei) und der Organisation, die für den Service bezahlt (dritte Partei). Eine Drittpartei ist somit eine externe Stelle, die das Verhältnis zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten beeinflussen kann. Zu diesen Organisationen zählen unter anderem: Leistungsträger (z. B. staatliche Stellen, Einrichtungen und Behörden und private Krankenversicherungen und private Gesundheitsorganisationen), die für die Übernahme der gesamten oder eines Teils der Behandlungsgebühren verantwortlich sind. Regeln und Vorschriften über die Existenz oder Nicht-Existenz von Kostenträgern sowie ihre Funktionsweise können sich von Land zu Land unterscheiden. Dennoch sollten einige grundlegende Richtlinien in Bezug auf die besonderen Merkmale von Kostenträgern festgelegt werden, die im Einklang mit Zielen der öffentlichen Gesundheit stehen.

Anliegen des CED

Die primäre Beziehung bei der Erbringung zahnmedizinischer Leistungen besteht zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten, die zusammenarbeiten und

Foto: fotolia.de/Valeriy Velikov

Strategien entwickeln, um positive, langfristige Gesundheitsergebnisse sicherzustellen. Kostenträger dürfen auf diese Beziehung in keinerlei Weise Einfluss nehmen, der das Recht des Patienten auf eine langfristig optimale Mundgesundheit beeinträchtigten könnte. Unangemessener Druck vonseiten der Kostenträger aus wirtschaftlichen oder haushaltspolitischen Interessen hat zur Folge, dass die Gesundheit aus dem Blick gerät.

Finanzielle Beteiligung

Die finanzielle Beteiligung von Kostenträgern sollte eine angemessene Mundgesundheitspflege für den Patienten unterstützen und muss sich auf die vom Zahnarzt mit Zustimmung des Patienten getroffenen, evidenzbasierten Behandlungsentscheidungen statt auf Nutzenprotokolle stützen. Kostenträger sollten die vom Zahnarzt erbrachte Behandlung angemessen und rasch vergüten, um die Eigenausgaben des Patienten zu minimieren oder zu eliminieren. Ungeachtet dessen erkennt der CED an, dass Kostenträgern bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung eine Rolle zufallen kann, und dass sie zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung beitragen können. Sie können eine solide Grundlage für ein sicheres und qualitätsorientiertes Gesundheitssystem bieten, ohne die Behandlungsentscheidungen des Zahnarztes oder die Zahnarzt-Patienten-Beziehung zu beeinträchtigen.

Einfluss

Wie bereits erwähnt, besteht die primäre Beziehung zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt. Zweifellos sollten Kostenträger weder die Zahnarztwahl des Patienten einschränken oder beeinflussen noch irgendeine Form von Ungleichbehandlung zwischen den Patienten eines Zahnarztes schaffen.

Transparenz

Kostenträger sind dafür verantwortlich, Patienten den Deckungsumfang ihrer Police klar und transparent darzulegen. Verfahren zur Beilegung von Beschwerden müssen transparent und verfahrensrechtlich fair sein. Zahnärzten sollte bei Bedenken bezüglich ethischer oder beruflicher Aspekte ihrer Berufsausübung angemessene Unterstützung und Hilfe geboten werden.

Verpflichtungen gegenüber Zahnärzten

Alle Zahnärzte müssen von Kostenträgern gleichbehandelt werden. Kostenträger dürfen keine Praktiken oder Gebühren einführen, die einen bestimmten Zahnarzt bevorzugen. Die Einschränkung von beruflichen Rechten von Zahnärzten durch Kostenträger zu ihrem eigenen finanziellen Vorteil ist nicht hinnehmbar. Zahnärzte dürfen nicht von Kostenträgern daran gehindert werden ihre ethischen Pflichten zu erfüllen. ■

Quelle: Text der Resolution des CED vom 26. Mai 2018

VFB-Präsident Michael Schwarz warb in Brüssel für den Erhalt der freiberuflichen Selbstverwaltung und Strukturen der Gesundheitsberufe

„Wir sind keine Verkäufer, wir sind Versorger!“

Es sind unruhige Zeiten für die Freien Berufe – und damit auch für die Zahnärzte. In Brüssel wird dem grenzüberschreitenden Wettbewerb im Binnenmarkt gehuldigt – alles, was dem entgegensteht, soll geopfert werden. Freie Berufe und deren Selbstverwaltungen stehen auf dem Index. Immer wieder versucht die EU-Kommission den Gesundheitsbereich anderen Bereichen gleichzumachen. Wer neue Anläufe nicht frühzeitig erkennt und darauf reagiert, verliert das Rennen. Das könnte dramatische Auswirkungen auch für die Zahnarztpraxen haben.

Die Freien Berufe stemmen sich gegen Deregulierungstrends aus Brüssel. Der Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) hat sich im Juni aufgemacht, um in Brüssel die freiberufliche Selbstverwaltung zu verteidigen und damit auch das hohe Gut (Zahn-)Gesundheit in seiner heutigen Form in Deutschland. An der Spitze der Delegation steht der oberbayerische Zahnarzt *Michael Schwarz*, der seit 2016 Präsident des VFB ist und langjähriger Präsident der BLZK war.

Herr Schwarz, Sie waren mit Ihrem Vorstand Anfang Juni in Brüssel. Was war beziehungsweise ist Ihr Ziel?

Wir hatten diesen Besuch lange angekündigt und wir haben uns als Botschafter der Freien Berufe verstanden. Wir wollten die Idee und die Philosophie der Freien Berufe nach Brüssel tragen, aber keinesfalls die EU-Mitgliedstaaten belehren. Hinter der Brüsseler Bürokratie stehen viele einzelne Menschen, die durchaus zugänglich sind für unsere Belange hier in Deutschland. Das Ziel ist klar: Wir möchten Europa davon überzeugen, wie fatal es wäre, die freiberufliche Selbstverwaltung zu zerschlagen. Die Berufsausübung der Freien Berufe wird in hohem Maße durch die berufsständische Selbstverwaltung unterstützt, die wiederum mit ihren Aufgaben den Staat – und damit die Gesellschaft – auch finanziell entlastet. Der rein ökonomisch ausgerichtete Blick der Kommission auf berufliche Regulierung droht aus Sicht des VFB wesentliche Aspekte, wie

Michael Schwarz

beispielsweise den Verbraucherschutz, in den Hintergrund zu drängen.

Waren Sie erfolgreich?

Ich persönlich bin mit gemischten Gefühlen aus Brüssel zurückgekehrt. Auf der einen Seite ist nach wie vor wenig europäisches Verständnis für die Belange der Freien Berufe erkennbar, auf der anderen Seite haben wir besonders den Kontakt zum Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) gesucht, um unsere Arbeit in Brüssel zu fokussieren. Ich sehe für die Zukunft durchaus neue Einfluss- und Mitwirkungsmöglichkeiten über den EWSA. Europakenner bestätigen, dass die Freien Berufe von den anderen EU-Mitgliedstaaten wesentlich positiver als noch vor einem Jahrzehnt wahrgenommen werden. Das konzertierte Auftreten von Handwerk, Gewerkschaften und Freien Berufen hat zu einer gemeinsamen Front beim Dienstleistungspaket geführt. Die befürchteten Horrorszenarien – insbesondere für die Heilberufe – sind nicht eingetreten.

Was meinen Sie mit Horrorszenarien?

Die EU-Kommission hat zum wiederholten Mal versucht, den Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie auf die Gesundheitsberufe auszudehnen, sprich: Die Verhältnismäßigkeit neuen Berufsrechts zukünftig zu überprüfen und damit in nationales Recht einzugreifen, mit dem Ziel zu verhindern, dass durch neues Berufsrecht Hürden für das Wirtschaftswachstum aufgebaut werden.

Also die EU-weite Gleichbehandlung der Gesundheitsberufe mit anderen Berufsgruppen einzuführen?

Genau! Und darin liegt für die regulierten Gesundheitsberufe – also Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychotherapeuten – die Crux. Als Angehörige der Freien Berufe haben wir den Richtlinienvorschlag der EU-Kommission aufgrund dieses stark ökonomischen Ansatzes sehr kritisch gesehen und uns deshalb für eine Ausnahmeregelung eingesetzt. Sie wissen ja, als Zahnarzt ist mir meine Berufsgruppe natürlich sehr nah und ich freue mich, dass die Vertretung der deutschen Zahnärzteschaft ebenfalls massiven Widerstand geleistet hat. Die nationalen und europäischen (Dach-)Verbände der Gesundheitsberufe haben sich geschlossen

für eine Ausnahmeregelung eingesetzt. Dieses geschlossene Auftreten hat letztlich dazu geführt, dass es im Europäischen Parlament und im Rat eine Mehrheit für diese Ausnahmeregelung gegeben hat.

Wie sieht die Ausnahmeregelung aus?
Die Verhältnismäßigkeitsprüfung wird künftig auch für die Gesundheitsberufe gelten. Aber es ist uns gelungen, die Gesundheitsberufe besonders herauszuheben. Dank des konzertierten Widerstands, insbesondere aus Deutschland, behalten die Gesundheitsberufe ihre Sonderrolle. Das ist ein Erfolg, denn es kann nicht sein, dass die Gesundheitsberufe sich in einem europäischen Markt nicht mehr vom Straßenbau unterscheiden. Das Patientenwohl, die Gesundheit der Bevölkerung und die Versorgungssicherheit können nicht dem Wettbewerb und ökonomischen Gesichtspunkten untergeordnet werden. Qualität muss auch weiterhin – gerade wenn es um die Gesundheit geht – vor dem Preis stehen. Wir Freien Berufe und wir Angehörige der Gesundheitsberufe sind keine Verkäufer, sondern Versorger.

Sie sind als Zahnarzt nicht nur Präsident der Freien Berufe in Bayern, sondern auch Referent für die Freien Berufe und Europa in der BLZK und können den Einfluss der Europäischen Kommission auf die Mitgliedstaaten sicher beurteilen. Wie wichtig ist es, dass man hier frühzeitig über Vorhaben informiert ist?
Wer heute als Angehöriger der Selbstverwaltung oder auch als Verband Europa ausblendet, hat keine Chance mehr, Einfluss zu nehmen. Das hat dieser Richtlinienentwurf der EU-Kommission gezeigt. Brüssel will in viele Bereiche eingreifen, die momentan noch nationales Recht darstellen. Wir müssen auch weiter für den Erhalt der Selbstverwaltung kämpfen, sonst werden wir fremdbestimmt! Das ist für unser Gesundheitssystem wichtig, das ist für das Arzt-Patienten-Verhältnis wichtig und es ist für die Gesundheitsberufe wichtig.

Wie sieht man die Freien Berufe in Brüssel?
Leider werden die Strukturen der Freien Berufe weiterhin kritisch hinterfragt, man unterstellt uns, wir würden Schutzmauern errichten. Das liegt wohl auch daran, dass der deutsche Markt ökonomisch äußerst attraktiv ist und wir mit Argusaugen beobachtet werden, ob wir Zugangsbarrieren errichten. Dass das Modell der Freien Berufe eine hohe Qualität im Bereich der regulierten Berufe bietet und das Selbstverwaltungsmodell den Staat finanziell und bürokratisch entlastet, ist (noch) nicht angekommen und daran gilt es zu arbeiten. Auf der anderen Seite kann es nicht sein, dass ein deutscher Zahnarzt erst zwei Jahre als angestellter Zahnarzt in einer Vertragszahnarztpraxis arbeiten muss, ehe er seine Kassenzulassung für die Gesetzliche Krankenversicherung erhält. Nach der Berufsanerkennungsrichtlinie ist es aber so, dass der ausländische Zahnarzt mit seiner Anerkennung auch die Zulassung erhält. Auch dies ist eine Ungleichbehandlung, Inländerdiskriminierung genannt!

Ein anderes Thema, das derzeit insbesondere die Zahnärzte umtreibt: Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die es ja auch hier in Oberbayern gibt. Drohen künftig Kaffeeröster als Fremdkapitalgeber?
Das ist zwar eine sehr provokante Frage, aber nicht von der Hand zu weisen, wenn das Fremdkapitalverbot abgeschafft wird. Der Einfluss von Fremdkapitalgebern wirkt sich sicher nicht positiv auf die ärztliche und zahnärztliche Berufsausübung aus. Bei uns in Oberbayern scheint die Welt relativ in Ordnung zu sein. Es gibt noch überwiegend Einzelpraxen und die zahnmedizinische Versorgung des Bezirks scheint stabil. Leider schlägt sich auch hier der bundesweite Trend durch: Etwa 41 Prozent der Zahnärzte mit Kassenzulassung sind älter als 55 Jahre. Praxisinhaber finden kaum Nachfolger. Hier arbeitet die Bayerische Landeszahnärztekammer an Konzepten, um die Niederlassung in eigener Praxis für Berufseinsteiger interessant zu machen – eben auch auf dem Land! ■

Herr Schwarz, vielen Dank für dieses aufschlussreiche Interview.

Das Interview führte Anita Wuttke.

Im Profil

Michael Schwarz ist seit 1983 Zahnarzt in einer Einzelpraxis in Bernau/Chiemsee. Nach einigen ehrenamtlichen Aufgaben in den Schwesterkörperschaften BLZK und KZVB wurde er 2001 zum Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer gewählt, die er bis 2010 ehrenamtlich leitete. 2004 gab er aus Protest gegen das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, mit mehr staatlicher Einflussnahme und hauptamtlichen Vorständen für die K(Z)Ven, seine Kassenzulassung zurück. Seither arbeitet er als Zahnarzt in eigener Privatpraxis. 2016 wurde er zum Präsidenten des Verbands Freier Berufe in Bayern gewählt – nach Dr. Wolfgang Heubisch der zweite Zahnarzt an der Spitze des Dachverbandes für Architekten, Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, Ingenieure, Künstler, Tierärzte, Steuerberater, Rechtsanwälte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten et cetera. Bis dahin war er lange Jahre Vizepräsident des Verbandes.

Im Interview: Dr. Franck Renouard, Programmleiter des AO-Kongresses

Ein Europäer in Washington

Die Teilnahmegewohnheiten an großen Kongressen haben sich in den vergangenen Jahren verändert. Nicht zwangsläufig sind die Jahrestagungen der wissenschaftlichen Gesellschaften gut besucht, manchmal müssen diese wegen geringer Anmeldezahlen sogar abgesagt werden. Diesem Trend widersetzt sich seit Jahren die Academy of Osseointegration (AO) mit Sitz in den USA, die zu ihrem nächsten Annual Meeting nach Washington einlädt. Warum diese Tagungen anders verlaufen und einen regen internationalen Zuspruch erfahren, erklärt das Interview von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Mitglied im BDIZ EDI-Vorstand, seit über 20 Jahren AO-Teilnehmer und seit drei Jahren mit Dr. Franck Renouard im Vorstand der AO. Dr. Renouard ist ehemaliger Präsident der European Association of Osseointegration (EAO) und zeichnet als erster Europäer für das Programm der Tagung in Washington verantwortlich.

Sie sind der Programmleiter des Kongresses der Academy of Osseointegration (AO) 2019 in Washington. Könnten Sie uns kurz etwas zum Hintergrund dieser Gesellschaft sagen?

Die Academy of Osseointegration wurde Anfang der 1980er-Jahre von einer kleinen Gruppe nordamerikanischer Zahnärzte gegründet, die die Arbeit von *Professor Brånemark* entdeckt hatten. Dentalimplantate sind zwar heute völlig unbestritten Teil des zahnärztlichen Behandlungsrepertoires – aber das war damals durchaus nicht so, das darf man in diesem Zusammenhang nicht vergessen. Vielerorts herrschte große Zurückhaltung, und es gab zahlreiche unbeantwortete Fragen. Die Schweden überraschten alle durch ihre professionelle Distanz und ihre wissenschaftliche Stringenz. Allerdings waren die von ihnen vorgestellten klinischen Fälle alles andere als ästhetisch. Einige Kolleginnen und Kollegen erkannten jedoch sehr schnell das ungeheure Potenzial und sahen klugerweise die Förderung dieser Entwicklung als ihre gemeinsame Aufgabe an. In den Vereinigten Staaten wurde die AO gegründet, wenig später in Europa die EAO (European Association for Osseointegration).

Wir haben uns die Liste der Programmleiter dieser Kongresse seit 1986 angesehen. Es scheint, dass Sie der erste Nichtamerikaner sind, der mit dieser Aufgabe betraut ist.

Das ist richtig. Ich muss zugeben, dass ich sehr überrascht war, als der zukünftige Präsident der AO, *Dr. James Taylor* aus Kanada, mich fragte, ob ich diese Aufgabe übernehmen würde. Ich bin sehr stolz darauf. Die verstärkte internationale Ausrichtung der AO begann mit *Dr. Michael Norton*. Der Engländer wurde als erster Nichtamerikaner Präsident der Akademie. Die AO wächst weltweit und hat heute über 6000 Mitglieder aus mehr als 70 Ländern. 2019 wird Europa die Gastregion auf dem Kongress in Washington, und das ist der Grund, warum *Taylor* einen Programmleiter aus Europa ernannt hat. Zwar hatte ich persönlich auf dem EAO-Kongress 2016 in Paris – wo ich einer der Vorsitzenden war – bereits angekündigt, dass dies das letzte Mal sein würde, dass ich im wissenschaftlichen Ausschuss eines Kongresses tätig sein würde. *Taylor* mit seiner Eloquenz brachte mich aber dazu, meine Meinung zu ändern. Ich danke ihm dafür, denn dies ist eine einmalige Gelegenheit und eine große Herausforderung, die zu bewältigen ich mich nach Kräften bemühen werde.

Im Interview: Dr. Franck Renouard

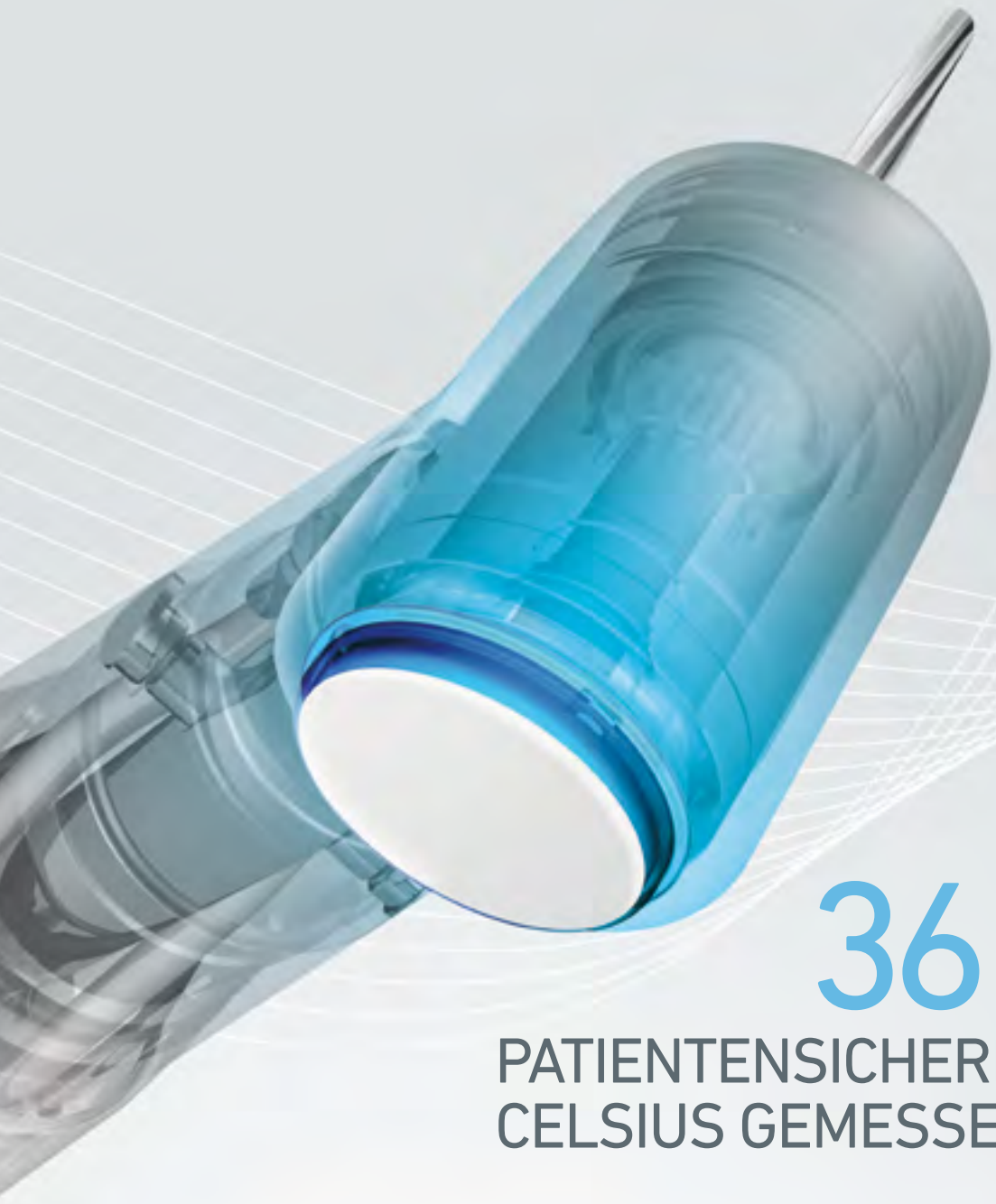
Sie waren Präsident der EAO und als solcher an der Realisierung mehrerer ihrer Programme beteiligt. Ist die Dynamik eine grundlegend andere, wenn man auf der anderen Seite des Atlantiks arbeitet?

Wenn ich Ihnen erzähle, dass die Nordamerikaner pragmatischer und die Europäer „romantischer" sind, ist das natürlich ein Klischee, aber ein Körnchen Wahrheit steckt doch drin. Formgebung ist in Europa möglicherweise wichtiger als in Nordamerika, wo es in erster Linie auf Effizienz ankommt. Wir arbeiten daran, dass der Kongress in Washington das Ergebnis der positiven Spannung zwischen unseren beiden Kulturen sein wird!

Lassen Sie uns über das Programm des Kongresses in Washington sprechen. Wann genau findet er statt?

Vom 13. bis zum 16. März 2019. Was das Programm betrifft, muss ich Ihnen sagen, dass ich mit dem Ergebnis sehr zufrieden bin. Um auf die vorige Frage zurückzu-

Bien Air Dental



36.9°C

PATIENTENSICHERHEIT WIRD IN CELSIUS GEMESSEN.

Dank Bien-Airs patentierter, wärmehemmender Technologie **CoolTouch+™** ist das EVO.15 das einzige Winkelstück, das niemals wärmer als Körpertemperatur wird*. Sichern Sie sich das Vertrauen Ihrer Patienten.

EVO.15
WINKELSTÜCK

SWISS MADE

BIS ZU 3 JAHRE GARANTIE **
www.bienair.com

GO TO online shop
bienair.com/eshop
FREE SHIPPING!

*Bei 200.000 rpm und einer Krafteinwirkung von 8 N auf den Druckknopf während 10 Sek.
** 2 Jahre Standardgarantie und 1 Jahr optionale Garantie mit dem PlanCare-Garantieverlängerungsprogramm von Bien-Air erhältlich.

TRY FOR FREE

TESTEN SIE KOSTENLOS DAS WINKELSTÜCK EVO.15 1:5 L IN RUHE IN IHRER PRAXIS.
Rufen Sie uns an unter +49 (0)761 45 57 40 oder besuchen Sie www.bienair.com, um mehr über unser 7-tägiges Testprogramm zu erfahren.

Bien-Air Deutschland GmbH Jechtinger Straße 11 79111 Freiburg Germany Tel.: +49 (0)761 45 57 40 Fax: +49 (0)761 47 47 28 ba-d@bienair.com www.bienair.com

kommen: Als ich anfing, an einem ersten Entwurf zu arbeiten, bekam ich zu hören, dass es schwierig sein würde und ich keine freie Hand haben würde, dass ich würde kämpfen müssen, um meine Vision durchzusetzen – kurz, dass ich keinerlei Freiräume hätte. Aber ich darf Ihnen mitteilen, dass genau das Gegenteil passiert ist. Ich hatte völlig freie Hand, um die Umrisse des Programms zu entwerfen, und anschließend gestaltete sich die Zusammenarbeit mit *James Taylor* und den Mitgliedern des wissenschaftlichen Komitees sehr unkompliziert und effektiv. *Taylor* war früher Militärzahnarzt und berät derzeit den Gesundheitsminister in Sachen Mundgesundheit. Mit ihm sind alle Gespräche offen und direkt, und es wird keine Zeit mit langen und fruchtlosen Diskussion vergeudet. Das ist die nordamerikanische Effektivität, von der ich sprach! Aber eines bleibt sicher: Das ultimative Ziel des gesamten wissenschaftlichen Komitees war immer ein Programm von hoher Qualität.

Können Sie uns ein paar Beispiele dafür nennen?

Die Säulen des Programms waren von Anfang an Originalität, wissenschaftliche Stringenz und klinische Relevanz. Ich will nicht auf alle Sitzungen des Kongresses eingehen, dazu sind es zu viele. Ich möchte mich auf drei davon konzentrieren, die vielleicht die Richtung illustrieren.

Die eine Sitzung heißt „Ten Years After" also „Zehn Jahre danach". Die Idee kam mir, als ich mir das Album des Live-Konzerts von Ten Years After 1973 in Frankfurt noch einmal anhörte. Als ich mit 20 Jahren diese Musik hörte, erschien sie mir einfach nur ganz normal. Ich fragte mich nicht, ob sie besonders wertvoll oder besonders originell war. Aber als ich das Album vor ein paar Jahren wiederentdeckte, war ich erstaunt über die musikalische Qualität dieser Band oder anderer wie Led Zepplin, Deep Purple, Procol Harum und so weiter. Und ich fragte mich, ob es heute in der Musik wirklich Neues gibt oder ob die scheinbar musikalische Kreativität tatsächlich eine Kopie des Vergangenen

Stellte die Fragen: Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer

ist, nur ein bisschen an unsere Zeit angepasst. War es früher nicht besser?

Jetzt haben wir uns aber ziemlich weit von der Zahnmedizin entfernt.

Nicht wirklich. Das ist ein gedanklicher Anstoß für uns, die Experten – auf dem Gebiet der Implantologie, nicht der Musik – zu fragen, was sie vor zehn Jahren getan haben und was sie heute tun. Sie werden erklären müssen, ob – und wenn ja, warum – sie ihre Indikationen, ihre Technik oder die verwendeten Materialien geändert haben. Eventuelle Richtungsänderungen werden sie anhand von erlittenen Fehlschlägen belegen müssen. Es wird ebenso viele Referenten auf dem Gebiet der Chirurgie wie auf dem Gebiet der Prothetik geben. Für jemanden, der nicht regelmäßig an Kongressen teilnimmt, ist es nicht einfach zu verstehen, warum Referenten in ihrer Reflexionsarbeit dort angekommen sind, wo sie gerade stehen. Sinn der Sitzung ist es, therapeutische Option zu rechtfertigen.

Das war also die Ten-Years-After-Sitzung. Was gibt es noch?

Es gibt eine weitere Sitzung, die uns sehr am Herzen liegt. Sie handelt von der sich verändernden Therapie der vollständigen Zahnlosigkeit im Laufe der Zeit. Es wird vier Referenten geben, die über vollständig zahnlose Patienten im Alter von unter zehn, 30, 60 und 90 Jahren sprechen werden. Es leuchtet unmittelbar ein, dass die Indikation die gleiche ist, aber das Umfeld ein vollkommen anderes. Zahnlosigkeit mit 30 Jahren ist oft auf eine schwere Parodontalerkrankung zurückzuführen, Zahnlosigkeit mit 60 Jahren ist manchmal iatrogen, und bei Zahnlosigkeit mit 90 Jahren kommen oft kognitive und motorische Probleme hinzu. Ich kann Ihnen versichern, dass dies eine großartige Sitzung wird, aus der wir alle viel lernen werden.

Und die dritte Sitzung?

Die basiert auf einer Idee von *James Taylor,* der gern wieder an das ungeheuer hohe wissenschaftliche Niveau, das unsere Sitzungen vor mehr als 15 Jahren hatten, anknüpfen möchte. Und aus diesem Grund haben wir *Dr. John Davies*, einen weltbekannten Wissenschaftler, gebeten, eigene Referenten auszuwählen. Das wird spannend. Sie werden die Frage nach den Reaktionen des Knochens im Umfeld von Titan aufwerfen und das Problem der nicht infektiösen periimplantären Pathologien aufzeigen. Die klinischen Auswirkungen ihrer Arbeit werden enorm sein.

Wenn Sie sich das Programm ansehen, werden Sie sehen, dass es sehr konzentriert ist. Wir sprechen über Zirkonoxid und seine Grenzen, über die Entwicklung des periimplantären Gewebes, über Biomechanik und viele andere Themen. Und auch die Anzahl der weiblichen Referenten wird größer sein als jemals zuvor in der Geschichte der AO. Die geografische Herkunft der einzelnen Referenten ist ziemlich ausgewogen. Es gibt sehr viele Plenarsitzungen, aber auch Kleingruppen. Es besteht die Möglichkeit, mit einigen der Referenten gemeinsam zu Mittag zu essen, es gibt ein Programm für ZFAs und DHs sowie ein spezielles Programm für Zahntechniker. Und schließlich wird ein schönes Rahmenprogramm in einer schönen Stadt angeboten – kurzum, es gibt viele gute Gründe, sich uns in Washington anzuschließen. ■

Herzlichen Dank, Herr Dr. Renouard, für dieses Gespräch.

Serie 4. Teil

Zahnärztliche Dokumentation

Prof. Dr. Thomas Ratajczak
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Justitiar des BDIZ EDI

Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER mbB
Rechtsanwälte

Berlin · Essen · Freiburg im Breisgau · Meißen · München · Sindelfingen

Posener Straße 1
71063 Sindelfingen

Fon +49 7031 9505 18
(*Sybill Ratajczak*)
Fax +49 7031 9505 99

ratajczak@bdizedi.org
www.rpmed.de

Inhalt

■ VI. Dokumentation bei ausgewählten Gebührenziffern der GOZ 58

1. Allgemeines 58
2. GOZ 0010 (U) 58
3. GOZ 0050 (Abformung eines Kiefers) 59
4. GOZ 0060 (Abformung beider Kiefer) 60
5. GOZ 0070 (ViPr) 60
6. GOZ 0080 (O) 60
7. GOZ 0090 (I) 60
8. GOZ 0100 (L1) 60
9. GOZ 0110 (OP-Mikroskop) 60
10. GOZ 0120 (Laser) 61
11. GOZ 1000 (MuHy) 61
12. GOZ 1010 (Kontrolle MuHy) 61
13. GOZ 1020 (IP 4) 61
14. GOZ 1030 (Kariesprophylaxe) 61
15. GOZ 1040 (PZR) 62
16. GOZ 2000 (Versiegelung) 62
17. GOZ 2010 (üZ) 62
18. GOZ 2030 (bMF) 63
19. GOZ 2050, 2070, 2090, 2110 (F1–F4) 63
20. GOZ 2060, 2080, 2100, 2120 (F1–F4, Adhäsivtechnik) 64
21. GOZ 2150, 2160, 2170 (Inlay) 64
22. GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung) 64
23. GOZ 2200 (Krone, Tangentialpräparation) 64
24. GOZ 2210 (Krone, Hohlkehl- oder Stufenpräparation) 64
25. GOZ 2220 (Teilkrone, Veneer) 64
26. GOZ 2290 (EKr) 64
27. GOZ 2310 (Wiedereingliederung) 65
28. GOZ 2320 (Wiederherstellung) 65
29. GOZ 2330 (Cp) 65
30. GOZ 2340 (P) 65

VI. Dokumentation bei ausgewählten Gebührenziffern der GOZ

1. Allgemeines

Viele Gebührenziffern führen schon in ihrer Leistungsbeschreibung den vollen Inhalt der zu erbringenden Leistung an, wie zum Beispiel die GOZ 2390 (Trepanation eines Zahnes). Dass die Trepanation die Eröffnung des koronalen Pulpenkavums bedeutet und erfordert, versteht sich zahnmedizinisch von selbst. Der Gebührenordnungstext muss in der Behandlungsdokumentation nicht wiederholt werden. Hier genügt also die Angabe der Zahnbezeichnung und dazu die übliche Abkürzung Trep oder gegebenenfalls die Angabe der Gebührenziffer als Empfohlener Inhalt.

Die nachstehenden Empfehlungen orientieren sich am Wortlaut der Gebührenziffern und an dem Zweck der Dokumentation, einem Mit-/Nachbehandler das für eine sachgerechte (Weiter-)Behandlung des Patienten erforderliche Wissen zu vermitteln.

Man kann es nicht oft genug betonen: Die notwendigen Inhalte der Behandlungsdokumentation ergeben sich ausschließlich aus fachlichen, nicht aus juristischen Notwendigkeiten. Es geht gerade nicht darum, Beweise für einen späteren Zahnarzthaftungsprozess zu sichern.

Hier sind Gutachter vor Gericht oft nicht sehr hilfreich und müssen von erfahrenen Richtern (die es leider nicht überall gibt) korrigiert werden. Ein sehr prägnantes Beispiel dafür liefert der einem Beschluss des OLG Koblenz vom 17.07.2017 – 5 U 644/17 – zugrundeliegende Fall. Dabei ging es unter anderem um die Frage, ob der Hinweis des Zahnarztes auf die Notwendigkeit einer Parodontosebehandlung bei einem Wiedervorstellungstermin zu dokumentieren ist. Der Gutachter hatte angegeben, dass bei 80 Prozent der Zahnärzte eine entsprechende Dokumentation nicht erfolge, er selbst würde eine solche gleichwohl vornehmen. Man muss schon die Frage aufwerfen, woher seine Kenntnis stammte, wie sich 80 Prozent der Zahnärzte im Umgang mit diesem Problem verhielten. Statistische Erfassungen dazu sind nicht bekannt. Das OLG Koblenz störte sich – zurecht – daran, dass er nicht begründet hatte, aus welchem fachlichen Grund er selbst eine solche vornehmen würde.

Man kann auch nicht oft genug betonen, dass die Behandlung (Untersuchung, Beratung, Therapie) zu dokumentieren ist und nicht die Abrechnungsziffer.

2. GOZ 0010 (U)

Leistungstext:
Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes
Anmerkung:
Die 0010 ist die Gebührenziffer, von der der größte Dokumentationsumfang zu erwarten ist, bildet sie doch die Grundlage der gesamten weiteren Behandlung und liefert auch in der Regel die Rechtfertigung für Steigerungsfaktoren >2,3. In der Praxis sieht man die Dokumentation meist unter dem Blickwinkel der Vorgaben zur Nr. 01 BEMA. Dabei wird allerdings übersehen, dass es sich um die Behandlungs- und nicht um die Abrechnungsdokumentation handelt.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0010 GOZ

Foto: fotolia.de/Andrey Popov

- Behandler
- Indikation (Recall, Schmerzen usw.)
- Zahnstatus mit Vermerk aller Besonderheiten wie zum Beispiel fehlende oder zerstörte Zähne, kariöse Defekte, deren Lage und ungefähre Größe, Veränderungen des Zahnschmelzes (z. B. Abrasionen, Verfärbungen), Zahnfehlstellungen (Kippungen, Engstände usw.), Feststellungen zu Besonderheiten der Okklusion
- Zahnbezug (Kieferregion)
- Erkrankungen der Mundschleimhaut
- Erkrankungen des Zahnhalteapparats
- Erkrankungen der Kiefer (Kieferatrophien, Exostosen, Schlotterkamm)
- Gewebeveränderungen bis hin zu Tumoren
- Zahnstein
- Fisteln
- pathologische Veränderungen des Speichelflusses
- pathologische Veränderungen der Mundöffnung (Kieferklemme, Würgereiz usw.)
- Bruxismus
- Myoarthropathien
- CMD
- pathologische Blutungsneigung
- Hypersensibilitäten
- Schmerzempfindlichkeit
- pathologischer Muskeltonus
- Zustand der Prothetik
- Zur eingehenden Untersuchung nach Nr. 0010 gehört auch die Erhebung des Parodontalbefundes.

Abschließend ist diese Aufzählung keineswegs. Die dokumentierten Befunde der Nr. 0010 geben die Rechtfertigung für alle sich daran anschließenden zahnärztlichen Maßnahmen, angefangen von der bildgebenden Diagnostik bis hin zur eigentlichen Behandlung. Sie liefern auch die Besonderheiten für die meisten Steigerungsfaktorbegründungen. Im GOZ Kompendium 2012 sind auf den Seiten 66 bis 88 zahlreiche Beispiele aus der Rechtsprechung zu Steigerungsfaktorbegründungen nachzulesen, die sich vielfach auf die erhobenen klinischen Befunde stützen.

3. GOZ 0050 (Abformung eines Kiefers)

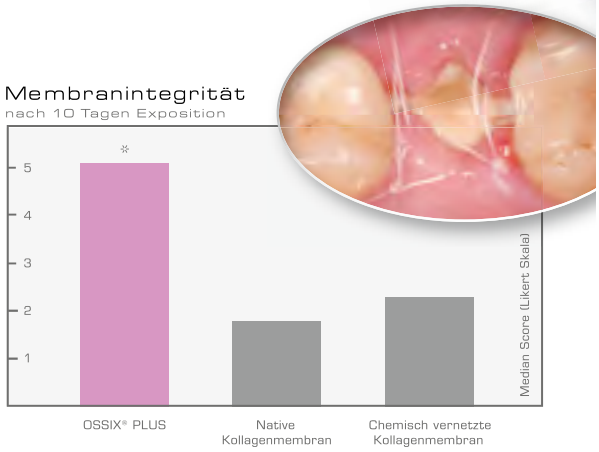
Leistungstext:
Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

REGEDENT
smart regeneration

OSSIX® PLUS
Zuverlässig – gerade wenn es darauf ankommt

Verlässliche Barriere bis zu 6 Monaten
Optimale Voraussetzung für die Knochenregeneration

Stabiler bei Exposition
Schützt das Augmentat vor bakterieller Kontamination



* Statistisch signifikanter Unterschied zwischen OSSIX® PLUS und beiden anderen Membranen.

Zubery et al. J Periodontol. 2008;79(6):1101-1107. Friedmann et al. Clin Oral Invest 2014;DOI 10.1007/s00784-014-1385-0. Klinger et al. Clin. Oral Impl. Res. 2010;21:873–876.
Klinisches Bild mit freundlicher Genehmigung von Dr. Kai Fischer. CE0482

Erstbesteller-Angebot
5 + 1
versandkostenfrei

Sichern Sie sich unser Angebot!

OSSIX® PLUS ist erhältlich in:
15 mm x 25 mm für 104,20 €
25 mm x 30 mm für 130,25 €
30 mm x 40 mm für 189,50 €
zzgl. MwSt. Gültig bis 31.12.2018.

REGEDENT GmbH
Phone + 49 (0) 93 24 - 6 04 99 27
kontakt@regedent.com
www.regedent.de

Zahnärztliche Dokumentation – Teil 4

Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0050 GOZ
- Behandler
- Indikation
- Art der Abformung
- Abformmethode
- Auswertungsergebnisse

4. GOZ 0060 (Abformung beider Kiefer)

Leistungstext:
Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0060 GOZ
- Behandler
- Indikation
- Art der Abformung
- Abformmethode
- Auswertungsergebnisse

5. GOZ 0070 (ViPr)

Leistungstext:
Vitalitätsprüfung eines Zahnes oder mehrerer Zähne einschließlich Vergleichstest, je Sitzung

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0070 GOZ
- Behandler
- Indikation (falls nicht aus dem Kontext ersichtlich)
- Zahnbezug
- Untersuchungsmethode (sofern in der Praxis mit mehreren Methoden gearbeitet wird)
- Ergebnis der Untersuchung je untersuchtem Zahn

Für die Bezeichnung des Ergebnisses haben sich Plus-, Doppelplus- und Minuszeichen bewährt. Aber das kann man in der Praxis auch anders handhaben. Wichtig ist nur die einheitliche Handhabung.

6. GOZ 0080 (O)

Leistungstext:
Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0080 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation (falls nicht offensichtlich)
- Anästhetikum

7. GOZ 0090 (I)

Leistungstext:
Intraorale Infiltrationsanästhesie

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0090 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation (falls nicht offensichtlich)
- Anästhetikum

8. GOZ 0100 (L1)

Leistungstext:
Intraorale Leitungsanästhesie

Wird die Leistung nach der Nummer 0090 je Zahn mehr als einmal berechnet, ist dies in der Rechnung zu begründen. Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 sind die Kosten der verwendeten Anästhetika gesondert berechnungsfähig.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0100 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation (falls nicht offensichtlich)
- Anästhetikum

9. GOZ 0110 (OP-Mikroskop)

Leistungstext:
Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170
Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je Behandlungstag nur einmal und nur

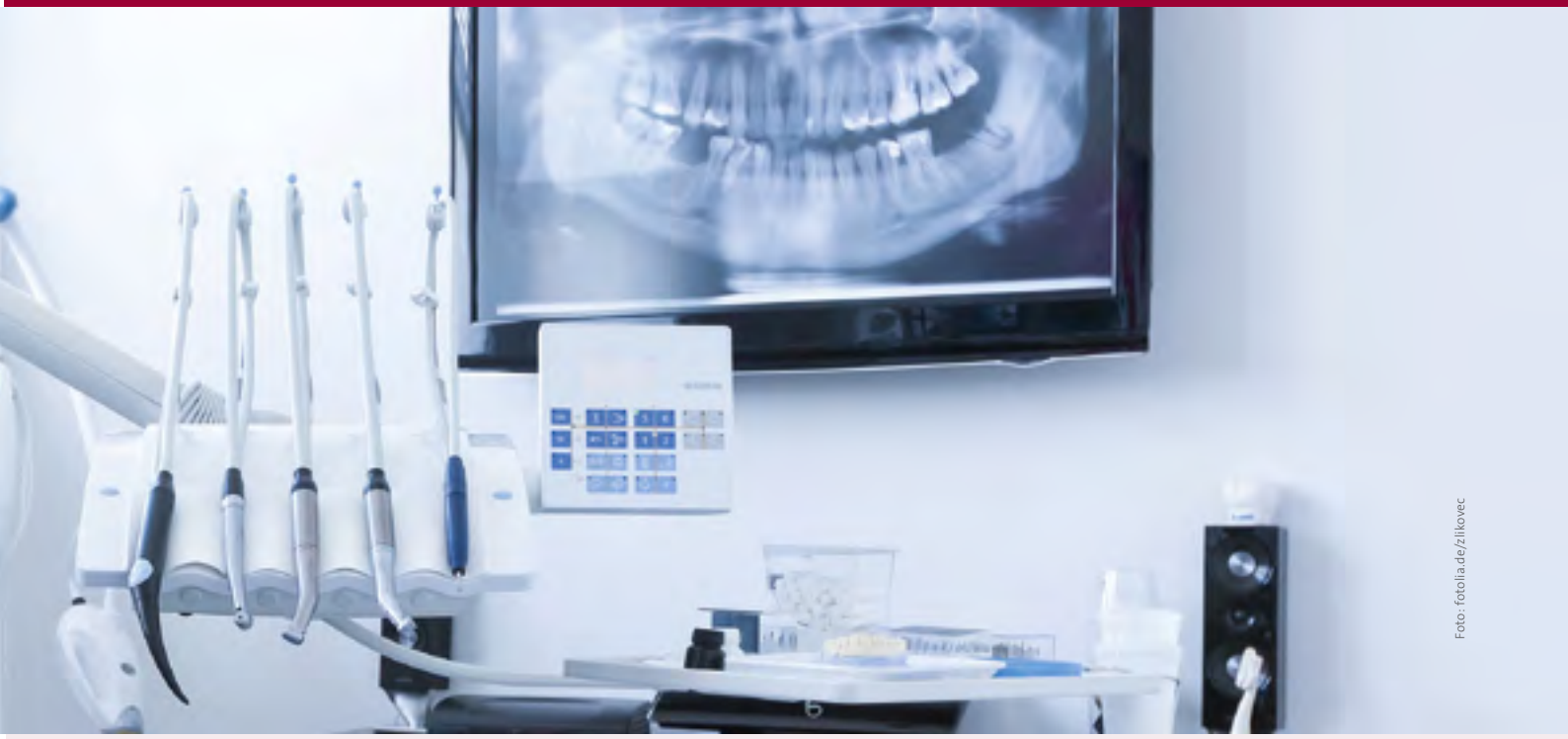


Foto: fotolia.de/zlikovec

mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0110 GOZ
- Behandler
- Bezugsbehandlung
- Indikation (sofern nicht offensichtlich)

10. GOZ 0120 (Laser)

Leistungstext:
Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160
Der Zuschlag nach der Nummer 0120 beträgt 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68,00 Euro.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 0120 GOZ
- Behandler
- Bezugsbehandlung
- Indikation (sofern nicht offensichtlich)

11. GOZ 1000 (MuHy)

Leistungstext:
Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 1000 GOZ
- Behandler
- Indikation
- Mundhygienestatus (Befundergebnis)
- Unterweisung (dokumentiert am besten anhand eines Musters, das für diese Fälle immer benutzt wird)
- Zeitdauer

12. GOZ 1010 (Kontrolle MuHy)

Leistungstext:
Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 1010 GOZ
- Behandler
- Kontrollergebnis
- Gegebenenfalls. weitere Unterweisung
- Zeitdauer

13. GOZ 1020 (IP 4)

Leistungstext:
Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung

Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 1020 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug (auch wenn für die Abrechnung nicht relevant, so doch für die Behandlungsdokumentation)
- Durchgeführte Maßnahme (hier ist eine generelle Arbeitsanweisung denkbar)
- Arzneimittel

14. GOZ 1030 (Kariesprophylaxe)

Leistungstext:
Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer

Die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger (z. B. Tiefziehschiene) ist gesondert berechnungsfähig. Mit der Gebühr sind die Kosten für das verwendete Medikament abgegolten. Die Anwendung eines konfektionierten Löffels als Medikamententräger erfüllt nicht den Inhalt der Leistung nach der Nummer 1030.
Bei Anwendung einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger für Fluoridierungsmittel ist die mehr als viermalige Berechnung der Leistung nach der Nummer 1030 innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 1030 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug (auch wenn für die Abrechnung nicht relevant, so doch für die Behandlungsdokumentation)
- Durchgeführte Maßnahme (hier ist eine Checkliste sinnvoll)
- Arzneimittel
- Begründung für die mehr als viermalige Behandlung innerhalb eines Jahres (zur Übernahme auf die Rechnung)

15. GOZ 1040 (PZR)

Leistungstext:
Professionelle Zahnreinigung

Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied. Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 1040 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug, Implantat oder Brückenglied
- Indikation
- Beschreibung der Leistung (am besten hinterlegt in einer generellen Arbeitsanweisung, dann muss das nicht in der Behandlungsdokumentation erscheinen, es reicht der Bezug auf die Arbeitsanweisung). Aufzuführen sind in jedem Fall die Inhalte des Leistungstextes, also Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen.

16. GOZ 2000 (Versiegelung)

Leistungstext:
Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2000 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation
- Angabe des verwendeten Materials

17. GOZ 2010 (üZ)

Leistungstext:
Behandlung überempfindlicher Zahn-

Foto: fotolia.com/Photographee.eu

flächen, je Kiefer
Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2010 GOZ
- Behandler
- Kieferregion
- Indikation
- Durchgeführte Maßnahme (Arzneimittel, Laser usw.)

18. GOZ 2030 (bMF)

Leistungstext:
Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Die Leistung nach der Nummer 2030 ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig.

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2030 GOZ
- Behandler
- Kieferregion
- Indikation
- Beschreibung der durchgeführten Maßnahme(n). Da diese individuell sehr verschieden sein können, machen generelle Arbeitsanweisungen keinen Sinn, wohl aber Checklisten.

19. GOZ 2050, 2070, 2090, 2110 (F1–F4)

Leistungstext:
Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig/zweiflächig/dreiflächig/mehr als dreiflächig

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2050/2070/2090/2010 GOZ
- Behandler

- Zahnbezug
- Indikation, auch bezüglich des verwendeten Materials
- Lage der Füllung
- Getroffene Maßnahmen (auch hier am besten als Standardanweisung hinterlegt)

20. GOZ 2060, 2080, 2100, 2120 (F1–F4, Adhäsivtechnik)

Leistungstext:
Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig/zweiflächig/dreiflächig/mehr als dreiflächig, gegebenenfalls auch Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, gegebenenfalls einschließlich Verwendung von Inserts

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2060/2080/2100/2120 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation, auch bezüglich des verwendeten Materials
- Lage der Füllung
- Getroffene Maßnahmen (auch hier am besten als Standardanweisung hinterlegt)
- Politur

21. GOZ 2150, 2160, 2170 (Inlay)

Leistungstext:
Einlagefüllung, einflächig/zweiflächig/mehr als zweiflächig

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2150/2160/2170 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation, auch bezüglich des verwendeten Materials
- Lage des Inlays
- Getroffene Maßnahmen (auch hier am besten als Standardanweisung hinterlegt): Präparieren des Zahnes, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung, Nachkontrolle und Korrekturen

22. GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung)

Leistungstext:
Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer usw.)

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2197 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation
- Beschreibung der durchgeführten Maßnahme. Hierfür empfiehlt sich eine Checkliste.

23. GOZ 2200 (Krone, Tangentialpräparation)

Leistungstext:
Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2200 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug (bzw. Implantat)
- Indikation
- Leistungsbeschreibung (Tangentialpräparation – gegebenenfalls kurze Begründung, warum diese Präparationsart gewählt wurde), Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen

24. GOZ 2210 (Krone, Hohlkehl- oder Stufenpräparation)

Leistungstext:
Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2210 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug (bei Implantaten zwar durchführbare Leistung, aber stets nur als 2200 GOZ abrechenbar)
- Indikation
- Leistungsbeschreibung (Hohlkehl- oder Stufenpräparation – ggf. kurze Begründung, warum diese Präparationsart gewählt wurde), Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Krone, Nachkontrolle und Korrekturen

25. GOZ 2220 (Teilkrone, Veneer)

Leistungstext:
Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2220 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug (bzw. Implantat)
- Indikation
- Leistungsbeschreibung (Teilkrone oder Veneer), Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Teilkrone oder des Veneers, bei Teilkrone Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges und ggf. Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, Nachkontrolle und Korrekturen

26. GOZ 2290 (EKr)

Leistungstext:
Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2290 GOZ

- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation
- Durchgeführte Maßnahme

27. GOZ 2310 (Wiedereingliederung)

Leistungstext:
Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2310 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation
- Durchgeführte Maßnahme

28. GOZ 2320 (Wiederherstellung)

Leistungstext:
Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2320 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug
- Indikation
- Durchgeführte Maßnahme

29. GOZ 2330 (Cp)

Leistungstext:
Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda (Exkavieren, indirekte Überkappung), je Kavität

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2330 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug mit Angabe der Kavität
- Indikation
- Durchgeführte Maßnahmen. Hierfür genügt auch eine generelle Arbeitsanweisung.

30. GOZ 2340 (P)

Leistungstext:
Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden vitalen Pulpa (Exkavieren, direkte Überkappung), je Kavität

Empfohlener Inhalt der Dokumentation:
- Datum
- Gebührenziffer: 2340 GOZ
- Behandler
- Zahnbezug mit Angabe der Kavität
- Indikation
- Durchgeführte Maßnahmen. Hierfür genügt auch eine generelle Arbeitsanweisung. ■

Der Beitrag wird fortgesetzt

Foto: freepik.com/suksao

Bedeutung des periimplantären Weichgewebes und Möglichkeiten der Verbreiterung

Vestibulumplastik mit einer 3-D-Kollagenmatrix

Ein Beitrag von Dr. Jonas Lorenz, Prof. Dr. mult. Robert Sader, Prof. Dr. mult. Shahram Ghanaati

Die Qualität und Quantität des periimplantären Weichgewebes spielen eine entscheidende Rolle, um langfristig stabile periimplantäre Gesundheit zu erreichen. Um im Rahmen einer implantologischen Behandlung eine ausreichende Breite an befestigter Gingiva zu erreichen, sind verschiedene Techniken beschrieben.

Der vorliegende Fall zeigt eine Implantatversorgung im zahnlosen Unterkiefer bei einem Patienten nach Therapie eines Mundhöhlenkarzinoms. Bei starker Vernarbung und inadäquaten Weichgewebeverhältnissen wurde eine Vestibulumplastik mit der dreidimensionalen Kollagenmatrix Mucograft zur Verbreiterung der befestigten Gingiva durchgeführt.

Hintergrund

Neben einem ausreichenden Angebot an periimplantärem Knochen spielen vor allem die Qualität und die Quantität des periimplantären Weichgewebes eine entscheidende Rolle, um langfristig stabile periimplantäre Gesundheit zu erreichen. Das Vorhandensein einer ausreichenden Breite an befestigter Gingiva stellt dabei nicht nur aus funktionaler und ästhetischer Sicht, sondern auch im Hinblick auf die Periimplantitis-Prophylaxe einen Schlüsselfaktor in der modernen Implantologie dar [1-3].

Die vorhandene Menge an befestigter Gingiva kann besonders durch fortgeschrittene Atrophie, einen dünnen Gewebetypus, aber auch durch resektive Eingriffe reduziert sein. Um im Rahmen einer implantologischen Behandlung eine ausreichende Breite an befestigter Gingiva zu erreichen, sind verschiedene Techniken, wie beispielsweise der apikale Verschiebelappen, die Vestibulumplastik und das freie Schleimhauttransplantat mit Entnahme vom Gaumen beschrieben. Ein Teil dieser Techniken, beispielsweise die freie Schleimhauttransplantation, geht jedoch für die Patienten mit einer erhöhten Belastung, einer verlängerten Behandlungsdauer und nicht zu verachtender Schrumpfung einher [4–12]. Besonders durch die zusätzliche Entnahmestelle am Gaumen können postoperative Komplikationen wie Nachblutungen oder Wundheilungsstörungen auftreten [13].

Um diese Risiken zu minimieren, wurden in der jüngeren Vergangenheit vermehrt kollagene Matrizes zur Verbreiterung der befestigten Gingiva entwickelt und wissenschaftlich untersucht. Dabei konnte gezeigt werden, dass sich diese, unter Beachtung der korrekten Indikationsstellung und Anwendung, als verlässliche Alternative zum freien Schleimhauttransplantat eignen. Dabei dienen diese Matrizes als eine Art Gerüst für den Einwuchs von Zellen des Weichgewebes wie Fibroblasten und Keratinozyten und können so die Neubildung von befestigter periimplantärer Gingiva beschleunigen [12,14-16].

Kollagenbasierte Membrane finden seit Jahren breiten Einsatz in der zahnärztlichen Implantologie. Besonders im Rahmen der Guided Tissue- und Guided Bone Regeneration (GTR/GBR) dienen sie dazu, schnell proliferierendes Weichgewebe und augmentierten Knochen oder Knochenersatzmaterial voneinander zu trennen, um einen verfrühten Weichgewebseinwuchs in das Augmentationsbett zu verhindern [17,18]. Kollagen selbst stellt eines der häufigsten Proteine im humanen Organismus dar, weshalb dessen Anwendung in Biomaterialien als unbedenklich gilt. Kollagen verfügt über angiogenetisches Potenzial, fördert also die Blutgefäßneubildung und wird enzymatisch abgebaut, wodurch zum Beispiel im Vergleich zu titanverstärkten Membranen nach erfolgreichem Einsatz keine Entfernung notwendig wird [19-23].

In den vergangenen Jahren hat unsere Arbeitsgruppe einen Schwerpunkt auf die Untersuchung der Gewebereaktion verschiedener Kollagenmembrane und -matrizes gelegt. Nach subkutaner Implantation im Kleintiermodell wurde histologisch und histomorphometrisch die allgemeine zelluläre Reaktion, die Vaskularisierung, aber auch das mögliche Auftreten einer Fremdkörperreaktion untersucht [14,24-26]. Abhängig vom Ursprungsgewebe, aber auch der Aufbereitung und der Prozessierung konnten unterschiedliche zelluläre Reaktionen festgestellt werden. Die im vorliegenden Fallbeispiel verwendete dreidimensionale Kollagenmatrix Mucograft (Geistlich Biomaterials, Wolhusen, Schweiz) zeigte dabei eine milde Gewebereaktion ohne Anzeichen von verfrühtem Abbau, Abstoßung oder Induktion einer Fremdkörperreaktion [14].

Aufgrund der gewebefreundlichen Eigenschaften sowie der ausführlichen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde die dreidimensionale Kollagenmatrix Muco-

Abb. 1 Klinische Ausgangssituation vor der Implantation. Durch die Tumorresektion im anterioren Unterkiefer zeigt sich ein stark narbig verändertes Weichgewebe mit insuffizient befestigter Gingiva.

Abb. 2 Radiologische Darstellung der Ausgangssituation anhand des Orthopantogramms vor Therapiebeginn.

Abb. 3 Präparation eines Spaltlappens im Rahmen der Vestibulumplastik bei Implantatfreilegung. Die gestrichelten Linien zeigen die krestale Inzision und die Apikalverschiebung der Mukosa.

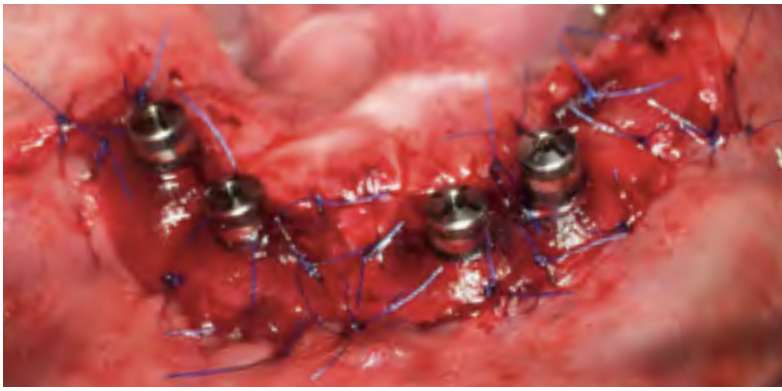


Abb. 4 Adaption und Nahtfixierung der dreidimensionalen Kollagenmatrix Mucograft im Bereich der freien Wundfläche.

graft im vorgestellten Fall zur Verbreiterung des periimplantären Weichgewebes verwendet.

Fallbericht

Der vorliegende Fall zeigt eine Implantatversorgung im zahnlosen Unterkiefer bei einem Patienten nach erfolgreicher Therapie eines Mundhöhlenkarzinoms.

Bei einem 60-jährigen männlichen Patient wurde im Februar 2013 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Frankfurt am Main nach erfolgter Probeentnahme und histopathologischer Untersuchung die Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms der Gingiva im anterioren Unterkiefer gestellt. Die Erkrankung konnte durch eine Resektion des Tumors, Verschiebeplastik zur Defektdeckung und beidseitige zervikaler Lymphknotenentfernung erfolgreich therapiert werden. Im Rahmen der onkologischen Nachsorge wurde nach einer klinisch und radiologisch gesicherten Tumorfreiheit von mehr als einem Jahr die orale Rehabilitation geplant. Aufgrund der narbigen Veränderungen nach Tumorresektion und Defektdeckung (Abb. 1 und 2) war die Anfertigung einer konventionellen Prothese im Unterkiefer nicht möglich, weshalb die Versorgung mit einer implantatgetragenen Prothese geplant wurde.

Im März 2015 erfolgte die Insertion von vier Astra Tech Osseo Speed-Implantaten interforaminal in regio 32, 34, 42 und 44. Nach subkrestaler Einheilung von vier Monaten wurden die Implantate im Juli 2015 freigelegt. Simultan erfolgte aufgrund der starken Vernarbung und des ungenügenden Weichgewebelagers eine Vestibulumplastik mit der dreidimensionalen Kollagenmatrix Mucograft. Nach erfolgter Freilegung der Implantate und Einbringen von Gingivaformern wurde von Regio 35 bis 45 ein Spaltlappen präpariert, ohne dabei das Periost zu durchtrennen. Der mukosale Anteil wurde nach apikal verschoben und am apikalsten Punkt, das heißt dem tiefsten Punkt des Vestibulums mit Periostnähten fixiert (Abb. 3). Mithilfe der Periostnähte konnte die Mobilität aus dem apikal verschobenen Mukosalappen genommen und die Höhe des Vestibulums erhöht werden.

Die geschaffene freie Wundfläche zwischen der Inzisionslinie und der neu geschaffenen, apikalen Mukosalinie wurde mit der dreidimensionalen Kollagenmatrix Mucograft abgedeckt und mittels Naht fixiert, um die Mukosalinie möglichst apikal zu halten und ein Rezidiv während der Neubildung der befestigten Gingiva zu vermeiden (Abb. 4). Die Wundheilung gestaltete sich problemlos, sodass nach einer Heilungsphase von vier Wochen die prothetische Versorgung durch eine teleskopierend verankerte Prothese angefertigt werden konnte. Im Verlauf der initialen Wundheilung war keine Schrumpfung im Bereich der befestigten Gingiva festzustellen.
Nach einer dreijährigen Belastungsdauer zeigen sich die Implantate stabil und entzündungsfrei (Abb. 5 und 6). Es konnten bis dato kein Knochenabbau oder An-

Abb. 5 Klinische Situation drei Jahre nach der Behandlung. Es zeigen sich stabile periimplantäre Weichgewebeverhältnisse mit einem konstant breiten Band befestigter Gingiva.

Abb. 6 Radiologische Darstellung der Implantate im Unterkiefer nach dreijähriger Belastung anhand des Orthopantogramms.

zeichen einer Periimplantitis festgestellt werden. Das periimplantäre Weichgewebe zeigt ein konstant breites Band befestigter Gingiva, wodurch die Implantate für den Patienten leicht zu reinigen sind und kein Zug, beispielsweise durch Wangenbändchen oder -muskulatur, an den Implantaten auftritt.

Diskussion und Schlussfolgerung

Eine ausreichende Breite an befestigter Gingiva um die Implantate ist eine der Grundvoraussetzungen einer langfristigen periimplantären Gesundheit. Die befestigte Gingiva bildet eine Barriere gegen Mikroorganismen und Pumpbewegungen und stellt somit eine relevante Prophylaxe gegen die Ausbildung einer Periimplantitis dar [1-3]. Jedoch ist insbesondere bei anatomisch schwierigen Lokalisationen, wie dem stark atrophierten Unterkiefer oder nach resektiven chirurgischen Interventionen, die notwendige befestigte Gingiva oftmals nicht mehr ausreichend vorhanden.

Der vorliegende Fall zeigt eine Möglichkeit der Korrektur der periimplantären Schleimhaut bei ausgeprägter Vernarbung und dem Fehlen befestigter Gingiva. Durch eine Vestibulumplastik wurde die befestigte periimplantäre Gingiva verbreitert und so der Ansatz von Zugkräften durch Wange und Lippe von der Implantatschulter und vom Abutment entfernt. Die durch die Spaltlappenpräparation entstehende freie Wundfläche birgt bei Vestibulumplastiken im Allgemeinen das Risiko eines Rezidivs, das bedeutet, dass sich die postoperativ erreichte Breite der befestigten Gingiva mit zunehmender Belastungsdauer auf nahezu das Ausgangsniveau verringert [27]. Um ein solches Rezidiv zu vermeiden, kann die freie Wundfläche mit einem freien Schleimhauttransplantat vom Gaumen bedeckt werden. Dies beschleunigt nicht nur die Wundheilung, sondern reduziert auch das Risiko und das Ausmaß eines Rezidivs [27]. Jedoch geht die Entnahme eines freien Schleimhauttransplantats vom Gaumen für den Patienten mit einer erhöhten Morbidität, postoperativen Schmerzen und einer oftmals nicht exakten Anpassung des Schleimhauttransplantats an das Nachbargewebe einher [28-30]. Aus diesem Grund wurde im vorliegenden Fall die freie Wundfläche bei der Vestibulumplastik mit der dreidimensionalen Kollagenmatrix Mucograft bedeckt. Die gute Gewebeverträglichkeit und Stabilität der Kollagenmatrix wurde bereits in einer Vielzahl klinischer Studien und unterschiedlichen Indikationen, wie beispielsweise Vestibulumplastik, Verbreiterung der keratinisierten Gingiva, Behandlung mukogingivaler Defekte und Socket Preservation erfolgreich untersucht [7,8,15,31,32].

In einer klinischen Studie, welche die dreidimensionale Kollagenmatrix bei Vestibulumplastik mit einem freien Schleimhauttransplantat vergleicht, zeigte sich eine nahezu vergleichbare prozentuale Schrumpfung der keratinisierten Gingiva über einen Zeitraum von 90 Tagen (Kollagenmatrix: 32,98 Prozent, freies Schleimhauttransplantat: 28,35 Prozent) [7]. Zudem ergab der Vergleich der dreidimensionalen Kollagenmatrix mit dem freien Schleimhauttransplantat eine bessere Anpassung der Kollagenmatrix an das umliegende Gewebe als das Schleimhauttransplantat, welches deutlich vom umliegenden Gewebe abzugrenzen war [31].

Eine weitere Studie zeigte eine noch geringere postoperativ Schrumpfung von 14 Prozent nach Vestibulumplastik mit der dreidimensionalen Kollagenmatrix, bei der die dreidimensionale Kollagenmatrix Mucograft zur oralen Rehabilitation von Patienten nach Mundhöhlentumorbehandlung eingesetzt wurde. Bei histologischen Untersuchungen stellte sich heraus, dass die spongiöse Lage der Kollagenmatrix in das umliegende Weichgewebe integriert wird und die kompakte Lage der Kollagenmatrix die Epithelisation fördert [33].

Der dargestellte Fallbericht zeigt somit, dass die Verbreiterung der periimplantären befestigten Gingiva durch eine Vestibulumplastik und die dreidimensionale Kollagenmatrix Mucograft einen wissenschaftlich fundierten Therapieansatz darstellt, mit dessen Hilfe langfristig stabile und gesunde Weichgewebeverhältnisse geschaffen werden können und gleichzeitig die Belastung für den Patienten gering gehalten werden kann. ■

Literatur beim Verlag

Kontakt

Dr. Jonas Lorenz

Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt am Main

Tel: 069 6301-5879

E-Mail: jonas.lorenz@kgu.de

bti
Human Technology

BTI DAY'18

FRANKFURT · DEUTSCHLAND
03.11.2018

Erleben Sie als Erster die Innovationen und Entwicklungen für die Implantologie der Zukunft.

Registrieren Sie sich per per E-Mail unter
info@bti-implant.de

EXKLUSIVE VERASNTALTUNG

REGISTRIEREN SIE SICH NOCH HEUTE

PLÄTZE WERDEN NACH BUCHUNGSEINGANG VERGEBEN

INNOVATION IN DER CHIRURGIE

· Behandlung schwerer Resorptionen im Kiefer (horizontal und vertikal)

· Neueste Fortschritte in der Behandlung der Periimplantitis

INNOVATION IM BEREICH PROTHETIK

· Gegenwärtiger Stand der Dinge bei der Prothetik auf Implantaten. Vom einzelnen Zahn bis zur vollständigen Wiederherstellung.

· Neue Verfahren im digitalen Ablauf in unserer Praxis.

INNOVATION IN DER REGENERATIVEN MEDIZIN

· Einsatz der Endoret®-Technologie (PRGF®) bei Pathologien des Kiefergelenks

· Neue Endoret®-Anwendungen (PRGF®).

INNOVATION BEI BTI APNIA®

· Neuheiten in Diagnose und Behandlung.

· Welche Behandlung ist am besten voraussagbar?

Mehr Infos auf www.btiday.com

BTI Biotechnology Institute Deutschland Gmbh
Tel.: +49 7231 428060 | Fax: +49 7231 4280615
info@bti-implant.de | www.bti-biotechnologyinstitute.de

Ungefülltes PEEK als Gerüstmaterial für zwölfgliedrige Brücken

Metallfreie implantatgetragene Restauration im zahnlosen Kiefer

Ein Beitrag von Dr. Bernd Siewert, Madrid, Spanien

Lange Zeit galt die definitive, metallfreie implantatgetragene Restauration im zahnlosen beziehungsweise gering bezahnten Kiefer als neuralgischer Punkt. Mit der Verfügbarkeit von teilkristallinem Thermoplast aus der Werkstoffgruppe PAEK, wie zum Beispiel PEEK, ist die Lücke geschlossen worden. Der Autor hat in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von implantatgetragenen kieferumspannenden Brücken mit PEEK als Gerüstmaterial umgesetzt. Im Artikel stellt er anhand eines Patientenfalles sein Konzept vor. Besonderheiten in diesem Fall sind die monolithische Zirkonoxid-Verblendung sowie die Möglichkeit, die Brücke festsitzend oder abnehmbar im Mund zu befestigen.

Die implantatprothetische Rehabilitation des zahnlosen Kiefers mit einer verschraubten Restauration hat in den vergangenen Jahren hohen Zuspruch erhalten [1,10]. Implantologische Konzepte, wie zum Beispiel All-on-4 oder Ähnliches, haben sich als vergleichsweise einfaches Therapiekonzept bewährt. Für die prothetische Versorgung wurden bislang hauptsächlich Metallgerüste (zum Beispiel NEM-Legierungen, Titan) oder in jüngster Zeit Gerüste aus Zirkonoxid verwendet [12]. Beide Materialgruppen haben ein hohes Elastizitätsmodul und wirken daher als relativ starre Verblockung. Überbelastungen der Implantate, Schraubenlockerungen oder Frakturen der prothetischen Restauration können die Folge dieser starren Einheit sein [2]. Außerdem berichten Patienten häufig von einem unphysiologischen Kaugefühl. Zudem galt es lange Zeit als unmöglich, komplett metallfreie implantatprothetische Versorgungen für den zahnlosen oder gering bezahnten Kiefer anzufertigen. Dies setzt dem Zahnarzt insbesondere im Hinblick auf das steigende Bewusstsein der Patienten für die ganzheitliche Gesundheit respektive dem Trend zu metallfreien Zahnersatzlösungen Grenzen.

Prothetische Versorgung mit Keramikimplantaten

In den vergangenen 15 Jahren haben sich Keramikimplantate im Alltag bewährt. Allerdings entspricht die verschraubte Restauration auf Keramikimplantaten derzeit noch nicht dem Stand der Technik. Konsequenterweise sollte bei der Insertion von keramischen Implantaten die prothetische Restauration komplett metallfrei gestaltet werden; auch im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes im zahnlosen Kiefer. Das bewährte Konzept der bedingt herausnehmbaren (verschraubten) Versorgungen auf Titanimplantaten sollte auf Keramikimplantate übertragen werden können.

PEEK in der Implantatprothetik

Mit der Verfügbarkeit von Hochleistungspolymeren aus der Werkstoffklasse PAEK (Polyaryletherketon) wird eine Alternative zu den konventionellen Gerüstmaterialien geboten. Zur PAEK-Familie gehören PEEK (Polyetheretherketon) und PEKK (Polyetherketonketon). Der Autor des Artikels verwendet seit mehr als zehn Jahren PEEK als Gerüstmaterial – vorwiegend für die

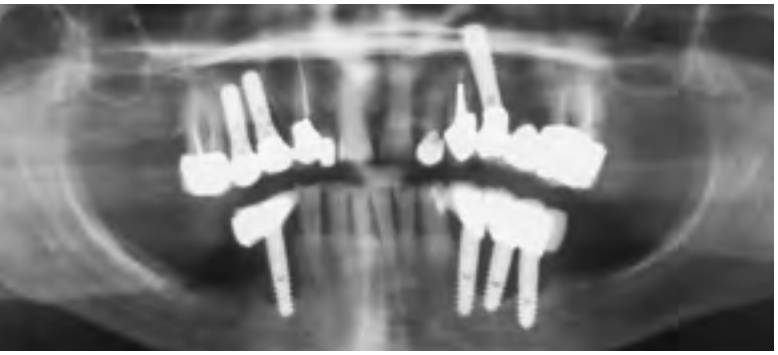


Abb. 1a Situation zum Zeitpunkt der Erstkonsultation in der Praxis des Autors im Jahr 2003

Abb. 1b Nach der Neuversorgung mit Titanimplantaten und einer Hufeisenbrücke im Oberkiefer im Jahr 2004

prothetische Versorgung von Titanimplantaten – und hat damit insbesondere im Bereich der Implantatprothetik umfassende Erfahrungen gesammelt. Die Vorteile von PEEK im Vergleich zu Metallen und Zirkonoxid sind das geringe spezifische Gewicht, die relativ einfache Verarbeitbarkeit und die Korrosionsunanfälligkeit [5]. Das geringe Gewicht der Gesamtrestauration ist ein häufig unterschätzter Aspekt. Im zahnlosen Kiefer werden Implantate oft jenseits der Zahnwurzel (basaler Knochen) gesetzt. Dadurch haben die prothetischen Restaurationen eine teils außergewöhnlich hohe vertikale Dimension und das Gerüst ein entsprechend massives Volumen. Das geringe spezifische Gewicht von PEEK ist diesbezüglich vielversprechend. Weiterer Vorteil von PEEK (E-Modul: 4 GPa) ist die reduzierte Übertragung der Kaukräfte auf den Knochen oder das periimplantäre Gewebe. Überlastungen, wie teilweise von starren Materialien (Titan = E-Modul 110 GPa, Zirkonoxid = E-Modul 210 GPa) bekannt, können vermieden werden. Auch die ausgezeichneten physikalischen und chemischen Eigenschaften von PEEK sowie die hervorragende biologische Verträglichkeit sind vielversprechend für implantatprothetische Versorgungen [4,6, 7,11,13]. PEEK hat eine sehr geringe Wasseraufnahme und bleibt daher selbst nach längerer Tragezeit geruchsneutral.
Unter anderem für sensible Patienten mit Unverträglichkeiten und/oder Allergien ist PEEK in vielen Fällen das Material der Wahl. Im Gegensatz zu Polymethylmethacrylat (PMMA) ist kein Restmonomer festzustellen, welches allergische Reaktionen auslösen könnte [3]. Zudem entstehen bei PEEK keinerlei Korrosionsprodukte, wie sie zum Beispiel bei Metalllegierungen auftreten und die Unverträglichkeiten auslösen können [8].

Verarbeitung von PEEK

Verarbeitet werden kann PEEK im zahntechnischen Labor auf verschiedenen Wegen. Zur Verfügung stehen Rohlinge (Blanks) für die CAD/CAM-gestützte Fertigung (zum Beispiel YuDent, Yunyi Medical) sowie Pellets oder Granulat für eine presstechnische Umsetzung. Rohlinge für die CAD/CAM-gestützte Fertigung werden industriell unter standardisierten Bedingungen (Temperatur, Druck) hergestellt und bieten somit in der Regel eine einheitlich hohe Qualität [9,11].
Die Indikationen von PEEK reichen vom herausnehmbaren (zum Beispiel Klammern, Doppelkronen, Stege) bis zum festsitzenden Zahnersatz (Kronen, Brücken). Aufgrund der hohen Opazität und der gräulich-beigen Farbe von PEEK ist in der Regel eine Verblendung im ästhetischen Bereich unverzichtbar. Im direkten Schleimhautkontakt bevorzugt der Autor das reine, unverblendete Material. Die Oberfläche von 100 Prozent reinem PEEK ist gut polierbar und zeichnet sich durch eine geringe Plaqueanlagerung aus. Bei direktem Gingivakontakt kommt es – auch bei nicht optimaler Mundhygiene – zu keinen nennenswerten Irritationen. Einige Hersteller modifizieren reines PEEK-Material und passen so zum Beispiel die Farbe an die Ansprüche in der Zahnmedizin an. Für das Einfärben werden anorganische Farbstoffe verwendet, zum Beispiel Titandioxide (circa 10 Prozent), was unter anderem aus Sicht der ganzheitlichen Zahnmedizin diskutiert werden muss. Ob Titandioxid-Partikel während der Tragedauer in Lösung gehen, ist noch nicht erforscht. Der Autor favorisiert unter anderem vor diesem Hintergrund ein ungefülltes PEEK, wie es auch in der Humanmedizin (zum Beispiel Hüftprothesen, Zwischenwirbelkörper) zur Anwendung kommt. Das im vorgestellten Fallbeispiel verwendete YuDent von Yunyi Medical ist ein hochreines Material ohne jedwede Zusätze und Beimischungen.

Verblendung von PEEK

Um die Eigenfarbe von reinem PEEK in ästhetisch relevanten Bereichen zu kaschieren, gibt es verschiedene Verblendmethoden. Verblendungen können beispielsweise aus Komposit individuell geschichtet, mit PMMA-Verblendschalen hergestellt oder aufgeklebten Zirkonoxid-Kronen (siehe Fallbeispiel) realisiert werden. In der Praxis des Autors kamen in den vergangenen Jahren alle drei Methoden zur Anwendung.

1. Bei der presstechnischen Fertigung des PEEK-Gerüsts sind Verblendschalen eine effiziente Möglichkeit, die im Labor des Autors lange Zeit Anwendung fand. Innerhalb des CAD/CAM-gestützten Workflows sind Verblendungen mit konfektionierten PMMA-Schalen technisch nur schwierig umsetzbar. Nachteil ist zudem die hohe Abrasion der PMMA-Verblendschalen während der Tragezeit.
2. Mit der manuellen Kompositschichtung sind die Erfahrungen sehr gut. Für den optimalen Verbund wird das PEEK-Gerüst korundgestrahlt, mit einem Bonder (visio.link, bredent) konditioniert und anschließend mit Komposit aufgeschichtet. Die Schichtstärken entsprechen denen einer VMK-Restauration; es wird auf einem anatomisch reduzierten Gerüst gearbeitet. Nachteilig ist der vergleichsweise hohe Zeitaufwand. Zudem wird in einem halbdigitalen Prozess gearbeitet.
3. Das Verblenden mit individuell erstellten monolithischen Zirkonoxid-Restaurationen wird im nachfolgenden Patientenfall dargestellt. Verwendet wird ein hochtransluzentes Zirkonoxid (dd cube X2, Dental Direkt), welches als Multilayer-Material mit fließendem Farbverlauf (Dentin zu Schneide) erhältlich ist. Die digitale Verblendung aus monolithischem Zirkonoxid scheint aus Sicht des Autors der ideale Weg. Durch das Aufkleben von Zirkonoxid-Einzelkronen kann die Elastizität des PEEK-Gerüstes weitestgehend erhalten bleiben. In den vergangenen vier Jahren wurden mehrere Restaurationen auf diesem Weg umgesetzt. Die Ergebnisse sind stabil. Es sind keinerlei Frakturen zu beobachten. Auch Abnutzungserscheinungen (Abrasionen) bleiben aus.

Patientenfall

Die heute 71-jährige Patientin leidet an einer 2015 nachgewiesenen Titanunverträglichkeit. Bei der Erstvorstellung 2003 waren an allen Implantaten Knocheneinbrüche durch Periimplantitis

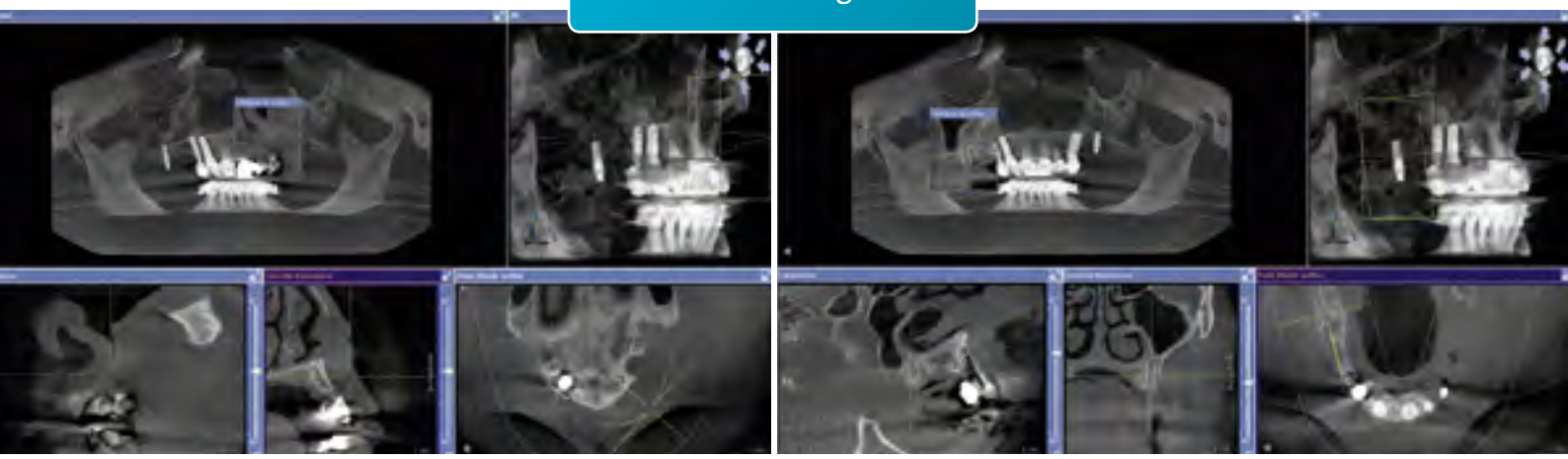


Abb. 2a und b Planung der Implantatpositionen am DVT. Deutlich sichtbar ist das reduzierte Knochenniveau im zweiten Quadranten.

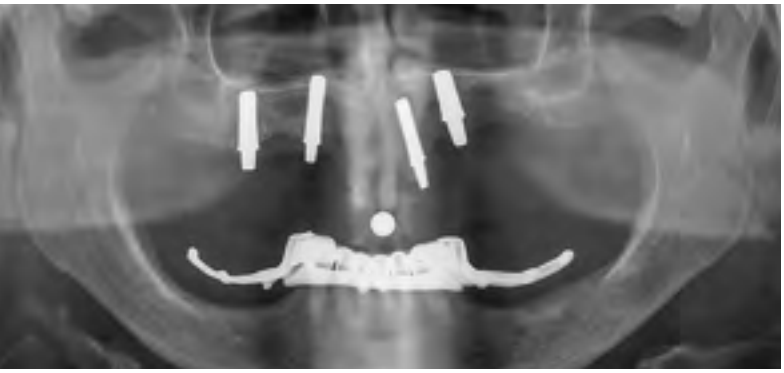


Abb. 2c Situation nach der Insertion von vier einteiligen Keramikimplantaten

Abb. 3a Vorbereitung für die Überabformung nach Gingivektomie an den subgingivalen Bereichen der Implantate

zu sehen (Abb.1a). Die Problematik der Periimplantitis war zu dieser Zeit noch nicht so klar definiert wie heute. Nach Ausheilung wurde die beidseitige Freiendsituation im Unterkiefer mit einem kombinierten Zahnersatz versorgt, der heute noch in Funktion ist. Im Oberkiefer wurde ein Implantat entfernt und nach Extraktion der nicht erhaltungswürdigen Zähne 13 und 26 zwei Titanimplantate inseriert und nach Einheilung mit einer zementierten, kieferumspannenden Metallkeramikbrücke versorgt (Abb. 1b).

Aufgrund der Titanunverträglichkeit traten ausgeprägte Reaktionen in Form von schweren Periimplantitis-Schüben und einem starken Knochenverlust auf. Trotz umfangreicher Therapieversuche konnten die Implantate nicht erhalten werden und gingen im Laufe der Zeit verloren. Die Brücke wurde entfernt und die Patientin mit einer Vollprothese als Übergangslösung versorgt. Nachdem die Situation komplett ausgeheilt war, erfolgte ein Beratungsgespräch über das weitere Vorgehen. Empfohlen wurde die Insertion von vier keramischen Implantaten und einen komplett metallfreien Zahnersatz auf Basis eines PEEK-Gerüsts. Die Patientin stimmte diesem Vorschlag zu. Sie wünschte einen fest verankerten Zahnersatz, den sie bei Bedarf beziehungsweise zur Reinigung selbst dem Mund entnehmen kann.

Implantologische Behandlung

Nach entsprechender Vorbehandlung sollten vier einteilige Keramikimplantate (Pure Ceramic, Straumann) in den Oberkiefer inseriert werden. Insbesondere bei einteiligen Implantaten ist die konsequente präoperative Planung der Implantatposition entscheidend für eine prothetisch zufriedenstellende Lösung. In diesem Fall musste die knöcherne Situation aufgrund der Vorerkrankung als schlecht bewertet werden. Auf Basis eines DVT wurde die Implantatposition so geplant, dass der vorhandene Knochen bestmöglich genutzt werden konnte (Abb. 2a und b). Die Insertion der vier einteiligen Keramikimplantate erfolgte entsprechend dem Protokoll. Es folgte eine viermonatige, belastungsfreie Einheilphase (Abb. 2c). Die beiden präparierten Zähne im Frontzahnbereich wurden für eine konventionelle Überkronung vorbereitet und durch Provisorien geschützt.

Abb. 3b Reposition der Implantatanaloge in die Abformkappen der Überabformung

Primärteleskope: Zirkonoxid

Nach der Osseointegration der Implantate erfolgte eine Gingivektomie im Bereich der Implantate und anschließend die Überabformung mit speziellen Abformkappen (Abb. 3a). Eine exakte Fixierung der Kappen auf dem Implantat wird über

Abb. 4a und b CAD-Konstruktion der Primärteile

Abb. 4c Die Primärteile aus Zirkonoxid auf dem Modell

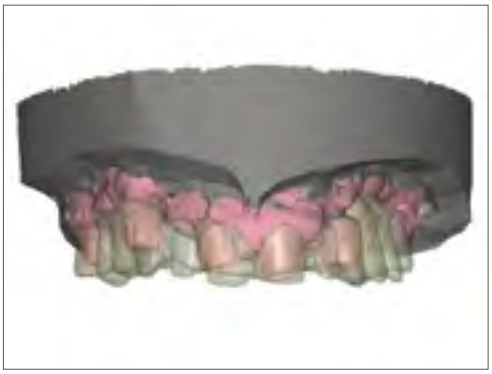


Abb. 5a und b CAD-Konstruktion des Sekundärgerüstes

ein hörbares Klicken signalisiert. In die in der Silikonabformung fixierten Kappen wurden nun die Implantatanaloge aufgesteckt. Erneut bestätigte das Klicken den korrekten Sitz. Im Bereich der Implantate wurde das Material für die Gingivamaske aufgefüllt und das Meistermodell erstellt (Abb. 3b). Um eine einheitliche Einschubrichtung zu generieren, wurden zunächst sechs Primärteleskope aus Zirkonoxid hergestellt. Diese wurden in Form von Primärkronen in der CAD-Software konstruiert (0°) und aus Zirkonoxid gefräst (Abb. 4). Es folgten die Anprobe der Zirkonoxid-Teleskope im Mund und die Überabformung. Die Zirkonoxid-Kappen konnten danach mit einheitlicher Einschubrichtung im Parallelometer nachgearbeitet und poliert werden. Für das Konstruieren der PEEK-Sekundärstruktur wurde das Modell mit Primärkappen digitalisiert.

Sekundärgerüst: PEEK

Die CAD-Konstruktion des Gerüsts erfolgte in Form einer Brücke, wobei gingivanahe sowie basale Anteile und die palatinale Gerüstverstärkung (Girlande) vollanatomisch konstruiert wurden, um in diesen Bereichen ohne Verblendung zu arbeiten (Abb. 5). Die Zähne sollten verblendet werden. Als Material für das Sekundärgerüst kam ein ungefülltes PEEK (YuDent, Yunyi Medical) zur Anwendung. Insbesondere bei Patienten mit nachgewiesener Materialunverträglichkeit liegt es in der Verantwortung des Zahnarztes, reine Materialien ohne jedwede Zusatzstoffe (zum Beispiel Metalloxide zum Einfärben vom PEEK) zu verwenden. Das verwendete PEEK-Material ist als Ronde für alle gängigen Fräsmaschinen erhältlich. In diesem Fall erfolgte das Fräsen in einer kompakten 5-Achs-Desktop-Maschine (Organical Desktop 8, R + K CAD/CAM), die schnell und präzise arbeitet (Abb. 6). Die Passung respektive Friktion der Primärteile im Sekundärgerüst wurde vor der Entnahme der Ronde aus der Maschine geprüft. Gegebenenfalls kann das Gerüst in spezifizierten Bereichen (etwa innerhalb der Sekundärkronen) nachgefräst und die optimale Passung sukzessive eingestellt werden. PEEK und Zirkonoxid harmonieren perfekt miteinander, zum

Abb. 6 Ausfräsen des Sekundärgerüstes aus ungefülltem PEEK (YuDent, Yunyi Medical)

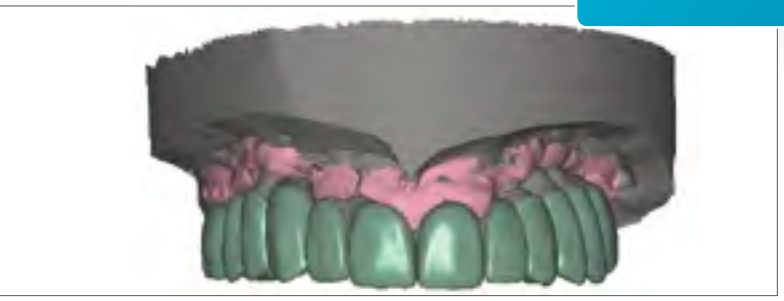


Abb. 7a und b CAD-Konstruktion der Verblendung

Abb. 8 und 9 Die monolithisch gefräste Zirkonoxid-Restauration (Einzelkronen) zementiert auf dem PEEK-Gerüst

Abb. 10 Fertige Restauration (Brücke) von basal: PEEK-Gerüst mit Zirkonoxid-Verblendung

Abb. 11 Klinische Situation vor dem Einsetzen der implantatgetragenen Brücke

Beispiel als Partner bei einer Doppelkronenversorgung. Die weichen Gleiteigenschaften und der feste Halt sorgen für einen hohen Tragekomfort. Das Ausarbeiten des PEEK-Gerüstes nach dem CAD/CAM-Fräsen beschränkte sich auf wenige Handgriffe.

Verblendung: monolithisches Zirkonoxid

Im nächsten Schritt wurde das Modell mit Gerüst digitalisiert und die Verblendung in Form von Einzelkronen konstruiert (Abb. 7). Statische und dynamische Funktion wurden ebenso berücksichtigt wie Zahnform und Morphologie. Die digitale CAD-Verblendung wurde monolithisch aus einem hochtransluzenten Zirkonoxid gefräst (dd cube X2, Dental Direct) und in wenigen Schritten fertiggestellt, wobei die Oberfläche des Zirkonoxids hochglatt gestaltet wurde; insbesondere im Antagonistenkontakt. Hinweis: Wenn möglich werden für die digitale Verblendung Einzelkronen oder kleine Kronenblöcke gestaltet. So wird die Flexibilität des PEEK-Gerüstes beibehalten. Das Gerüst wurde mit Aluminiumoxid-Pulver (50 µm) abgestrahlt, mit einem Primer (visio.link, bredent) benetzt, eine hauchdünne Schicht Opaker aufgebracht und die Zirkonoxid-Kronen mit einem Dualzementkleber verklebt. In sichtbaren Bereichen wurden die Gingivaanteile mit Komposit (Gradia, GC) imitiert und die Restauration anschließend fertiggestellt (Abb. 8 und 9).

Einsetzen

Die Patientin war positiv überrascht vom geringen Gewicht der Restauration. Die Brücke (PEEK-Gerüst mit Zirkonoxid-Verblendung) wurde über die auf den Implantaten zementierten Zirkonoxid-Primärteile eingesetzt (Abb. 10 und 11). Die Passung war hervorragend. Die

Abb. 12 und 13 Komplett metallfrei. Die PEEK-Brücke mit Zirkonoxid-Verblendung ist fest verankert und kann auf Wunsch jederzeit von der Patientin dem Mund entnommen werden.

Gleiteigenschaften von PEEK auf einem Zirkonoxid-Gerüst erinnern vom Gefühl her an das weiche Gleiten von Doppelkronen aus einer Goldlegierung. Friktion und Halt sind perfekt. Abnutzungserscheinungen, wie zum Beispiel von Goldlegierungen oder Galvanokappen bekannt, sind weder am PEEK-Gerüst noch an den Zirkonoxid-Primärteilen zu erwarten. Der Kaukomfort wurde von der Patientin als optimal beurteilt, was sich mit den Erfahrungen bei diesem prothetischen Konzept deckt. Trotz der vergleichsweise hohen Materialhärte der Zirkonoxid-Verblendungen berichten Patienten von angenehmen Trageeigenschaften und hohem Kaukomfort. Die PEEK-Gerüststruktur scheint die auftreffenden Kaukräfte gut zu dämpfen.

Herausnehmbar oder festsitzend

Die Brücke ist so konstruiert, dass die Patientin selbst entscheiden kann, ob der Zahnersatz nur beim Recall in der Praxis dem Mund entnommen wird oder für die häusliche Mundhygiene. Die Reinigungsfähigkeit ist wie bei einer fest verschraubten Restauration gegeben (Abb. 12 und 13).

Zusammenfassung

Grundsätzlich wird versucht, bei einer prothetischen Versorgung so wenige Materialien wie möglich zu kombinieren. Insbesondere bei Patienten mit hoher Materialsensitivität gewinnt dieser Ansatz nochmals an Bedeutung. Nicht nur metallische Materialien sollten vermieden werden, auch Materialkombinationen (PEEK, PMMA, Komposit, Verbundmaterialien, Keramik) sollten wohl überlegt und schwach „dosiert“ eingesetzt werden. Der vorgestellte implantatprothetische

Abb. 14 Die direkt mit der Gingiva in Kontakt stehenden Gerüstbereiche verbleiben unverblendet in reinem PEEK.

Abb. 15 Röntgenologische Darstellung nach der Versorgung

Abb. 16 und 17 Nachuntersuchung nach vier Monaten Tragezeit. Die Patientin hat zur häuslichen Mundhygiene die Brücke nicht entfernt. Die Brücke wurde das erste Mal zur Nachuntersuchung abgenommen.

Therapieweg zeigt folgende Besonderheiten: komplett digitaler Workflow, metallfreie Restauration und kurze Materialliste sowie die Flexibilität zwischen abnehmbar und festsitzend. Die Materialliste ist einfach und übersichtlich:

- ungefülltes PEEK (YuDent, Yunyi Medical) – Gerüst
- transluzentes Zirkonoxid (dd cube X2, Dental Direkt) – Verblendung
- Bonder (visio.link, bredent), Opaker (Gradia) und Dualzement (G-CEM LinkACE, beides GC Europe) – Verkleben der Zirkonoxid-Kronen auf dem Gerüst
- Glasionomerzement – Zementierung der Primärteleskope auf den einteiligen Implantaten

Im dargestellten Fall kommt zusätzlich zahnfleischfarbenes Komposit für die prothetische Gingiva hinzu, welches aufgrund des starken Knochenrückgangs unverzichtbar war. Wenn möglich wird im Bereich des Weichgewebes das PEEK unverblendet belassen (Abb. 14). Das metallfreie Materialkonzept und die basale Gestaltung der Brücke ermöglichen, bei korrekter Mundhygiene, ein gut adaptiertes, entzündungsfreies Weichgewebe (Abb.15 bis 17). PEEK scheint nicht anfällig für Plaque und Verfärbungen zu sein, wenn eine professionelle Politur erfolgte und die gute Compliance seitens des Patienten gewährleistet ist. Treten – zum Beispiel aufgrund unzureichender Mundhygiene – trotzdem Verfärbungen auf, können diese einfach entfernt werden. Grundsätzlich scheint Plaque auf einem PEEK-Gerüst weniger aggressiv zu sein als auf einem Metallgerüst, bei dem Korrosion eine destruktive Zahnfleischveränderung nach sich ziehen kann.

Fazit

Mit PEEK wird dem Zahnarzt eine Therapieoption für metallfreie Versorgungen geboten, die sich im klinischen Praxisalltag insbesondere bei komplexen implantatgetragenen Restaurationen im zahnlosen beziehungsweise gering bezahnten Kiefer gut bewährt. Idealerweise erfolgt das Herstellen der PEEK-Gerüste CAD/CAM-gestützt. CAD/CAM-Rohlinge werden industriell unter standardisierten Bedingungen (Temperatur, Druck) hergestellt und bieten in der Regel eine einheitlich hohe Qualität [9,11]. Aufgrund der Materialeigenschaften werden auftretende Kaukräfte gedämpft auf den Knochen oder das periimplantäre Gewebe übertragen. Dies schont die knöchernen Strukturen um das Implantat. Zudem wird ein hoher Tragekomfort geboten. Letztlich sind die ausgezeichneten chemischen Eigenschaften von PEEK sowie die hervorragende biologische Verträglichkeit vielversprechend für implantatprothetische Versorgungen [4,6,7,11,13]. Unter anderem für sensible Patienten mit Unverträglichkeiten ist PEEK das Material der Wahl. Ungefüllte PEEK-Materialien wie YuDent von Yunyi Medical kommen den Ansprüchen an eine hohe Biokompatibilität entgegen, denn Zusätze wie Metalloxide sind nicht vorhanden. ■

Literatur beim Verlag

Kontakt

Dr. Bernd Siewert
Calle Aquilón, 2 Local 7/8
28223 Pozuelo de Alarcón, Spanien
E-Mail: Siewert@dental-med.com

YuDent™ Dental PEEK

Ein Hochleistungspolymerwerkstoff aus PEEK (Polyetheretherketon), ideal für festsitzende und herausnehmbare Indikationen, von implantatgetragenen Arbeiten bis hin zu Klammermodellguss.

NEU

JETZT NEU BEI UNS ERHÄLTLICH!

- keine Verfärbungen und Schattierungen der Gingiva
- verblendbar mit gängigen Kompositmaterialien
- Farbe: natur (grau-braun)

Ø 98.5 mm mit Schulter

16, 18, 20 und 25 mm

In Kooperation mit unserem Exklusivpartner:

YunMed

SILADENT
SILADENT Dr. Böhme & Schöps GmbH
Im Kle 26 · DE-38644 Goslar
Tel. +49 (0) 53 21 / 37 79 - 0
Fax +49 (0) 53 21 / 38 96 32
info@siladent.de
www.siladent.de

Jahrestagungen des AKOPOM und der AGKi

Reflexionen zu Bad Homburg

Anlässlich der 68. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi) und der 39. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM) am 10. und 11. Mai 2018 in Bad Homburg wurde wieder ein spannendes Programm zu chirurgischen und oralmedizinischen Schwerpunkten geboten. BDIZ EDI-Mitglied Dr. Lutz Tischendorf war vor Ort und berichtet über die wichtigste Veranstaltung der Fachgesellschaften.

Über 250 Interessierte kamen ins hessische Heilbad Bad Homburg, um an den gemeinsamen Jahrestagungen der AGKi und des AKOPOM unter Leitung der Professoren *Dr. Dr. Hendryk Terheyden* aus Kassel und *Dr. Dr. Urs Müller-Richter* aus Würzburg teilzunehmen. In dieser Ausgabe habe ich für das BDIZ EDI konkret einige der wichtigsten Schwerpunkte der zweitägigen Veranstaltung zusammengefasst. Manche Vorträge überschnitten sich, sodass eine Auswahl bei der Berichterstattung vorgenommen werden musste.

Schwerpunkte der Jahrestagungen

Die diesjährigen Jahrestagungen umfassten 14 Hauptvorträge, eine Disputation, 50 Kurzvorträge und 47 Poster. Die Abstracts wurden durch fünf Seminare und Workshops, auch seitens der gut vertretenen Industrie, ergänzt. Die AGKi hatte die Zahnerhaltende Chirurgie und periimplantäre Infektionen zum Thema, während beim Arbeitskreis OPOM Systemerkrankungen und Syndrome mit Auswirkungen auf die Mundhöhle im Vordergrund standen.

Hochaktuell waren Darstellungen von *Priv.-Doz. Dr. Stephan Schwarz-Furlan*, *Prof. Dr. Dr. Andreas Kolk* und *Dr. Dr. Sebastian Hoefert* zur der von HPV-Problematik und Molekulardiagnostik beeinflussten neu gefassten WHO-und UICC-Klassifikationen für Kopf-Hals-Tumoren sowie deren Vorläufer. Die aktuellen TNM-Kategorien sind mit ihren Vorläufern aus den 1980er Jahren nicht mehr kompatibel. Damals wurden T-Daten für Tumorausdehnung und Tiefeninfiltration metrisch niedergelegt, woraus neue und alte T-Kategorien ableitbar waren. *Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Thiele*, Ludwigshafen, erläuterte erstmals die neue Leitlinie für Lippenrotkarzinome. Dazu fasste ich flankierend eigene Studien zum Lippenrotkarzinom als Poster und Vortrag zusammen, analysierte zur Orientierung Prognosemarker für metastasierte und nicht metastasierte Lippenkarzinome im Matched-Pair-Verfahren.

Historische Entwicklung der zahnerhaltenden Chirurgie

Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Basel, fasste historische Entwicklungen der zahnerhaltenden Chirurgie zusammen. Sein Mitarbeiter *Prof. Dr. Andreas Filippi* definierte den heutigen Stand von der Zahnreplantation bis zur -transplantation. *Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernd Stadlinger*, Zürich, betrachtete Innovationen und Zukunftsfähigkeit von Wurzelspitzenresektionen. Kurzvorträge zum Beispiel über verlagerte Zähne und zur Wurzelspitzenresektion ergänzten die Vorträge. *Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen*, Bonn, erläuterte zahnerhaltende Regenerationen bei sehr schweren Parodontalschäden. *Prof. Dr. Dr. Knut Grötz*, Wiesbaden, widmete sich dem Komplikationsmanagement bei Gefäßstörungen infolge Diabetes mellitus und medikamentöser Angiogenesehemmung – ein universales, aber kaum bearbeitetes Problem bei alternden Patienten. *Prof. Dr. Jochen Jackowski*, Witten/Herdecke, betrachtete oralchirurgische Grenzen und Möglichkeiten bei Vorliegen seltener Erkrankungen. *Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer*, Landsberg, demonstrierte, wie CAD-CAM Technologie für Zahntranspositionen nutzbar ist. *Prof. Dr. Fouad Khoury*, Olsberg, stellte seine meisterhaft ausgeführten osteoplastischen Operationen am Kiefer am Beispiel eindrucksvoller Fälle zum wiederholten Male dem staunenden Auditorium vor. Herausragend war außerdem eine retrospektive Zehnjahresstudie zu Einflussfaktoren für den Erfolg von 13569 Wurzelspitzenresektionen (darunter 50 Prozent Molaren) durch *Prof. Dr. Matthias Kreisler* aus München. Überlebens- und Erfolgsraten wurden im Product-Limit-Verfahren nach Kaplan-Meier an 3895 Zähnen zeitbezogen berechnet. Sie lagen bei rund 96 Prozent und 88 Prozent nach einem Jahr und 77 Prozent beziehungsweise 70 Prozent nach fünf Jahren. Die mediane Überlebenszeit der operierten Zähne betrug 9,1 Jahre. Ohne prognostischen Einfluss blieben Geschlecht, Alter, Nikotinabusus, Diabetes mellitus sowie allgemeiner Gesundheitszustand (ASA). Prognostisch günstiger waren die Ergebnisse im Oberkiefer. Signifikant ungünstiger dagegen die Resultate nach Molarenresektionen, nach präoperativer klinischer Symptomatik und bei Revisionseingriffen. Zusätzlich zu retrograden Wurzelkanalfüllungen durchgeführte prä- oder intraoperative orthograde Wurzelkanalaufbereitungen und -füllungen verbesserten signifikant die Erfolgsrate. Nachweislich ergebnisbestimmend war die Berufserfahrung der jeweiligen Operateure.

Disputatio zum Thema PRGF

Die diesjährige Disputatio mit *Prof. Dr. Fouad Khoury* vs. *Prof. Dr. Dr. Schliephake* hatte zum Diskussionsthema „PRGF ist für die Knochenregeneration unverzichtbar“. Der Spanier *Prof. Dr. Eduardo Anitua Aldecoa* ist ein Protagonist für die

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany

Bovines Knochenaufbaumaterial, Kollagenmembranen, Kollagenvlies, Alveolarkegel, Weichgewebsmatrix

Tausendfach bewährtes Implantatsystem

JETZT NEU! Ø 3.8 / 4.1

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Tapered-Implantat -
der Spezialist für den Sinus-Lift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder

CompactBone B.
Natürliches, bovines Knochenersatzmaterial

CompactBone S.*
Biphasisches, synthetisches Knochenersatzmaterial

BoneProtect® Membrane
Native Pericardium Kollagenmembran

BoneProtect® Guide
Natürlich quervernetzte Kollagenmembran

BoneProtect® Fleece
Natürliches Kollagenvlies

BoneProtect® Cone
Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen

MucoMatrixX®
Soft Tissue Graft

Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris GmbH | Tel.: 02841-88271-0 | Fax: 02841-88271-20 | www.dentegris.de | shop.dentegris.de

*Made in UK

Präparation und Erprobung von Eigenblutbestandteilen unterschiedlicher Zusammensetzung bei intraoralen Augmentationen, Einheilungsbeschleunigungen kalziumbeschichteter Implantate, oralen und kutanen Wundabdeckungen in großen Gelenken und bei Verletzungsfolgen. Seine einsatzspezifischen Modifikationen beim Zentrifugieren und hinsichtlich der Antikoagulation steigern die Wirksamkeit von Wachstumsfaktoren aus der Thrombozytenfraktion bei protrahierter Freisetzung. Es war ein Erlebnis, wie er die Fülle seiner Ideen in einem extensiven Vortrag vorstellte. *Prof. Dr. Dr. Schliephake* aus Göttingen vertrat dagegen einen konträren Standpunkt: „Systematisch aufgearbeitete exakte Daten zeigen als Nachteile neben einer begrenzt gesteigerten Invasivität (Blutentnahme) erhöhte Kosten und kaum standardisierbare Wirkstoffgehalte. Weder präklinische noch klinische Studien belegen die Notwendigkeit für oder die Überlegenheit von PRGF-Verfahren bei der Implantatintegration, Einheilung von Knochentransplantaten beziehungsweise in der Parodontalchirurgie, wenn von geringfügigen Heilungsverbesserungen in Extraktionsalveolen abgesehen wird. Ergänzend könnte man sagen, dass es Konflikte mit Antidopingbestimmungen gab und dass *Prof. Dr. Dr. h.c. Willi Schulte* bereits 1960 zur Knochenregeneration zentrifugierte Eigenblutfüllungen einsetzte. Gewiss ist PRGF nicht unverzichtbar, aber das Feld für sinnvolle Einsätze ist noch abzustecken. Aktuelle Vorträge hörten wir dazu aus Montabaur, Frankfurt und Kiel."

Die AGKi vergab auch dieses Jahr wieder Tagungspreise. *Thomas Rückschloß* et al., Heidelberg, erhielt für seine Arbeit „Genauigkeit patientenspezifischer Implantate in orthognather Chirurgie, die zum Verzicht auf Positionierungssplinte führte" einen Preis für den besten wissenschaftlichen Vortrag. *Linda Liebaug* et al., Tübingen, wurde für einen spannenden „Erstlingsvortrag" zur gesteigerten Gewebstoxizität von Antiresorbtiva in Kombination mit Thyrosinkinase- und VEGF-Inhibitoren an Fibroblasten ausgezeichnet sowie *Ann Richter* et al. aus Kiel für die beste Posterpräsentation: „Zytokininduktion in Fibroblasten von Haut und Gingiva durch Bakterien aus dem dysbiotischen Biofilm bei Parodontitis".

Mangels Beteiligung konnte der vom AKOPOM ausgelobte Preis für Kliniker und Pathologen keiner Arbeitsgruppe zuerkannt werden, obwohl für mich einige Beiträge der AGKi ausschreibungskonform und preiswürdig waren. So zum Beispiel ein Beitrag von *Andreas Kolk* et al., München, zum Thema „Lungenkarzinom orientierten neuen Gradingystem für das orale Plattenepithelkarzinom". Ebenso auch ein in exakt acht Minuten rhetorisch exzellent abgehandelter Beitrag von *Prof. Dr. Dr. Alexander Eckert* aus Halle über die prognostische Relevanz des neuartigen multiparametrischen Immunprofiling bei HPV-negativen Mundhöhlenkarzinomen mit simultanen, räumlichen Erfassungen in Tumorstroma und Invasionsfront.

Neuer „Research Competition"

Erstmals wurde das Format „Research Competition" vorgestellt und dazu sechs im Jahr 2017 publizierte Studien präsentiert. Das Auditorium bestimmte ganz demokratisch die besten Kandidaten, die entsprechend Preisgelder in Höhe von 4000, 2000 und 1000 Euro erhielten. Den ersten Platz belegte *Manuel Weber* et al., Erlangen, zur Koinzidenz von PD-L1-Expressionen in Tumorgewebe und peripherem Blut. Einen gemeinsamen zweiten Platz erreichten *Peer Kämmerer* et al., Mainz, zum prospektiven Vergleich intraligamentärer Anästhesie vs. Leitungsanästhesie und *Clemens Mertens* et al. Heidelberg, über Oberkieferaufbau mit autologer Tabula externa.

Fazit

Beide Gesellschaften haben wieder ein spannendes und kostengünstiges Programm präsentiert. Unvermeidlich waren dabei zeitliche Überschneidungen.
Eine hervorragende Werbung für die AGKi stellte ein Abriss zur Geschichte der Arbeitsgemeinschaft von *Prof. Dr. Dr. Terheyden* dar, dessen Beitrag gekürzt in der Maiausgabe der ZM erschien. Mitglieder der AGKi erhielten die lebendigere, ungekürzte Originalfassung der Historie.
Wie andere alteingesessene Mitglieder der AGKi, darunter *Prof. Dr. Dr. Härle*, verfolgte ich mit wenig Verständnis Anträge zu Umbenennung und Umfunktionierung der AGKi, die sich als wissenschaftliches Bindeglied zwischen Zahnärzten, Kieferorthopäden, Prothetikern, Endodontologen, Parodontologen einerseits und Oralchirurgen sowie MKG-Chirurgen andererseits in der DGZMK bewährt hat.
Die nächsten gemeinsamen Jahrestagungen der AGKi und dem AKOPOM finden 2019 wieder traditionell an Christi Himmelfahrt in Bad Homburg statt. Geplante Themen der AGKi: Zahnüber- und unterzahl, Ästhetik sowie Antikoagulation. Anlässlich der 40. Jubiläumstagung des AKOPOM wird die orale Pathologie an Bindegewebe und Schleimhäuten Programmschwerpunkt sein. ■

Dr. med. habil. Lutz Tischendorf

Foto: fotolia/pure-life-pictures

Warum bis zum nächsten Ausfall warten?

Warum Ihr Praxisteam mit Verwaltung überladen?

Warum Zahlungsverzug riskieren?

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

Vertrauen und Sicherheit vom Marktführer.

DZR Deutsche Zahnärztliche Rechenzentren

6. Internationaler Z-Systems-Kongress in Valencia

Long-term experience – strong solutions …

… lautete das Motto des 6. Internationalen Z-Systems-Kongresses vom 28. bis 30. Juni 2018 in Valencia, zu dem rund 120 Teilnehmer an die spanische Mittelmeerküste angereist waren. Nach fünf Jahren in Nizza wählten die Veranstalter erstmals die „weiße Stadt" am Meer als Tagungsort mit einem spannenden Kongressprogramm rund um das Thema Keramik und renommierten Referenten aus elf Ländern.

Den Auftakt der Veranstaltung bildete das Get-together des Kongresses im charmanten Ambiente der Altstadt von Valencia. Das eigentliche Kongressprogramm mit dem Fokus auf Keramikimplantologie begann am nächsten Tag mit renommierten Referenten wie *Dr. Stefan Röhling, Dr. Simon Tordjman, Dr. Pascal Eppe, Dr. Luise Krüger, Dr. Giancarlo Bianca, Dr. Dirk Duddeck, Dra. María Judith Gelfo Flores, Dr. Franco Giancola, Barbara Tretter* und *Ztm. Norbert Wichnalek.* Den Eröffnungsvortrag hielt *Prof. Dr. Sami Sandhaus*, der als Pionier der Keramikimplantologie gilt. Er setzte im Jahr 1968 das erste Schraubenimplantat aus Keramik. Seine langjährige Erfahrung mit dem Material sowie entsprechende wissenschaftliche Grundlagen waren Gegenstand seines interessanten Vortrags.

Dr. Holger Scholz, Konstanz, stellte sein Praxiskonzept der biologischen Zahnmedizin vor. Sein Hauptanliegen besteht darin, iatrogene Reize auf den Organismus zu vermeiden und ihn durch die Auswahl geeigneter Materialien in der Heilung zu unterstützen. Mit über 2300 inserierten Keramikimplantaten verfügt er über einen reichen Erfahrungsschatz, der dank seinen Ausführungen aufschlussreiche Einblicke in die Keramik-implantologie ermöglichte.

Barbara Tretter schloss sich mit einem Workshop an, der die aktuelle Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und die damit verbundenen Herausforderungen an die Praxis und das Praxisteam zum Thema hatte. Sie skizzierte den kollektiven Wandel des Werte- und Gesundheitsbewusstseins: Immer mehr Patienten wünschen eine minimalinvasive, substanzschonende und biologisch verträgliche Behandlung.

Aus den USA war *Dr. Ted Fields* angereist, um über das zweiteilige Z-Systems Implantat Z5 BL mit geklebtem Aufbau zu berichten. An Beispielen vieler klinischer Fälle schilderte er seine langjährige Praxis. Dabei wurde seine Begeisterung für zweiteilige Implantate in Bezug auf die Insertion und Flexibilität in der prothetischen Versorgung spürbar. *Fields* konnte schon aufgrund seines umfassenden Fallportfolios den Teilnehmern wertvolle praktische Tipps mit auf den Weg geben.

Im zweiten Teil des Kongressprogramms stellte *Dr. Ralph Lüttmann* aus Eckernförde Neuigkeiten der Keramikimplantologie vor. In seinem Vortrag erklärte er die Funktionalität des neuen Z5 BL, einem Bonelevel-Implantat mit einer konisch verschraubten Verbindung. *Dr. Jochen Mellinghoff*, Ulm, sprach anschließend über praktische Erfahrungen mit den Bonelevel-Implantaten mit verschraubten Abutments und Kronen.

Prof. Dr. Curd Bollen, Niederlande, hat die Zeichen der Zeit erkannt und präsentierte voller Dynamik und Humor die Korrelation zwischen dem im Qualitätsmanagement bekannten Changemanagement und dem praktizierten Übergang von der Titan- zur Keramikimplantologie. Danach berichtete *Dr. Siegmund Döttelmeyer* über zehn Jahre Erfahrung aus seiner Praxis und betonte, dass er bei Keramikimplantaten keine Periimplantitis beobachten konnte und die Hart-und Weichgewebe eine sehr gute Affinität zu diesem Material zeigten.

Dr. Stefan Röhling, Dr. Luise Krüger, Dr. Siegmund Döttelmeyer, Dr. Curd Bollen, Ztm. Norbert Wichnalek, Dr. Dirk Duddeck, Dr. Franco Giancola, Dr. Ralf Lüttmann, Prof. Dr. Sami Sandhaus, Dr. Holger Scholz, Dr. Jochen Mellinghoff, Dr. Giancarlo Bianca, Dra. María Judith Gelfo Flores, Dr. Pascal Eppe (v.l.). Nicht im Bild: Dr. Simon Tordjman, Dr. Ted Fields und Barbara Tretter

Mit den Worten „Nach dem Kongress ist vor dem Kongress", verabschiedete *Dr. Rubino Di Girolamo,* CEO von Z-Systems, die Besucher. Sein persönliches Fazit: „Wir haben mit unserem Kongress zum sechsten Mal Raum für einen internationalen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis geschaffen. Die Begeisterung unserer Teilnehmer aus vielen Ländern und deren lebhafte, kollegiale Verständigung ist uns Aufforderung und Ansporn zugleich, hier weiterzuarbeiten und unser Bestes zu geben." ■

kulzer.de

Ligosan®

Ligosan® Slow Release

Der Taschen-Minimierer.

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

- **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

Jetzt kostenlos Beratungsunterlagen für das Patientengespräch anfordern auf kulzer.de/ligosanunterlagen.

Mundgesundheit in besten Händen.

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2018 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

Pharmazeutischer Unternehmer: Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release,** 14 % (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival) *Wirkstoff:* Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. *Wirkstoff:* 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhyclat. *Sonstige Bestandteile:* Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. *Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:* Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger" Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:* Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2017

mectron dental

8. Piezosurgery Intensiv-Fortbildung in Italien

Vom 31. Mai bis zum 2. Juni 2018 folgten wieder zahlreiche Teilnehmer der Einladung von mectron in den attraktiven italienischen Küstenort Sestri Levante. Im Mittelpunkt des intensiven Fortbildungsevents standen praxisnahe Themen wie Behandlungs- und Augmentationskonzepte, Komplikationsmanagement und Periimplantitistherapie.

Nach einem ordentlichen Regenguss am 30. Mai konnten die Teilnehmer rechtzeitig beim Get-together auf der Dachterrasse und Loungebar des Suite Hotel Nettuno den Sonnenuntergang genießen, bevor gleich am nächsten Morgen das Intensiv-Fortbildungsprogramm startete.

Dr. Karl-Ludwig Ackermann begann um 9 Uhr seinen Vortrag zum Thema Therapiekonzepte mit verlässlichen Prognosen. Er sprach über Konzepte und Materialien im Wandel der Zeit und bot eine kritische Betrachtung zu Biomaterialien. Im Anschluss daran konnten die Teilnehmer am Nachmittag unter seiner Anleitung im Hands-on-Workshop am Schweinekiefer üben und sich umfassend über Socket Seal, den Einsatz von Biomaterialien und Platelet Rich Fibrin sowie ReOss Yxoss informieren.

Foto: Claudio Romeo

Auch die Umgebung motiviert: Der malerische Küstenort Sestri Levante in Italien ist seit Jahren beliebter Veranstaltungsort der mectron Intensiv-Fortbildung.

Foto: The Dawgeb

Für Piezosurgery-Anwender ist die Fortbildung auch wegen der praktischen Ausrichtung und der Hands-on-Workshops sehr gefragt.

Gast aus Südtirol

Prof. Dr. Tomaso Vercellotti aus Bozen sprach am zweiten Tag des Events in englischer Sprache über „New sinuslift protocols and update piezosurgery". In seinen Ausführungen stand zunächst die Sinusbodenelevation im Vordergrund. Dabei erläuterte er zum Beispiel, worauf es bei der periimplantären Entscheidungsfindung für den lateralen und krestalen Zugang ankommt oder wie sich die Piezosurgery-Technik beim Sinuslift einsetzen lässt. *Prof. Dr. Vercelloti* gab außerdem einen Ausblick auf neue Techniken in der dentoalveolären Chirurgie und der Extraktionstechnik. Auch die praktischen Übungen kamen beim Hands-on „interner und externer Sinuslift" an diesem Tag nicht zu kurz.

Ein ausführliches Update zu den Themengebieten Komplikationsmanagement und Periimplantitis lieferte am letzten Tag *Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee*. In dem Hands-on-Workshop zum Abschluss der Fortbildung ging es unter anderem um die Bedeutung der Patientenbetrachtung zur Risikoanalyse, Fehlpositionierung von Implantaten, Komplikationen im Weichgewebemanagement und erfolgreiches Führen durch Problemsituationen.

Fortsetzung folgt

Nach dem Event ist vor dem Event: Interessierte Piezosurgery-Anwender sollten sich die neunte Auflage der erfolgreichen Fortbildungsveranstaltung vom 20. bis 22. Juni 2019 vormerken. Als Referenten sind *Dr. Sebastian Becher*, *Prof. Dr. mult. Shahram Ghanaati* und *Dr. Stefan Reinhardt* eingeladen. ■

FORUM 1

SIMULTAN-ÜBERSETZUNG IN DEUTSCH

Osteology Foundation

INTERNATIONALES

OSTEOLOGY SYMPOSIUM BARCELONA

25. – 27. APRIL 2019

WWW.OSTEOLOGY-BARCELONA.ORG

THE NEXT **RE**GENERATION TRIFFT SICH IN BARCELONA. SEIEN SIE DABEI!

Programm Highlights

- Die neuesten Entwicklungen und Techniken bei regenerativen Therapien
- Junge Experten aus dem Bereich der oralen Regeneration
- Praktische Workshops
- Case Session für Kliniker
- Wissenschaftsforum
- Sessions in Zusammenarbeit mit DGI und SEPA

Wissenschaftliches Programmkomitee

- Maurício Araújo, Brasilien (Vorsitzender)
- Christoph Hämmerle, Schweiz (Vorsitzender)
- Pamela K. McClain, USA
- Mariano Sanz, Spanien
- Istvan Urban, Ungarn

#NEXT**RE**GENERATION

Internationaler Ankylos-Kongress

Ankylos-Fans feiern „ihr System“ in Berlin

Mehr als 1000 Besucher aus 49 Ländern nahmen am Internationalen Ankylos-Kongress teil, der am 29. und 30. Juni 2018 in Berlin stattfand. Als Highlight stellte Dentsply Sirona Implants das Acuris-System vor.

Acuris wird möglicherweise die „ewig junge implantatprothetische Debatte“ Verschrauben versus Zementieren beenden. Friktion anstelle von Zement und Schrauben, lautet die Lösung – für den Zahnarzt herausnehmbar, für den Patienten festsitzend. Ein Paradigmenwechsel stehe an, betonte *Dr. Karsten Wagner*, Global Director Platform Implant Systems Ankylos/Xive bei Dentsply Sirona Implants, bei der Vorstellung des Acuris-Konzepts. Ideengeber *Dr. Marco Degidi*, Bologna, Italien, sprach von einer „Revolution“. Dentsply Sirona entwickelt Acuris in enger Zusammenarbeit mit Degidi, der 2006 mit dem Prototyp des konometrischen Konzepts startete, und inzwischen 13 Beiträge dazu publiziert hat. Das Konzept eignet sich für „Dentists, who want to go to the next level“, sagte er.

Die Anwendung ist einfach, vorhersagbar und spart Zeit, sowohl in der Praxis als auch im Labor. Zudem verringert sich das Risiko von Komplikationen, beispielsweise einer Zementitis, da die Lösung ohne intraorale Zementierung auskommt, wie *Degidi* unterstrich. Das wiederum erhöhe die Patientenzufriedenheit.

Gezeigt wurde in Berlin Acuris nur für Einzelkronen. Das System werde aber für Brücken und andere prothetische Lösungen erweitert, kündigte *Wagner* an. Zur Freude der Ankylos-Familie wird Acuris zuerst für das Ankylos-Implantatsystem erhältlich sein, die Markteinführung startet Ende September auf der EAO in Wien. Für die Dentsply Sirona-Implantatsysteme Astra Tech und Xive erfolgt der Launch zur IDS 2019.

Dentsply Sirona CEO Don Casey vor Ort

In Berlin war der Geist der Ankylos-Familie wieder spürbar. Die Unsicherheit hinsichtlich der künftigen Bedeutung des Implantatsytems scheint überwunden zu sein. Dazu trug sicherlich auch bei, dass der neue CEO von Dentsply Sirona, *Don Casey*, vor Ort war und ausdrücklich betonte, dass Ankylos eine bedeutende Stellung innerhalb des Konzerns habe und eine entscheidende Rolle bei künftigen digitalen Versorgungskonzepten spiele.

Unter dem Motto „Auf Erfahrung vertrauen. Exzellenz entdecken“ stand der Kongress ganz im Zeichen des Ankylos-Implantatsystems, das mit seinem Tissue Care-Konzept für langfristige Hart- und Weichgewebestabilität, hoher Leistungsfähigkeit und ästhetischen Ergebnissen auf lange Sicht überzeugt. Bei bis zu 17 Jahren klinischem Follow-up zeigte eine retrospektive Analyse von 18 945 Ankylos-Implantaten, die bei 7783 Patienten eingesetzt wurden, erfolgreiche klinische Langzeitergebnisse, wenn ein lappenloser chirurgischer Ansatz gewählt wurde.

Don Casey, CEO Dentsply Sirona

Dr. Marco Degidi, Bologna, Italien

Dr. Karsten Wagner, Global Director Platform Implant Systems Ankylos/Xive, Dentsply Sirona

Welche klinischen Möglichkeiten sich mit dem Ankylos-System eröffnen, zeigte *Dr. Pablo Hess*, Kelsterbach, an unterschiedlichen Fallbeispielen. Ankylos-Implantate eigneten sich in nahezu jeder klinischen Situation, unabhängig von der Knochenqualität, erklärte er. Zudem lasse sich stets ein sehr ähnliches und doch individualisiertes Bohrprotokoll verwenden, um eine bessere Primärstabilität zu erreichen.

Dreh- und Angelpunkt dabei: Der Patient müsse mehr denn je in den Mittelpunkt der Behandlung rücken. Den Weg dorthin ebne der digitale Workflow. Denn der Patient wünsche eine schnelle, sichere und schmerzarme Behandlung. Auch *Prof. Dr. Nataša Ihan Hren*, Ljubljana, Slowenien, rückte den Patienten in den Fokus ihres Vortrags, speziell den Osteoporosepatienten. Ihr Fazit: Osteoporose ist keine Kontraindikation für Implantatbehandlungen. Aber die Patienten müssten über die Risiken des Implantatverlusts und bisphosphonateassoziierter Kiefernekrosen informiert werden.Langzeitstudien seien derzeit noch uneinheitlich. Auch fehlten Langzeitdaten über eine begleitende Medikation mit Kalzium und Vitamin. ■

AB

Kliniker ist kein „Software-Freak“

Dr. Paul Weigl, Frankfurt, wissenschaftlicher Kongressleiter, sprach zu dem Thema „Implant therapy and the virtual patient“. Seiner Ansicht nach wird der digitale Workflow erst dann in der breiten Schicht der Zahnärzteschaft wirklich ankommen, wenn es gelingt, die Anwendung so einfach und intuitiv bedienbar zu machen, wie es etwa beim Smartphone oder Tablet der Fall ist. Der Kliniker sei Mediziner, kein „Software-Freak“, betonte *Weigl*. Der Kliniker solle seinen Job machen und alles rund um Computer und Software outsourcen, erklärte er. Denn niemand könne gute Patientengespräche führen, operieren und gleichzeitig Software-Experte sein.

Für die Patientenbedürfnisse machte sich auch *Dr. Anne Benhamou*, Paris, Frankreich, stark. Sie stellte ein minimalinvasives OP-Konzept vor.

Fotos: Anne Barfuß

Dr. Paul Weigl, Frankfurt/Main

Dr. Anne Benhamou, Paris, Frankreich

Prof. Dr. Nataša Ihan Hren, Ljubljana, Slowenien

Wolf S. Bieling, Vertriebsleiter medentis medical

Sommer-Symposium im „Schlösschen" von Bad Neuenahr

Ztm. Dirk Völlmecke, ICX-Magellan-Experte

medentis: Sommer-Symposium am 15. und 16. Juni

Immer mehr Anwender vertrauen ICX

Nach einer Firmenbesichtigung und einer Party am Vortag punktete das Symposium mit spannenden Vorträgen zum ICX-Implantatsystem und Strategien zur Patientengewinnung.

Jedes neunte gesetzte Implantat in Deutschland ist ein ICX-Implantat, wie Key-Account-Manager *Tanja Smeritschnig* bei der Begrüßung der Teilnehmer betonte. Das im Jahr 2001 gegründete Unternehmen medentis medical sei inzwischen in mehr als 50 Ländern vertreten. Immer mehr Anwender vertrauten dem ICX-System, unterstrich sie. So auch *Dr. Tim Nolting*, Freudenberg. Besonders begeistert zeigte er sich von der Vorplanung mit der Softwarelösung ICX-Magellan. „Man erhält einen exakten Implantationsplan, meine Mitarbeiterinnen drucken ihn aus und legen alles für die Implantation parat." Von einer Implantatplanung ohne die dritte Dimension riet *Nolting* ab: „Ohne DVT werden Sie Schiffbruch erleiden!"

Dr. Christian Buhtz, Hamburg, sieht das ebenso. Er arbeitet bereits seit 2007 mit einem eigenen DVT-Gerät und hat die Anschaffung bis heute nicht bereut. „Das ist mein Porsche", sagte er. *Buhtz* implantiert ausschließlich schablonengeführt, selbst bei Einzelzahnimplantaten. Die Sicherheit und die gute Planbarkeit reduzierten die Angst der Patienten vor dem Eingriff und erleichterten die Aufklärung, so seine Erfahrung.

Buhtz und *Nolting* präsentierten die Vorteile des ICX-Implantatsystems anhand unterschiedlicher Fallbeispiele, darunter auch die Versorgung zahnloser Kiefer mit dem 2016 eingeführten ICX-Imperial für „feste Dritte an einem Tag".

Ztm. Dirk Völlmecke, ICX-Magellan-Experte bei medentis, lieferte mit Blick auf die Datenschutz-Grundverordnung konkrete Tipps zum Versenden der DICOM-Daten und STL-Files. medentis habe einen verschlüsselten Server eingerichtet, dennoch dürften keine Patientennamen versendet werden, nur die ID. „Schicken Sie die Daten auf keinen Fall per E-Mail", legte er den Teilnehmern ans Herz.

Wie sich die Qualität der DVT-Aufnahmen mit ganz einfachen Maßnahmen verbessern lässt, erklärte Vertriebsleiter *Wolf S. Bieling*. Als Schwächen der 3-D-Bildgebung gilt die Artefakt-Anfälligkeit. Besonders hoch ist der Präzisionsverlust bei Bewegungsartefakten. Es könne zu Doppelbildern kommen, auf deren Grundlage sich natürlich keine Bohrschablonen erstellen ließen, sagte *Bieling*. Sein Tipp: „Geben Sie dem Patienten etwas in die Hand, der Patient hat dann einen konkreten Auftrag". Das nehme ihm die Angst und damit die Nervosität. Die DVT-Aufnahmen würden signifikant besser.

Den Keramikimplantaten widmete sich *Dr. Frank Liebaug*, Steinbach-Hallenberg. Als Vorteile nannte er eine geringere bakterielle Adhäsion und ein geringeres Periimplantitisrisiko. Noch favorisiere er einteilige Keramikimplantate, die bessere Überlebensraten als zweiteilige hätten. Auch das 2015 eingeführte ICX-White habe er inzwischen in seinem Portfolio. *Dr. Peter Zeitz*, Informationsstelle Gesundheit, Düsseldorf, hatte Tipps zur Patientengewinnung parat. Facebook werde überschätzt, betonte er, wichtiger seien Onlinetermin-Vereinbarungen.

Knapp 100 Teilnehmer lockte das Sommer-Symposium nach Bad Neuenahr. Carestream Dental, Geistlich Biomaterials und MCC Medical CareCapital unterstützen die Veranstaltung als Kooperationspartner. ■

AB

Die nächsten Termine
29.09.2018: ICX-Symposium, Köln
17.11.2018: ICX-Symposium, Stuttgart

Weitere Informationen:
www.medentis.de

Tagesseminar

Digitale Technologien

Was ist neu? Was hat sich bewährt?

Prof. Dr. Daniel Edelhoff
PD Dr. Jan-Frederik Güth
PD Dr. Dipl.-Ing. (FH) Bogna Stawarczyk
Josef Schweiger M.Sc.
Ztm. Clemens Schwerin

8. Dezember 2018 I 10:00 bis 16:30 Uhr

Ludwig-Maximilians-Universität München

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

- Innovative Behandlungskonzepte unter Einsatz digitaler Technologien – Was hat sich bewährt, was ist neu?
- Digitale Konstruktion und Fertigung – Aktuelle Möglichkeiten und Limitationen
- Update – Betriebskosten: „Make or buy“
- Update – CAD/CAM-Materialien
- Update – Intraoralscan

www.teamwork-campus.de

campus@teamwork-media.de +49 8243 9692-14 +49 8243 9692-22

teamwork campus

Beiträge in der Rubrik Markt basieren auf Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Interview mit Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg

Implantat als Alternative

Prof. Dr. Fickl ist an der Universität Würzburg in der Forschung und Lehre sowie in Nürnberg in der eigenen Praxis tätig. Isabel Lamberty vom EDI Journal sprach mit dem renommierten Zahnmediziner anlässlich der Bego Implant Systems Global Conference in Dubai im April 2018 über Innovationen und Entwicklungen in der Implantologie.

Das Würzburger Konzept, das Sie mitgeprägt haben, sieht den Erhalt von Zähnen vor, die an sich als „hoffnungslos" gelten. Wie sieht dabei die Therapie aus?
Wir wissen heute mehr über die Erkrankung der Parodontitis, den Biofilm und Ähnliches. Auch haben sich die Behandlungsmaßnahmen bei der nichtchirurgischen Therapie verbessert, zum Beispiel durch Probiotika und Antibiotika. Man kann also sagen, dass die Extraktion des Zahnes heute weiter nach hinten verschoben werden kann. Das heißt, wir können inzwischen einen Zahn sehr viel länger behandeln – zuerst mit nichtchirurgischen und dann mit chirurgischen Maßnahmen. Wenn man einen Zahn doch extrahieren muss – das ist häufig bei furkationsbeteiligten Molaren der Fall – dann ist ein Implantat natürlich die richtige Entscheidung.

Unter welchen Voraussetzungen entscheiden Sie sich bei einem parodontal erkrankten oder einem Patienten mit hohem PA-Risiko zu einer Implantation?
Ich denke, das hat mit dem Erfolg der parodontalen Therapie zu tun. Hier sind drei Dinge maßgeblich: die Entzündungszeichen, also Blutung auf Sondierung, Suppuration und Sondierungstiefe. Wenn wir es mit allen parodontalen Methoden schaffen, dies in den Griff zu bekommen, werden wir den Zahn erhalten, wenn nicht, greifen wir heute eher zum Implantat. Aber dafür müssen wir entsprechenden Voraussetzungen schaffen, wie zum Beispiel Entzündungsfreiheit oder keratinisierte Gingiva.

Sofortimplantate in der ästhetischen Zone – wo stehen wir da heute?

Prof. Dr. Stefan Fickl

Ein interessantes Thema, das auch Gegenstand meines Vortrags hier in Dubai ist. Wir haben ja in der ästhetischen Zone mittlerweile die Sofortimplantation wiederentdeckt. Sie war lange verpönt, weil wir sehr viele Komplikationen gesehen haben. Dadurch, dass die Implantatdurchmesser kleiner geworden sind und wir es zum Beispiel durch Navigationsschablonen schaffen, das Implantat sehr perfekt zu positionieren und auch die Weichgewebe sehr gut erhalten können, zum Beispiel mit direktem Provisorium, können wir heute sehr viel mehr Implantate in der ästhetischen Zone setzen. Aber es gilt nach wie vor, dass eine intakte bukkale Lamelle die Indikation sein sollte.

Sie haben sich umfassend mit plastischer Parodontalchirurgie beschäftigt. Welches sind die wichtigen Faktoren, um Weichgewebestabilität bei Implantaten zu erzielen und welche Erfahrungen haben Sie dabei mit Schmelz-Matrix-Proteinen gemacht?
Wir haben viel Erfahrung mit der plastischen Parodontalchirurgie. Nach wie vor ist das subepitheliale Bindegewebetransplantat das Mittel der Wahl. Auf die Implantologie übertragen heißt das, dass wir viele Frontzahnfälle mit zusätzlichen Bindegewebetransplantaten versorgen, um mehr Weichgewebevolumen zu erhalten. Sehr gern kombinieren wir das heute mit Schmelz-Matrix-Proteinen, weil wir wissen, dass die Weichgewebseinheilung mit diesen Materialien sehr viel besser ist. In der ästhetischen Zone ist es natürlich besonders wichtig, dass keine Wundheilungskomplikationen entstehen.

In welche Richtung geht Ihre Forschung?
Die Forschung konzentriert sich hauptsächlich auf meine Kerngebiete Weichgewebemanagement, Rezessionsdeckung, veränderte Materialien, xenogene Matrizes. Natürlich schauen wir auch immer noch in den Bereich Socket Preservation hinein; verbesserte Materialien, Barrierefunktionen und so weiter, das sind die Hauptthemen.

Sind in der nahen Zukunft größere Innovationen zu erwarten oder geht die Entwicklung eher in kleinen Schritten vor sich?
Die Entwicklungsschritte, die wir sehen, sind leider eher klein. Wir sollten das manchmal auch kritisch sehen und einräumen, dass manche Schritte für den Patienten weniger relevant sind und uns eher als Wissenschaftler interessieren. Ob man nun 0,3 mm mehr Papille hat, ist für den Patienten gar nicht so essenziell. Deswegen ist fachlicher Austausch so wichtig. Außerdem finde ich es gut, dass es Kongresse wie das Bego Global Symposium gibt, wo auch die Industrie mit den Wissenschaftlern redet und sagt: Aus unserer Sicht wäre das und das wichtiger. Ich glaube, so gesehen nähern sich Industrie und Wissenschaft immer stärker an. ■

Herzlichen Dank, Herr Prof. Dr. Fickl, für das Gespräch.

EndoPilot

Die **5** in 1 Komplett - Lösung

EndoPilot “comfort”

EndoMotor mit ApexLocator
- kombinierte Längenbestimmung
- isoliertes Winkelstück
- vorprogrammierte Feilendaten
- großes Touchdisplay
- Akkubetrieb
- Funk-Fußschalter

EndoPilot “ultra plus”

wie EndoPilot comfort, inklusive Erweiterung für die Abfülltechnik mit **BackFill** Pistole und **DownPack** mit Heizspitze, sowie **Ultraschall** mit Instrumenten-Datenbank

---

KnochenMühle

Knochenarbeit leichtgemacht

Leichte Zerkleinerung von autologen Knochenblöcken und Erzeugung von körnigen Knochenspänen für eine optimale Knochenneubildung mit der **KM-3**

KnochenFilter

Augmentation effektiv & schnell

Optimale Gewinnung von autologen Knochenspänen während des Absaugens mit dem Titan KnochenFilter **KF-T3**

Schlumbohm

24616 Brokstedt
www.schlumbohm.de

Tel.: 04324-89 29 - 0
post@schlumbohm.de

Interview mit Professor Arthur B. Novaes jr., Universität São Paulo, Brasilien

Eine Methode zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen

Die Forschungsarbeit von Professor Arthur B. Novaes jr. von der Universität São Paulo, Fakultät für Zahnheilkunde Ribeirão Preto, Brasilien, konzentriert sich auf die möglichen Effekte der aPDT (antimikrobielle photodynamische Therapie) bei der Dekontamination von parodontal infizierten Extraktionsalveolen vor der Sofortimplantation. Ziel seiner Studien ist es, den systemischen Einsatz von Antibiotika im Rahmen der Behandlung von periimplantären Erkrankungen zu reduzieren. BDIZ EDI konkret-Projektmanagerin My To sprach auf der EuroPerio9 in Amsterdam mit Professor Novaes, der dort auch ein Poster zu diesem Thema präsentierte.

Was ist das Ziel Ihrer Studien?

Ich arbeite in der Parodontologie und Implantologie seit über zehn Jahren mit aPDT. Ziel unserer Forschung ist es, bestimmte Situationen zu vermeiden, in denen systemische Antibiotika routinemäßig verschrieben werden. Wir haben eine globale Epidemie resistenter Bakterien – wir hatten gerade einige interessante Vorträge zu diesem Thema und den damit verbundenen Gefahren hier auf der EuroPerio. Deshalb sehen wir die Notwendigkeit, nach Alternativen zu suchen und wir sind der Ansicht, dass die antimikrobielle photodynamische Therapie in einigen Fällen systemische Antibiotika ersetzen kann, weil mit ihrer Hilfe Bakterien beseitigt werden können, ohne dass sich Nebenwirkungen zeigen.

In welchen Schritten haben sich Ihre Studien entwickelt?

Wir haben Studien zu aggressiver Parodontitis durchgeführt und nach einiger Zeit ein erfolgreiches Protokoll entwickelt, bei dem Patienten mit Parodontalerkrankungen und Diabetes mit aPDT anstelle von Antibiotika behandelt wurden. Der nächste Schritt waren Untersuchungen mit Tieren in einer sehr anspruchsvollen Heilungssituation: eine infizierte Extraktionsalveole. Wir wollten testen, ob diese Alveole mithilfe von aPDT vor dem Einsetzen eines Implantats ohne systemische Anwendung von Antibiotika desinfiziert oder dekontaminiert werden kann. Wir erzeugten bei den Tieren Parodontitis, die sich nach zwölf Wochen manifestierte:

My To und Prof. Arthur B. Novaes jr.

Die Zähne lockerten sich, es kam zu Knochenverlust, Blutungen, Eiterung – alle Anzeichen einer Infektion auf beiden Seiten des Kiefers. Dann extrahierten wir die Zähne und führten auf der einen Seite ein mechanisches Debridement und Spülung mit Kochsalzlösung durch, das herkömmliche Dekontaminationsprotokoll. Dann setzten wir die Implantate. Auf der gegenüberliegenden Seite ergänzten wir diese Vorgehensweise mit einer aPDT, bevor wir die Implantate inserierten.

Nach zwölfwöchiger Heilung wurden die Tiere eingeschläfert und die Proben separat für die bukko-linguale Analyse der periimplantären Gewebe mittels computergestützter Mikrotomografie und histomorphometrischer Analyse vorbereitet. Wir stellten fest, dass die Seite, auf der wir nur das mechanische Debridement ausgeführt und gespült hatten, die Implantate bereits mit Parodontitis einheilten, während sie auf der anderen Seite, wo wir die aPDT eingesetzt hatten, perfekt einheilten, ohne Anzeichen von Infektion, Entzündung oder Knochenverlust.

Welche Schlüsse ziehen Sie aus diesem Ergebnis?

Unsere aktuelle Studie zeigt, dass die Dekontamination einer Extraktionsalveole mit einem herkömmlichen Protokoll, das durch aPDT ergänzt wird, auch ohne den Einsatz von Antibiotika zu besseren Ergebnissen führen kann. Wenn Sie einem Patienten mit Parodontitis Zähne extrahieren und anschließend eine Sofortimplantation durchführen möchten, erlaubt die Anwendung von aPDT, die Implantate sicher zu inserieren und auf systemische Antibiotika verzichten zu können.

Ist die aPDT auch bei anderen Indikationen anwendbar?

Unsere Forschungen sind noch nicht abgeschlossen, aber in den zehn Jahren, in denen wir daran arbeiten, haben wir bereits mehrere Protokolle entwickelt, bei denen die antimikrobielle photodynamische Therapie in der Zukunft sehr nützlich sein könnte. Was wir uns beispielsweise vorstellen können, ist die Behandlung parodontaler Erkrankungen wie aggressive Parodontitis, bei Risikopatienten wie Diabetikern oder Rauchern. Hier könnte die aPDT systemische Antibiotika ersetzen. Außerdem können wir uns die aPDT auch als Dauerbehandlung für bestimmte Patienten vorstellen, zum Beispiel solche mit refraktärer Parodontitis, bei denen die aPDT, zusammen mit dem mechanischen Debridement, die Chancen verbessern könnte, den Zahnstatus aufrechtzuerhalten. ■

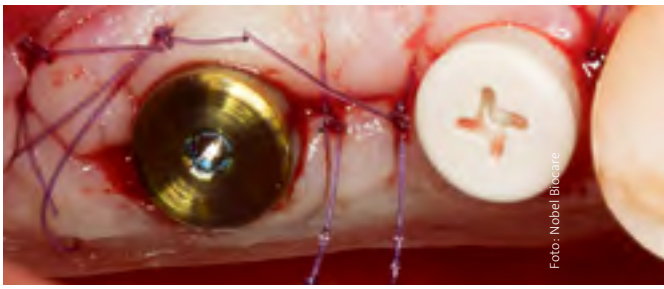
Vielen Dank für das aufschlussreiche Interview, Herr Professor Novaes.

Interview mit Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner, Wien

Metallfrei, aber prothetisch flexibel

Materialbedingt wurden Keramikimplantate bislang vor allem einteilig angeboten. Doch immer mehr Anwender verlangen nach der gleichen prothetischen Flexibilität wie bei Titanimplantaten. BDIZ EDI konkret-Redakteurin Anne Barfuß sprach mit Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner, Wien.

Univ.-Prof. DDr. Werner Zechner, Wien



Postoperative Aspekte der transgingival einheilenden Keramik- und Titanimplantate jeweils mit einem PEEK- und einem Titanabutment

Herr Professor Zechner, noch ist die Datenlage für zweiteilige Keramikimplantate recht dünn, auch wenn die Nachfrage steigt …

Mit Blick auf die Langzeit-Osseointegration von Keramikimplantaten haben wir bis dato deutlich weniger Daten als bei zweiteiligen Titanimplantaten, das liegt auf der Hand. Titanimplantate weisen schließlich bis zu 20 Jahre evidenzdokumentierte Erfolgsergebnisse vor. Doch die Datenlage bessert sich. Reviews, zum Beispiel von Pieralli et al. (2017), beschreiben erfolgversprechende kumulative Überlebensraten von 93,3 bis 97,9 Prozent von Zirkonoxid-Implantaten in einem Beobachtungszeitraum von zwölf bis 60 Monaten. Neben diesen Studien gibt es auch einige interessante Studienergebnisse zum Hart-, Weichgewebs- und ästhetischen Einheilungsverhalten von Keramikimplantatoberflächen und -abutments von Sailer I. et al. (2018), Chappuis V. et al. (2015), Cosgarea R. et al. (2015) und Kajiwara N et al. (2015). Auch eine retrospektive Analyse von Vierjahresrücklaufdaten (2010 bis 2014) zweiteiliger Zirkonoxid-Implantate ist publiziert (2016). Konkret handelte es sich um eine deskriptive Statistik und Aufarbeitung der zweiteiligen Keramikimplantate Zeramex von Dentalpoint. Statistisch ausgewertet wurde dabei die Rate der an den Hersteller zurückgesendeten Implantate in Relation zu den ausgelieferten Implantaten innerhalb desselben Zeitraums, insgesamt vier Jahre. Die von den Studienleitern *Jank* und *Hochgatterer* 2016 als „Success Rate" beschriebenen Werte lagen bei 96,7, 98,5 und 99,4 Prozent je nach Implantattyp unter Annahme einer zweiprozentigen Quote von nicht eingeschickten, verloren gegangenen Implantaten. Wir in Wien halten es deshalb nun für an der Zeit, mit zweiteiligen Keramikimplantaten weitere Erfahrungen zu sammeln und diese unter Berücksichtigung der Materialeigenschaften einzusetzen.

Bei einteiligen Keramikimplantaten dürfte die Studienlage aktuell besser sein …

… Es ist richtig, dass für einteilige Keramikimplantate mittelfristige Überlebensraten dokumentiert und publiziert sind. Aus meiner Sicht stellen einteilige Implantatsysteme – egal ob aus Keramik oder aus Titan – weder für den Patienten noch den Behandler eine sinnvolle Alternative dar.

Warum nicht?

Aufgrund systembedingter Limitationen, dazu zählen unter anderem das obligatorische Zementieren sowie die geringe prothetische Flexibilität. Neuere Implantatsysteme müssen meiner Meinung nach die gleichen etablierten Features aufweisen und die gleichen prothetischen Möglichkeiten bieten, wie bewährte, dokumentierte Systeme. Ein „Zurück" zur Einteiligkeit ist meiner Erfahrung nach angesichts dieser Limitationen weder für den Patienten noch den Behandler sinnvoll.

Die prothetische Flexibilität ist allerdings auch bei zweiteiligen Implantatsystemen nur gegeben, wenn abgewinkelte Abutments im Sortiment sind …

… was beim zweiteiligen Keramikimplantat NobelPearl der Fall ist. Der Hersteller bietet 15 Grad abgewinkelte Abutments, die ein genauso flexibles prothetisches Vorgehen ermöglichen, wie der Behandler es von zweiteiligen Titanimplantatsystemen kennt, aber komplett metallfrei und verschraubt.

Gibt es spezielle Kontraindikationen?

Es gelten grundsätzlich die gleichen Kontraindikationen wie für Titanimplantate. Kaum klinische Erfahrung gibt es für die Sofortimplantation plus Sofortbelastung. Da rate ich zur Zurückhaltung. Patienten mit starker Parafunktion empfehle ich selbstverständlich auch kein Keramikimplantat. ■

Vielen Dank, Herr Prof. DDr. Zechner, für das Gespräch.

Interview mit Zahnarzt Riadh Ben Hamid

Erhöhte Primärstabilität, auch im weichen Knochen

Die Sofortimplantation setzt eine ausreichende Primärstabilität voraus, die nicht mit jeder Implantatlinie zu erzielen ist. Speziell im weichen Knochen wird es schwierig. Worauf es ankommt, erklärt der Düsseldorfer Zahnarzt Riadh Ben Hamid im Interview mit BDIZ EDI konkret-Redakteurin Anne Barfuß.

Patienten wünschen feste Zähne sofort, vor allem im Oberkieferfrontzahnbereich. Nicht immer reicht die Primärstabilität für eine Sofortimplantation plus Sofortbelastung aus. Was hilft?
Das richtige Implantat, vor allem bei weichem Knochen. Die Procone-Linie wurde speziell dafür entwickelt und erhöht die Primärstabiltät aufgrund des progressiven Gewindes. Wenn es die klinische Situation zulässt, wird in unserer Klinik im Oberkieferfrontzahnbereich sowie im 5er sofort implantiert und versorgt. Im Unterkiefer bietet sich der 4er- und 5er-Bereich für eine Sofortimplantation plus Sofortversorgung an, selten aber – aufgrund häufiger parodontaler Läsionen – der Unterkieferfrontzahnbereich.

Braucht es eine spezielle Implantatbettaufbereitung, etwa ein anderes Bohrprotokoll oder die Anwendung von Osteotomen, um die nötige Primärstabilität zu erreichen?
Nein, das Procone bietet auch mit dem gewohnten Bohrprotokoll eine ausreichende Primärstabilität. Eine Implantatbettaufbereitung mithilfe von Osteotomen ist nicht erforderlich.

Welche Eindrehwerte sollten erreicht werden, um auch im weichen Knochen eine Sofortbelastung durchführen zu können?
In der Regel erfolgt die Insertion in weichem Knochen mit einem Eindrehwert von 35 Ncm. Kontrollierte Eindrehwerte erhält man unter anderem mit dem Chiropro von Bien-Air. Zudem lässt sich die Implantatstabiltät mit dem Osstell IDX messen. Sprechen alle Werte für eine ausreichende Primärstabilität, steht einer Sofortversorgung der genannten Regionen nichts im Wege.

Riadh Ben Hamid, Düsseldorf

Foto: medentika

Wie handhaben Sie die prothetische Versorgung?
Bei Einzelzahnversorgungen greifen wir ausschließlich auf individuelle Abutments zurück, da diese auch langfristig die ideale periimplantäre Hygiene garantieren. In unserer Praxis erfolgt die prothetische Versorgung vor allem keramisch, bei festsitzenden Full Arch-Restaurationen verschraubt, bei Einzelzahnimplantaten aber auch zementiert. ■

Weitere Informationen unter:
www.straumanngroup.de
www.medentika.de

Nach einer Fraktur des Zahns 21 wurde extrahiert und sofort implantiert (Procone, Medentika, Durchmesser: 4,3 mm, Länge 11 mm)

Abformung mit individualisiertem Abformpfosten

Finale provisorische Versorgung mit verschraubter individueller Kunststoffkrone

Fotos: Riadh Ben Hamid

Palatinale Ansicht

DOC DENTAL ONLINE CHANNEL

BRINGT NAH, WAS SIE WISSEN MÜSSEN.

JETZT VORBEI-SCHAUEN!

Finden statt suchen: Dental Online Channel.

Dental Online Channel Parodontologie und Implantologie ist die neue Online-Plattform des Deutschen Ärzteverlages. Sie bringt Fachwissen und neueste Informationen rund um Parodontologie und Implantologie zu Ihnen und auf den Punkt.

Überzeugen Sie sich selbst!
pi.dental-online-channel.com

Ein Produkt von: Deutscher Ärzteverlag

ITI-Fortbildung 2018

Feste Zähne an einem Tag

„Die Versorgung des zahnlosen Kiefers mit festsitzendem Zahnersatz auf vier bis sechs Implantaten innerhalb eines Tages mit Liveoperation" war das Thema der Hamburger Fortbildung des International Team for Implantology ITI für Behandler und Zahntechniker. Die Veranstaltung im Juni dieses Jahres mit Teilnehmern aus ganz Deutschland war ausgebucht.

Feste Zähne an einem Tag ohne möglichst großen zeitlichen und finanziellen Aufwand – ein Wunsch, den viele Patienten äußern, bei denen eine implantologische Behandlung ansteht.

Nach der Begrüßung der 15 Teilnehmer durch *Prof. Dr. Kai-Hendrik Bormann* in den Fortbildungsräumen am Hamburger Hafen ging Bormann auf diese Thematik ein, die im Fokus des eintägigen Kurses stand. *Bormann* erklärte, dass es sich bei der Versorgung des zahnlosen Kiefers mit festsitzendem Zahnersatz innerhalb eines Tages um ein modernes, anspruchsvolles Behandlungskonzept handelt. Ein wesentlicher Vorteil gegenüber bereits langjährig etablierten Methoden sei dabei die extrem verkürzte Behandlungszeit für die Patienten. Darüber hinaus wird weitestgehend auf augmentative Maßnahmen verzichtet und die Anzahl der Implantate reduziert, was zu einer geringeren Morbidität und einer Reduktion der Behandlungskosten führe, fasste Bormann die weiteren Pluspunkte dieser Vorgehensweise zusammen. Das System ermögliche außerdem, auf die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten eingehen zu können. Um ein optimales Ergebnis zu erzielen, sei aber eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen Prothetiker, Zahntechniker und Chirurg erforderlich.

Live präsentiertes Konzept

Damit die Teilnehmer die Fortbildungsveranstaltung praxisnah erleben und erfahren konnten, wurde das Konzept live präsentiert. Von der Patientenauswahl über die Planung und prothetischen Vorbereitung bis zur chirurgischen Umsetzung sowie Eingliederung des Zahnersatzes erfolgten alle Schritte des Behandlungstages live. Dem Patienten wurden die entsprechenden Zähne extrahiert und der zahnlose Kiefer nach dem Pro Arch-Konzept versorgt. Im Anschluss an die OP hatten die Zahntechniker die Möglichkeit, die prothetischen Arbeiten direkt im Labor zu verfolgen.

Während des Tageskurses wurden die Teilnehmer von den Hamburger Referenten *Prof. Dr. Bormann*, *Dr. Stefan Bethge* und *Dr. Matthias Müller* in Theorie und Praxis fachlich begleitet. Dabei vermittelten die erfahrenen Praktiker Kursinhalte wie Patientenauswahl, 3-D-Planung, die prothetischen und zahntechnischen Vorbereitungen, Live-OP, Umsetzen des OP-Ergebnisses in die zahntechnische Arbeit, Eingliederung des Zahnersatzes sowie die Vor- und Nachteile des Behandlungskonzeptes. Während des Tageskurses wurden die Teilnehmer von den Hamburger Referenten *Prof. Dr. Bormann*, *Dr. Stefan Bethge* und *Dr. Matthias Müller* in Theorie und Praxis fachlich begleitet. Dabei vermittelten die erfahrenen Praktiker Kursinhalte wie Patientenauswahl, 3-D-Planung, die prothetischen und zahntechnischen Vorbereitungen, Live-OP, Umsetzen des OP-Ergebnisses in die zahntechnische Arbeit, Eingliederung des Zahnersatzes sowie die Vor- und Nachteile des Behandlungskonzeptes. Nach den praktischen Übungen und einem programmreichen Tag hatten die Teilnehmer noch ausführlich Gelegenheit, das Erfahrene mit den Kollegen und Referenten zu diskutieren. Jeder Teilnehmer der Veranstaltung, die den aktuellen Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung von KZBV, BZÄK und DGZMK und der Punktebewertung von Fortbildungen von BZÄK und DGZMK entspricht, erwarb neun Fortbildungspunkte.

Über den Veranstalter

Der Veranstalter ITI ist nach eigenen Angaben eine unabhängige akademische Organisation, die internationale Experten in 27 Sektionen in 100 Ländern vereint und rund 18 000 Mitglieder hat. Sie fördert und finanziert Forschungsprojekte der dentalen Implantologie und verwandten Fachgebieten. Ziel der Organisation mit Sitz in Basel, Schweiz, ist es, Behandlungsmethoden und -ergebnisse zum Wohl der Patienten kontinuierlich zu verbessern, auch durch weltweit veranstaltete, qualifizierte Fortbildungen. ■

RH

Weitere Informationen:
www.iti.org

Foto: pixabay.de/Karsten Bergmann

Camlog

Ceralog – ein echtes zweiteiliges Keramikimplantatsystem

Nicht nur weil es der Markt unter ästhetischen Gesichtspunkten verlangt, sondern weil es auch medizinisch relevante Gründe für metallfreie Versorgungen gibt, hat Camlog vor zwei Jahren das innovative zweiteilige Keramikimplantat Ceralog Hexalobe in das Portfolio aufgenommen.

Die zweiteiligen Ceralog-Implantate sind seit 2013 im klinischen Einsatz und haben sich in einem breiten Indikationsspektrum bewährt. Sie bieten eine hohe Vorhersagbarkeit und weisen außergewöhnliche ästhetische Eigenschaften auf. In der Handhabung kommen sie nahe an die gewohnten Standards der Titanimplantate heran. Die Besonderheit sind die reversibel verschraubbaren Ceralog Hexalobe-Prothetikkomponenten. Das Hexalobe-Design ist die ideale Implantat-Abutment-Verbindung für Zirkonoxidimplantate. Es bietet eine hohe Rotationsstabilität und leitet auftretende Kräfte optimal ein.

Die Entwicklung und Forschung der Ceralog-Implantate begann im Jahr 2004 durch ein privates Schweizer Unternehmen, das sich auf die Herstellung von metallfreien Dentalimplantatlösungen aus Hochleistungskeramik spezialisiert hatte. Die ersten klinischen Untersuchungen erfolgten schon im Jahr 2007 mit dem einteiligen Ceralog-Implantat unter anderem mit der heutigen Materialzusammensetzung und Oberflächentextur. ■

Weitere Informationen:
www.camlog.de

Foto: Camlog

Geistlich Biomaterials

Mucograft Seal

Geistlich Mucograft Seal ist eine 3-D-Kollagenmatrix, die dem Patienten Schmerzen und Operationszeit ersparen kann.

Ein ästhetisches Behandlungsergebnis spielt für Patienten eine große Rolle. Wesentlicher Erfolgsfaktor hierfür ist das Weichgewebe. Viele Zahnärzte nutzen deshalb gleich nach der Zahnextraktion die Gelegenheit, das Weichgewebe zu optimieren, indem sie ein Stanzpräparat aus dem Gaumen auf die frische Extraktionsalveole aufnähen. Allerdings ist die Transplantatentnahme aus dem Gaumen schmerzhaft und schafft eine zweite Wunde. Durch Verwendung der Kollagenmatrix Geistlich Mucograft Seal kann der Zahnarzt seinen Patienten Schmerzen und Operationszeit ersparen.

Die Matrix mit einem Durchmesser von 8 mm besteht aus dem gleichen Material wie die bewährte Kollagenmatrix Geistlich Mucograft und zeigt dieselben Materialeigenschaften. Sie schützt das Augmentat und schafft Weichgewebe, das in Farbe und Textur dem umgebenden Gewebe entspricht. Geistlich Mucograft Seal wird im Rahmen einer Ridge Preservation auf die mit Geistlich Bio-Oss Collagen gefüllte Extraktionsalveole aufgenäht. ■

Weitere Informationen:
www.geistlich.de

Foto: Geistlich

mectron

Ouli Uimonen gehört künftig zur Geschäftsleitung

mectron richtet sich in Deutschland strategisch neu aus und hat für diese Aufgabe die erfahrene Vertriebsverantwortliche Ouli Uimonen zur neuen Geschäftsführerin ernannt.

Die gebürtige Finnin tritt die Nachfolge von *Robin Rocker* an, der im Juni 2018 aus dem Unternehmen ausgeschieden ist. *Uimonen* teilt sich die Geschäftsleitung mit dem langjährigen Geschäftsführer *Dr. Renato Bocchini*. Unterstützt werden die beiden durch *Lars Drekopf,* Leitung Marketing und Vertrieb, der zum Prokuristen ernannt wurde.

Ouli Uimonen bringt ihre langjährige Berufserfahrung als Vertriebsverantwortliche für verschiedene Märkte und Länder bei KaVo sowie Instrumentarium ein. Mit diesen organisatorischen Veränderungen und der daraus resultierenden Stärkung des operativen Geschäfts soll der Wachstumskurs noch weiter forciert werden. ■

Weitere Informationen:
www.mectron.de

Foto: privat

Bego Implant Systems

Was Festes für zwischendurch – das gibt's

Werbeaktion bescherte dem erfolgreichen Produkt Bego Semados Provisorische Implantate große Aufmerksamkeit

Implantologen können nach Platzierung des Implantats Interimsversorgungen fixieren, Brücken oder Prothesen in der Einheilphase der definitiven Implantate stabilisieren, aber auch augmentierte Bereiche entlasten. Eine biegbare Zone unterhalb der prothetischen Schnittstelle erlaubt ein nach der Insertion notwendiges Biegen zur Ausrichtung des Interface. Durch die erzielte gemeinsame Einschubrichtung kann die temporäre Versorgung spannungsfrei eingegliedert werden. Das Bego Semados Implantat ist selbstschneidend, oberflächenunbehandelt und aus Titan Grade 5 gefertigt.

„Die zum Ende des ersten Quartals 2018 gestartete Werbeaktion mit dem provokanten Titel ‚Was Festes für zwischendurch – gibt's das?', bescherte dem Produkt den erwarteten Aufmerksamkeitsschub", freut sich *Dipl.-Ing. André Henkel*, Produktmanager Bego Implant Systems. „Der Erfolg gibt uns recht. Wir haben ein tolles Produkt für den klinischen Alltag und dank unseres auffälligen Marketings eine entsprechende Wahrnehmung im Markt." ■

Weitere Informationen:
www.bego.com

Foto: Bego Semados

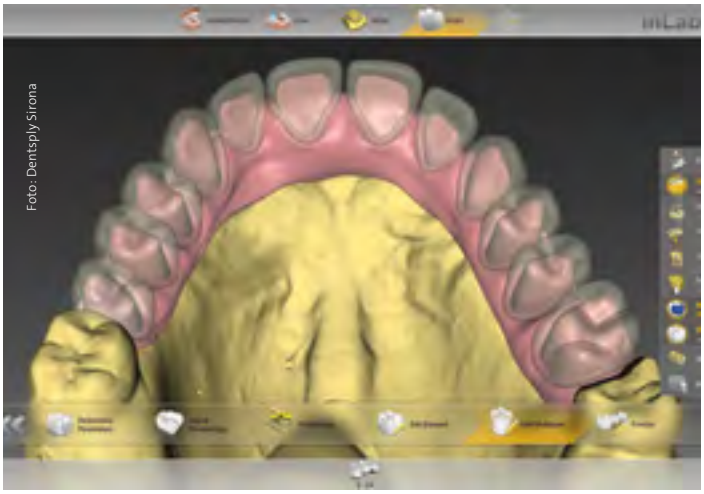
Dentsply Sirona

inLab-Fortbildungen

Auch in der zweiten Jahreshälfte bietet das aktuelle inLab-Kursprogramm der Dentsply Sirona Academy viele Gelegenheiten, sich mit der inLab-Software 18.0 Update vertraut zu machen. Die ein- und zweitägigen Trainingstermine an mehreren Kursstandorten decken jeweils unterschiedliche Software-Anwendungsgebiete ab.

Das breite Einsatzgebiet und die besonders einfache und intuitive Bedienung der inLab-Software für schnelle und zuverlässige Ergebnisse begeistern immer mehr zahntechnische Labore und haben die Nachfrage nach adäquaten Anwenderfortbildungen erhöht. Aus diesem Grund hält das inLab-Kursprogramm 2018 der Dentsply Sirona Academy auch in der zweiten Jahreshälfte zahlreiche Trainingsangebote an unterschiedlichen Standorten in Deutschland bereit. Das Kursangebot zu den CAD-Anwendungen orientiert sich übersichtlich am modularen Aufbau der inLab-Software und bietet für Einsteiger bereits ein umfassendes Basistraining zu Konfiguration und Designwerkzeugen sowie zu den grundsätzlichen Prozessschritten und Funktionen in der inLab CAD-Software. Alle inLab-Kurse werden von zertifizierten inLab-Trainern, Zahntechnikern mit langjähriger inLab-Anwendungserfahrung, betreut. Weitere Informationen zu den inLab-Kursen und den einzelnen Kursterminen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich online oder telefonisch bei der Dentsply Sirona Academy unter +49 6251 16 36 66. ■

Weitere Informationen:
www.dentsplysirona.com/inlab-kurse



Das Update auf Version 18.0 bereichert die inLab-Software um neue Funktionen wie das Design von Multilayer-Gingivabrücken. Über diese und viele weitere Möglichkeiten der Labor-Software informieren die inLab-Software-Anwenderkurse.

DIE RUNDUM-SORGLOS-GARANTIE GIBT ES NUR BEI UNS.

BEGO SECURITY Implants

Mehr als eine lebenslange Produktgarantie. Zusätzlich ersetzt die BEGO SECURITY Implants neben Ihrem Honorar auch die prothetische Versorgung und anfallende Materialkosten.

BEGO Implant Systems

Weitere Informationen unter:
www.bego.com

Miteinander zum Erfolg

BEGO

Straumann

Neue PTFE-Barrieremembran

botiss-Produkte sind in Deutschland ausschließlich bei Straumann verfügbar. Im Juli 2018 wurde das Produktportfolio um permamem erweitert, das sich durch hervorragende Eigenschaften und ein breites Indikationsspektrum hervorhebt.

Die nicht resorbierbare Membran ist zu 100 Prozent synthetisch und besteht aus hochdichtem Polytetrafluorethylen (PTFE). permamem ist biokompatibel und zeichnet sich durch ihre dünne Struktur aus (~0,08 mm). Durch ihre nicht porösen Eigenschaften stellt sie eine effiziente Barriere gegen eine zelluläre und bakterielle Penetration dar und kann daher in bestimmten klinischen Indikationen zur offenen Einheilung verwendet werden. Die Membran weist eine hohe Reißfestigkeit und einfache Handhabung auf. Die abgerundeten Ecken verhindern eine Perforation des Weichgewebes und die blaue Färbung der Membran erleichtert das Wiederfinden zur Entfernung. Der Indikationsbereich von permamem umfasst alle gängigen Verfahren zum Knochenaufbau (GTR und GBR), wie etwa Socket/Ridge Preservation, horizontale und vertikale Kieferkammaugmentationen sowie Dehiszenz- und parodontale Konchendefekte. ■

Foto: Straumann

permamem: hochdichte PTFE-Barrieremembran für die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration

Weitere Informationen:
www.straumann.de/biomaterials

Permadental

Smart Guide (dicomLab)

Mit einer ebenso kompakten wie smarten Fortbildung setzte Permadental im September seine Fortbildungen unter dem Namen „Campus“ fort. Dabei führte der Spezialist für computergeführte Chirurgie, Zahnarzt und Kieferchirurg Dr. Endre Varga in einem spannenden Vortrag durch die dreidimensionale Implantologie.

Foto: Permadental

Am Beispiel des Smart Guide (dicomLab) zeigte *Dr. Endre Varga* (DMD, DDS, PhD) die Möglichkeiten der navigierten Implantation und digitalen Behandlungsplanung auf und erläuterte die Vorteile in der Praxis. So erweist sich der Smart Guide zum Beispiel nicht nur als ein bedienerfreundliches und universell einsetzbares Tool für die dreidimensionale Behandlungsplanung sowie die sichere Implantatpositionierung, es ist auch absolut kompatibel und harmoniert perfekt mit den gängigen Implantatsystemen. Es bietet eine führende Software, Chirurgie-Kits sowie optional Bohrschablonen für einfache und komplexe Fälle. Die Möglichkeiten des Smart Guide-Konzepts decken etwa 90 Prozent aller Implantatfälle ab. Die minimalinvasive Behandlung erspart dem Patienten Schmerzen, außerdem können zusätzliche und teure Behandlungsverfahren vermieden werden. Weitere Details und Fortbildungstermine sind über die Webseite von Permadental abrufbar. ■

Weitere Infomationen:
www.permadental.de/smart-guide

Dentaurum

Dentalfirma goes Instagram

Auch vor der Dentalbranche macht das beliebte soziale Netzwerk keinen Halt. Seit Neuestem ist Dentaurum mit einem eigenen Unternehmenskanal Mitglied der Instagram-Gemeinde.

„Nach Facebook, YouTube, Pinterest, Xing und kununu ist Instagram ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Social- Media-Aktivitäten", so *Tobias Grosse*, Director Marketing & Sales bei der Dentaurum-Gruppe. „Mit unseren Kanälen möchten wir interessierten Personen, national sowie international, einen Mehrwert bieten. In regelmäßigen Beiträgen informieren wir über Produktneuheiten und sorgen für kreative Ideen und Inspiration am Arbeitsplatz. Es werden Inhalte veröffentlicht wie Hinweise auf lesenswerte Fachartikel oder Videotutorials. Des Weiteren geben wir aber auch spannende Einblicke hinter die Kulissen unseres Unternehmens."

Unter www.instagram.com/dentaurum_ germany kann der neue Instagram-Kanal der Dentaurum-Gruppe aufgerufen werden.

Weitere Informationen:
www.dentaurum.com

Foto: Dentaurum

Permadental

Digitale Fortbildung für die Praxis

Die steigende Nachfrage nach Webinaren hat den Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen Permadental veranlasst, sein Angebot zu erweitern.

Foto: Permadental

Der Mehrwert für das zahnärztliche Praxisteam ergibt sich aus zahlreichen Vorteilen der Permadental-Fortbildungs-Webinare: zeitsparend und umweltfreundlich, kompakt und unbegrenzt, gemeinsam lernen, Fortbildungspunkte sammeln und kaum Verlust von Praxiszeiten.

2018 werden noch drei Webinare angeboten:

- ***17. Oktober:***
  Respire-Schnarchschienen
- ***24. Oktober:***
  Korrekte Dokumentation und Abrechnung zur Vermeidung von Honorarverlusten bei Implantatfällen
- ***14. November:***
  Bleaching, Durchführung, Abrechnung

Smarter Webinar-Ausblick auf 2019

„Die positive Resonanz auf vergangene Webinare hat natürlich unsere Planung für das kommende Jahr beeinflusst," erklärt *Klaus Spitznagel*, Geschäftsführer von Permadental. „Für 2019 sind viele weitere spannende Webinar-Themen vorgesehen. Der Themenplan und die Termine der Smater Webinare werden im Herbst dieses Jahres veröffentlicht." ■

Weitere Informationen:
www.permadental.de/veranstaltungen/

MIS Implants

Innovative Knochenregeneration im Doppelpack

Dentale Implantologie einfach und bequem machen – diesem Anliegen verschreibt sich MIS, einer der weltweit größten Implantatanbieter.

Das optimale Zusammenspiel von Entwicklung, Wissenschaft und Anwendung lässt dabei Produktinnovationen entstehen, die sehr gute Behandlungsergebnisse liefern. Als regenerative Lösungen überzeugen insbesondere die Knochentransplantatmaterialien Bondbone und 4Matrix, wie studienbasierte Erfahrungsberichte von Zahnmedizinern eindrucksvoll zeigen.

Der dentale Knochenaufbau für eine erfolgreiche Implantation oder Zahnersatzlösung gelingt mit Bondbone optimal. Das Biomaterial kommt dabei als Stand-Alone-Lösung für Alveolenauffüllung, als Transplantatverstärker in einem Komposit-Transplantat-Mix oder als Barriere gegenüber anderen Augmentationsmaterialien zum Einsatz. Dabei überzeugt es mit hervorragenden Verarbeitungseigenschaften, ist schnell abbindend und wird in seiner Stabilität nicht von Blut oder Speichel beeinträchtigt. Das Material besteht einzig und allein aus selbsthärtendem, zweiphasigem Kalziumsulfat. ■

Weitere Informationen:
www.mis-implants.de

Foto: MIS Implants

Thommen Medical

Novaloc-Retentions-system

Eine moderne Behandlungsoption für zahnlose Patienten ist die Verwendung von implantatgetragenen abnehmbaren Zahnprothesen. Die anspruchsvollen Erwartungen an abnehmbare prothetische Versorgungen erfordern gut durchdachte Lösungen.

Das Novaloc-Retentionssystem zeichnet sich durch brillante Eigenschaften aus: einfache Anwendung, innovative Materialien, verbesserte Verschleißbeständigkeit und gesteigerter Patientenkomfort. Dank der innovativen kohlenstoffbasierten ADLC-Beschichtung entsteht eine glatte Oberfläche, die strapazierfähig und langlebig ist. Die Kombination von ADLC und PEEK weist im Vergleich zu anderen Kombinationen deutlich geringere Retentionsverluste auf. Damit werden höchste Ansprüche an Strapazierfähigkeit und andauernde Zuverlässigkeit eines Hybridzahnersatzes erfüllt. Die für Thommen Medical-Implantate entwickelten Novaloc-Abutments und die einfach anzuwendenden Instrumente erleichtern die Anwendung zusätzlich. Durch die umfangreiche Auswahl an Abutments kann mit dem Retentionssystem eine Vielzahl klinischer Implantatsituationen gelöst werden.

Weitere Informationen:
www.thommenmedical.com

Foto: Thommen Medical

Biologisch • Sicher • Wirtschaftlich • Fair

Fair Implant

Ein System für alle Indikationen

Einteilig - zweiteilig - keramisch

FairWhite

FairOne

FairTwo

www.fairimplant.de · Tel. 040 25 33 055-0 · info@fairimplant.de

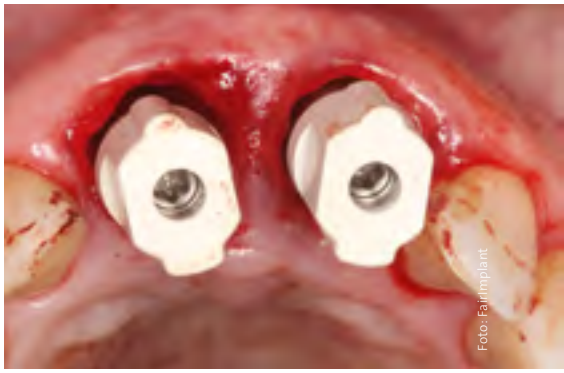
FairImplant

Vielfalt der Möglichkeiten

Bei FairOne und FairTwo ist die Integration in einem System sehr weit fortgeschritten. Das bietet Sicherheit, reduziert die Anfangsinvestition und die laufenden Kosten.

Die Implantatbettaufbereitung bei FairOne und FairTwo erfolgt mit den gleichen Instrumenten. Implantatform und Aufbereitung erzielen eine sehr hohe Primärstabilität. Bei FairOne passt sich das Implantat an die gegebene Gewebesituation an, was durch die Knochenqualität und Raumorientierung limitiert ist. Das zweiteilige FairTwo kommt mit Platform Switch und patentiertem Rotationsschutz zum Einsatz. Es stehen für die jeweilige Situation umfassende Aufbauten wie anatomisch gewinkelte Abutments, Konus-Magnete, Locator R-Tx oder CAM-Abutmentrohlinge zur Verfügung, aber auch innovatives Zubehör, wie zum Beispiel intraorale Scanbodies und Analoge für den 3-D-Modelldruck.
FairTwo wird in Deutschland gefertigt, ist seit 2009 auf dem Markt und wird kontinuierlich weiterentwickelt. ■

Weitere Informationen:
www.fairimplant.de



FairTwo intraorale Scanbodies

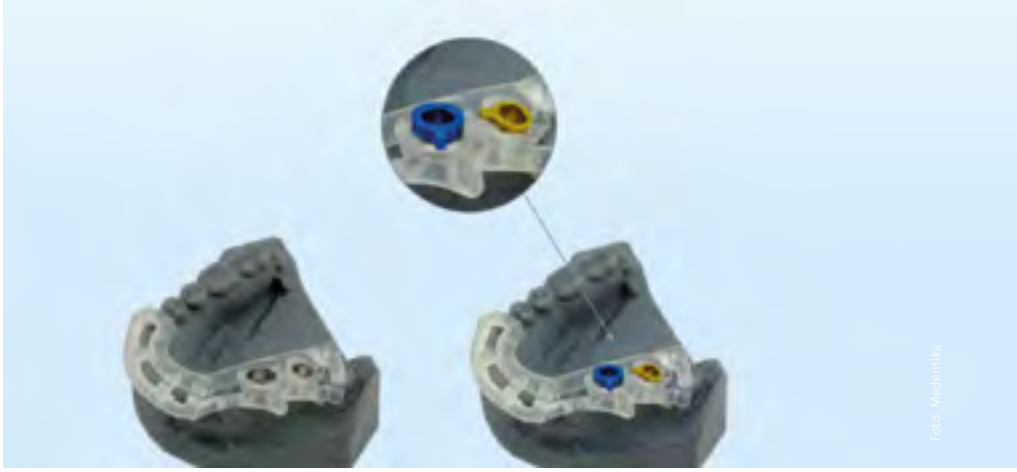
Medentika

Kompletter digitaler Workflow bei Medentika-Implantaten

Seit dem ersten Quartal 2018 sind Medentika-Bohrhülsen für eine schablonengeführte Implantatinsertion (Guided surgery) auf dem Markt. Damit ist der letzte Pfeiler für einen kompletten digitalisierten Workflow beginnend mit der Planung, über die Implantatinsertion bis zur finalen Versorgung möglich.

Das MedentiGuide-System ist ein sehr präzises aber einfach zu handhabendes Hülse-in-Hülse-System. Die Hülsen sind durch einen Bajonettverschluss miteinander verbunden, und daher während der Nutzung sicher fixiert, aber auch im Rahmen des chirurgischen Ablaufs sehr einfach und schnell auszutauschen. Sie sind im ersten Schritt für die Medentika-Implantatlinien Microcone und Quattrocone erhältlich. ■

Weitere Informationen:
www.medentika.de
www.straumanngroup.de



Medentika-Bohrhülsen (Guided surgery)

Wissenschaft

Praxisleitfaden
2006 - 2018

Information

BDIZ EDI konkret
Newsletter für Mitglieder
Presseinformationen

Praxis

GOZ-Kompendium, BDIZ EDI-Tabelle,
Abrechnungs- und Rechtsberatung,
Bestechungsbroschüre,
Analogieberechnung

BDIZ EDI
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of Dental Implantologists

Zertifizierung

TSP Implantologie,
Expertenprüfung,
Implantologie

Einsteiger

Curriculum Implantologie,
iCAMPUS-Programm

Patienten

Implantatbroschüren,
Online-Information

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI), Mühlenstr. 18, 51143 Köln. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter ((unten stehender Anschrift – wo steht die Anschrift auf dem Formular?)) widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bdizedi.org > Datenschutzerklärung

Profitieren auch Sie von einer **Mitgliedschaft** im BDIZ EDI

Ja, ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft im BDIZ EDI. **Bitte kontaktieren Sie mich.**

Name, Vorname

Straße | PLZ, Ort

Telefon | Telefax

E-Mail | Homepage

Geburtsdatum | Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie seit | Curriculum Implantologie seit

absolviert bei | verliehen von (Bitte Zertifikat in Kopie beifügen!)

BDIZ EDI · Mühlenstr. 18 · 51143 Köln
Fon +49 2203 8009 339 · Fax +49 2203 9168 822
office@bdizedi.org · www.bdizedi.org

Per Fax an +49 2203 9168 822

Ich interessiere mich für folgende Mitgliedschaft:

Ordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

- ☐ Niedergelassener Zahnarzt ..... 345,00 €
- ☐ Assistenzzahnärzte, Berufsanfänger bis zum fünften Jahr nach der Approbation (das iCAMPUS-Programm übernimmt diesen Mitgliedsbeitrag zwei Jahre lang) ..... 172,50 €
- ☐ Familienmitglieder/Mehrfachmitgliedschaft aus einer Praxis für die Zweitmitgliedschaft ..... 172,50 €

Außerordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

- ☐ Kooperative Mitglieder (nicht niedergelassene Zahnärzte und Zahntechniker) ..... 165,00 €
- ☐ Studenten der Zahnmedizin ..... beitragsfrei
- ☐ Fördernde Mitglieder (z. B. Firmen etc.) ..... 530,00 €

Termine / Ausschreibungen

Datum	Thema	Ort	Anmeldung/Info	Veranstalter	Referent
Oktober 2018					
11.–12.10.2018	Start des 20. Curriculums Implantologie	Köln	www.bdizedi.org > Curriculum	BDIZ EDI/Universität Köln	Diverse Referenten
11.–13.10.2018	EAO Congress	Wien/ Österreich	www.eao.org	European Association for Osseointegration	Diverse Referenten
18.–20.10.2018	59. Bayerischer Zahnärztetag	München	www.bayerischer-zahnaerztetag.de	BLZK	Diverse Referenten
27.10.2018	FutureDent-Kongress	München	www.futuredent.de	Deutscher Ärzteverlag	Diverse Referenten
November 2018					
09.–10.11.2018	Deutscher Zahnärztetag	Frankfurt/ Main	www.dtzt.de	BZÄK, KZBV, DGZMK	Diverse Referenten
Dezember 2018					
08.12.2018	Tagesseminar Digitale Technologien	München	www.teamwork-campus.de/project/digitale-technologien	teamwork media GmbH/LMU München	Diverse Referenten
März 2019					
03.03.2019	14. Experten Symposium des BDIZ EDI	Köln	www.bdizedi.org	BDIZ EDI	Diverse Referenten

Impressum

BDIZ EDI konkret Journal für die implantologische Praxis

Herausgeber:
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI)
Mühlenstr. 18 · 51143 Köln · Fon +49 2203 8009 339 · Fax +49 2203 9168 822
office@bdizedi.org · www.bdizedi.org

Chefredaktion: Anita Wuttke V.i.S.d.P. *(AWU)* · BDIZ EDI
Fon +49 89 72069-888 · wuttke@bdizedi.org

Redaktion teamwork media GmbH: Robert Hoffmann *(RH)*
Fon +49 8243 9692-33 · r.hoffmann@teamwork-media.de

Redaktion BDIZ EDI: Christian Berger *(BER)*, Anne Barfuß *(AB)*, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller *(ZOE)*, Dr. Detlef Hildebrand *(HIL)*, PD Dr. Jörg Neugebauer *(NEU)*, Prof. Dr. Thomas Ratajczak *(RAT)*, Dr. Renate Tischer *(RTI)*, My To *(MT)*, Dr. Stefan Liepe *(LIE)*, Marion Gollmitzer (GOL)

Verlag: teamwork media GmbH
Hauptstraße 1 · 86925 Fuchstal · Fon +49 8243 9692-0 · Fax +49 8243 9692-22
service@teamwork-media.de · www.teamwork-media.de
Inhaber: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln (100 %)

Geschäftsführung: Uwe Gösling

Leserservice: teamwork media GmbH
Fon +49 8243 9692-0 · Fax +49 8243 9692-22
service@teamwork-media.de

Anzeigen & PR: My To · Siegristo GmbH
Postfach 751 · CH-4132 Muttenz · Fon +41 79 932 8620
my@siegristo.com
Es gilt die Preisliste der aktuellen Mediadaten

Anzeigendisposition: Sarah Krischik · teamwork media GmbH
Fon +49 8243 9692-13 · Fax +49 8243 9692-22 · s.krischik@teamwork-media.de

Layout: Christina Angele

Bildquellen Cover: pixabay.de/miapowterr

Druck: Gotteswinter und Aumaier GmbH
Joseph-Dollinger-Bogen 22 · 80807 München · Fon +49 89 323707-0

Erscheinungsweise: 4 x im Jahr

Bezugspreis: Einzelheft 7,– Euro, Jahresabo 24,– Euro jeweils inkl. Versand.
BDIZ EDI konkret kann direkt beim Verlag abonniert werden. ISSN: 1862-3727

Bankverbindung Verlag:
Raiffeisenbank Fuchstal-Denklingen eG
IBAN DE03 7336 9854 0000 · 4236 96, BIC GENO DE F1 FCH

Urheber/Verlagsrecht:
Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskriptes gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Alle in dieser Veröffentlichung enthaltenen Angaben, Ergebnisse usw. wurden von den Autoren nach bestem Wissen erstellt und von ihnen und dem Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt überprüft. Gleichwohl sind inhaltliche Fehler nicht vollständig auszuschließen. Daher erfolgen alle Angaben ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Verlags oder der Autoren. Sie garantieren oder haften nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten (Produkthaftungsausschluss).
Die in Texten genannten Präparate und Bezeichnungen sind zum Teil patent- und urheberrechtlich geschützt. Aus dem Fehlen eines besonderen Hinweises bzw. des Zeichens ® oder ™ darf nicht geschlossen werden, dass kein Schutz besteht.
Alle namentlich gezeichneten Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Sie muss nicht in jedem Fall mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen.

Copyright by teamwork media GmbH · Gerichtsstand München

Einfach.
Sicher.
Keramik.

Neue Studienergebnisse zu ceramic.implant.
Fordern Sie den Sonderdruck aus 'Clinical Oral Implants Research' an: kontakt@vitaclinical.com

vitaclinical®

www.vitaclinical.com

COMING SOON

Demnächst auch als zweiteiliges Implantat erhältlich

Straumann® PURE Ceramic Implantatsystem

Entdecke natürliches PURE weiss. Liebe Dein Lächeln.

HERAUSRAGENDE ÄSTHETIK
Begünstigte epitheliale Anlagerung, hochwertige ästhetische Versorgungen

BEWÄHRTE QUALITÄT
Hochleistungs-Zirkondioxidkeramik, Jedes Implantat ist einzeln 100% belastungsgeprüft

EINZIGARTIGE OBERFLÄCHE
ZLA®-Oberfläche mit revolutionären Osseointegrationseigenschaften

METALLFREI
Eine metallfreie Alternative zu Titanimplantaten

INNOVATIV
Eine neues System für den Ausbau Ihres Patientenstamms

Vorab persönliche Infobroschüre anfordern unter marcom.de@straumann.com, Stichwort „Pure 2.0“

straumann