



Mitteilungen der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz

ZAHN ÄRZTE BLATT

04
22



LZK-Vertreterversammlung: Einen guten Mittelweg finden S. 10
Extraktionen, Sensationen, Emotionen – Famulatur in Gambia S. 28
Ernährungszahnmedizin: Entsteht ein neues Fach? S. 34

Gesucht und gefunden: Wir bringen die richtigen Partner zusammen!

Sie suchen einen geeigneten Nachfolger für Ihre Praxis?

Dann setzen Sie auf die Praxisbörse der Deutschen Ärzte Finanz:

Wir bieten Ihnen einen bundesweiten Kundenkreis, jahrzehntelanges Know-how und absolute Vertraulichkeit.

- Praxissucher und Kooperationspartner aus allen Fachrichtungen
- Konkrete Festlegung des Übernahmeprofiles
- Realistische Zeit- und Zielplanung
- Vorgemerakter Kundenstamm aus 150 Zahnärztinnen und Zahnärzten
- Professionelle und diskrete Praxisvermittlung



Ich berate Sie persönlich!

Marco Schneider

Service-Center Mainz

Kaiserstraße 39 · 55116 Mainz

Telefon 0 61 31/89 29 23 15

marco.schneider@aerzte-finanz.de

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung





LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,



Vor Kurzem, am 18. November, hat die Weltgesundheitsorganisation WHO ihren globalen Bericht zum Stand der Mundgesundheit (Global oral health status report, GOHSR) veröffentlicht.

Die darin vorgestellten Mundgesundheitsprofile basieren auf den aktuellen Daten aus 194 Ländern.

Die Krankheitslast durch Erkrankungen der Zähne und der Mundhöhle sei, so die wichtigste Aussage des Berichts, weltweit alarmierend hoch. So litten rund dreieinhalb Milliarden Menschen, etwa die Hälfte der Weltbevölkerung, an Erkrankungen der Zähne oder der Mundhöhle, was einer Zunahme von etwa einer Milliarde in den letzten 30 Jahren entspreche. Allein die unbehandelte Zahnkaries betreffe laut GOHSR etwa zweieinhalb Milliarden Menschen jährlich, eine Milliarde würde an Parodontalerkrankungen, der häufigsten Ursache für Zahnverluste, leiden und Jahr für Jahr würden rund 380.000 Fälle von verschiedenen Formen von Mundhöhlenkrebs neu hinzukommen.

Damit gehörten Zahn- und Mundkrankheiten zu den weltweit am stärksten verbreiteten, nicht übertragbaren Krankheiten, so der Report.

Der GOHSR betont die Zusammenhänge von Mund- und Allgemeingesundheit und verweist auf die Herausforderungen für die sozialen Sicherungssysteme, die sich aus den hohen Prävalenzen ergeben.

Ehrenamtliches zahnärztliches Engagement mit dem Ziel, durch Aufklärung und Prävention Erkrankungen oraler Strukturen zu vermeiden und damit gleichzeitig auch die Allgemeingesundheit zu schützen, erfährt durch diese Ergebnisse nochmals eine zusätzliche Bedeutung.

Die gilt gleichermaßen für die Tätigkeit in Kindertagesstätten und Schulen wie auch für alle übrigen Gruppen unserer Gesellschaft und es gilt auch für das freiwillige ehrenamtliche Tun vieler Kolleginnen und Kollegen in den Teilen dieser Welt, die nicht über ein vergleichbar entwickeltes Gesundheitswesen verfügen – Ihnen sei an dieser Stelle sehr herzlich gedankt!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, für die bevorstehenden Weihnachtstage wünsche ich Ihnen und Ihren Familien eine gute Zeit, die Fähigkeit, die Belastungen des zu Ende gehenden Jahres etwas in den Hintergrund treten zu lassen, und einen unverzagten Blick in die Zukunft.

Herzliche kollegiale Grüße

Dr. Wilfried Woop

Präsident Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

INHALT

03 EDITORIAL

von Dr. Wilfried Woop

06 MELDUNGEN

10 TITEL

*Eine gute Mitte finden –
Vertreterversammlung
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz*



18 STANDESPOLITIK

*Bericht Bundesversammlung der
Bundeszahnärztekammer*

19 EINLADUNG

zum Jahresempfang der Wirtschaft

20 INSTITUT

Quo vadis, Oralchirurgie? Der Weisheitszahn

23 VERSORGUNGSANSTALT

Die VA im Krisenjahr 2022

24 FACHARTIKEL

*Der Einsatz von Blutplasma in der Zahnmedizin
von Dr. Dr. Julius Steegmann
und PD Dr. Dr. Alexander Bartella*

28 HINTERGRUND

*Extraktionen, Sensationen, Emotionen
– Famulatur in Gambia*

30 SERVICE

*Erhöhung des Mindestlohns
von Dr. Andreas Laux*



32 HINTERGRUND

*Interaktionen chronisch-entzündlicher
Darmerkrankungen und Parodontitis von
Prof. Dr. James Deschner und PD Dr. Felix Darstein*

34 FACHARTIKEL

*Ernährungszahnmedizin –
entsteht ein neues Fach?
von Prof. Dr. Johan Wölber*



38 HINTERGRUND

Kinder brauchen KFO-Therapien

40 ERMÄCHTIGUNGEN

Weiterbildungsermächtigte Praxen

44 REGIONAL

Rheinhessen: 40-jähriges Dienstjubiläum

46 **Koblenz:** Fachtagung Implantologie

47 **Trier:** Ehrung San.-Rat. Dr. Rainer Lehnen

48 **Pfalz:** Full House beim ZFA-Forum

49 **Rheinhessen:** Nachruf auf Susanne Ohler

50 HINTERGRUND

Misserfolg einer Wurzelspitzenresektion

51 INSTITUT

Hier sind noch Plätze frei!

Impressum

Herausgeber: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz,
Dr. Wilfried Woop, Präsident

Zahnärztliche Chefredakteurin: Dr. Andrea Habig-Mika

Redaktion und Layout: Susanne Rentschler, Anja Schmoll

Redaktionsanschrift: Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz,
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz

Telefon: 06131/9613660, Fax: 06131/9613689

redaktion@lzk.de, **lzk.de**

Druck und gewerbliche Anzeigen: Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

Kleinanzeigen: Informationen und ein Formular finden Sie auf lzk.de

Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir teilweise auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für Personen aller Geschlechter. Nachdruck, auch

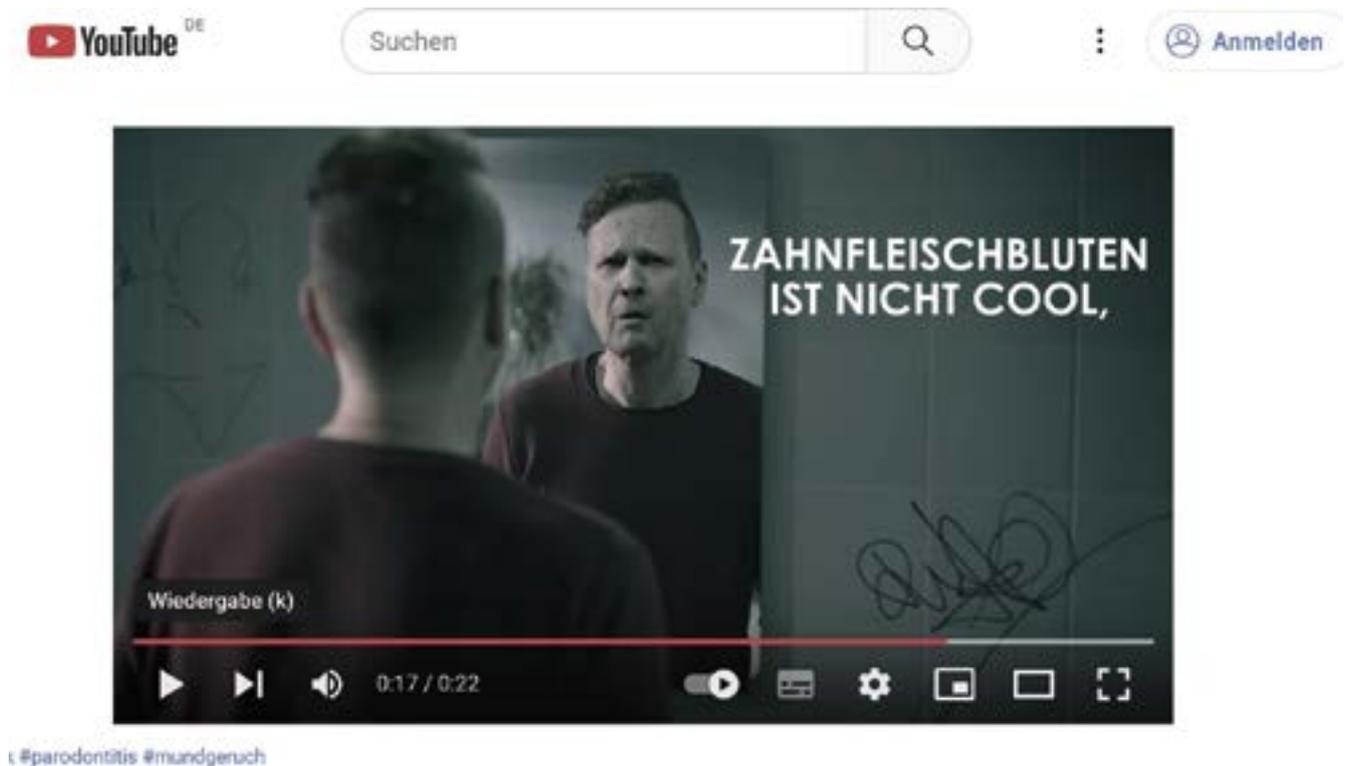
auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildnachweis:

Für das Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz sind Fotos und Illustrationen aus unserer eigenen Redaktion sowie der nachfolgenden Fotografen und Bilddatenbanken verwendet worden:

Miguel Angelo Badalo, Georg Benjamin, Bundesregierung.de, Bundeszahnärztekammer, PD Dr. Felix Darstein, FVDZ, Dr. Boris Henkel, Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Pixabay, LAGZ, Dr. Dr. Reinhard Lieberum, proDente, Janine Schmitt, Shutterstock, Dr. Jürgen Simonis, Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, Dr. Dr. Julius Steegmann, Dr. Ulrike Stern, Universitätsmedizin Mainz, Prof. Dr. Johan Wölber, youTube.

MELDUNGEN



NEUES VIDEO DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER AUF YOUTUBE

Im Rahmen der Patientenaufklärungskampagne der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu Parodontitis wurde ein zweites Kurzvideo, welches diesmal das Symptom Zahnfleischbluten in den Fokus stellt, veröffentlicht. Die BZÄK hat im März eine Aufklärungskampagne gestartet mit dem Ziel, die Bedeutung von Parodontitis für breite Bevölkerungsschichten verständlich zu vermitteln. Früherkennung, Risikowahrnehmung und Krankheitsverständnis in der Bevölkerung sollen gestärkt

werden. Einstieg in das Paro-Wissen ist ein kurzer Selbsttest, der als „Paro-Check“ für Menschen direkt in ihrem digitalen Umfeld ausgespielt wird. Kurzfilme und aufmerksamkeitsstarke Bildmotive stellen die Frühsymptome in den Mittelpunkt.



Zum Selbsttest: www.paro-check.de,
zu den Videos: <https://bit.ly/3gsgL8p>

BROSCHÜRE MIT TIPPS

Auch innerhalb der Zahnmedizin werden Nachhaltigkeit und Umweltschutz diskutiert. Aber ergibt Nachhaltigkeit bei den geltenden Hygienevorgaben überhaupt Sinn?

Diese und weitere Fragen werden in der Broschüre „Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin“ der Bundeszahnärztekammer geprüft. Sie soll Anregungen liefern, die nicht nur die Umwelt schützen, sondern zum Teil auch das Praxisbudget schonen. Praktische Checklisten sind enthalten. So können Praxen die für sie umsetzbaren Maßnahmen nutzen.

<https://bit.ly/3UHWE4I>



ÖFFENTLICHKEITSREFERENTEN IM ZDF

Im ZDF-Sendezentrum im Mainz trafen sich im November die Öffentlichkeitsreferenten der Bezirkszahnärztekammern zum Austausch, einer Besichtigung vor Ort und zu einem Vortrag einer Journalistin. V. l. n. r.: Dr. Boris Henkel, Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Julia Löwe, Stephanie Fischer, Dr. Jürgen Simonis, Miriam Elmers (Vortrag).

AUF DIE OHREN

Lange Autofahrt oder Küchenarbeit? Hören Sie doch dazu einmal einen Podcast. **Zahnärztin Dr. Julia Löwe** aus Osthofen hört dabei gern **Miguel Angelo Badalo vom „Dentalwelt“-Podcast** zu. Der Zahntechniker-Meister hat interessante Gäste im Interview, die über Branchenthemen sprechen, von der Praxisgründung bis zur digitalen KFO.

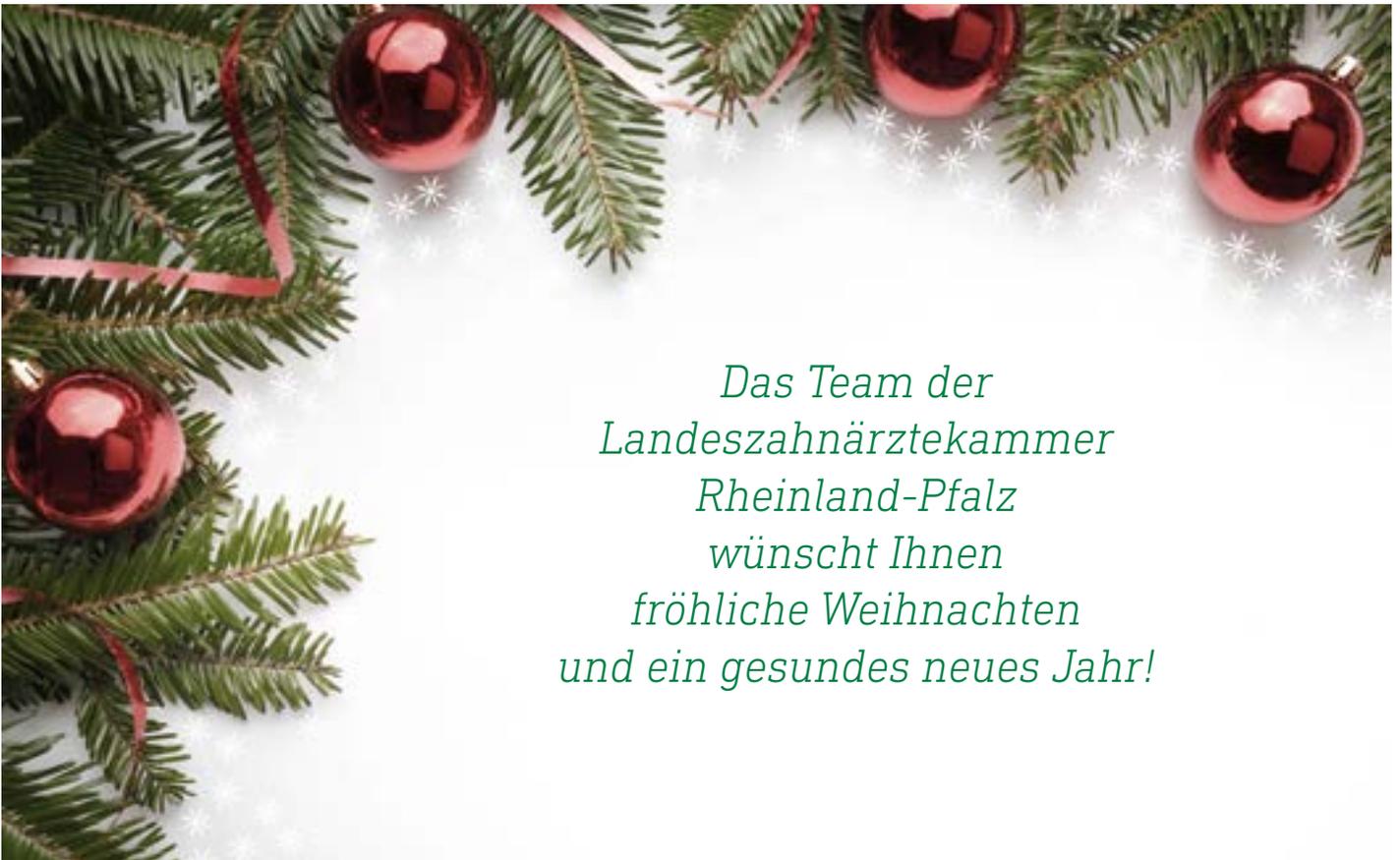
Dr. Boris Henkel aus Mainz empfiehlt **„Saure Zähne“** vom Zahnarzt **Georg Benjamin** und hat gerade die Folge um „Personal 2022“ gehört: „Sehr gut konzipiert, professionell und informativ!“ Zu finden sind die Podcasts auf den gängigen Plattformen, z. B. bei Spotify oder Google bzw. Apple Podcasts. Haben Sie auch einen Podcast-Tipp? Schreiben Sie uns: redaktion@lzk.de.



FIRMENLAUF

Einen Zahn zugelegt hat das Team der Landes Zahnärztekammer beim diesjährigen Firmenlauf im September in Mainz. Nach zwei Jahren Pause fand das Sportevent nun endlich wieder statt. Save the Date: am Donnerstag, den 14. September 2023, wird wieder gemeinsam gestartet, wir freuen uns über Ihre Teilnahme. Mehr Infos folgen.





*Das Team der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz
wünscht Ihnen
fröhliche Weihnachten
und ein gesundes neues Jahr!*



ABSCHLUSS CURRICULUM KINDERZAHNHEILKUNDE

21 Teilnehmerinnen und Teilnehmer feierten ihren Abschluss des Curriculums Kinderzahnheilkunde im November in Mainz. LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop, Dr. Birgül Azrak als wissenschaftliche Leiterin und Institutsdirektor Archibald Salm überreichten die Urkunden.

WIEDERAUFBAU: ZAHN- ARZTPRAXIS IN KIEW

Der Arbeitskreis Ukraine-Pfalz der ev. Kirche in Lachen-Speyerdorf bittet die Zahnärzteschaft um Unterstützung, um eine durch den Krieg zerstörte Zahnarztpraxis in Kiew wieder aufzubauen. Es werden verschiedene Geräte benötigt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an den Arbeitskreis Ukraine-Pfalz, Kaiserslautern, Carsten Hofsäß, Tel. 0631 3642 125, mobil: 0151 40063235.





ALKOHOLKONSUM IN DEUTSCHLAND

Der neue Alkoholatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums bringt interessante Tatsachen ans Licht: So trinken Erwachsene mit höherem Bildungsstand häufiger und mehr Alkohol als Personen mit geringerer Bildung. Alkohol ist ein erheblicher Krebsrisikofaktor. Allein in Deutschland gehen Schätzungen zufolge jedes Jahr über 20.000 Krebsneuerkrankungen und mehr als 8.000 Krebstodesfälle auf das Konto des Alkoholkonsums. So verursacht Alkoholkonsum der Gesellschaft direkte und indirekte Kosten von rund 57 Milliarden Euro im Jahr. Der Alkoholatlas fasst aktuelle Daten zum Alkoholkonsum und seinen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen zusammen und empfiehlt gesundheitspolitische Maßnahmen, um den Alkoholkonsum in Deutschland zu verringern.

Download: <https://bit.ly/3WWHU3R>



WHO: WELTWEIT MEHR MUNDKRANKHEITEN

Karies, Zahnfleischerkrankungen, Mundkrebs: Laut aktuellem Gesundheitsreport der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind 45 Prozent der Bevölkerung weltweit davon betroffen – besonders ärmere oder benachteiligte Menschen.

2,5 Milliarden Menschen litten unter Karies, eine weitere Milliarde hätten Zahnfleischerkrankungen.

Drei Viertel der Betroffenen lebten in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen, aber auch innerhalb eines Landes seien Ärmere häufiger betroffen. Weltweit seien die Fälle von Mundkrankheiten in den letzten 30 Jahren um eine Milliarde gestiegen, da viele Menschen keinen Zugang zu Prävention und Behandlung von Mundkrankheiten hätten, so die WHO. Mehr Infos: <https://bit.ly/30sJCG3>



WECHSEL AN DER SPITZE

Dr. Wilfried Woop (Bild links) ist neuer Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz. Sanitätsrat Dr. Helmut Stein schied nach 25 Jahren als Vorstandsvorsitzender der LAGZ Rheinland-Pfalz und nach 40 Jahren Vorsitz der AGZ Pirmasens-Zweibrücken aus Altersgründen aus und ist nun Ehrenvorsitzender der LAGZ. www.lagz-rlp.de



Sanitätsrat Dr. Michael Rumpf, ehemaliger Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz wurde mit dem goldenen Ehrenzeichen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) geehrt. Dieses überreichte ihm **Dr. Ulrike Stern**, Landesvorsitzende des FVDZ Rheinland-Pfalz und Chefredakteurin der Verbandszeitschrift DFZ im Oktober in Bonn. www.fvdz.de

EINEN GUTEN MITTELWEG FINDEN



Vertreterversammlung der
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



Die Delegierten der Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Legislatur 2022 bis 2027



Zur ersten ordentlichen Vertreterversammlung (VV) der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) in der Legislaturperiode 2022–2027 kamen die Delegierten am 26. November in den Räumen der LZK in Mainz zusammen. Der im Juli neu gewählte Vorstand berichtete über seine Tätigkeiten. Das Treffen war geprägt von den Geschehnissen im Krisenjahr 2022.

Als neuer Vorsitzender der Vertreterversammlung eröffnete Dr. Jochen Klemke aus Speyer die Sitzung und moderierte souverän und sympathisch durch den Sitzungstag, unterstützt durch seinen Stellvertreter Dr. Hartmut Lingelbach aus Mainz.

Er begrüßte den Vorstand, die Delegierten, Gäste und Ehrengäste, sowie besonders herzlich zehn neue Delegierte der Vertreterversammlung, die durch die Wahl des Vorstands auf der konstituierenden VV im Juli in die VV nachgerückt sind.

EHRUNGEN

Am Vorabend der Vertreterversammlung trafen sich die Delegierten zur traditionellen Abendveranstaltung im Favorite-Parkhotel. In diesem festlichen Rahmen wurden zwei Mitglieder für ihre besonderen Verdienste geehrt: Die Verdienstmedaille der rheinland-pfälzischen Zahnärzte wurde an Prof. Dr. James Deschner, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz, verliehen. Die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber wurde an den Vorsitzenden der LZK-Vertreterversammlung Dr. Jochen Klemke verliehen. Dr. Martin Spukti,

Präsident der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, hatte seine Ehrennadel bereits auf der Vertreterversammlung der Bezirks Zahnärztekammer Trier wenige Tage zuvor erhalten.

VORTRAG DES PRÄSIDENTEN

Der im Juli wiedergewählte Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Wilfried Woop, leitete seinen Vortrag mit einem Appell ein: „Packen wir’s gemeinsam an!“, forderte er die Delegierten der neu gewählten Vertreterversammlung auf. „Der Vorstand baut auf Ihre Mitarbeit – und konstruktive Kritik ist stets erwünscht!“

Obwohl es angesichts der zahlreichen Krisen schwerfalle, über die Probleme des Berufsstands zu reden, gebe es Grund zur Hoffnung. Beispielsweise beim Thema Pandemie sei er optimistisch: „Es gibt eine hohe Grundimmunisierung, daher dürfen wir hoffen, dass wir zurechtkommen werden.“

Der Angriffskrieg in der Ukraine, die hohe Inflation, aus der hohe Preise resultierten, und andere Probleme führten jedoch dazu, dass Gewissheiten infrage gestellt würden, die ehemals als sicher galten. „Wir stehen auch angesichts der Klimakrise vor der Frage: ‚Wie wollen wir den Kindern die Welt einmal übergeben?‘“

FAIRNESS, KEINE ALMOSEN

Er leitete auf die Bundespolitik über und erinnerte an die Vertreterversammlung von vor einem Jahr, als gerade der Koalitionsvertrag verabschiedet worden war – ohne ein Wort über die Gesundheitspolitik.

Dass der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ins Amt gekommen sei, habe viele überrascht, sei aber auch durch seine mediale Präsenz zu erklären, die er in der Corona-Krise gewonnen habe. „Unser Berufsstand muss nun mit dieser Besetzung leben“, resümierte Dr. Woop. Er berichtete, dass vom aktuellen Ge- ➤



V. l. n. r.: Dr. Jochen Klemke, Dr. Wilfried Woop, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Prof. Dr. James Deschner.

sundheitsministerium der Zahnärzteschaft wenig Wertschätzung entgegengebracht werde, das sei auch in der Bundesversammlung in München vor drei Wochen deutlich geworden, bei der weder der Bundesgesundheitsminister noch sonst ein Vertreter aus dem Ministerium trotz Einladung lange zuvor zugegen waren.

„Weitere Beispiele: Das Kurzarbeitergeld für unsere Mitarbeiter wurde anfangs abgelehnt, unter dem Rettungsschirm haben wir keinen Platz gefunden und die Diskussion ums Impfen in der Zahnarztpraxis wurde in einer Weise diskutiert, die zeigt, wie wenig unser Berufsstand zählt.“

Dr. Woop warnte allerdings davor, dem Syndrom des „Zu-kurz-Gekommenenseins“ zu erliegen. „Das haben wir nicht nötig“, unterstrich der Präsident. „Wir wollen keine Almosen, wir wollen realistische und faire Rahmenbedingungen für unsere Berufsausübung“, forderte er und nahm Bezug auf die später stattfindende Abstimmung über den politischen Leitantrag des Vorstands.

Weiterhin ziehe die Politik Kompetenzen an sich. „Mir reicht der staatliche Einfluss im Gesundheitswesen!“ Er verwies darauf, dass er diese Punkte auch genauso gegenüber der Politik vertrete, unter anderem im Gespräch mit dem rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium kurz zuvor. Leider habe der Ministerialdirektor Daniel Stich kurzfristig seine VV-Teilnahme absagen müssen.

BUDGETIERUNG

Dr. Woop kam auf das aktuelle GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zu sprechen, das die Zahnärzteschaft insgesamt stark beschäftigte. „Die 17 Milliarden, die eingespart werden sollen, werden vor allem im ambulanten Bereich eingespart“, so Dr. Woop. Er ärgere sich darüber, dass trotzdem kommuniziert werde, dass Leistungen nicht eingeschränkt würden. „Wie das funktionieren soll, erschließt sich mir nicht.“

Die gemeinsame Stellungnahme von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung habe die Bedenken der Zahnärzteschaft nachdrücklich auf den Punkt gebracht, aber leider keine Gesprächsbereitschaft von Minister Lauterbach zur Folge gehabt.

„In einer Zeit wie dieser, mit einer Teuerungsrate von zehn Prozent, wird uns das Gesetz in den Praxen vor erhebliche Probleme stellen. Es bedeutet: weniger Geld für die gleiche Leistung“, so Dr. Woop. „Das Perfide ist, dass die neu eingeführte Paro-Therapie auch noch unter die Budgetierung fällt“, so der Präsident. Dr. Woop spüre ein „tiefes Misstrauen von Teilen der Regierungskoalition gegenüber den freien Berufen – das bringt mich auf die Palme.“ Lauterbach habe, so Dr. Woop, niemals im ambulanten Bereich zu tun gehabt und seine Fähigkeit, sich in die Anliegen der Kollegen oder Patienten hineinzudenken, ziehe er stark in Zweifel.

Als weiteres Beispiel für die Richtung, die die Regierung in der Gesundheitspolitik einschläge, führte er die neuen „Gesundheitskioske“ an, ein Projekt, was sehr teuer sei und dessen Nutzen bereits jetzt von Experten in Zweifel gezogen werde.

AUSUFERENDE BÜROKRATIE

Die Bürokratie sei so ausufernd geworden, dass man manchmal den Eindruck gewinne, sie sei Selbstzweck. „Dadurch wird die gute Versorgung in Deutschland gefährdet“, so Dr. Woop.

Als Exkurs verwies er auf Portugal, wo die sozialistische Regierung aktuell einen absolut gegenteiligen Weg einschläge: „Der Staat sagt, wir geben das Thema wieder in die Hände derjenigen, die sich damit auskennen!“

Dies wünsche er sich auch für Deutschland: „Jeder soll das tun, was er kann. Der Staat soll die Rahmenbedingungen schaffen, vor allem im Flächenland Rheinland-Pfalz.“ Zum Beispiel sei das ein funktionierender Öffentlicher Personennahverkehr, der Ausbau der digitalen Infrastruktur und die Erhöhung der Attraktivität des ländlichen Raumes – etwa für Niederlassungen. „Dann kann auch eine junge Zahnärztin mit ihrer Familie aufs Land gehen, wenn die Kinder einen Kita-Platz haben und der Partner einen Glasfaser-Anschluss für das Homeoffice“, so der Präsident.

ZUKUNFT IM BLICK

Er wandte sich ans Plenum mit der Frage: „Wie wollen wir als Kammer die kommenden fünf Jahre gestalten? Und welche Zahnmedizin wollen wir unseren Nachfolgern übergeben?“

„Meine These ist, die Zukunft der Zahnheilkunde, der Praxen und der Kammern wird nur gut, wenn wir zusammen diskutieren und gemeinsame Entscheidungen treffen.“

„Wir sind keine Status-quo-Organisation!“, bekräftigte Dr. Woop. „Wir werden uns immer schneller finden müssen. Unsere Mitglieder werden immer häufiger weiblich sein, nicht niedergelassen. Es ergibt sich immer mehr die Rechtfertigungspflicht gegenüber den jungen Kollegen, die nach dem Benefit der Kammern für sie persönlich fragen.“



LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop

Die geringe Wahlbeteiligung der Kammermitglieder bedrücke ihn, so Dr. Woop. „Wenn wir diesen Trend nicht umkehren, bekommen wir ein Legitimationsproblem“. Das Ziel solle sein, aus Beitragszahlern aktive Mitglieder zu machen.

Nicht nur der Anteil der Angestellten nehme stetig zu, auch seien immer mehr Approbationen ausländischer Kollegen auf dem Weg der Berufsankennung zu verzeichnen – im Moment seien das in Rheinland-Pfalz 50 Prozent.

Diese Zahl sei zwar zu relativieren, da auch aus anderen Bundesländern Prüflinge nach Mainz kämen, aber klar sei, dass diese Kollegen durch eine völlig andere soziokulturelle Prägung auch das Kammerwesen hinterfragen würden. „Diesem Thema werden wir uns gewiss widmen“, versprach der Präsident.

KAMMERWESEN

„Wir als Kammern sind subsidiär als Staatsgewalt tätig“, unterstrich Dr. Woop. „Unsere Aufgaben stehen im Heilberufsgesetz, aber wir haben auch selbst gewählte Aufgaben, zum Beispiel die Jugendzahnpflege.“

Es sei wichtig, sich diese Aufgabe nicht aus der Hand nehmen zu lassen. „Die Gesellschaft verändert sich. Auch Alte, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung dürfen wir nicht aus den Augen verlieren“, betonte er und verwies auf das Curriculum Alterszahnheilkunde, das nach der coronabedingten Verzögerung 2023 nun beginnen könne.

„Wir müssen gesellschaftliche Transformationsprozesse begleiten und am Gemeinwohl orientiert bleiben. Wir sind nicht nur ein Interessenverband für höhere Gebühren! Die Zukunft unseres Kammerwesens wird sich daran entscheiden, wie wir mit vulnerablen Gruppen umgehen. Wir dürfen unseren Ethos nicht verlassen, sonst werden wir scheitern“, so sein flammender Appell.

GOZ

Dr. Woop leitete zum Thema Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) über und führte als Beispiel die große Honorarsteigerung der Tierärzte an. „Das würden wir in Wahrheit auch brauchen“, räumte er ein, mahnte

aber zum Augenmaß. Es seien unter anderem haushalterische Gründe bei den Bundesländern, die eine GOZ-Erhöhung verhinderten. Wiederum prangerte Dr. Woop an, dass Minister Lauterbach nur ein einziges Gespräch mit den Zahnärzten in diesem Jahr geführt habe und die Anliegen der Zahnärzteschaft mit dem Verweis auf die Einkommensstatistik im Jahrbuch abgeblockt habe. Die Bundeszahnärztekammer habe ein entsprechendes Gutachten in Auftrag gegeben, ob eine erneute Verfassungsklage möglich sei.

„Wir müssen aber auch schauen, dass wir Einzelleistungsvergütungen behalten“, so Dr. Woop, und auch die Mitarbeiterinnen entsprechend schulen. Dies funktioniere seiner Erfahrung gut, auch gegenüber der Beihilfe und den privaten Kassen. „Bitte denken Sie über die Möglichkeiten nach“, bat Dr. Woop, besonders auch im Hinblick auf die Analogberechnung der Paro-Behandlung.

AUSBLICK

Dr. Woop lud dazu ein, Ideen und Ziele für die kommenden fünf Jahre in den Diskurs einzubringen. Es stehe beispielsweise die Weiterbildungsordnung auf der Agenda, weil es dort Handlungsbedarf gebe.

Auch der Fachkräftemangel sei nach wie vor ein Problem, an dem man lösungsorientiert arbeiten müsse. Dazu sei es nötig, die Attraktivität des Berufs zu steigern, unter anderem durch gute Fortbildungen. „Der Wettbewerb um gute Azubis verschärft sich. Wir müssen aus der defensiven Position herauskommen“, so Dr. Woop.

Trotz aller Herausforderungen habe die Zahnheilkunde in Deutschland gute Perspektiven, bekräftigte Dr. Woop. „Die Einzigen, die das können, sind wir Zahnärzte!“ Doch der Zahnärzteschaft werde nichts in den Schoß fallen. „Wir als Kammer müssen weiter denken als unsere Mitglieder!“, wandte er sich an die Delegierten. „Wir haben sicher keine goldene Zukunft vor uns, aber auf jeden Fall eine, für die es sich lohnt zu kämpfen!“

Ein Gedanke sei ihm wichtig geworden, den Bertholt Brecht im Gedicht „Lob des Zweifels“ sinngemäß so ausdrücke: Dort gebe es die „Bedenklichen“, die niemals handelten,

stets den Kopf schüttelten – aber es gebe auch die „Unbedenklichen“, die ohne nachzudenken handelten, oft mit dem Kopf durch die Wand. Von beiden Extremen müssen man sich fernhalten. Zum Abschluss seiner Rede forderte er die Delegierten auf „dass Sie mit uns, dem Vorstand, Schritte gehen – auf einem vernünftigen Mittelweg. Darum bitte ich Sie herzlich!“

VORTRAG DES VIZEPRÄSIDENTEN

Im Anschluss trat der LZK-Vizepräsident Sanitätsrat Dr. Peter Mohr ans Rednerpult. Er hat im Vorstand das Referat Fortbildung der Mitglieder inne. „Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung ist eine der zentralen Aufgaben unserer Landes Zahnärztekammer“, so Dr. Mohr. Der Staat habe der Kammer subsidiarisch Aufgaben und Befugnisse übertragen, die den Berufsstand bis in den Alltag hinein entscheidend prägten.

Die Themen der Fortbildungen seien Spiegelbild dessen, was die Zahnheilkunde aktuell ausmache, wie sie sich definiere und wie sie wahrgenommen werden wolle.

Doch nichts sei so konstant wie die Veränderung, und der Wandel des Berufsstandes sei im Idealfall vom Berufsstand selbst gesteuert. Das Fortbildungsinstitut wolle eine kontinuierliche Entwicklung. „Natürlich haben wir unser Ohr am Puls der Zeit, was aber nicht bedeutet, jeder plötzlich angepriesenen Behandlungstechnik unreflektiert Raum in unserem Fortbildungsprogramm zu geben“, so der Sanitätsrat. ➤



LZK-Vizepräsident San.-Rat Dr. Peter Mohr

„Als Mediziner sind wir der Wissenschaft und der Behandlungsrealität verpflichtet.“ Beispielsweise trage das Institut Verantwortung, wenn es Referenten und erst recht Industriepartnern Darstellungsmöglichkeiten eröffne. „Unser Fortbildungsprogramm duldet keine Werbeveranstaltungen.“

ENTWICKLUNG

Dr. Mohr sprach von der Entwicklung der Zahnmedizin von der Kariestherapie, Füllungstechnik, Prothetik und Implantologie bis hin zur immer bedeutsameren Therapie multimorbider und polymedikamentös eingestellter Patienten. Durch die demografische Entwicklung „ist der Zahnarzt nicht mehr nur auf sein Kernfachgebiet beschränkt, sondern ein Arzt für orale Medizin, der den allgemeinen Gesundheitszustand und auch die Pharmakologie überblicken muss“, so Dr. Mohr.

Die „Vis-a-vis-Reihe“, wo ein Arzt und ein Zahnarzt Zusammenhänge zwischen Zahn- und Allgemeinerkrankungen diskutierten, greife dies auf, z. B. im Bereich Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Auch die Punktion von Blutgefäßen gehöre für Zahnärzte immer häufiger zum Praxisalltag, z. B. bei der Infusion von Analgetika – deshalb seien entsprechende Hands-on-Kurse mit Übungen geplant.

In der Weiterbildung zum Fachzahnarzt Oralchirurgie oder Kieferorthopädie habe das Institut Fortbildungsangebote ausgebaut und ergänzt, und das Postgraduiertenprogramm KFO sei stets ausgebucht. Eine weitere Fachzahnarzt Ausbildung im Bereich Parodontologie sei sinnvoll, ebenso der Austausch mit Verbänden und Schwesterkammern.

Angehende Oralchirurgen profitierten vom neuen Diskussionsforum „Quo vadis, Oralchirurgie“.

KONGRESS UND KOPFTAGE

Weiter berichtete Dr. Mohr vom Zahnheilkunde-Kongress, der im April erstmals seit der Pandemie wieder stattfinden konnte, ausgebucht und ein großer Erfolg war. Dr. Mohr dankte allen Beteiligten. Dort wurde auch zum ersten Mal der „Ludwig-Ackermann-Preis“, der Wissenschaftspreis der Landes Zahnärztekammer verliehen.

Anschließend stellte Dr. Mohr die Auswertungen nach Kopftagen des Instituts vor. Es wurde deutlich, dass sich das Institut von der Pandemie gut erholt hat. Die Mitarbeiterfortbildungen (ZMP-/ZMV-/ZMF-Kurse) hatten 2022 kurzfristig einen Einbruch erlitten, was an einer personellen Veränderung gelegen hatte, die Teilnahme der Zahnärzte war jedoch 2022 sogar deut-

lich höher als 2019, also vor der Pandemie.

Curriculare Fortbildungen bezeichnete Dr. Mohr als „Flugschiff des Mainzer Instituts“, die von Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet und darüber hinaus besucht werden. Er erklärte das neue Konzept der Basis-Curricula, die weniger Bausteine enthalten und damit kürzer und günstiger sind. Weiterhin werde es jedoch das bewährte Konzept der Curricula geben, um beiden Wünschen entgegenzukommen.

Zum Ende des Beitrags lobte Dr. Mohr die gute Zusammenarbeit mit dem Fortbildungsteam und Direktor, Referenten und Bildungsbeirat und Partnern. „Nur durch die gute Zusammenarbeit kann das Institut optimistisch in die Zukunft schauen“, bekräftigte der Sanitätsrat. Die Stärken des Berufsstands seien Fachkenntnis, Pragmatismus und der Wille, Ideen im Alltag umzusetzen. Sich weiterhin auf diese zu besinnen und sie zu leben, verspreche er. „Das ist, was uns auszeichnet und das Institut zu etwas Besonderem macht.“

Auf die Vorträge der beiden Präsidenten folgte eine lebhaft Diskussions mit Wortbeiträgen der Delegierten.

RÖNTGEN, PRAXISFÜHRUNG, HYGIENE

Vorstandsmitglied ZA Robert Schwan berichtete zunächst aus der zahnärztlichen Stelle. Er bedankte sich für die rege Teilnahme an einer



Das Moderatorenteam: Dr. Jochen Klemke, VV-Vorsitzender und sein Stellvertreter Dr. Hartmut Lingelbach

ZA Robert Schwan

Umfrage zur Übergangsvorschrift der Paragraphen 114 und 195 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Diese sehe vor, dass auch bei Dentaltubusgeräten die Expositionsdaten automatisiert und nicht wie bisher überwiegend manuell in die Röntgensoftware übertragen werden.

Hierzu seien bislang, so Schwan, nur wenige Hersteller und nur zu horrenden Preisen in der Lage. Die Länderbehörden setzen sich vehement für eine Fristverlängerung beim BMU ein, würden dort aber „auf Granit beißen“, so Schwan. Er stehe dazu im engen Austausch mit Dr. Eisbach vom zuständigen Ministerium in Rheinland-Pfalz.

Ähnlich Unverständliches gebe es, so Schwan, aus dem Referat Praxisführung und Hygiene zu berichten. Für Irritationen sorgte ein Schreiben der Arbeitsgruppe Medizinprodukte (AGMP) an die Länderbehörden, die zu der Erkenntnis kam, dass die Wischdesinfektion als abschließende Desinfektion für semikritische Medizinprodukte (MP) nicht zulässig, weil nicht validierbar sei und diesbezügliche Überwachung empfahl.

In einem Fachgremium von Hygienespezialisten und Robert-Koch-Institut habe man praktikable Lösungen erarbeitet. Unter anderem, dass mittels Schutzhüllen aus semikritischen MP unkritische MP gemacht werden, Erzeuger von MP-Produkten aufgefordert werden, Alternativen zu entwickeln, und auch die Erkenntnis, dass es für manche MP keine Aufbereitung gebe. Man müsse mögliche Begehungen im Auge behalten und gegebenenfalls den Klageweg beschreiten.

Mit einer guten Nachricht schloss Robert Schwan seinen Vortrag: „Wir konnten eine Verlängerung der Vereinbarungen zu Regelüberwachung nach Infektionsschutzgesetz durch die Fragebogenaktion um weitere fünf Jahre erreichen. Diese Zusammenarbeit beruht auf echtem Vertrauen.“ Dennoch komme es regional vermehrt zu Begehungen durch die Gewerbeaufsicht und nach MPG. Das sei viel Arbeit für LZK-Betriebsmedizinerin Sabine Christmann und den Institutsdirektor Archibald Salm, denen er für ihren Einsatz dankte. >

Ein Fest für Ihr Festgeld

Setzen Sie mit dem mediserv Festgeld auf individuelle Laufzeiten – bereits ab 30 Tagen – zu Top-Konditionen.*



Sie wollen mehr zu den Angeboten der mediserv Bank erfahren?



*Exklusiv für Abrechnungskund/-innen.

EXKURS: FACHZAHNARZT PARODONTOLOGIE

Prof. Dr. James Deschner, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz, war zur VV eingeladen worden, um einen Gastvortrag zu halten.

Er stellte die Option einer Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie in Rheinland-Pfalz zur Debatte und sprach sich dafür aus. „Das Momentum ist jetzt da“, warb Prof. Deschner, weil die Bedeutung der Parodontologie in den letzten Jahren sehr gewachsen sei und die neue Leitlinie in vielerlei Hinsicht aktuell ein Augenmerk darauf lege. Auch sei in der allgemeinen Wahrnehmung die Wechselwirkung von Parodontitis und anderen Erkrankungen bekannter geworden. Er sprach über die guten Erfahrungen, die man in der Kammer Westfalen-Lippe mit der Weiterbildung gemacht habe, der einzigen Kammer, die diesen Fachzahnarzt bisher ausbilde. Es gebe dort bisher keine Kritik, dass Patienten von Kollegen abgeworben würden, so Prof. Deschner. „Warum machen wir das nicht selbst, sondern überlassen es der DG Paro oder der Kammer Westfalen-Lippe?“, gab er zu bedenken. Es gebe schon einige Kollegen, die bereit seien, an der Ausgestaltung dieser Weiterbildungsordnung mitzuarbeiten und ihre Erfahrungen einzubringen.

Nach einer lebhaften Diskussion im Anschluss schlug der Sitzungsleiter vor, per

Handzeichen ein Stimmungsbild der Delegierten einzuholen, ob bis zur nächsten VV in einem Jahr ein Konzeptvorschlag erarbeitet werden solle. Die Versammlung votierte dafür und die Anregung wurde aufgenommen.

REFERAT ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Dr. Michael Orth hat seit Juli das ZFA-Referat inne und berichtete über Anliegen und Themen aus diesem Bereich. Die Höhe der Ausbildungsvergütung für das kommende Ausbildungsjahr 2023/2024 wurde auf 800/900/1000 Euro für das erste bis dritte Ausbildungsjahr festgelegt – laut abgestimmter Empfehlung.

Dr. Orth sprach über den Fachkräftemangel, „eins unserer gravierendsten Probleme, wenn nicht die Hauptsorge in unseren zahnärztlichen Praxen“. Er berichtete, dass laut einer Umfrage des Bundesverbandes Freie Berufe in den Heilberufen 70,5 Prozent der Mitglieder unbesetzte Stellen meldeten. Weitere Umfragen machten deutlich, was die Gründe für Unzufriedenheit und Kündigungen seien: schlechte Bezahlung, kein Spaß an der Arbeit, mangelnde Entwicklungsperspektiven und schwierige Chefs. Während die Kammern nur für die Rahmenbedingungen sorgen könnten, obliege es den Praxisinhabern bzw. Auszubildenden selbst, wie es um Faktoren wie Fairness und Klima bestellt sei. Er wies auf die Fortbildungsmöglichkeiten hin, die ZFA ebenfalls an den

Beruf binden könnten, wenn die Möglichkeiten bekannter gemacht und mehr genutzt würden.

Dr. Orth berichtete von der neuen Ausbildungsverordnung, die im August in Kraft getreten sei. Sie sei um neue Inhalte ergänzt worden, darunter Umweltschutz, Nachhaltigkeit und Digitalisierung, auch sei die Abschlussprüfung auf zwei Teile gestreckt worden. Die neue Prüfungsordnung wurde vom Sitzungsausschuss der LZK erarbeitet und vom LZK-Vorstand sowie dem Berufsbildungsausschuss verabschiedet und läge nun der VV zur Abstimmung vor. Dr. Orth bat um eine positive Beschlussfassung.

In einer lebhaften Diskussion im Anschluss an den Vortrag ging es um Erfahrungen, wie Mitarbeiter für die Praxen rekrutiert werden könnten, unter anderem durch Kurse für Wiedereinsteiger sowie durch gezielte Ansprache von Fachkräften aus dem Ausland.

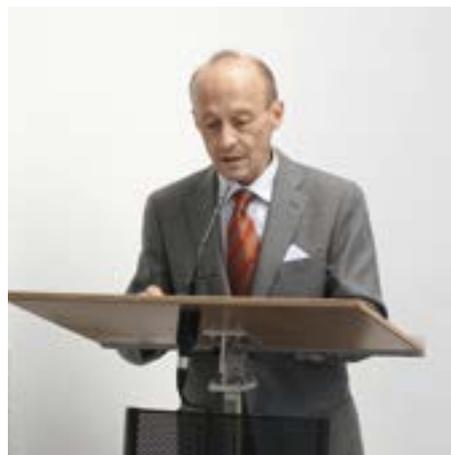
HAUSHALTSWESEN UND FINANZEN

Dr. Jürgen Simonis ist neuer Referent Haushaltswesen und Finanzen im Vorstand der LZK und berichtete unter anderem über die Prüfung des Jahresabschlusses der LZK zum Dezember 2021 durch die Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer, die zu keinen Einwendungen geführt habe.

Da 2021 viele Fortbildungsveranstaltungen ausfallen mussten, seien die Erträge erheblich geschmälert worden, die Ausgaben



Dr. Michael Orth



Dr. Jürgen Simonis



Dr. Steffi Beckmann

seien aber durch weniger Präsenzveranstaltungen, weniger Reisen und durch Kurzarbeit der Verwaltung gemindert worden. Für die Haushaltsplanung 2023 sei mit deutlichen Ausgabensteigerungen zu rechnen, die insbesondere der Inflation und den hohen Energiepreisen geschuldet seien. Um weiterhin einen ausgeglichenen Haushalt gewährleisten zu können, werde man nicht vermeiden können, die LZK-Beiträge entsprechend zu erhöhen, so Dr. Simonis.

JUGENDZAHNPFLEGE

Als Nächstes sprach Dr. Steffi Beckmann, Leiterin Geschäftsbereich Zahnmedizin und Pressestelle bei der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz e. V. (LAGZ). Sie wies darauf hin, dass der LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop nun auch seit September LAGZ-Vorsitzender ist. Sie berichtete, wie sich die LAGZ auf die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe unter Corona-Bedingungen eingestellt hat. Zahlreiche Veranstaltungen und Projekte bewiesen, dass trotzdem vieles möglich sei. Man habe im laufenden Kalenderjahr z. B. bereits 36.000 Kinder unter drei Jahren bzw. deren Eltern erreicht, um über frühe Prophylaxe aufzuklären. Auch die Hebammen im Bachelor-Studiengang in Ludwigshafen habe man über eine Vorlesung erreichen können und 300 Besuche von Patenzahnärzten in Kitas wurden durchgeführt – nur um ein paar

Zahlen zu nennen. Bei der Prophylaxe sei man einfallsreich geworden: Pantomimische Zahnputzübungen seien beispielsweise bei einem Programm integriert, wo auch die Sprachförderung im Mittelpunkt stehe. Dr. Beckmann schloss ihren Vortrag mit der Bitte an die Anwesenden, sich als Patenzahnarzt zu engagieren und dieses Anliegen lokal zu verbreiten.

ANTRÄGE, DISKUSSIONEN UND ABSTIMMUNGEN

Auf der Vertreterversammlung wurden verschiedene Anträge abgestimmt, darunter die Änderungen der Prüfungsordnung für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten, die von Dr. Wolfgang Witzhausen, dem Vorsitzenden des Satzungsausschusses vorgestellt und erläutert wurden. Die Delegierten stimmten dafür.

Drei politische Anträge wurden ebenfalls verabschiedet: „Zahnmedizin fordert faire Rahmenbedingungen“, „Anpassung des GOZ-Punktwertes“ und „Zahnmedizin vor versorgungsfremden Investoren schützen.“ Vor den Abstimmungen wurde jeweils diskutiert, die Delegierten hatten die Möglichkeit, sich zu Wort zu melden, und nutzten dies auch.

RECHNUNGSPRÜFUNG UND HAUSHALT

Sanitätsrat Dr. Werner Sträterhoff sprach als ehemaliger Vorsitzender des Rechnungsprü-

fungsausschusses über die Betriebs- und Rechnungsführung sowie den Jahresabschluss 2021. Der Vorstand und die Geschäftsführung wurden entlastet.

Dr. Peter Ehmer stellte als Vorsitzender des Haushaltsausschusses den Haushaltsplan für 2023 vor, der von den Delegierten beschlossen wurde.

Unter dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ gab es noch Wortmeldungen und Diskussionen, unter anderem zum Thema Selbstständigkeit und wie man junge Kollegen dafür gewinnen könne.

Dr. Helmut Dietrich, LZK-Beauftragter für Hochschulfragen, kündigte an, dass mit der neuen Approbationsordnung zukünftig eine bis zu vierwöchige Famulatur in Praxen obligatorisch werde. Er warb darum, dass sich möglichst viele Praxen, auch auf dem Land, daran beteiligten. Es sei eine große Chance, schon den Studierenden die Vorteile einer ländlichen Praxis aufzuzeigen.

Als Sitzungsleiter verabschiedete sich Dr. Klemke mit der Bitte: „Bleiben Sie zuversichtlich!“, was auch der Präsident abschließend aufgriff.

Er dankte den Delegierten und dem Vorstand für die konstruktive Diskussion. „Ich gehe hoffnungsfroh und gestärkt in die kommenden Monate. Lassen Sie uns die Einheit wahren. Ich bitte Sie um Unterstützung dafür und freue mich auf die Zusammenarbeit!“ ■



Dr. Wolfgang Witzhausen



San.-Rat Dr. Werner Sträterhoff



Dr. Peter Ehmer

WIR BRAUCHEN SICHERHEIT!

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fordert Unterstützung des ambulanten Bereichs

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fand am 4. und 5. November in München statt. Im Grußwort des bayerischen Staatsministers für Gesundheit und Pflege, **Klaus Holetschek**, dankte dieser der Zahnärzteschaft für ihren steten Einsatz, auch in der Pandemie. Er verwies zudem auf die aktuellen Krisen, u. a. die Energiekrise und Inflation, die auch die Kosten der Zahnarztpraxen trieben.

Erstmals sprach die Präsidentin des Weltzahnärzteverbandes FDI, **Prof. Dr. Ihsane Ben Yahya** (Marokko), zu den Delegierten.

Der Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), **Dr. Klaus Sürmann**, dankte für die Spendenbereitschaft zur Unterstützung der Ukrainehilfe sowie bei der letz-

ten Flutkatastrophe und verwies auf die vielen HDZ-Hilfsprojekte.

In ihren politischen Berichten stellten BZÄK-Präsident **Prof. Dr. Christoph Benz** sowie die beiden Vizepräsidenten **Konstantin von Laffert** und **Dr. Romy Ermler** heraus, dass der ambulante Bereich Sicherheit brauche. Branchenübergreifender Fachkräftemangel, Pandemie, Energiekrise und hohe Teuerungsraten belasteten die Praxen. Dazu kämen die veraltete Gebührenordnung und die Wiedereinführung eines Budgets, was insbesondere die neu etablierte Langzeitbehandlung der Parodontitis unmöglich mache.

In ihrem politischen Leittrag forderten die Delegierten die Bundesregierung dazu auf, die Rahmenbedingungen für die zahnärztlichen Praxen zu verbessern. Dazu müssen die

Gebühren der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen den Kostensteigerungen dauerhaft angepasst werden. Budgetierungen jedweder Art werden abgelehnt. Die selbstständige zahnärztliche Praxis muss gestärkt werden.

Weitere Beschlüsse wurden z. B. zur Anpassung des GOZ-Punktwertes, zur Kieferorthopädie in Zahnarztthand, zu Fachkräftemangel und Nachwuchsförderung, gegen die Vergewerblichung der Zahnheilkunde, zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf, für die Beendigung der Budgetierung der Parodontitisbehandlung sowie für eine Telematikinfrastruktur zum Nutzen der Anwender verabschiedet.

Quelle: Bundeszahnärztekammer



Die Delegation aus Rheinland-Pfalz mit dem BZÄK-Präsidenten: (v. l. n. r.) Dr. Michael Orth, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Dr. Andrea Habig-Mika, Prof. Dr. Christoph Benz, ZA Robert Schwan (es fehlt auf dem Bild: Dr. Wilfried Woop)



Die BZÄK-Bundesversammlung fand in Präsenz in München statt.

EINLADUNG ZUM NETZWERKTREFFEN

Von vielen vermisst: Der Jahresempfang der Wirtschaft soll 2023 endlich wieder stattfinden und an eine lange, bewährte Tradition anknüpfen.

Der Hauptredner ist der Journalist **Dr. Peter Frey**, der bis September 2022 Chefredakteur des ZDF war.

Das Netzwerktreffen ist der größte Jahresempfang der regionalen Wirtschaft, Gastgeberinnen sind die rheinland-pfälzischen Kammern.

Engeladen sind die Mitglieder und Entscheider aus Politik, Wirtschaft und Medien. Hauptredner waren schon Angela Merkel, Olaf Scholz, Christian Lindner und viele andere hochkarätige Gäste.

Wichtig sind neben dem Austausch auch die politischen Impulse, die von den Kammerberufen ausgehen.

Gern laden wir Sie und Ihre Begleitung zum Empfang ein. Melden Sie sich gern bis 15. Januar bei Anja Schmoll: schmoll@lzk.de.



JAHRESEMPFANG

DER WIRTSCHAFT

mit Peter Frey
Journalist und
Fernsehmoderator

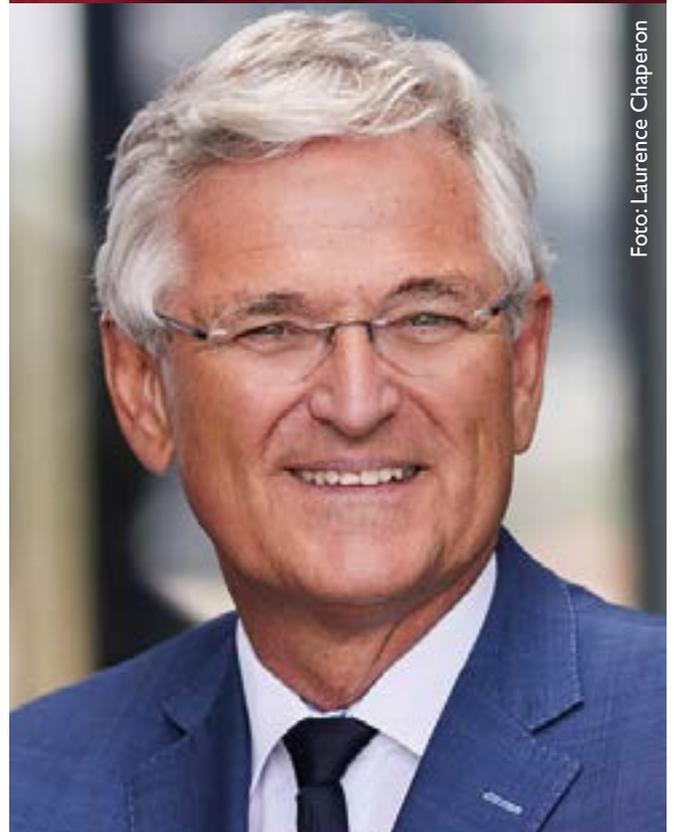


Foto: Laurence Chaperon

Donnerstag, 2. Februar 2023
18 Uhr | Rheingoldhalle Mainz

 jahresempfang.de

QUO VADIS, ORALCHIRURGIE: DER WEISHEITSAZH

N

nachdem die erste Veranstaltung der neuen Fortbildungsreihe der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, der Johannes-Gutenberg-Universität und des Landesverbands des BDO, „Oralchirurgischer Tisch am Mittwochnachmittag“, durchweg positive Resonanz erhielt, fand am 12.10.2022 ein weiterer Baustein statt.

Diesmal stand die operative Zahnentfernung, insbesondere von Weisheitszähnen, im Mittelpunkt. Die Referenten San.-Rat Dr. Peter Mohr, Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer und Dr. Torsten Conrad gaben in ihren Impulsvorträgen Anlass für spannende Diskussionen, die von **Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas** souverän moderiert wurden.

San.-Rat Dr. Mohr berichtete über grundlegende Operationstechniken und ihre Weiterentwicklungen, die veränderte Indikationslage, etwa bei der kieferorthopädischen Indikation, und die Besonderheiten operativer Zahnentfernung bei Risiko- und polymedikamentös eingestellten Patienten, die zunehmend unseren Praxisalltag prägen.

Auf besonders großes Interesse stieß der Vortrag von **Prof. Dr. Dr. Kämmerer** zum Thema Koronektomie, der eine besonders umfangreiche, lebhafte und intensive Diskussion

auslöste. Im Folgenden wird die Koronektomie beschrieben und ihre Einsatzmöglichkeiten werden kurz zusammengefasst.

Liegen Wurzeln eines Weisheitszahns in sehr enger Lagebeziehung zum Nervus alveolaris inferior, wächst die Gefahr einer Nervschädigung im Zuge der konventionellen Extraktion. Um dieses Risiko zu vermeiden, ist in den letzten Jahren die selektive Entfernung der Krone bei gleichzeitigem Belassen der Wurzeln (Koronektomie) wieder in den Fokus gerückt.

Die Methode haben Knutsson et al. bereits 1989 als Alternativtherapie zur nervnahen Weisheitszahnentfernung in toto beschrieben, um dauerhafte Sensibilitätsstörungen zu vermeiden.

Dabei wird die Zahnkrone selektiv mit dem gesamten Schmelzanteil entfernt und die Zahnwurzeln werden in situ belassen, ohne direkt oder indirekt den Nerv zu schädigen.

Die Methode geriet in Deutschland etwas in Vergessenheit, erlebt jedoch nun eine Art Renaissance. Durch die aktualisierte, überarbeitete S3-Leitlinie (Stand August 2019) der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zur operativen Ent-

fernung von Weisheitszähnen und durch die verbesserte radiologische Bildgebung, insbesondere durch die DVT, findet die Koronektomie wieder mehr Beachtung und stellt eine geeignete Therapieoption zum Schutz des N. alveolaris inferior bei enger Lagebeziehung zu retinierten oder impaktierten Zähnen dar.

Die Leitlinie unterstützt die differenzialtherapeutische Entscheidungsfindung und wägt die verschiedenen Operationstechniken bei der operativen Entfernung von Weisheitszähnen ab. Dabei stellen die Anamnese, die klinische Untersuchung und die radiologische Bildgebung zur Darstellung des Zahnstatus eine zentrale Rolle in der Therapieentscheidung dar.

Die operative Entfernung der Weisheitszähne wird unter anderem bei akuten oder chronischen Infektionen, bei unklaren Gesichtsschmerzen und nicht restaurierfähigen Zähnen empfohlen. Allgemeine Komplikationen können postoperative Infektionen mit Schwellung und Schmerz, die Schädigung der zweiten Molaren, mögliche Kieferfrakturen, die Eröffnung des Sinus maxillaris sowie perioperative und anästhesiologische Komplikationen darstellen.

Bei einer sehr nahen Lage der Zahnwurzeln zum N. alveolaris inferior besteht zudem



V. l. n. r.: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peer Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz; Dr. Torsten Conrad, Bingen; Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Bilal Al-Nawas, Universitätsmedizin Mainz und San.-Rat Dr. Peter Mohr, Vizepräsident LZK aus Bitburg.

Die **Fortbildungsreihe „QUO VADIS“** wird am **22.03.2023** und **20.09.2023** von **17 bis 20 Uhr** jeweils in den Räumen der LZK Rheinland-Pfalz fortgesetzt. Eine gesonderte Einladung erfolgt nochmals vor den Veranstaltungen.

ein erhöhtes Risiko einer Nervenschädigung. So kann es bei nachgewiesener röntgenologischer, enger Lagebeziehung in bis zu 20 Prozent der Fälle zu temporären und in ein bis vier Prozent zu permanenten Sensibilitätsstörungen kommen. Das Risiko der Nervenschädigung nimmt dabei mit der Nähe der Zahnwurzel zum Mandibularkanal zu.

Besondere Risikofaktoren für die Schädigung des N. alveolaris inferior (die Rate wird im Bereich von 0,26 bis 8,4 Prozent angegeben) sind beispielsweise ein erhöhtes Alter (über 25 Jahre), impaktierte Weisheitszähne sowie eine Exposition des Nervs. Risikofaktoren für die Verletzung des Nervus lingualis (in 0,1 bis 22 Prozent der Fälle) stellen linguale Lappenplastiken, eine linguale Split-Technik und sehr tief verlagerte Weisheitszähne dar.

Patienten erfahren bei verletztem N. alveolaris inferior Parästhesien, Anästhesien oder Dysästhesien der Lippe, des Kinns oder der bukkalen Gingiva, wohingegen sie bei Schädigung des N. lingualis unter veränderter Empfindung an der Zunge mit der Gefahr einer Geschmacksstörung leiden.

Bei einigen der Patienten bleiben die Sensibilitätsstörungen dauerhaft bestehen, sind schwierig zu therapieren und schränken die Patienten sehr in ihrer Lebensqualität ein. Wenn schonend operiert wird, geht man bei Weisheitszahnentfernungen aber dennoch von einem geringen Komplikationsrisiko aus.

Die postoperative Alveolitis/Wundinfektion wird als häufigste Komplikation beschrieben. Im Durchschnitt wird sie zwischen 5 Prozent und 10 Prozent angegeben. Im Vergleich zur klassischen Zahnextraktion wird die Rate des postoperativen Infektionsgeschehens ähnlich hoch eingeschätzt.

Nach einer Koronektomie kann in 10 bis 12 Prozent der Fälle eine Alveolitis auftreten. Diese wird, wie nach einer Zahnextraktion mittels Wundspülung und Wunddrainage behandelt. Die Inzidenz einer Alveolitis wie auch von Sensibilitätsstörungen wird nach Koronektomie jedoch geringer als nach klassischer Zahnentfernung eingeschätzt.

Nach einer Koronektomie besteht hingegen das Risiko der Migration des Wurzelblocks oder dessen intraoperatives Anluxieren. Oftmals muss der Wurzelblock dann in einem

Zweiteingriff entfernt werden. Um eine Migration frühzeitig zu erkennen, sind radiologische Verlaufskontrollen notwendig. In den ersten zwölf Wochen ist die Tendenz zur Migration erhöht. Die Distanz beträgt nach einer Studie im Durchschnitt etwa 1,9 mm. Danach nimmt die Tendenz ab, es können aber Maximalwerte bis zu 6 mm erreicht werden.

Kontraindikationen für eine Koronektomie ergeben sich bei Pulpanekrose, Karies profunda mit Pulpitis oder horizontaler Verlagerung.

Zudem sollte eine Koronektomie vermieden werden, falls die Patienten immunsupprimiert sind, unter Diabetes leiden oder Bisphosphonate einnehmen. Die Koronektomie ist ausschließlich bei gesunden Patienten

indiziert, wenn eine komplexe oder nahe Lage der Zahnwurzeln zum N. alveolaris inferior besteht. Sie sollte eine klassische Weisheitszahnentfernung nicht ersetzen, sondern als Alternative für Fälle mit hohem Schädigungsrisiko vorbehalten bleiben.

Da zum Thema Koronektomie in Deutschland kaum Studien durchgeführt wurden, entstand die Idee, eine klinisch prospektive Beobachtungsstudie in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an der Uniklinik in Mainz durchzuführen. Federführend sind hierbei Frau Dr. Schröger und Prof. Dr. Dr. Kämmerer, die die Studie auch am 12.10.2022 vorstellten. Dabei gliedert sich die sog. KORS-Studie (Koronektomie Studie) in zwei Teile. Zunächst soll



Abb. 1

Abb. 1: radiologischer Ausgangsbefund Patientenbeispiel - Panoramaschichtaufnahme. Zahn 28 in Infraposition, retinierter 38 und retinierter 48 mit enger Lagebeziehung zum Nervus alveolaris inferior.



Abb. 2 a



Abb. 2 b

Abb. 2 a/b: Digitale Volumentomografie Nervlage 48 Ansicht coronar und sagittal; intradikulärer Verlauf des Canalis mandibularis rechts durch die Wurzeln.

klinisch die Effektivität der Koronektomie als Alternativtherapie gegenüber der konventionellen Weisheitszahnextraktion bei Unterkiefer-Weisheitszähnen mit enger Lagebeziehung zum Nervus alveolaris inferior untersucht werden. Die Einschlusskriterien orientieren sich streng nach Indikation der Koronektomie. Es werden ausschließlich gesunde Patienten über 18 Jahren mit retinierten oder impaktierten Weisheitszähnen, die nervnah gelegen sind, eingeschlossen. Patienten mit Prädisposition für Wundinfektion (Diabetes, Immunsuppression, HIV, Chemotherapie, Radiatio, Osteoporose/-sklerose), systemischer Infektion oder bestehenden Nervschäden/Hypästhesien oder neuromuskulären Defekten, werden ausgeschlossen. Im zweiten Teil wird eine Umfrage zur Anwendung und Akzeptanz der Koronektomie in Form eines anonymen Fragebogens, adressiert an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, Allgemeinärztinnen und -ärzte sowie Kolleginnen und Kollegen mit Spezialisierung in Oral- und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, durchgeführt.

Aus der Quo vadis, Oralchirurgie-Diskussionsrunde ergab sich eine hohe Resonanz und Zuspruch für die Studie. Wenn mit dem vorliegenden Artikel auch Ihr Interesse an der Koronektomie geweckt werden konnte und Sie einen Beitrag zur Studie leisten möchten, würden wir uns sehr über Ihre Teilnahme an unserer Online-Befragung freuen:

<https://bit.ly/3tzQ6cL> oder scannen Sie den QR-Code (unten) ein.

Der abschließende Vortrag von **Dr. Conrad** hatte den Einsatz von Platelet Rich Fibrin (PRF) im Rahmen von Osteotomieverfahren zum Inhalt. In diesem Zusammenhang zeigte er in beeindruckenden klinischen Bildern die verbesserte Regeneration durch den Einsatz autologer Blutpräparate.

Das Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion.



Abb. 3 a



Abb. 3 b

Abb. 3 a/b: Digitale Volumentomografie Nervlage am tief retinierten Zahn 38 Ansicht coronar und sagittal; relativ zur Wurzel des Zahnes 38 ein lingualer Verlauf des Canalis mandibularis.



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 4: Klinischer Situs: Freilegung des Zahns 48 und Durchtrennung der Zahnkrone mittels Fräse.

Abb. 5: Klinischer Situs: Abtragen der Schmelzanteile und Glättung des Wurzelblocks.



Abb. 6

Abb. 6: Panoramaschichtaufnahme postoperativ zeigt suffiziente Koronektomie rechts ohne verbliebene Schmelzanteile sowie leere Alveolen in Regio 38 und 28.

DIE VERSORGUNGSANSTALT IM KRISENJAHR 2022

Die vielen Krisen dieses und der letzten Jahre beschäftigen auch die Versorgungsanstalt (VA). Die Kapitalmärkte sind sehr unruhig und die Renditen in nahezu allen Anlageklassen sind in den letzten Jahren sukzessive gesunken. Erst seit Kurzem besteht durch die bekannten Zinsänderungen wieder die Möglichkeit zum Erwerb sicherer und besser verzinsten Wertpapiere.

Dennoch steht die VA sehr solide da. Das Risikomanagement mit Sicherheitsrücklagen und regelmäßigen Überprüfungen funktioniert. Durchgeführte Stresstests und eine eingeholte Asset Liability Management-Studie (ALM) bescheinigen der VA eine ausreichende Absicherung.

Das Finanzierungsmodell der VA ist das offene Deckungsplanverfahren. Bei diesem wird fortlaufend eine Deckungsrückstellung aufgebaut, die durch die Renditen der Kapitalanlagen aufgestockt werden. Die Renten werden aus Beiträgen und Kapitalerträgen gezahlt.

Anders als die gesetzliche Rentenversicherung, die zu rund 30 % aus Steueraufkommen finanziert wird, muss die berufsständische Versorgung sich ausschließlich aus eigenen Mitteln finanzieren und ohne Steuerzuschüsse zurecht kommen.

Einen vollständigen Inflationsausgleich werden wir nicht leisten können, aber wir tun unser Möglichstes, um die Versorgungsanstalt auf solider Basis weiterzuentwickeln, damit Ihre Beiträge sinnvoll und renditebringend angelegt sind und alle Teilnehmer auch in Zukunft eine auskömmliche Versorgung im Alter und im Falle ihrer Berufsunfähigkeit erhalten.

Während der beruflichen Tätigkeit zahlen Sie als Zahnärztinnen und Zahnärzte entsprechend Ihres Einkommens Beiträge an die VA (aktive Phase). Ab dem Renteneinstieg erhalten Sie Ruhegeld bis zum Tod von der VA (passive Phase).

Die Rentenhöhe ist abhängig von den während der Berufstätigkeit geleisteten Beiträgen. Die Beiträge werden umgerechnet in eine individuelle persönliche Leistungszahl (PLZ), die mit einem Punktwert (PW) multipliziert wird, der jedes Jahr entsprechend den Renditen neu festgesetzt wird (Dynamisierung).



KANN ICH MEINE SPÄTERE RENTENAUSZAHLUNG INDIVIDUELL ERHÖHEN?

Den größten Einfluss auf die Rente haben also die gezahlten Beiträge. Neben dem Pflichtbeitrag ist in jedem Jahr eine freiwillige Zuzahlung bis zu einer gewissen Obergrenze möglich. Jede dieser Zuzahlungen führt zu einer Rentenerhöhung.

Die Versorgungsanstalt führt in naher Zukunft ein **Mitgliederportal** ein. In die-

sem Portal wird jedem die Möglichkeit geboten, selbstständig seine zu erwartende Rentenhöhe und den Einfluss von Zuzahlungen zu berechnen.

Des Weiteren ermöglicht es den sicheren Datenaustausch mit der Versorgungsanstalt.

An- und Abmeldungen werden online möglich. Darüber hinaus können Bescheinigungen und Formulare über das Portal versendet und abgerufen werden.

von Dr. Martin Spukti, Dr. Jens Vaterrodt,
Dr. Judith Friedrich

DER EINSATZ VON BLUTPLASMA IN DER ZAHNMEDIZIN

von Dr. Dr. Julius Steegmann, Köln, und PD Dr. Dr. Alexander Bartella, Bielefeld

In vielen Bereichen der Zahnmedizin und Oralchirurgie stellt die knöchernen und weichgewebliche Regeneration das primäre Ziel einer Behandlung dar. Um möglichst wenig Komplikationen bei schnellstmöglicher Wundheilung zu erzielen, kommt es zur stetigen Verbesserung von Operationstechniken und Instrumenten, aber auch zur Weiterentwicklung unterstützender Maßnahmen und Produkte.

Der Einsatz von Eigenblut stellt eine solche Möglichkeit dar und kann bei vielen Indikationen nachweislich den Erfolg steigern.

Durch verschiedene Arbeitsschritte können nach Zentrifugation Konzentrate aus peripherem Blut hergestellt werden. Das regenerative Potenzial der Eigenbluttherapie ist schon seit Langem bekannt, doch es entwickelten sich verschiedene Konzentrate, die erst Ende

der 90er-Jahre für den Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eingeführt wurden.

Es wird zwischen plättchenreichem Plasma (PRP), plasmareichen Wachstumsfaktoren (PRGF) und plättchenreichem Fibrin (PRF) unterschieden. Letzteres kann fest oder flüssig entwickelt und eingesetzt werden. Sowohl bei der Herstellung von PRP als auch PRGF ist der Zusatz von nicht autologen Antikoagulantien notwendig. Zusätzlich ist eine mehrstufige Zentrifugation zur Herstellung von PRP erforderlich.

Diese Schritte sind zur Entwicklung einer PRF-Matrix hingegen nicht notwendig, was die Herstellung vereinfacht und schnelle Ergebnisse liefert.

Das stetig wachsende Indikationsspektrum von Eigenblutkonzentraten (PRP, PRGF oder PRF) führt zum vermehrten Einsatz in diversen



Bilder links:

- A: Ausgangssituation des retinierten Weisheitszahns 38
- B: Marginale Schnittführung mit distaler Entlastung auf dem aufsteigenden Unterkieferast
- C: Darstellung und Teilung Zahn 38
- D: Befund nach Entfernung 38
- E: PRF-Einlage in den Defekt
- F: Wundverschluss

Bilder rechts:

- G: Schüsselförmiger Defekt an den Implantaten regio 036 und 037
- H: Anpassung an die Defektgeometrie einer Ossix-Membran und subperiostale Einlage
- I: Knochenaugmentation mit BioOss und PRF
- J: Kombination aus BioOss und PRF
- K: Periostale Fixation und Adaption der Membran
- L: Ossix-Membran in finaler Position

Fachdisziplinen der Zahn- und Humanmedizin. In der Zahnmedizin wird immer häufiger PRF eingesetzt, welches wir im Folgenden näher beleuchten werden.

WIRKWEISE

Die Wundheilung lässt sich in verschiedene Phasen einteilen, die nicht ausschließlich sequentiell, sondern teilweise parallel ablaufen.

Initial kommt es im Rahmen operativer Maßnahmen oder Traumata zur Eröffnung von Blut- und Lymphgefäßen sowie zu einer Zellschädigung. Der unmittelbar einsetzende Prozess der Wundheilung wird durch eine komplexe Interaktion von Mediatoren und Zellen gesteuert. Das zunehmend bessere Verständnis dieser Vorgänge zeigt u. a. die entscheidende Rolle der Leukozyten und ihrer Untergruppen als Hauptakteure bei der Modulation der verschiedenen Phasen während der Wundheilung.

Während Leukozyten an der Angiogenese und Lymphogenese beteiligt sind, spielen Thrombozyten sowie die Ausbildung eines Fibrinnetzwerkes in der frühen Phase der Wundheilung eine entscheidende Rolle.

Dieses Zusammenspiel wird bei der Verwendung von PRF unterstützt, um eine forcierte Wundheilung zu ermöglichen. Durch die Zentrifugation von venösem Blut kommt es auch zur Konzentration von Wachstumsfaktoren (u. a. VEGF, TGF- β 1, IGF-1), Thrombozyten und Leukozyten, welche sich in einer Fibrinmatrix entweder als stabiler Clot oder in flüssiger Form am oberen Teil des Entnahmeröhrchens absetzen. Die PRF-Matrix kann für regenerative Prozesse genutzt werden. Als Reservoir bioaktiver Moleküle unterstützt das PRF so die knöcherne

und weichgewebliche Wundheilung. Ein wesentlicher Faktor in beiden Formen der Wundheilung ist das pro-angiogene Potenzial, welches entscheidend zur Herstellung der Gewebeintegrität beiträgt.



Kontaktadresse:

Dr. Dr. Julius Steegmann

Praxis Dr. Dr. Steegmann & Dr. Sabel

Hültzstr. 32, 50933 Köln

Tel.: +49-221-408003

www.steegmann-sabel.de

JS@steegmann-sabel.de

VORGEHEN UND HERSTELLUNG

Konzentrate aus Eigenblut haben sich seit ihrer Einführung im Jahr 1954 stark weiterentwickelt. Die Einführung von plättchenreichem Fi- >





brin (PRF) im Jahr 2001 ermöglichte die Entwicklung ohne Verabreichung von zusätzlichen Antikoagulanzen, wie es noch bei der Herstellung von PRP notwendig gewesen ist.

Die Herstellung erfolgt durch die Zentrifugation in speziellen Entnahmeröhrchen, welche die Aktivierung der physiologischen Gerinnungskaskade und damit die Bildung eines mit Zellen angereicherten Fibringerinnsels im peripheren Blut ermöglicht.

Es gibt zahlreiche nicht standardisierte Herstellungsprotokolle mit unterschiedlicher Verarbeitungszeit, Transfer von Konzentraten, Zentrifugationstemperatur, Vibration etc., die zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Wir verwenden das Protokoll nach Ghanaati (zu finden bei Quintessence Publishing unter <https://bit.ly/3E9x4PI> oder scannen Sie dazu den QR-Code).

EINSATZGEBIETE

Konzentrate aus Eigenblut, wie das PRF, sind autologe bioaktive Substanzen, die vielfältige Anwendung in medizinischen und zahnmedizinischen Bereichen, insbesondere in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der plastischen Chirurgie und der Sportmedizin gefunden haben.

In der regenerativen Oralchirurgie ist PRF als supraphysiologisches Konzentrat autologer Wachstumsfaktoren in der Lage, eine Biologisierung von Biomaterialien durch die Kombination mit flüssigem oder festem PRF z. B. bei Knochenersatzmaterialien, kollagenbasierten Membranen (allogen, xenogen, synthetisch) zu ermöglichen, was das Spektrum zusätzlich erweitert.

Die beschriebenen positiven Eigenschaften des PRF ermöglichen den Einsatz u. a. beim Sinuslift, bei Augmentationen und bei Defektdeckungen nach der Entfernung von Weisheitszähnen oder größeren Zysten, der GBR (Guided Bone Regeneration) oder der GTR (Guided Tissue Regeneration), der Ridge Preservation nach Extraktionen, zur Gewebeverdickung sowie bei Rezessionsdeckungen in der Parodontalchirurgie.

Große Vorteile sind neben der schnelleren Wundheilung die reduzierte Komplikationsrate sowie die geringeren postoperativen Schmerzen.

Dennoch sind weitere Studien mit größeren Fallzahlen und einer längeren Nachbeobachtungsdauer erforderlich, um einen substanziell-



Bilder:

M: Knochendefekt vestibulär am Implantat 024

N: Membranentwicklung aus A-PRF

O: Defektaugmentation mit BioOss und PRF in regio 024

P: Defektdeckung durch Augmentation und Abdeckung mit PRF-Membran am Implantat 024

Q: Abdeckung und subgingivale Einheilung

leren Nachweis der Wirksamkeit von PRF bei der Förderung der Heilung von Weich- und Hartgewebe zu ermöglichen.

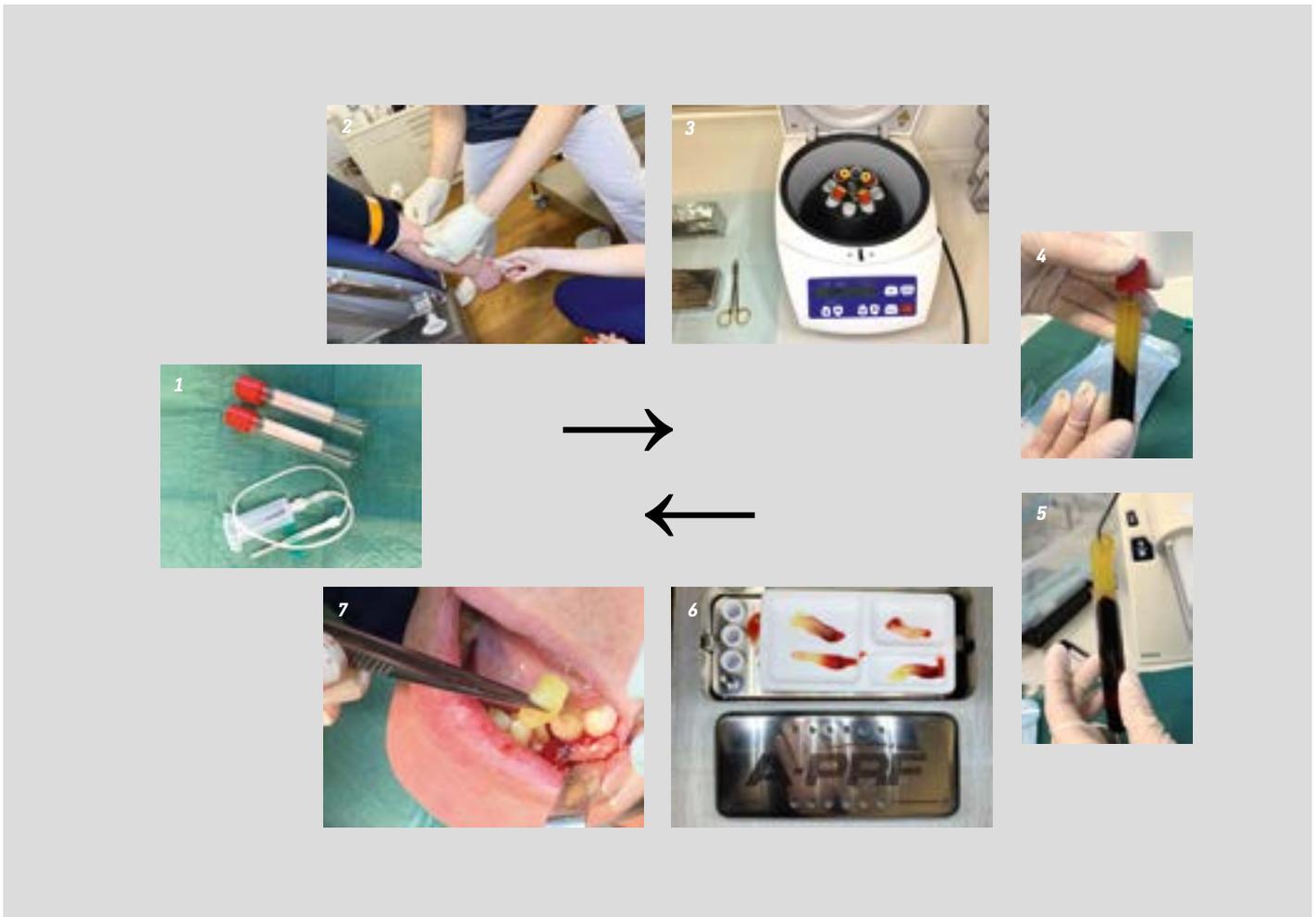
ZUSAMMENFASSUNG

Als autologes Biomaterial stellt plättchenreiches Fibrin (PRF) eine kostengünstige, schnell und einfach durchzuführende Möglichkeit dar, um Behandlungen effektiv zu unterstützen. Dabei macht man sich den natürlichen Wundheilungsprozess des menschlichen Kör-

pers zunutze, um ein hohes Regenerationspotenzial für Weichgewebe und Knochen zu erzielen. Die vielversprechenden Studienergebnisse zum Einsatz von PRF zeigen das große Potenzial der schnelleren Regeneration und Wundheilung sowie einer postoperativ geringeren Komplikationsrate. ■

Dr. med. Dr. med. dent. Julius Steegmann ist Facharzt für MKG-Chirurgie, Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Ernährungsmediziner (DGEM), GOTS-Sportarzt.

Das Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion.



1. Butterfly-Kanüle mit Vakuumröhrchen
2. Blutentnahme von venösem Blut in mindestens 2 Röhrchen (jeweils 10 ml)
3. Zentrifugation des frisch entnommenen Blutes (8 Min bei 2400 U/min) zur Herstellung von aPRF

- 4, 5. Das Abtrennen und die Entnahme des PRF-Clots
6. Bei Bedarf kann der PRF-Clot noch zwischen zwei sterilen Gaze-Kompressen in eine Membran gepresst werden.
7. Klinischer Einsatz des PRF-Clots

EXTRAKTIONEN, SENSATIONEN, EMOTIONEN IN GAMBIA

Vier Studierende der Zahnmedizin aus Mainz berichten über ihre vierwöchige Famulatur in Gambia

Mit der Famulatur ging für uns alle ein Wunsch in Erfüllung. Wir sind sehr dankbar, dass wir eine neue Kultur, die Lebensart und die zahnmedizinische Versorgung in Gambia kennenlernen durften.

Unsere Erfahrungen mit der Organisation Remis Health Centre e. V. waren durchweg positiv. Schon der erste telefonische Kontakt war sehr freundlich und ein Online-Meeting mit dem Vorstand war sehr inspirierend, sodass uns die Entscheidung für diesen Verein nicht schwerfiel.

VORBEREITUNGEN

Wolfgang Dahl, Vorstand beim Remis Health Centre, ist mehrmals im Jahr selbst vor Ort in Gambia und weiß daher genau, was es zu beachten gilt. Er erinnerte uns an Impfungen,

Medikamente, sprach Empfehlungen für Flüge aus und durch seine Hilfe und Vermittlung mit dem Personal vor Ort wussten wir auch, welche Spenden benötigt wurden. Dank einiger vorab geschickter Bilder vom Health Centre, unserer Unterkunft und den Kontaktpersonen wussten wir schon ungefähr, was auf uns zukommt, waren aber dennoch sehr aufgeregt.

FUNDRAISING

Etwa acht Wochen vor Antritt unseres Abenteuers haben wir verschiedene Firmen angefragt, ob sie uns mit Sachspenden unterstützen wollen. Wir hatten eine Materialienliste vom Health Centre in Darsilami erhalten und konnten so gezielt die benötigten Materialien anfragen. Verschiedene Depots und Hersteller stellten Arbeitskleidung und Verbrauchsmaterialien zur Verfügung, darunter z. B. Watte-

rollen, Tupfer, Komposite, Ätzel, Desinfektionsmittel, Handschuhe, Zahnbürsten und Zahnpasten. Diese konnten wir als Extra-Gepäck im Flieger mitnehmen.

ENDLICH GEHT ES LOS

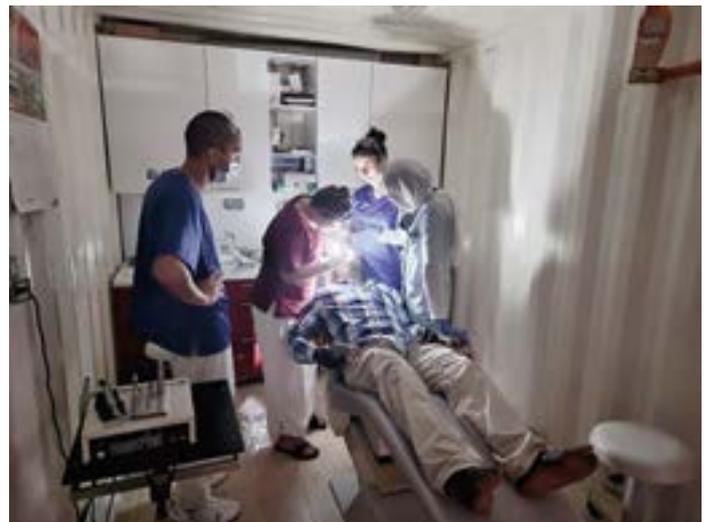
In Gambia angekommen, begrüßte uns Kebba, ein Mitarbeiter vom Health Centre. Er war von dort an rund um die Uhr sehr bemüht um uns – seine „Strangers“.

Unsere Aufgabe bestand hauptsächlich in der Behandlung von Patienten in der zahnmedizinischen Abteilung des Health Centres.

Von Dave, dem Dentisten vor Ort, wurden wir eingewiesen, und er stellte uns Anna und Sona, seine Assistentinnen, vor. Anna arbeitet sehr eigenständig und bekam wirklich jeden Zahn, an dem wir scheiterten, extrahiert. Von Anna und Sona lernten wir auch schnell ein



Die Zahnmedizinische Abteilung des Health Centres in Darsilami



Improvisation bei Stromausfall: Die Taschenlampe muss reichen.

Infos zur Auslandsfamulatur gibt es z. B. beim Zahnmedizinischen Austauschdienst (ZAD): zad-online.com

paar Worte in der Landessprache Mandinka, die uns bei der Behandlung sehr nützlich waren. Zwar spricht ein Großteil der Gambier sehr gutes Englisch, sie freuen sich aber sehr, wenn man sie in ihrer Landessprache anspricht.

VIELE EXTRAKTIONEN

Da die Patienten in Gambia erst zur Behandlung erscheinen, wenn sie Schmerzen haben, manche sogar über mehrere Monate, bleibt oft als einzige Behandlungsmöglichkeit die Extraktion des Zahnes. So haben wir in den vier Wochen etwa 500 Zähne gezogen.

Allerdings konnten wir auch einige Füllungen legen. Dies stellte sich zwar teilweise als schwierig heraus, weil es weder eine Wasserkühlung am Winkelstück noch eine Absaugung gab. So musste immer eine/r von uns mit einer Spülkanüle für Wasserkühlung sorgen. Die Gambier stehen konservierenden Behandlungen eher skeptisch gegenüber, weshalb wir oft auch Überzeugungs- und vor allem Aufklärungsarbeit leisten mussten.

Was das Arbeiten neben der schwülen Hitze zusätzlich erschwerte, war der fast tägliche Stromausfall. So mussten wir improvisieren und zum Beispiel mit Handy-Taschenlampen leuchten.

GRUPPENPROPHYLAXE MAL ANDERS

Ein „Toubab“, also ein Weißer, ist eine Sensation und fällt sofort auf. Vor allem Kinder fanden uns sehr interessant und rannten mit lauten „Toubab“-Rufen auf uns zu und betrachteten uns ganz genau.

Zusätzlich zu unserer Arbeit im Health Centre besuchten wir die Primary School in Darsilami sowie den Kindergarten in Marakissa. Dort verteilten wir Zahnbürsten und Zahnpasta und übten gemeinsam mit den Kindern das Putzen. Außerdem klärten wir sie über das richtige Putzverhalten auf.

GASTFREUNDSCHAFT

Wir wurden sehr herzlich aufgenommen und im Gästebereich des Health Centre untergebracht. Dieser verfügt über drei Schlafzimmer, einen Gemeinschaftsraum, der als Wohn- und Esszimmer genutzt wird, eine Küche und zwei Bäder. Außerdem gibt es einen sehr schönen Garten mit Terrasse, auf der wir jeden Morgen gefrühstückt haben. Diesen Bereich hatten wir für uns allein und es hat uns an nichts gefehlt.

Über den Betten befanden sich Moskitonetze und gegen die schwüle Hitze boten Ventilatoren Abkühlung. Jeden Tag wurden wir mit landestypischem Essen versorgt. Unsere Lieblingsgerichte waren „Domoda“, Reis mit Erdnusssoße, und „Benachin“, Reis mit Bohnen.

ERKENNTNISSE

Diese Famulatur war aufschlussreich, bereichernd und abenteuerlich und wird uns immer in Erinnerung bleiben. Es war eine einmalige und einzigartige Erfahrung in einem ganz anderen Teil der Welt.

Wir haben viele offene, freundliche und hilfsbereite Menschen kennengelernt und gelernt, dass das zahnmedizinische Potenzial nicht nur von Ressourcen, sondern auch von kulturellen Gegebenheiten abhängt.

Auch wenn nicht alle Probleme durch Hilfs Einsätze gelöst werden können, hoffen wir, dass auch kleine Schritte einen Unterschied machen und Menschen langfristig helfen können. Wie wenig man eigentlich zum Leben benötigt, hat uns inspiriert, ebenso wie die Geduld und Gelassenheit der Menschen in Gambia. Davon möchten wir etwas in unseren deutschen Alltag mitnehmen.

*von Naomi Strobel, Janine Schmitt,
Daniel Lodi, Akram Said.*



Fleißig übten die Kleinen Zähneputzen mit den Famulanten, hier Janine Schmitt.



Gruppenbild mit Grundschulleiter (v. l. n. r.): Naomi Strobel, Janine Schmitt, Lehrer Francis, Akram Said, Daniel Lodi.

ERHÖHUNG DES MINDESTLOHNS: KONSEQUENZEN FÜR DIE GEHALTSBUCHFÜHRUNG IHRER PRAXIS

Mit der Erhöhung des Mindestlohns seit 1.10.2022 auf 12,00 EUR brutto pro Stunde ergibt sich Handlungsbedarf in Ihrer Zahnarztpraxis. Steuerberater Dr. Laux zeigt die Konsequenzen für Ihre Gehaltsbuchführung auf.



Für einen systematischen und arbeitsrechtlichen Einstieg in die Thematik empfiehlt sich die Homepage www.bmas.de des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Ergänzend gilt, dass weitere Leistungen die zusätzlich zum Fixgehalt ausgezahlt werden, zum Teil auf die Mindestlohngrenze angerechnet werden können. In einer Zahnarztpraxis sind dies insbesondere Fahrtkostenzuschüsse von der Wohnung zur Praxis, im Arbeitsvertrag vereinbarte Umsatzbeteiligungen und Weihnachts- und Urlaubsgeld, sofern es zeitanteilig unwiderruflich ausgezahlt wird.

Die Konsequenzen für die Gehaltsbuchführung Ihrer Zahnarztpraxis sind nachfolgend erläutert. Dabei sollten Sie in allen vier dargestellten Bereichen sicherstellen, dass der Mindest-



Dipl.-Kfm. Dr. Andreas Laux
Steuerberater
117er Ehrenhof 3
55118 Mainz
www.steuerlaux.de

lohn eingehalten wird und Ihre Arbeitsverträge daraufhin überprüfen.

1. MINIJOBBER

Gleichzeitig mit der Erhöhung des Mindestlohns wird die Minijob-Grenze auf 520,00 EUR monatlich erhöht. Dieser Betrag orientiert sich an einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden zu Mindestlohnbedingungen. Auch künftig orientiert sich die Minijob-Grenze an diesen zehn Stunden und erhöht sich bei steigendem Mindestlohn somit automatisch (dynamische Anpassung).

Arbeitet ein Minijobber mehr als zehn Stunden pro Woche, wird die Beschäftigung sozialversicherungspflichtig. Nur bei ungeplanter Mehrarbeit in maximal zwei Monaten bleibt es bei der Minijobregelung, wenn zugleich auch die Grenze von 7.280,00 EUR p. a. eingehalten wird.

2. MIDIJOBBER

Seit dem 1.10.2022 umfasst der Übergangsbereich ein Entgelt von 520,01 EUR bis 1.600,00 EUR monatlich (bis 30.9.2022: 450,01 EUR – 1.300,00 EUR). Weiterhin ist geplant, diese Obergrenze von 1.600,00 auf 2.000,00 EUR anzuheben.

Es gibt einen Bestandsschutz für Gehälter von 450,01 – 520,00 EUR. Das heißt, für bereits eingestellte Mitarbeiter, die vor der Anhebung der Geringfügigkeitsgrenze als Midijobber versicherungspflichtig (z. B. mit 475,00 EUR) beschäftigt waren und durch die Anhebung auf



Quelle: Bundesregierung.de

520,00 EUR versicherungsfrei würden, bleibt die Versicherungspflicht maximal bis 31.12.2023 erhalten. Wenn die Versicherungspflicht weiterhin bestehen soll, besteht Handlungsbedarf; das Bruttogehalt muss dann mehr als 520,00 EUR monatlich betragen. Von Bedeutung ist die genannte Bestandschutzregelung somit für Midijobber, die grundsätzlich versicherungspflichtig beschäftigt sein wollen und durch die Erhöhung der Minijobgrenze auf 520,00 EUR in die Versicherungsfreiheit rutschen würden.

3. GEHÄLTER ÜBER DER MIDIJOB-GRENZE

Auch hier sollten Sie die Einhaltung des Mindestlohns von 12,00 EUR pro Stunde überprüfen. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von z. B. 40 Stunden pro Woche berechnet sich das monatliche Mindest-Bruttogehalt wie folgt: 12 EUR/Stunde x 40 Stunden/Woche x 4,33 Wochen/Monat = 2.078,40 EUR/Monat, also rund 2.100,00 EUR/Monat.

4. IHR ZAHNÄRZTLICHES FREMDLABOR

Als Zahnarzt sind Sie dafür verantwortlich, dass der Mindestlohn bei Ihren externen Dienstleistern eingehalten wird. Dies gilt insbesondere für Leistungen, die Sie bei Ihrem zahnärztlichen Labor in Auftrag geben, und damit eigene, gegenüber dem Patienten vertraglich übernommene Pflichten weitergeben. Da Sie hierbei als Auftraggeber haften, empfiehlt es sich, dass Sie sich die Einhaltung der Mindestlohnregularien regelmäßig schriftlich bestätigen lassen. Diese Verpflichtung gilt übrigens für das von Ihnen beauftragte Reinigungsunternehmen nicht, da Sie hierbei keine eigenen Pflichten gegenüber Patienten weitergeben.

Dieser Artikel kann eine Beratung durch Ihren Rechtsanwalt und Ihren Steuerberater nicht ersetzen, die Sie im Einzelfall beraten. Eine Haftung kann daher nicht übernommen werden.



#WIRfürdieWelt
stiftung-hdz.de

UNSER
Beitrag
für mehr
Menschlichkeit

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



*Sei dabei!
Jetzt klicken oder scannen
und spenden oder zustiften!*

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Spenden: IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00
Zustiftungen: IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00



INTERAKTIONEN CHRONISCH-ENTZÜNDLICHER DARMERKRANKUNGEN UND PARODONTITIS

Bauchschmerzen? Blähungen? Durchfall? Neben vielen harmlosen Ursachen können diese Symptome auch auf schwere Entzündungen des Darms hinweisen. In den letzten Jahren häufen sich auch die Hinweise auf Zusammenhänge zwischen chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und Parodontitis.



Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind schubweise wiederkehrende oder kontinuierlich auftretende entzündliche Erkrankungen des Darms. In Abhängigkeit des Ausbreitungsmusters sowie des klinischen und pathologischen Befundes unterscheidet man die CED in Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

Morbus Crohn ist eine chronisch-granulomatöse Entzündungserkrankung mit hoher Rezidivrate. Die Erkrankung kann den gesamten Gastrointestinaltrakt betreffen, v. a. terminales Ileum und Kolon, seltener den Ösophagus und die Mundhöhle. Typisch für Morbus Crohn ist ein diskontinuierlicher, d. h. segmentaler Befall der intestinalen Mukosa. Zudem ist die gesamte Darmschleimhaut (transmukosal) betroffen. Ätiologie und Pathogenese dieser multikausalen Erkrankung sind nur unvollständig verstanden. Man geht jedoch davon aus, dass die Erkrankung verursacht wird durch eine dysregulierte mukosale Immunantwort auf die kommensale intestinale Mikrobiota in einem genetisch prädisponierten Wirt, der äußeren Risikofaktoren ausgesetzt ist.

Als exogene Risikofaktoren werden vermutet übermäßige Hygiene (Schädigung der Darmbarriere durch Detergenzien), Rauchen, psychosozialer Stress und Ernährung. Die Beschwerden treten gewöhnlich in Schüben auf und dauern meist mehrere Wochen an. Typisch sind Bauchschmerzen, (blutig-schleimiger) Durchfall, Fisteln, Abszesse und



Univ.-Prof. Dr. James Deschner
 Direktor der Poliklinik für
 Parodontologie und Zahnerhaltung
 Universitätsmedizin Mainz
 Augustusplatz 2
 55131 Mainz
 Tel. 06131 17-7247

narbig-fibröse Strikturen. Des Weiteren können auftreten Fieber, Übelkeit und Erbrechen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Wachstumsverzögerung bei Kindern, eine Leukozytose sowie Anämie.

Extraintestinale Manifestationen kommen bei bis zu 50 % der Morbus-Crohn-Patienten vor. Hierbei sind die Gelenke (Arthralgien und Arthritiden) am häufigsten betroffen. Des Weiteren können Hautveränderungen (z. B. Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum, Rosazea) und Entzündungen des Auges (Uveitis, Iritis) auftreten.

Zu den Krankheitskomplikationen zählen ein mechanischer Darmverschluss (anfangs durch Entzündung, später durch narbig-fibröse Strikturen), Fisteln (Verbindung mit anderen Organen oder der Körperoberfläche), intestinale Blutungen sowie intra- und retroperitoneale Abszesse. Aber auch Osteoporose oder Osteopenie (als Folgeerscheinungen der Malabsorption oder einer Cortisontherapie), Gallensteine, Urolithiasis, exsudative Gastroenteropathie und eine leicht erhöhte Sterblichkeit können vorkommen.

Wie bereits erwähnt, ist auch Colitis ulcerosa eine chronische Entzündungserkrankung des Darms. Colitis ulcerosa verläuft meist in Schüben und ist gekennzeichnet durch Geschwüre der inneren Mukosaschicht des Kolons. Typisch ist eine vom Rektum ausgehende, kontinuierliche und unterschiedlich weite Ausbreitung im Kolon. Im Gegensatz zum Morbus Crohn handelt es sich also nicht um einen

segmentalen, sondern um einen kontinuierlichen Befall, der auf das Kolon begrenzt ist. Zudem ist bei Colitis ulcerosa nur die obere Mukosachicht betroffen.

Die Ätiopathogenese dieser Erkrankung ist der von Morbus Crohn sehr ähnlich. Zur Symptomatik gehören häufige, blutig-schleimige Durchfälle, schmerzhafter Stuhldrang, Bauchschmerzen, Fieber, Übelkeit, Appetitlosigkeit, allgemeine körperliche Schwäche und ebenfalls Begleiterkrankungen wie Hautveränderungen, Gelenkschwellungen und Augenentzündungen. Außerdem kann es zu einem toxischen Megakolon kommen. Es besteht auch ein erhöhtes Risiko für ein kolorektales Karzinom.

Im Jahre 1969 wurde erstmals berichtet, dass bei Morbus Crohn auch orale Läsionen auftreten können. Seitdem gab es zahlreiche weitere Berichte über orale Manifestationen des Morbus Crohn wie Erosionen, Ulzerationen, Cheilitis, Glossitis und Gingivitis. Dass Morbus Crohn auch mit oralen Hartgewebeveränderungen, d. h. Parodontitis, im Zusammenhang steht, wurde von Lamster et al. gezeigt. Seitdem sind zahlreiche weitere Studien und Fallberichte publiziert worden, die belegen, dass sowohl bei Morbus Crohn, als auch bei Colitis ulcerosa orale Manifestationen häufiger vorkommen. Eine eigene Meta-Analyse bestätigte den Zusammenhang zwischen CED und oralen Manifestationen.

Insgesamt wurden 9 Querschnittsstudien mit 1.297 Patienten in die Meta-Analyse einbezogen. CED waren mit einem erhöhten Parodontitis-Risiko assoziiert. Darüber hinaus war der DMFT (kariöse, fehlende und gefüllte Zähne) bei diesen Patienten schlechter als bei Patienten ohne solche Darmerkrankungen. Es konnte daher geschlussfolgert werden, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen CED und Parodontitis sowie schlechterer Mundgesundheit besteht. Ob diese Assoziation kausaler Natur ist, d. h., ob CED zur Entstehung von Parodontitis bzw. oralen Läsionen beitragen oder vice versa, müssen zukünftige Studien klären.

Denkbar ist auch, dass gemeinsame Risikofaktoren, z. B. eine bestimmte genetische Disposition, für die Assoziation von CED mit Parodontitis, Zahnverlust bzw. oralen Läsionen verantwortlich sind. Patienten mit CED sollten über die Assoziation mit oralen Manifestationen aufgeklärt werden und frühzeitig einer umfassenden oralen und parodontologischen Untersuchung sowie ggf. Therapie zugeführt werden. Dabei ist zu beachten, dass es zu einer verzögerten und veränderten gingivalen bzw. parodontalen Wundheilung kommen kann.

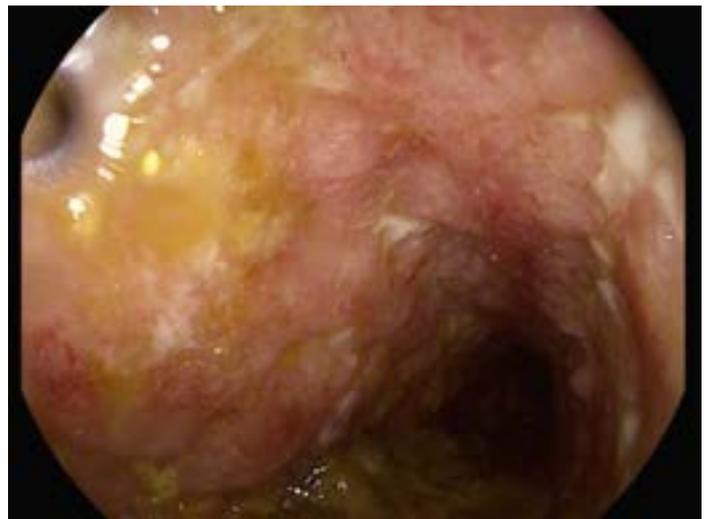
Die **Vis-à-vis-Veranstaltungsserie „Mund- und Allgemeinerkrankungen“** widmete sich dieser klinisch relevanten Thematik mit einer eigenen Veranstaltung „Parodontitis und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“ am 7. Dezember 2022 in der Landes Zahnärztekammer RLP.

Univ.-Prof. Dr. James Deschner und PD Dr. Felix Darstein

Literaturhinweise auf Anfrage bei der Redaktion.



*Bild oben: Abbildung normales Kolon versus
Bild unten: Darm mit Colitis ulcerosa.*



VIS-A-VIS-FORTSETZUNG IN 2023

22. März 2023 (Modul 6)

PARODONTITIS UND FRÜHGEBURTlichkeit

Fachärztin Dr. Tania Elger/Gynäkologie und Prof. Dr. James Deschner/Parodontologie (beide Universitätsmedizin Mainz)

31. Mai 2023 (Modul 7)

PARODONTITIS UND OSTEOPOROSE

Prim. Prof. Dr. Björn Rath/Orthopädie, Klinikum Wels-Grieskirchen, Österreich und Prof. Dr. James Deschner/Parodontologie, Universitätsmedizin Mainz

ERNÄHRUNGSZAHNMEDIZIN: ENTSTEHT EIN NEUES FACH?



von Prof. Dr. Johan Wölber, Freiburg

Ernährung ist ein grundlegender Faktor im Leben eines jeden Menschen. Essen ist überlebenswichtig und es hat die Menschwerdung im Rahmen der Evolution entscheidend mitgeprägt. Allerdings hat sich seit Sesshaftwerdung der Menschen vor 15.000 Jahren und vor allem seit der Industrialisierung vor 150 Jahren die durchschnittliche Ernährungsweise mit der Verarbeitung von Lebensmitteln so stark verändert, dass vieles, was wir heutzutage für Essen halten, eigentlich kein Essen mehr ist, sondern nur noch Genussmittel mit größtenteils krankmachenden Inhaltsstoffen. So ist es nicht verwunderlich,

dass unser Körper (der sich biologisch seit der Sesshaftwerdung nicht wesentlich verändert hat) auf die heutigen Ernährungsweisen mit unterschiedlichen Erkrankungen reagiert. Während es die längste Zeit der Menschheitsgeschichte lebensgefährlich war, kein Essen zu finden, ist es mittlerweile lebensgefährlich geworden, alles das zu essen, was so angeboten wird. So konnten zusammenfassende Daten von 1990–2010 aus den USA zeigen, dass Ernährungsfaktoren noch vor Rauchen und physischer Inaktivität der Hauptfaktor für das frühzeitige Versterben durch nicht-übertragbare Erkrankungen waren. Dabei könnten wir uns heutzutage so gut ernähren wie

noch nie in der Menschheitsgeschichte. Wir sind nicht mehr auf die natürlichen Gegebenheiten angewiesen, sondern können jederzeit großartiges Gemüse, Obst, Nüsse und Vollkorn konsumieren. Diese einmalige Chance sollten wir nutzen.

WAS HAT SICH GENAU IM ERNÄHRUNGSVERHALTEN VERÄNDERT?

Vergleichende Untersuchungen konnten zeigen, dass sowohl in der Makro- als auch Mikronährstoffzufuhr starke Unterschiede zwischen der heutigen Nahrung (auch „Western Diet“ genannt) und einer Ernährung zu Jäger-



Sammler-Zeiten zu finden sind. Als wichtigste Unterschiede lassen sich heutzutage ein immens erhöhter Zuckerkonsum (100 g täglich vs. kein Zucker) als auch eine stark verminderte Ballaststoffzufuhr (ca. 20 g vs. 100 g täglich) sowie eine generell geringe Mikronährstoffaufnahme feststellen. Auch das Verhältnis von Omega-3- zu Omega-6-Fettsäuren hat sich von 1:3 auf ca. 1:15 verändert.

Da die Biologie und Biochemie sowie das besiedelnde Mikrobiom unseres Körpers jedoch auf die gesamten, also „vollwertigen“ Inhaltstoffe ausgelegt sind, steht die Western Diet in Zusammenhang mit diversen physiologischen Veränderungen wie unter anderem unnatürlich hohen Blutzuckerschwankungen, erhöhtem oxidativen Stress, gesteigertem Appetit, erhöhtem Cholesterin und einer reduzierten Artenvielfalt im intestinalen Mikrobiom. Es verwundert nicht, dass, wenn diese Western Diet auf Dauer durchgeführt wird, Allgemeinerkrankungen daraus resultieren, die vor allem als nicht-übertragbare Erkrankungen Hauptursachen für das vorzeitige Versterben von Homo sapiens ausmachen. Dazu gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Diabetes, Alzheimer und diverse Krebserkrankungen.

Der Hauptgrund für diese veränderte und krankmachende Nahrungsumwelt kann in der Industrialisierung und Kommerzialisierung von Nahrung gefunden werden. Seit der Industrialisierung, die ungefähr um 1850 einsetzte, wurden immer mehr Naturstoffe durch Prozessierungsschritte derart verarbeitet, dass der Großteil an gesundheitsfördernden und schützenden Inhaltstoffen verloren ging. Als Beispiel kann man die Verarbeitung von Zucker betrachten: Während das Zuckerrohr oder die Zuckerrübe noch einen hohen Anteil



Abbildung 1: Während bei der Zuckerrübe (links) noch einiges an Ballaststoffen, Vitaminen und Mineralien zu finden ist, ist dies beim prozessierten (freien) Zucker (rechts) nicht mehr der Fall.

an Ballaststoffen und Mikronährstoffen (wie Mineralien und Vitaminen) besitzen, ist von diesen schützenden Faktoren im Endprodukt Zucker nichts mehr zu finden (Abb. 1). Ähnlich verhält es sich beim Verarbeitungsweg von ganzen Getreidekörnern hin zum Vollkornmehl bis hin zum Weißmehl (Abb. 2). Während Vollkorn noch einiges an Ballaststoffen und B-Vitaminen zu bieten hat, ist dies im Weißmehl kaum mehr zu finden.

WIESO ESSEN WIR DAS?

Wenn wir wissen, dass prozessiertes Essen auf Dauer krankmacht, sollte das eigentlich in einem Vermeiden dieser Stoffe resultieren. Dagegen wirken jedoch nach Meinung des Autors vor allem drei Faktoren:

Zum Ersten bestehen Hinweise darauf, dass modernes Essen vielleicht nicht süchtig macht, aber doch gewöhnungsfördernd ist. Durch prozessiertes Essen und vor allem einen hohen Zuckeranteil im Essen wird in der Regel mehr Dopamin im Gehirn ausgestoßen, als es bei natürlichen Lebensmitteln der Fall wäre. Dadurch wird zwar kurzzeitig ein Glücksgefühl

ausgelöst, aber langfristig Serotonin (als Neurotransmitter der Zufriedenheit) gehemmt, was wiederum traurig macht. So gut wie jeder Mensch würde intuitiv lieber einen Zuckerkwürfel lutschen als an Zuckerrohr zu nagen. Langfristig löst dies Gewöhnungseffekte aus, die unserem Gehirn vorgaukeln, wir bräuchten diese Stoffe unbedingt („Ich brauche meinen Zucker im Kaffee.“, „Ohne mein Marmeladenbrötchen bin ich unzufrieden.“, „Auf Gummibärchen könnte ich nicht verzichten.“). Diese Gewöhnungseffekte haben wir bei natürlichen Lebensmitteln in der Regel nicht. Diese Effekte führen unter anderem auch dazu, dass wir mit prozessiertem Essen durch den gesteigerten Appetit viel mehr Kalorien aufnehmen, als es bei natürlichen Lebensmitteln der Fall wäre.

Zum Zweiten ist Nahrung nicht mehr ein Prozess des Jagens und Sammelns, sondern des Kaufens. Die Kommerzialisierung von Lebensmitteln im Anschluss an die Industrialisierung bewirkte, dass Ernährung nun nicht mehr nur zur eigenen [Gesund-]Erhaltung diene, sondern Fokus handfester wirtschaftlicher Interessen wurde. Dabei ist leider festzustellen, dass die Gewinnmarge von natür-



lichen Lebensmitteln wie Obst und Gemüse viel geringer ist als von prozessierten Stoffen. Beispielhaft kann man an einem Softdrink verdeutlichen, wie unglaublich günstig die Herstellung ist – aus Wasser, Zucker und Aroma – und zu welchen Preisen ein solches Getränk dann verkauft wird.

Drittens ist der Konsum von prozessierten Lebensmitteln mittlerweile stark in die Gesellschaft eingebettet, was die zahlreichen zuckerassozierten Rituale und Festlichkeiten belegen; von Pralinen als „Dankeschön“, den Süßigkeiten zum Kindergeburtstag bis hin zu Feiertagen wie Halloween, Ostern oder Weihnachten.

Da wir in der Moderne seit Geburt an mit diesen „neuen“ Stoffen aufwachsen, kommen sie uns allerdings ganz natürlich vor, obwohl sie das menscheitsgeschichtlich und biologisch keinesfalls sind. Die wenigsten Großeltern berichten heute noch von einem gemäßigtem Fleisch- oder Zuckerkonsum („Sonntagsbraten“, Kuchen nur am Wochenende), da diese limitierenden Zustände allenfalls noch vor den Wirtschaftswunderjahren zu finden waren.

Anhand dieser Hintergründe kann man gut nachvollziehen, wie es möglich war, dass der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch von Zucker von weit unter einem Kilogramm vor dem Jahr 1700 heute auf mehr als 35 Kilogramm pro



Prof. Dr. Johan Wölber

Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

Hugstetter Str. 55 • 79106 Freiburg

Tel. (0761) 270-47310

johan.woelber@uniklinik-freiburg.de
uniklinik-freiburg.de

Kopf jährlich angestiegen ist (Abb. 3).

WAS HAT DAS MIT ZAHNMEDIZIN ZU TUN?

Auf die Frage, was diese Entwicklungen mit Zahnmedizin zu tun haben, kann man nur antworten: so einiges. Im Bezug auf die Kariologie ist Zucker das zentrale Substrat. Auch wenn intrinsische Zucker (wie aus Obst) oder sogar gekochte Stärke als Substrat von säurebildenden Bakterien dienen können, ist eine Vermei-

dung von Zucker immer noch die beste Kariesprävention. So verwundert es nicht, dass noch vor dem zweiten Weltkrieg von Zahnärztinnen und Zahnärzten als grundlegende Empfehlung gegen Karies eine kohlenhydratarme und Vitamin-D-reiche Ernährung genannt wurde.

Die in den folgenden Jahrzehnten zunehmende Empfehlung zur lokalen Supplementierung mit Fluoriden (durch Zähneputzen mit Zahnpasta) war zwar für sich eine sehr wirksame Maßnahme, aber sie brachte problematische Implikationen mit sich. Zum einen war die schützende Wirkung von Fluoriden gegenüber einem steigenden Zuckerkonsum nicht unlimitiert. Zum anderen verdrängte sie die Ernährungsberatung aus der Zahnarztpraxis – nach dem Motto „Essen Sie, was Sie wollen, Hauptsache, Sie putzen sich die Zähne“ – und öffnete auch wirtschaftlichen Interessen verstärkt die Tür.

Bezüglich letzterem Punkt offenbarten aufgetauchte Dokumente der US-amerikanischen Zuckerindustrie eine immense Einflussnahme auf die Forschungsschwerpunkte des National Institute of Dental Research (NIDR), einer wegweisenden Instanz für die zahnmedizinische Forschung in den USA. Die Zuckerindustrie förderte über Drittmittel gezielt Forschung an Universitäten, die sich nicht mit einer Zuckerreduktion beschäftigte, sondern eben auf symptomatische Therapien wie Fluoridierung, Mundhygiene oder Impfen gegen säurebildende Bakterien fokussierte.

In Bezug auf Parodontopathien verhält es sich mit den Ernährungseinflüssen ein wenig komplexer. Zwar konnte auch ein entzündungsfördernder lokaler Effekt von Zucker auf die Gingivitis gefunden werden. Durch die komplexe Ätiologie der Gingivitis und Parodontitis in ihrer Wechselwirkung zwischen bakterieller Sym- und Dysbiose und dem wichtigen Einfluss des Immunsystems kommen noch viele weitere Ernährungseinflüsse zum Tragen. Aus Sicht des Autors haben sich hier vor allem die Betrachtungen bewährt, die Ernährung in Bezug zu ihrem pro- oder anti-entzündlichem Po-



Abbildung 2: Während das ganze Getreide (links) noch alle schützenden Inhaltsstoffe enthält und einiges an Kauaufwand zu bieten hat, sinkt dieser selbst bei Vollkornbrot (Mitte) schon erheblich. Bei Weißmehlbrot (rechts) ist dann weder etwas zu kauen, noch sind gesunde Inhaltsstoffe übrig.

tential betrachten. Die eingangs dargestellten Veränderungen der Jäger-Sammler-Ernährung zur heutigen Western Diet zeigen ein drastisches Kippen hin zu einer pro-entzündlichen Ernährung mit viel Zucker und Fett und wenig Ballast- und Mikronährstoffen. Entsprechend ist es wenig verwunderlich, dass Ernährungsinterventionen regelmäßig einen gingivitisreduzierenden Effekt finden können, wenn sie genau diese Stoffe oder Lebensmittel adressieren.

Beispiele dafür sind die erfolgreichen Studien zur Supplementation/Konsum von Omega-3-Fettsäuren (auf Gingivitis und Parodontitis), dem Einsatz von diversen Mikronährstoffen (Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen), dem Vermeiden von Zucker und ballaststoffreichen Ernährungsstrategien.

Ebenso scheint auch die Ernährungs-knappheit mit der Folge von kurzzeitigem Fasten – wie es unter Jäger-Sammler-Bedingungen nicht selten war – einen entzündungsreduzierenden Effekt auf das Parodont zu haben. Neben der Ernährung muss man in diesem Bereich allerdings auch andere wichtige Risikofaktoren beachten wie Rauchen und chronischen Stress. Allerdings sind auch diese vornehmlich Ausdruck von heutigen Lebenswelten und waren zu Jäger-Sammler-Zeiten nicht (oder im Falle von Stress nicht in der Art) zu finden. Ebenso betreffen diese Ernährungsveränderungen orale Erkrankungen wie Erosionen und Halitosis.

ZUSAMMENFASSENDE BETRACHTUNG

Ob in der „Ernährungszahnmedizin“ ein neues Fach zu sehen ist, ist vielleicht gar nicht so relevant. Viel lohnenswerter erscheint es, die ernährungsbezogenen Inhalte in der Zahnmedizin wieder mehr zu nutzen, denn sie bieten große Vorteile: Da jeder Mensch essen muss und jede Art von Essen auch eine Wirkung auf die Mundhöhle und den restlichen Körper hat, ist Ernährungsmedizin eine hoch (alltags-) relevante Disziplin. Durch das immense Miss-

verhältnis zwischen unserer biologischen und genetischen Ausstattung (auf Stand des Jäger-Sammlers) und der heutigen prozessierten Durchschnittsernährung ist es nur logisch, dass Ernährungszahnmedizin so gut funktioniert. Dabei wirkt sie vor allem kausal und nicht symptomatisch.

Die Ernährungsmedizin muss nicht als „Entweder-oder“ betrachtet werden, sondern kann neben den gut etablierten symptomatischen Therapien wie fluoridierender Mundhygiene als allgemeingesunde Erweiterung betrachtet werden. Nicht jeder Mensch kann seine Ernährung vollständig umstellen. Von daher sind die etablierten Verfahren nicht minder wichtig.

Die Ernährungsmedizin bietet vor allem im Bereich der Zahnmedizin eine unglaubliche Relevanz für die allgemeingesellschaftliche Gesundheit. Keine Fachdisziplin wird von Menschen so selbstverständlich frequentiert wie die Zahnmedizin. Wenn alle zahnärztlichen Teams eine begleitende ernährungszahnmedizinische Beratung erbringen würden, hätte dies immense Auswirkungen auf die derzeit vorherrschenden Zivilisationserkrankungen

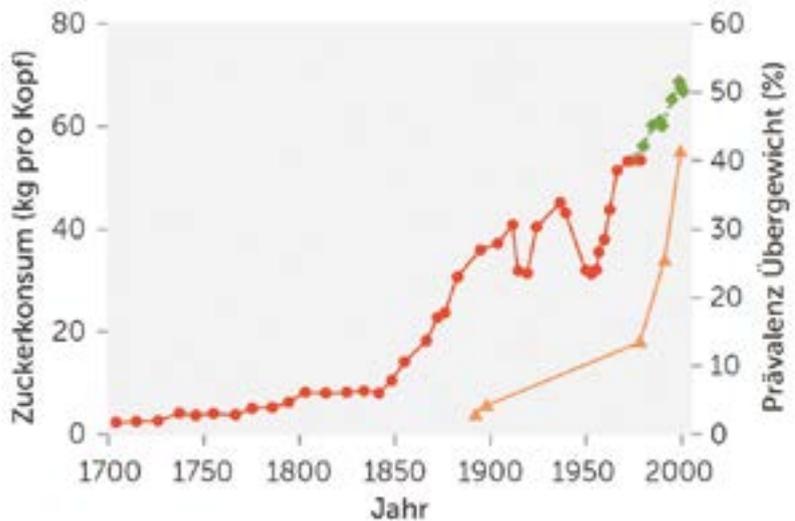


Abbildung 3: Entwicklung des Zuckerkonsums von 1700 bis 2000, modifiziert nach Wölber & Tennert (2022). Rot die Daten für den Zuckerkonsum, orange die Daten für die Prävalenz des Übergewichts.

wie unter anderem Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Das Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion.

Prof. Dr. med. dent. Johann Wölber ist Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ernährungsmediziner (DAEM/DGEM), stellv. Studiengangsleiter Master Parodontologie & Implantattherapie beim Universitätsklinikum Freiburg.

Mehr zum Thema finden Sie im Buch:

Johan Peter Wölber / Christian Tennert (Hrsg.): Ernährungszahnmedizin, 1. Auflage 2022, 176 Seiten, 98 Abbildungen, ISBN 978-3-86867-582-5, 88 Euro, Quintessence-Verlag www.quintessence-publishing.com



KINDER BRAUCHEN KFO-THERAPIEN

Keine Unter- oder Überversorgung: Neue Studie zu Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern

Etwa 40 Prozent der acht- und neunjährigen Kinder in Deutschland weisen einen kieferorthopädischen Behandlungsbedarf auf, der nach den Richtlinien der vertragszahnärztlichen Versorgung therapiert werden sollte. Ein Vergleich mit entsprechenden Abrechnungsdaten unterstreicht zudem, dass sich dieser Behandlungsbedarf weitgehend mit der Versorgungsrealität deckt und es somit in diesem Bereich keine Unter- oder Überversorgung

die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) erstmals öffentlich vorgestellt wurde. Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Kindern waren in diesem Umfang seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt worden.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV: „Das Studienergebnis zeigt, dass der kieferorthopädische Behandlungsbedarf

von Kindern und Jugendlichen von etwa 40 Prozent über viele Jahre konstant geblieben ist. Zudem sehen wir eine gleichbleibende Verteilung in den kieferorthopädischen Indikationsgruppen.

Die Ergebnisse zur Frühbehandlung und der Vergleich mit weiteren Abrechnungsdaten belegen, dass es in der kieferorthopädischen Versorgung – anders als behauptet – keine Überversorgung gibt. Kinder mit einem kieferorthopädischen Behandlungsbedarf weisen einen deutlich höheren Anteil an kariösen Zähnen auf als Kinder ohne kieferorthopädischen Behandlungsbedarf. Die Kieferorthopädie ist und bleibt daher essenzieller Be-



gibt. Diese und zahlreiche weitere Ergebnisse zeigt das Forschungsprojekt „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“, das Ende September in Berlin gemeinsam durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ),

standteil einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die seit vielen Jahrzehnten ebenso konsequent wie erfolgreich von der Zahnärzteschaft umgesetzt wird. Dieser vorbildliche Versorgungs-

ansatz führt zu nachhaltig rückläufigen Morbiditäten bei der Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung, zu weniger Folgeerkrankungen und letztendlich auch zu Kostenersparnis im Gesundheitswesen.“

Konstantin von Laffert, Vizepräsident der **BZÄK**: „Es wurde festgestellt, dass Kinder mit Zahn- und Kieferfehlstellungen mehr funktionelle Einschränkungen bei der Lebensqualität aufweisen, weil sie mehr Schwierigkeiten beim Kauen haben. Außerdem haben sie öfter Schmerzen im Mund. Kariesfreie Kinder haben zudem seltener einen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf. Dies zeigt das präventive Potential der Kieferorthopädie.“

Kieferorthopädie gehört in die Hände von Profis, denn hier wirken große Kräfte auf Zähne, die engmaschig zahnärztlich begleitet werden müssen. Das Fachgebiet der Kieferorthopädie ist ein Bestandteil der Zahnmedizin. Oft ist das Fachgebiet sogar so anspruchsvoll, dass ein eigener Fachzahnarzt Kieferorthopädie geschaffen wurde.

Immerhin 57 Prozent der acht- bis neunjährigen Kinder haben zwar nach medizinischen Gesichtspunkten eine kieferorthopädische Behandlungsindikation, die die GKV aber nicht übernehmen kann.

Diese Patientengruppe geht die Korrektur oft als junge Erwachsene an. „Aligner-Shops“ umwerben diese Zielgruppe: Patienten werden teilweise ohne ordentliche Befunde (Röntgenbild, Parodontal-, Kiefergelenkbefund, Implantatanalyse) und via Handyfoto selbst den Behandlungsfortschritt dokumentierend ‚behandelt‘. Das kann zu großen zahnmedizinischen Problemen führen.“

Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Präsident der DGKFO: „Die Auswertung der Daten des kieferorthopädischen Moduls der DMS 6 zeigt, dass bei Anwendung der Richtlinien (Kieferorthopädische Indikationsgruppen, KIG) im Sinne eines kieferorthopädisch-epidemiologischen Index der theoretische Behandlungsbedarf bei den untersuchten acht- bis neunjährigen Kindern bei etwa 40 Prozent liegt. Ferner ist von einer Zunahme der Zahn- und Kieferfehlstellungen bis zum späten Wechselgebiss auszugehen.“

Zusätzlich ergaben die Analysen deutliche Hinweise auf den medizinisch-prophylaktischen Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlung, der sich dann bei einer Folgeuntersuchung im Rahmen der DMS 7 weiter verifizieren lässt.

Zusammen mit der 2021 veröffentlichten S3-Leitlinie „Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“ ist die Feststellung früherer Berichte im Sinne einer mangelnden Evidenz für die Notwendigkeit oder Wirksamkeit kieferorthopädischer Maßnahmen nicht zu halten. Die DGKFO wird sich auch in den kommenden Jahren mit Nachdruck dafür einsetzen, die Qualitätsstandards und die Evidenzlage

der kieferorthopädischen Versorgung in Deutschland weiter zum Wohl der Patientinnen und Patienten zu verbessern.“

HINTERGRUND DER NEUEN STUDIE

Zahn- und Kieferfehlstellungen gehören neben Karies und Parodontalerkrankungen zu den häufigsten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Mundhöhle. Die Studie „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“ ist das erste Modul der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6), mit der die Mundgesundheit zufällig ausgewählter Personen in ganz Deutschland systematisch analysiert wird.

Von Januar bis März 2021 wurden an 16 verschiedenen Orten in Deutschland mehr als 700 Kinder im Alter von acht und neun Jahren wissenschaftlich untersucht.

Die DMS • 6 dient unter anderem als abgesicherte Grundlage für die künftige Ausrichtung der zahnärztlichen Versorgung und gesundheitspolitischer Grundsatzentscheidungen. Zudem soll die Untersuchung zu noch besseren Strukturen und Prozessen in Zahnarztpraxen beitragen.

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE

- 10 % der Studienteilnehmenden wiesen ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen eine Behandlung erforderlich machen.
- 25,5 % der Studienteilnehmenden wiesen stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen dringend eine Behandlung erforderlich machen.
- 5 % der Studienteilnehmenden wiesen extrem stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen unbedingt eine Behandlung erforderlich machen.
- Kariesfreie Studienteilnehmende hatten seltener einen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf als Kinder mit Karieserfahrung (37,1 % vs. 44,7 %).
- Bei einem kieferorthopädischen Versorgungsbedarf besteht häufig auch eine Einschränkung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität mit Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrung. Gleichzeitig waren Studienteilnehmende ohne kieferorthopädischen Versorgungsbedarf häufiger kariesfrei. Diese Assoziationen geben Hinweise auf den medizinisch-prophylaktischen Charakter einer kieferorthopädischen Behandlung.

Gemeinsame Pressemitteilung von IDZ, KZBV, BZÄK und DGKFO

WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGTE PRAXEN IN RHEINLAND-PFALZ

FACHGEBIET „KIEFERORTHOPÄDIE“

ERMÄCHTIGUNG ZUR ZWEIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG

Dr. Faez Adjami	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Marktplatz 6	56457 Westerburg
Dr. Thierry Goldstein	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Marienring 14	76829 Landau
Iris Kaufhold	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Marktplatz 7	56235 Ransbach-Baumbach
Dr. Gerhard Krause	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Rindertanzstraße 7a	54290 Trier
Dr. Uwe Lingenfelder	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Turmstr. 2	67433 Neustadt
PD Dr. Björn Ludwig	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Am Bahnhof 54	56841 Traben-Trarbach
Dr. Christine Nauth	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Haifa-Allee 20	55128 Mainz
Dr. Dimitra Peppas	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Schillerstraße 40	55116 Mainz
Dr. Vanessa Ruck	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Schießhausstr. 17	67061 Ludwigshafen
Dr. Thorsten Thomas Schneider-Del Savio	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Richard-Wagner-Straße 1	67655 Kaiserslautern
Dr. Sabrina Werling-Schlichter	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Konrad-Adenauer-Str. 9	76877 Offenbach

ERMÄCHTIGUNG ZUR DREIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG

Univ.-Prof Dr. Christina Erbe	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Universitätsmedizin Mainz Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Kieferorthopädie Augustusplatz 2	55131 Mainz
Dr. Alexander Hohensee	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Salzstraße 29	55411 Bingen

Dr. Michael Hück	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Münsterstraße 15	55116 Mainz
Dr. Elisabeth Meyer	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Mannheimer Straße 2-4	67071 Ludwigshafen
Dr. Stefanie Morsch-Mayer	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Rathausstraße 8	67433 Neustadt / Weinstraße
Dr. Bernd Prestel	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Am Plan 1a	56068 Koblenz
Dr. Jörg Seiferth	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Erthalstraße 1	55118 Mainz
Dr. Markus Steppan	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Kaiserstraße 2	55116 Mainz
Dr. Michael Wagner	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Poststraße 5	66482 Zweibrücken
Dr. Henning Walther	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Löwengasse 3	55232 Alzey
Dr. Joachim Weber	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Mannheimer Straße 2-4	67071 Ludwigshafen
Dr. Carmen Werling	Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	Konrad-Adenauer-Straße 9	76877 Offenbach
Dr. Claudia Zöllner Dr. Georg Zöllner	Fachzahnärzte für Kieferorthopädie	Pirmasenser Straße 59	67655 Kaiserslautern

FACHGEBIET „ORALCHIRURGIE“

ERMÄCHTIGUNG ZUR ZWEIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG

Khalid I. Alsadaie	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Taunusallee 7-11	56130 Bad Ems
Dr. Jens Bayer	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Basselscheider Str. 4	56281 Emmelshausen
Dr. Christoph Blum	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Taunusallee 7-11	56130 Bad Ems
Dr. Michael Braß	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Theodor-Fliedner-Str. 2	55218 Ingelheim
Dr. Desirée Burg	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Kasinostraße 2	55743 Idar-Oberstein
Dr. Matthias Christ	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Am Hölzengraben 2	67657 Kaiserslautern
Stefan Christian	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Poststraße 10	56355 Nastätten
Dr. Torsten Conrad	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Heinrichstraße 1	55411 Bingen



Dr. Dr. Achim Dederichs	Facharzt für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie	Ringstraße 64a	55543 Bad Kreuznach
Dr. Dr. Deniz Demir	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bourger Platz 8	55543 Bad Kreuznach
Dr. Dr. Tobias Dierkes	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Merowingerplatz 1	56626 Andernach
Dr. Tim Feige	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Meisericher Straße 6	56766 Ulmen
Dr. Dr. Ursula Graf-Balun	Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Binger Straße 17	55116 Mainz
Dr. Ingrid Hauser-Diehl	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Bismarckstraße 27	67059 Ludwigshafen
Dr. Anja Melina Heiß	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Rennweg 68	56626 Andernach
Dr. Ingrid Kästel MSc	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Mannheimer Straße 11a	67098 Bad Dürkheim
Dr. med. dent. Daniel Kraus	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Emy-Roeder-Straße 4	55129 Mainz
Dr. med. dent. Mischa Krebs	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Schillerplatz 3	55232 Alzey
Dr. Dr. Christian Küttner	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Dagobertstraße 1a	55116 Mainz
Dr. Michael Lauterwein	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Riesenstraße 6	67655 Kaiserslautern
Dr. Patricia Lowin	Fachzahnärztin für Oralchirurgie	Gasstraße 15	67292 Kirchheimbolanden
Dr. Andreas Mund	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, Rübenacher Straße 1	56072 Koblenz
Hendrik Scheiderbauer	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Christophstraße 24	54290 Trier
Dr. Patrik Schmelzer	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Kasinostraße 2	55743 Idar-Oberstein
Dr. Ralph Andreas Stoll	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Breite Straße 56-58	55124 Mainz
Dr. Dr. David Karl Troll	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Gemeinschaftsklinikum Mittel- rhein, Zentrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Johannes-Müller-Straße 7	56068 Koblenz
Prof. Dr. Dr. Christian Walter	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Haifa-Allee 20	55128 Mainz
Dr. Dr. Matthias Wenghöfer	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Neversstr. 7	56068 Koblenz

PD Dr. Dr. Dr. Thomas Ziebart	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Kreuznacher Str. 7-9	55232 Alzey
Dr. Dr. Volker Zieglowski	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Eichenstraße 47	56727 Mayen
Dr. Kai-Peter Zimmermann	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Bismarckstraße 27	67059 Ludwigshafen

ERMÄCHTIGUNG ZUR DREIJÄHRIGEN WEITERBILDUNG

Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Universitätsmedizin Mainz, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie Augustusplatz 2	55131 Mainz
Priv.-Doz. Dr. Dan Brüllmann	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Weißliliegasse 31	55116 Mainz
Dr. Dr. Rainer Buch	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Georg-Rückert-Straße 10	55218 Ingelheim
San.-Rat Prof. Dr. Günter J. Dhom	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Bismarckstraße 27	67059 Ludwigshafen
Dr. Dr. Holger Göttfert	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Neversstr. 7	56068 Koblenz
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Bahnhofstraße 63-65	54662 Speicher
Dr. Dr. Reinhard Lieberum	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Löhrstraße 64a	56068 Koblenz
Prof. Dr. Dr. Robert Mischkowski	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Klinikum der Stadt Ludwigshafen, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plasti- sche Gesichtschirurgie Bremser Straße 79	67063 Ludwigshafen
San.-Rat Dr. Peter Mohr	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Thilmanystraße 5-7	54334 Bitburg
Dr. Dr. Thomas Morbach	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bleichstraße 8	55232 Alzey
Vis. Prof. Dr. Dr. Andreas H. Valentin	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Mühlbergstraße 8	67659 Kaiserslautern
Dr. Octavio Weinhold MSc	Fachzahnarzt für Oralchirurgie	Elsa-Brändström-Straße 1A	67227 Frankenthal
Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Bundeswehrzentalkrankenhaus, Abt. VII B, Rügenacher Straße 170	56072 Koblenz

ZUSAMMEN AN EINEM STRANG ZIEHEN!

Rekordverdächtige 40 Jahre ist Heike Winternheimer schon in der Praxis von Dr. Ulrike Stern in Ingelheim tätig. Wie es dazu kam, schildert die Jubilarin selbst. Die Praxischefin haben wir um ihr Erfolgsrezept gebeten.

ZB: FRAU WINTERNHEIMER, HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZU DIESEM AUSSERGEWÖHNLICHEN DIENSTJUBILÄUM. WANN UND WIE SIND SIE GESTARTET?

Heike Winternheimer: Meine Ausbildung zur Zahnarzthelferin startete ich 1982, mit 17 Jahren, bei Dr. Bernd Stern, dem Vater von Dr. Ulrike Stern.

In der Ausbildung durchlief ich verschiedene Stationen wie z. B. Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Einweisung in kleinere Laborarbeiten wie Modellerstellung, Verantwortung für Neuansatz der Röntgenlösung usw., immer verbunden mit der Assistenz am Behandlungsstuhl. Das ist es auch, was mir immer gefallen hat: das große Spektrum an

Behandlungen. Damals von der Goldhämmerfüllung bis heute zur Chirurgie genauso wie die Kontakte zu den Patienten.

WIE GING ES FÜR SIE WEITER, WAS WAREN MEILENSTEINE?

21 Jahre war ich in der Praxis Dr. Bernd Stern tätig, bis zu seinem viel zu frühen Tod. Schon 19 Jahre bin ich jetzt bei Dr. Ulrike Stern. Nun ist es ja nicht so, dass man anfangs beschließt, 40 Jahre zu bleiben. Nein, es hat sich ergeben, unter anderem, weil ich durch Fort- und Weiterbildungen meinen Horizont erweitern durfte. Auch habe ich gern bei Elternabenden im Kindergarten mitgewirkt, wo wir mithilfe eines Diaprojektors über Kariesprophylaxe aufgeklärt haben. Mitte der Neunzigerjahre habe ich dann die Chance ergriffen, die ZMF-Ausbildung im Bausteinsystem zu absolvieren – damals ein Pilotprojekt, heute nicht mehr wegzudenken.

WELCHE VERÄNDERUNGEN GAB ES NOCH?

Bis heute gibt es immer wieder Neues, was es umzusetzen gilt, z. B. die neue PAR-Richtlinie. Im Laufe der Jahre hat sich mein Arbeitsfeld verlagert, Richtung Anmeldung, Verwaltung und Abrechnung. Ich schätze dabei, dass ich relativ selbstständig arbeiten kann. Durch die Familiengründung habe ich auf Teilzeit reduziert. Das war nie ein Problem – mit ein Grund für die lange Zusammenarbeit. In der Praxis hat sich ebenfalls einiges verändert. Anfangs gab es bis zu 13 Helferinnen bei zwei Zahnärzten: Dr. Bernd Stern und ein Ausbildungsassistent. Heute sind wir fünf Helferinnen, die teils auch schon sehr lange dabei sind, mit Frau Dr. Stern als Teamleader.

WAS SORGT IHRER MEINUNG NACH FÜR GUTE ZUSAMMENARBEIT?

Das A und O ist die Kommunikation untereinander! Zum Beispiel, da nicht immer alle Helferinnen zeitgleich anwesend sind, ist es wichtig, miteinander zu reden. Sei es, wenn etwas nicht so gut gelaufen ist, oder



Teamfahrt zum 50. Praxisjubiläum (2020) im Mai 2022 (v. l. n. r.): Frau Blum (ZFA), Dr. Stern, Frau Imig (ZFA), Frau Winternheimer (ZMF), Frau Bouvain (ZFA), Frau Junker (ZFA).

etwas stört, sei es, auch mal ein Lob auszusprechen.

Auch außerhalb der Arbeit unternehmen wir ab und zu zusammen etwas, z. B. machen wir Ausflüge. Tja, so sind die Jahre irgendwie verflo- gen und kamen mir übrigens gar nicht so lang vor. Ich werde also noch ein paar Jährchen bleiben!

FRAU DR. STERN, AUCH IHNEN GRATULIEREN WIR. WAS SCHÄTZEN SIE AN FRAU WINTERHEIMER?

Dr. Stern: So vieles: ihr Selbstbewusstsein, die Teamfähigkeit und ein enormes Fachwissen sowie ihr „Rundumblick“ auf die Menschen und Aufgaben in unserer Praxis. Sie hat sich ihr Wissen jahrelang hart er- arbeitet und sich engagiert fortgebildet. Frau Winterheimer ist eine echte Allrounderin!

WAS TUN SIE DAFÜR, GUTE MITARBEITERINNEN ZU HALTEN?

Eine Randbemerkung: Die Bezeichnung „Helferin“ wird in meinem Team und bei meinen Patienten immer noch sehr geschätzt. Mein Vater hat mir ein gute Teamführung vorgelebt, das versuche ich weiterzuführen. Zum Beispiel sind bei uns alle Tätigkeiten wichtig und verdienen Res- pekt und Anerkennung: von der Reinigung bis zur Abrechnung. Ganz praktisch versuchen wir auch, den Praxisalltag so zu strukturieren, dass möglichst wenige Überstunden anfallen müssen.

Wer sich fordern lässt, kann auch gefördert werden. Deshalb biete ich Fort- und Weiterbildungen an, nicht nur im Nahbereich.

Nicht zuletzt tragen sicher auch Aufmerksamkeiten zu Ostern, Ge- burtstagen oder selbst gebackener Kuchen zur guten Atmosphäre bei uns bei. Gemeinsame Restaurantbesuche oder Wanderungen sind bei uns Traditionen geworden. Zum 50. Praxisjubiläum sind wir auf ein lan- ges Team-Wochenende ins Allgäu gereist, ein tolles Highlight.

WAS WÜRDEN SIE PRAXISGRÜNDERN RATEN?

Teamgeist zu fördern, lohnt sich! Zu einer guten Führung gehören aber auch Selbstkritik und die Bereitschaft, an sich zu arbeiten. Bis heute profitiere ich z. B. von Kursen in Rhetorik und Praxisführung. Und: nicht alle müssen per Du sein. Eine strukturelle Hierarchie hat nichts mit Chefgehabde zu tun.

WAS WÜNSCHEN SIE SICH FÜR DIE ZUKUNFT?

Dass wir alle gesund bleiben und noch viele Jahre gemeinsam unseren interessanten und tollen Beruf zum Wohle unserer Patienten ausüben können. Außerdem, dass wir es schaffen, Menschen für die ZFA-Aus- bildung zu motivieren. Und: sinnvolle Ausbildungsinhalte, die dem tat- sächlichen Praxisalltag entsprechen.

DANKE FÜR DAS GESPRÄCH!



Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM DER JUSTIZ



ZENTRALE
BESCHAFFUNGSSTELLE DES
LANDES RHEINLAND-PFALZ
IM LANDESBETRIEB MOBILITÄT

Öffentliche Ausschreibung Zahnärztliche Versorgung der Gefangenen in den Justizvollzugseinrichtungen Koblenz, Diez, Trier und Wittlich

Laufzeit: 4 Jahre (+ 2 Jahre), ab 01.04.2023

Los 1: JVA Koblenz (max. 173 Gefangene)

Los 2: JVA Diez (max. 583 Gefangene)

Los 3: JVA Trier (max. 186 Gefangene)

Los 4: JVA/JSA Wittlich (max. 644/82 Gefangene)

Angebotsfrist: 09.02.2023

Das Ministerium der Justiz beabsichtigt, die zahnärztliche Versorgung der Gefangenen in den genannten Justizvollzugseinrichtungen durch niedergelassene Zahnärzte sicherzustellen.

Bei Interesse können Sie die Vergabeunterlagen von dem Vergabemarktplatz des Landes Rheinland-Pfalz (www.vergabe.rlp.de) kostenfrei herunterladen.

Weitere Informationen in den Vergabeunterlagen oder per E-Mail: zbl@lhm.rlp.de

KOBLENZER FACHTAGUNG IMPLANTOLOGIE

J

eweils im Frühjahr und im Herbst findet die Koblenzer Fachtagung Implantologie statt. „Sie hat sich als Forum zum kollegialen und direkten Meinungsaustausch zwischen hochrangigen Referenten aus Forschung und Klinik sowie niedergelassenen Zahnärzten und Zahntechnikern aus dem nördlichen Rheinland-Pfalz etabliert“, berichtet **Dr. Dr. Reinhard Lieberum**, Initiator und Veranstalter der Fachtagung. Bei der diesjährigen Herbstsitzung sprachen **Univ.-Prof. Dr. Anton Friedmann**, Lehrstuhlinhaber für Parodontologie, Universität Witten/Herdecke und **Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer**, Leitender Oberarzt/Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz.

Prof. Dr. Anton Friedmann referierte zum Thema **„Möglichkeiten und Grenzen der modernen Parodontitistherapie“** und führte aus:

Die aktuelle Klassifikation der parodontalen und periimplantären Zustände definiert zum ersten Mal in der Geschichte u. a. den Zustand parodontaler Gesundheit. Nach derzeit geltender Ansicht kann diese auch bei Personen erreicht werden, die eine Parodontitis-Erkrankung durchgemacht haben. Das stufenweise aufgebaute Therapie-Konzept, formuliert in den Leitlinien (LL) der Europäischen Federation für Parodontologie (EFP) sowie in der deutschsprachigen Adaptation durch die DG Paro sieht vor, dass im Ergebnis einer entsprechenden Therapie die Häufigkeit der Blutung auf Sondieren auf unter 10 % aller Messstellen gebracht wird und dabei die Sondierungswerte eine Tiefe von 4 mm nicht übersteigen sollen. Sind diese Parameter nach der aktiven Therapiephase erfüllt, kann man von einer parodontalen Stabilität ausgehen.

Den LL gemäß werden Resttaschen, die nach der Phase der Antiinfektiösen Therapie (AIT) eine persistierende Taschensondierungstiefe von ≥ 6 mm aufweisen, einer weiterführenden chirurgischen Behandlung unterzogen. Es kann sich dabei sowohl um resektive als auch um regenerative Verfahrenstechniken handeln. Die Letzteren blicken auf einen inzwischen über 30 Jahre gewachsenen Erfahrungsschatz mit entsprechenden Evidenzdaten hinsichtlich der erwartbaren Gewinne an neuem klinischen Attachment und entsprechender Reduktion der Sondierungstiefen zurück.

Die neuen systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen der Ergebnisse aus randomisierten kontrollierten Studien zeigen, dass auch die nicht-chirurgische Weiterbehandlung durchaus im Sinne des erstrebenswerten „pocket closure“ – des Taschenverschlusses – erfolgreich angewendet werden kann. Die dafür an den kritischen Stellen erforderliche subgingivale Nachinstrumentierung kann durch gleichzeitige Anwendung von Adjuvantien effektiv unterstützt werden.



Gestalteten die Koblenzer Fachtagung Implantologie: v. l. n. r. Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Mainz, Dr. Dr. Reinhard Lieberum, Koblenz, Univ.-Prof. Dr. Anton Friedmann, Witten.

Die Arbeitsgruppe von Prof. Friedmann hat in diesem Zusammenhang die „Clean and Seal“-Strategie verfolgt. Diese beinhaltet eine chemische Dekontamination der Resttasche mit Hilfe eines Hypochlorit-Gels, das 30 bis 40 Sekunden vor der Instrumentierung subgingival eingebracht wird und nach der abgeschlossenen Bearbeitung der Wurzeloberflächen durch eine subgingivale Applikation einer kreuzvernetzten langkettigen Hyaluronsäure ergänzt wird. Nach dem vorgestellten Protokoll wird diese xHyA-Applikation innerhalb von 7 Tagen nach der ersten Behandlung wiederholt, um die Substantivität des Hyaluron-Gels in der Tasche zu verlängern. Die Nachuntersuchung erfolgt ca. drei Monate später.

Prof. Friedmann stellte im Rahmen seines Vortrags eine kürzlich publizierte Fallstudie mit 29 Patienten vor, deren insgesamt 111 nach dem o. g. Protokoll behandelte Stellen einen mittleren Gewinn an klinischem Attachment von ca. 2 mm und eine Taschentiefen-Reduktion von ebenfalls ca. 2 mm sechs Monate nach der Therapie aufweisen. Die Entzündungszeichen sind im gleichen Zeitraum von 98 % der Auftrithäufigkeit auf ca. 40 % reduziert worden. Alle diese Patienten befinden sich selbstverständlich in regelmäßigen Abständen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT), die nach der AIT-Phase beginnt und konsequent weitergeführt wird.

Obwohl die Therapie der Parodontitis auf viele Erfolge verweisen kann, gibt es Situationen, die einen Erhalt der durch die Parodontitis geschädigten Zähne nicht mehr erlauben. Prof. Friedmann wendet in diesen Fällen Augmentationstechniken an, die simultan mit der Entfernung der hoffnungslosen Zähne und gründlicher Degranulation der Knochendefekte einhergehen, um ein Knochenlager aufzubauen, das eine spätere Insertion dentaler Implantate problemlos ermöglicht. Hierzu stellte Prof. Friedmann Materialien aus der Reihe der zuckerkreuzvernetzten Kollagene vor, die die Eigenschaft besitzen, in einem Knochendefekt zu ossifizieren. Diese porcinen Kollagenmatrizes und Schwämme werden von der Arbeitsgruppe sowohl experimentell als auch klinisch in Kombination mit der bereits erwähnten xHyA regelmäßig verwendet und untersucht. „Die aktuellen Publikationen belegen den Erfolg der vorgeschlagenen Verfahrensweise“, so Prof. Friedmann.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer diskutierte ein „heißes Eisen“ der zahnärztlichen Implantologie: **Wie kurz und dünn dürfen zahnärztliche Implantate sein?** Seine Kernthese: Wenn das Implantat besonders kurz (6–8 mm) ist, so muss es einen ausreichenden Durchmesser haben und umgekehrt müssen dünne Implantate (<3,2 mm beziehungsweise einteilige „Miniimplantate“) eine ausreichende Länge aufweisen. Die Kombination aus einem besonders kurzen und einem besonders

dünnen Implantat – die von der Industrie derzeit auch gar nicht angeboten wird – wird eher nicht funktionieren.

Kämmerer fasste die aktuellen Daten zu kurzen Implantaten (< 6–8 mm) zusammen, die eine valide Option in Fällen darstellen, in denen bei Situationen reduzierter vertikaler Kieferhöhe eine Augmentation verhindert und die Behandlungszeit verkürzt werden soll. Allerdings wies er darauf hin, dass benachbarte kurze Implantate derzeit am ehesten verblockt werden sollten und dass mit einer höheren Rate prothetischer Komplikationen zu rechnen sei. Auch dünne Implantate erweitern die chirurgischen Behandlungsoptionen und können durch die Vermeidung von Augmentationen und ein generell minimal-invasiveres Vorgehen ebenso für den medizinisch kompromittierten Patienten geeignet sein.

Als „besonderes“ Implantat wurden am Ende noch auf das Zygoma-implantat als valide Option zur Versorgung des atrophischen Oberkiefers hingewiesen. „Insgesamt“, so Kämmerer, „haben wir mit kurzen, dünnen und ‚besonderen‘ Implantaten zwar sicherlich nicht die Antwort auf all unsere Fragen, aber eben durchaus Therapiealternativen, über die der Zahnarzt nachdenken und aufklären sollte.“

Die Frühjahrssitzung ist für den **26. April 2023** geplant.

Dr. Dr. med. Reinhard Lieberum, FA MKG- Chirurgie, Koblenz

HÖCHSTE WERTSCHÄTZUNG FÜR EHRENAMTLICHES ENGAGEMENT



Ministerpräsidentin Malu Dreyer hat am 23. September in Mainz berufsbezogene Titel an zehn Rheinland-Pfälzerinnen und Rheinland-Pfälzer verliehen. Einer der zehn Geehrten ist **Dr. Rainer Lehnen**. Der Zahnarzt aus Daun wurde für sein ehrenamtliches Engagement mit der Auszeichnung „Sanitätsrat“ belohnt. In ihrer Ansprache an die Würdenträger betonte Malu Dreyer: „Sie erhalten heute den Ehrentitel, weil Sie für Ihren Berufsstand besondere Verantwortung übernommen haben. Jeder von Ihnen hat seinem Berufsstand große Ehre gemacht und sich zudem über Jahre – manch einer über Jahrzehnte – ehrenamtlich engagiert. Dies verdient höchste Wertschätzung.“

Alle zwei Jahre werden verdiente Persönlichkeiten in Rheinland-Pfalz zu Justiz-, Ökonomie- und Sanitätsrätinnen und -räten ernannt. Die Ehrung drückt die besondere Anerkennung für eine erfolgreiche Berufstätigkeit sowie für mehrjähriges ehrenamtliches Engagement zur Förderung des Berufsstandes aus. „Sie zeigen: Ein Beruf ist mehr als Arbeit. Bei ihnen ist der Beruf ein Ort, an dem man sich für andere engagiert“, so die Ministerpräsidentin weiter.

Als Facharzt für Zahnmedizin und Oralchirurgie war San.-Rat Dr. Rai-

ner Lehnen unter anderem 15 Jahre lang stellvertretender Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Trier. Von 1992 bis 2012 gehörte er dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer an. Dort wirkt er seit nunmehr dreißig Jahren in mehreren Ausschüssen und Referaten mit. Zudem betreut er in seiner Region junge Kolleginnen und Kollegen beim Start ins Berufsleben und bei der Niederlassung.



FULL HOUSE BEIM ZFA-FORUM IN FRANKENTHAL



Über ein ausverkauftes Haus im CongressForum Frankenthal konnte sich die Bezirkszahnärztekammer (BZK) Pfalz am 24. September 2022 beim mittlerweile schon fünften „ZFA-Forum“ freuen. Mit über 230 TeilnehmerInnen war der prächtige Spiegelsaal bis auf den letzten Platz gefüllt.

Auch in diesem Jahr kam bei diesem Fortbildungsevent für Zahnmedizinische Fachangestellte, ZMF, ZMV, ZMP, DH und Auszubildende neben fachlichen Themen der Blick über den zahnmedizinischen Tellerand nicht zu kurz.

Sven Bartel, (Diplom-Betriebswirt, Coach und Mediator), Bad Dürkheim, sorgte bereits im ersten Vortrag des Tages für eine entsprechende Stimmung im Saal mit seinem Thema

„Es beginnt mit einem Lächeln“.

Zuvor hatte **Dr. Michael Orth**, Vorsitzender und Ausbildungsberater der Bezirkszahnärztekammer Pfalz, die TeilnehmerInnen und ReferentInnen begrüßt und moderierte zur Freude der Anwesenden ebenso launig wie hinter sinnig den weiteren Verlauf der Veranstaltung.

Anne Katrin Fensterer-Lamott (ZMF, Referentin für zahnärztliche und zahntechnische Abrechnung und Verwaltung), im Bereich der BZK-Pfalz bereits bestens bekannt, war gleich in zwei Vorträgen mit dem Schwerpunkt „PAR“ zu hören: „Alltäglich grüßt die Dokumentation“ und „Abrechnung ist Teamarbeit“. Sie gab wie immer kompetent und kenntnisreich viele Tipps und Tricks für die tägliche Praxis weiter.

Den Abschluss lieferte **Nadja Pfister** (ZMF und Referentin der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe) mit ihrem praxisrelevanten Vortrag „Die Betreuung von Parodontitis-Patienten in der Vorbehandlung und der Nachsorge“.

Mit viel Beifall wurden dann auch die abschließenden Dankesworte von Dr. Michael Orth für den unermüdlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bezirkszahnärztekammer Pfalz und den wie immer reibungslosen Ablauf bedacht.

Die für die Organisation des ZFA-Forums verantwortlich zeichnende **Irene Oelmann** wurde von den beiden Vorsitzenden der Kammer mit einem Blumenstrauß geehrt.

Dr. Jürgen Simonis



V. l. n. r.: Dr. Michael Orth, Nadja Pfister, Anne-Katrin Fensterer-Lamott, Sven Bartel und Dr. Jürgen Simonis

EIN NACHRUF AUF EINE EINZIGARTIGE KOLLEGIN UND BESONDERE FRAU

A

m 12. September dieses Jahres verstarb mit Frau Zahnärztin Susanne Ohler eine hochgeschätzte, außerordentlich verdienstvolle Persönlichkeit unseres Berufsstandes. In Gonsenheim als Tochter eines Dentisten geboren, erlangte sie 1952 das dentistische Staatsexamen und nach einem Assistentenjahr 1953 die Approbation als Zahnärztin.

Schon bald darauf entwickelte Susanne Ohler ein ausgeprägtes Interesse an der Mitwirkung in Organen der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Bereits seit 1953 im Beteiligungsausschuss als außerordentliches Mitglied tätig, setzte sie ihr großes Engagement ab den 60er-Jahren in vielfältiger Weise fort.

So folgte ab 1961 das Mitwirken als Vertreterin in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinhessen, der sie bis zum Jahr 1997 angehörte. Weiterhin war sie von 1963 bis 1965 stellvertretende Beisitzerin im Vorstand der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen (BZKR) und ebenso stellvertretende Beisitzerin am Berufsgericht.

1965 erfolgte die Übernahme der väterlichen Praxis, in der sie bis zum Jahr 1997 praktizierte.

Weitere besonders hervorzuhebende Stationen ihres unermüdlichen, vielfältigen Engagements dürfen nicht unerwähnt bleiben: So war sie ab 1965 Vorstandsmitglied sowohl der KZV Rheinhessen als auch der BZKR. Im Jahr 1967 wurde sie dann Mitglied in der Vertreterversammlung der Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) und auch der Versorgungsanstalt (VA), sowie 1970 bis 1973 stellvertretende Vorsitzende der KZV. Ab 1974 bis zu ihrem Ausscheiden 1997 wirkte Frau Ohler ununterbrochen in den Vertreterversammlungen der KZV, BZK, LZK und Versorgungsanstalt mit.

Der Umfang ihres Wirkens, dessen vollständige Aufzählung diesen Nachruf sprengen würde, hatte auch in Form ihrer Eigenschaft als stellvertretende Vorsitzende und Referentin des Fortbildungsausschusses für Zahnärzthelferinnen einen erheblichen, nachhaltigen Einfluss auf das Ausbildungswesen.

Im Jahr 1981 erhielt sie aufgrund ihrer Verdienste die Ehrennadel

des Bundesverbandes der deutschen Zahnärzte und setzte auch in den 80er- und 90er-Jahren ihre mannigfaltigen Tätigkeiten für unseren Berufsstand mit großem Engagement fort.

So war sie 1982 bis 1997 Mitglied im Satzungsausschuss, ab 1983 Gutachterin, 1987 bis 1997 Referentin für soziale Angelegenheiten in der BZKR und ab 1986 ehrenamtliche Richterin beim Finanzgericht. Weiterhin war sie Mitglied im Disziplinarausschuss der KZV und in der Widerspruchsstelle der KZV.

Als Susanne Ohler im Jahr 1987 auf Vorschlag des damaligen Vorsitzenden der BZKR, Dr. Horst Sebastian, schließlich mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet wurde, fasste sie dies vielmehr als Anerkennung für den Berufsstand als für sich persönlich auf.

Neben ihrem umfangreichen beruflichen und ehrenamtlichen Pensum erfreute sie sich an vielen weiteren Aktivitäten, denen sie mit ihrem großen Temperament gerne nachging. So waren Kongressbesuche mit guten Vorlesungen sowie Konzert- und Theaterbesuche und Reisen ein unverzichtbarer Teil ihres mit Genuss absolvierten kulturellen und wissenschaftlichen Jahresprogramms.

Susanne Ohler gehörte einer Generation an, die nach dem Krieg die Selbstverwaltung

unseres Berufsstandes mit großer Tatkraft in Rheinhessen neu etablierte. Persönlichkeiten mit ihrer positiven, uneigennützigem Energie, gepaart mit Herzenswärme und maßvoller Bescheidenheit im öffentlichen Auftritt, begegnen uns im Leben nicht häufig. Susanne Ohler war solch ein Mensch. Für uns alle war sie ein Glücksfall, dessen standespolitisches Wirken bis heute ausstrahlt.

Ein Kalenderspruch, den sie anlässlich des Dankes an die Zahnärztekammern für einen Geburtstagsgruß im Jahr 2003 zitierte, lautete: „Leise zieht die Zeit des Lebens wie ein Hauch an uns vorbei, lange warten ist vergebens, man holt sie niemals wieder ein.“

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinhessen verneigen sich vor einer großartigen Kollegin, deren Andenken unvergessen bleiben wird.



Susanne Ohler 1929–2022

STUDIE: MISSERFOLG EINER WURZELSPITZENRESEKTION

Eine Studie mit einer Fallserie von Rezidiven apikaler Ostitiden nach Wurzelspitzenresektion (WSR) liefert Ursachen des Scheiterns. Mit dem Wissen um potenzielle Fehlerquellen gibt sie dem Praktiker Hinweise bei der Vorbereitung und Behandlung während einer WSR. Die Einbeziehung der DVT in die postoperativen Analysen ermöglichte es, für jeden bewerteten Fall mindestens eine mögliche Ursache für das Rezidiv zu identifizieren.

SICHERE OPERATIONSTECHNIKEN

Die WSR ist zur Behandlung der persistierenden apikalen Parodontitis indiziert, entweder nach endodontischer Revisionsoperation („non surgical treatment“, NSRTX) oder manchmal nach initialer endodontischer Therapie.

Verschiedene Operationstechniken wurden eingeführt, um die Operation sicherer und einfacher durchzuführen und vorhersehbarer zu machen. Die traditionelle WSR (TRS) umfasst den Zugang und die WSR mit Hilfe eines chirurgischen Bohrers. Der retrograde Wurzelverschluss erfolgte dabei mit Amalgam. Die moderne WSR wird als endodontische Mikrochirurgie (EMS) durchgeführt und definiert

sich durch den Einsatz eines zahnärztlichen Operationsmikroskops mit starker Vergrößerung und direkter Beleuchtung. Die EMS verwendet zudem eine Ultraschall- (Piezo-) Präparation des Wurzelkanals. Darüber hinaus beinhaltet EMS biokompatible Materialien zur stabilen, retrograden Füllung der apikalen Wurzelspitze, um den Heilungsprozess, verglichen mit Amalgam oder anderen Zementen, zu verbessern.

MODERNE TECHNIKEN UND MATERIALIEN VERBESSERN ERFOLGSQUOTE SIGNIFIKANT

Mit der TRS konnte eine kumulierte Erfolgsquote von 59,0 % erzielt werden. Die Erfolgsraten für moderne Resektions- und retrograde Füllungsmaterialien haben sich auf 88,1 bis 94,4 % verbessert. Die Ursache des Misserfolgs einer WSR mit retrograder Füllung ist dabei meist unbekannt. In den meisten Situationen ist dabei eine intra- und/ oder extraradikuläre Infektion ursächlich.

Die endodontische, orthograde Revision (NSRTX) wurde als Behandlung präferiert, wenn eine unzureichende Wurzelfüllung oder koronale Leckage für das Versagen ursächlich war. Neben NSRTX gibt es weitere Optionen, um eine erfolglose Wurzelspitzenresektion zu behandeln. Je nachdem, wie viele Wurzelspitzen entzündet sind, können diese gezielt rezeziert werden – je nach Ausmaß der Resektion auch in Form einer Hemisektion, Trisektion oder Prämolarisierung. Zudem sind Verfahren

der Extraktion und Replantation nach Reinigung, Reoperation oder Extraktion beschrieben worden.

UNENTDECKTER WEITERER WURZELKANAL

Es gibt noch begrenzte Informationen über die Gründe für das Scheitern der primären WSR. Kratzmann et al. beschrieben als häufigste Ursache das Fehlen oder die falsche Platzierung einer Wurzelspitzenfüllung. Eine prospektive klinische Studie zeigte, dass die mögliche Ursache eines Misserfolgs ein unentdeckter weiterer Wurzelkanal, ein undichter Kanal oder ein ungefüllter Isthmusbereich zwischen zwei Wurzelkanälen sein kann. Das Hauptziel der Studie war es, mögliche Ursachen für das Scheitern der primären Endodontie zu eruieren. Bewertet wurden die chirurgische Technik und zuvor aufgenommene dreidimensionale DVT-Bilder.

Das sekundäre Ziel war es, zu beurteilen, ob die nicht-chirurgische, endodontische Behandlung (NSRTX) nach einer vorangegangenen WSR technisch möglich gewesen wäre und alternativ zur Re-WSR hätte eingesetzt werden können. Datengrundlage waren die Zahnanamnese, die klinische Bewertung, die zwei- und dreidimensionale Bildgebung, die vor dem chirurgischen Eingriff angefertigt wurde, und die intraoperativen Befunde, wie sie aus klinischen Bildern ersichtlich sind.

MBZ/ Prof. Dr. Dr. Felix Koch, Wissenschaftlicher Infodienst des FVDZ, 1/2022; Nachdruck der gekürzten Fassung mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Berlin

Studie: *Possible Causes for Failure of Endodontic Surgery- A Retrospective Series of 20 Resurgery Cases.* Setzer FC, Harley MJ, Cheung JY und Karabucak B (2021). *European Endodontic Journal* 6(2):235-241

<https://bit.ly/3yzYWKo>



HIER SIND NOCH PLÄTZE FREI!

Hier eine Auswahl an Kursen, die in der nächsten Zeit beginnen und für die es jetzt noch freie Plätze gibt. Weitere Informationen und Anmeldung unter institut-lzk.de.

THEMA, KURSNUMMER	WANN	WO	BESCHREIBUNG	REFERENTEN	PUNKTE
Oralchirurgisches Kompendium 238111	Fr, 27.01.2023 Sa, 28.01.2023	LZK Mainz	Modul 1: Notfallseminar	Horst Geis	18
Vis-à-Vis Veranstaltungsreihe „Mund- und Allgemeinerkrankungen“, 238308	Mi, 01.02.2023 14–18 Uhr	LZK Mainz	Wiederholungs-Modul: Interaktionen zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis	Prof. Dr. James Deschner Prof. Dr. Dr. Andreas Pfützner	5
DVT Kurs, 238161	Mi, 15.02.2023 12–20 Uhr	LZK Mainz	Teil 1 – Kombinationskurs zur Erweiterung der Fachkunde	Dr. Burwinkel u. a.	18
Intensivkurs für ZFAs, 238320	Do, 23.02.2023 9–16 Uhr Fr, 24.02.2023 9–16 Uhr Sa, 25.02.2023 9–16 Uhr	LZK Mainz	Fissurenversiegelung und Kofferdam	Dr. Jennifer Bitzer Franziska Welther Susanne Storch	-
Implantologische Abrechnung – Basics, 238303	Fr, 24.02.2023 9:30–16:45 Uhr	LZK Mainz	Die Abrechnung implantologischer Leistungen sowie chirurgischer Begleitleistungen für Einsteiger mit Einblick in die Planung und Abrechnung einfacher Suprakonstruktionen	Susanne Storch	8
Oralchirurgisches Kompendium, 238112	Mi, 01.03.2023 14–18 Uhr	LZK Mainz	Modul 2: Oralchirurgie meets Kieferorthopädie	Prof. Dr. Christina Erbe	5
GOZ für den Praxisalltag, 238304	Sa, 18.03.2023 9–16 Uhr	LZK Mainz	Das komplette Wissens-Update für die sichere Anwendung und korrekte Umsetzung der GOZ	Susanne Storch	8
Vis-à-Vis Veranstaltungsreihe „Mund- und Allgemeinerkrankungen“ 238311	Mi, 22.03.2023 14–17:30 Uhr	LZK Mainz	Modul 1: Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburtlichkeit / Untergewicht von Neugeborenen	Prof. Dr. James Deschner Dr. Tania Elger	5
Gute Mitarbeiter finden 238131	Fr, 24.03.2023 14–17 Uhr	LZK Mainz	Strategien für das Recruiting	Sabine Nemeč	4
Intensivkurs für ZFAs 238321	Fr, 24.03.2023 9–16 Uhr Sa, 25.03.2023 9–16 Uhr Mi, 29.03.2023 14–16:15 Uhr	LZK Mainz	Bleaching	Stephanie Fischer Susanne Storch	-

Curricula

im Institut Bildung und Wissenschaft



Curriculum Funktionsdiagnostik

mit Vist. Prof. Dr. Markus Greven, u. a.

2. Februar 2023 bis 19. November 2023

5 Module, jeweils Do.-Sa. in Mainz

Teilnahmegebühr 7.980 € ZA; 3.480 € ZT

Fortbildungspunkte: 159

Basis-Curriculum Parodontologie

mit Prof. Dr. James Deschner, Prof. Dr. Ralf Rössler u. a.

10. Februar 2023 bis 17. Juni 2023

jeweils 4 Module, Fr.-Sa. in Mainz

Teilnahmegebühr: 2.980 €,

Fortbildungspunkte: 73



Institut Bildung und Wissenschaft
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz



Infos und Anmeldung: albrecht-ochss@lzk.de
Veranstaltungsort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz