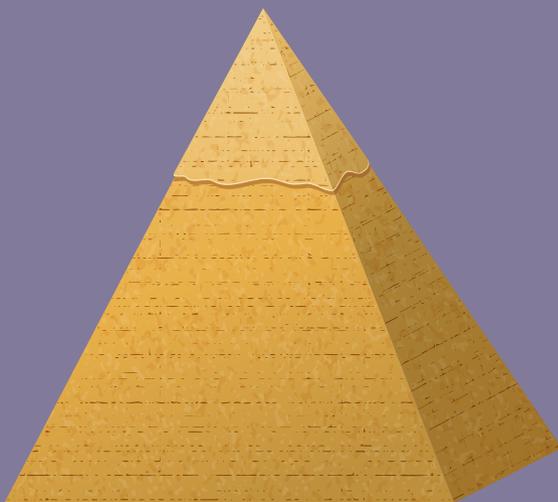


ZAHN ÄRZTE BLATT

02
24



Sauber gelöst: Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe

Nachfolger gesucht? Wir finden ihn: Profitieren Sie von unserem einzigartigen Netzwerk und exzellentem Know-how! Wir haben beste Kontakte zu praxissuchenden Zahnärzten, beraten Sie im gesamten Prozess der Praxisabgabe und helfen Ihnen, einen angemessenen Verkaufspreis zu erzielen. **Jetzt Termin vereinbaren!**



**Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

Ich berate Sie gerne persönlich
Marco Schneider
Kaiserstraße 39 • 55116 Mainz
Telefon 0 61 31/89 29 23 15
marco.schneider@aerzte-finanz.de



**LIEBE KOLLEGINNEN,
LIEBE KOLLEGEN,**

In diesem Zahnärzteblatt blicken wir noch einmal auf unseren sehr erfolgreichen Zahnheilkunde-Kongress Mitte April in Mainz zurück. Gemeinsam mit Frau Prof. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, hatte der wissenschaftliche Leiter, Prof. James Deschner, unter dem Generalthema „Seniorenzahnmedizin“ ein wissenschaftliches Programm zusammengestellt, das in seiner Vielfalt und seinem Facettenreichtum einen umfassenden Blick auf die für unsere Praxen immer bedeutsamer werdende Patientengruppe der alten und hochbetagten Menschen darbot und zugleich auch die dringend benötigten Lösungsansätze und Hilfestellungen vermittelte.

Nicht zuletzt mit Blick auf die sich aus der demografischen Entwicklung ergebenden Veränderungen und Herausforderungen für unseren Berufsstand bietet die Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz von Juli 2024 bis April 2025 erstmals ein Curriculum Seniorenmedizin, ebenfalls unter der fachlichen Leitung von Prof. Nitschke und Prof. Deschner, an.

In fünf Modulen werden darin ein vertieftes Wissen und ein umfassender Werkzeugkatalog zur adäquaten Behandlung dieser wachsenden Patientengruppe vermittelt.

Vielleicht mehr noch als die Gedanken an Wissenschaftskongresse und Fortbildungen bewegen viele von uns in diesen Tagen der Frustration und das Unverständnis über die Auswirkungen der Gesundheitspolitik auf unseren Praxisalltag.

Die Fragen, inwieweit die aktuelle Gesundheitspolitik die zahnärztliche Versorgung, gerade in unserem von ländlichen Regionen geprägten Bundesland, gefährdet, wie sich Fachkräftemangel und unnötige Bürokratielasten, nicht zuletzt auch die sich deutlich verschlechternden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auf die Bereitschaft der jungen Kolleginnen und Kollegen auswirken, den Schritt in die Selbstständigkeit in eigener Niederlassung zu wagen und gleichzeitig ältere Praxisinhaber zur vorzeitigen Aufgabe ihrer Tätigkeit bewegen – diese Fragen sind es, die uns in diesen Tagen mehr als alles andere beschäftigen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte streiken nicht: Sie blockieren keine Werkzeuge und kleben sich nicht auf Rollfeldern fest. Die Verantwortung für unsere Patienten, unser freiberuflicher Status und nicht zuletzt unser Berufsethos geben uns bestimmte Formen vor. Was aber keineswegs bedeutet, dass wir alle der Politik zurechenbaren Missstände und Fehlentwicklungen klaglos hinzunehmen hätten – ganz im Gegenteil! Gerade aus Verantwortung für unsere Patienten und unser Gemeinwesen sind wir dazu aufgerufen, diese klar zu benennen und nach außen zu tragen, um auf ihre Folgen und Gefahren für die zahnärztliche Versorgung, wie wir sie alle kennen, deutlich hinzuweisen.

Herzliche kollegiale Grüße

INHALT



03 EDITORIAL

von Dr. Wilfried Woop

06 MELDUNGEN

10 TITEL

„Senioren im Fokus“
Zahnheilkunde-Kongress
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
in Mainz



16 Gewinner des Forschungspreises der
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

18 Charity: Fast 2,5 Millionen aus Zahngold

18 Karl-Ludwig-Ackermann-Preis

Ackermann-Preisträger-Abstracts:

19 Charakterisierung von Bindegewebs-Transplantaten
von PD Dr. Maria B. Asparuhova

20 Erfolgreich therapierte Parodontitispatienten
stabiler in der UPT? von PD Dr. Kristina Bertl

21 Langzeitstudie: dreidimensionale Knochen-
augmentation mit individuellen Titan-Gittern
von PD Dr. Amely Hartmann

22 Schnappschüsse vom Kongress

24 FACHARTIKEL

Neurostimulation mit dem Zungenschrittmacher bei
obstruktiver Schlafapnoe
von Prof. Dr. med. Haralampos Gouveris

27 Cirs Dent – jeder Zahn zählt!

28 INSTITUT

Hier sind noch Plätze frei

29 HINTERGRUND

Urteil: 20.000 Euro Schmerzensgeld
von Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg

30 FACHARTIKEL

Ein besonderer Fall: Dens in dente
von Dr. Dr. Ursula Graf-Balun

32 ERFAHRUNGSBERICHT

Ayubowan – hello und hallo!
Famulaturbericht von Felicia Pertack,
Melody Oehler und Isabell Fleischanderl



34 INTERVIEW

„Kreatives aus dem Hamsterrad“
mit Dr. Martin Lukas

36 HINTERGRUND

Nationales Projekt zur Früherkennung
von Mundkrebs erfolgreich angelaufen
von Prof. Dr. Katrin Hertrampf, MPH MME

38 INTERVIEW

„Einen Tick anders“ mit Sascha Kneip,
Juliette Brassard, Sara Walter
und Christopher Wöller

42 SERVICE

Rauchstopp-Apps auf Rezept

43 REGIONAL

Trier: Neuigkeiten aus der Region Trier
von Dr. Robert Germund

44 **Koblenz:** Koblenzer Fachtagung
Implantologie
von Dr. Dr. Reinhard Lieberum

46 **Rheinhessen:** Gut ausbilden –
Auszubildende fördern und begleiten
von Dr. Boris Henkel

Impressum

Herausgeber: Landeszahnärztekammer 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, redaktion@lzk.de, lzk.de

Druck, gewerbliche Anzeigen und Verlag:

Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren Ortsteil Nieschütz,
www.satztechnik-meissen.de, Anzeigenverwaltung: Yvonne Joestel,

Tel.: 03525/718624, joestel@satztechnik-meissen.de

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 kei-

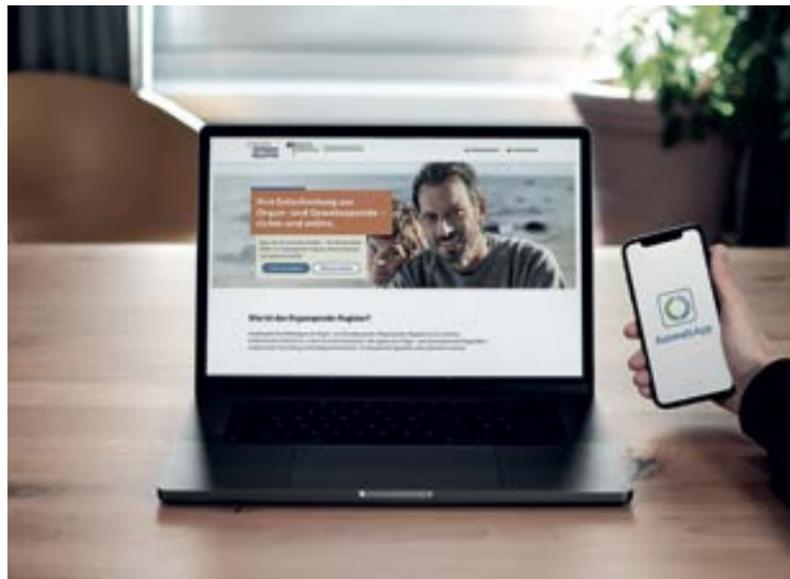
ne Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildnachweis:

Für das Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz sind Fotos und Illustrationen aus unserer eigenen Redaktion sowie der nachfolgenden Fotografen und Bilddatenbanken verwendet worden: PD Dr. Maria Asparuhova, PD Dr. Christina Bertl, Juliette Brassard, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), BZK Rheinhessen, BZK Trier, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Isabell Fleischanderl, Prof. Dr. Haralampos Gouveris, Dr. Dr. Ursula Graf-Balun, PD Dr. Amely Hartmann, Prof. Dr. Katrin Hertrampf, Istock, Sascha Kneip, Dr. Dr. Reinhard Lieberum, Dr. Martin Lukas, Felicia Pertack, ProDente, TikTok, Universitätsmedizin Mainz, Melody Oehler, Oemus Media AG, Statista, Sara Walter, Christopher Wöller.



MELDUNGEN



NEUES ORGANSPENDE-REGISTER

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein neues Organspende-Register gestartet. Unter www.organspende-register.de kann man seine Entscheidung für oder gegen eine Organ- oder Gewebespende eintragen. Dies ermöglicht Krankenhäusern zukünftig eine zentral gespeicherte Übersicht und damit beschleunigte Prozesse. Die Entscheidung kann jederzeit geändert oder widerrufen werden. Ab Juli sollen Entnahmekliniken auf die Daten zugreifen können.

QUALITÄTSREPORT JETZT DIGITAL

Der Qualitätsreport der Bundeszahnärztekammer wurde grundlegend überarbeitet. Auf einer neuen digitalen Plattform findet man Informationen zu Projekten und Maßnahmen der (Landes-) Zahnärztekammern und der Zahnarztpraxen. Den neuen digitalen Qualitätsreport finden Sie unter <https://bzaek-qualitaetsreport.de> oder scannen Sie einfach den QR-Code.



KRANKENSTAND AUF HOHEM NIVEAU

Der Krankenstand in Deutschland bewegt sich laut Daten des Bundesministeriums für Gesundheit zu Jahresbeginn auf einem ähnlich hohen Niveau wie im Vorjahr.

Im Mittel der Monate Januar bis März lag der Anteil der krankengeldberechtigten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die krankgeschrieben waren, bei 6,8 Prozent. Damit haben weiterhin deutlich mehr Menschen gesundheitliche Probleme als in den Vorjahren.

Zum Vergleich: Zwischen 2016 und 2021 lag der Krankenstand im Jahresschnitt zwischen 4,2 und 4,3 Prozent.

Verantwortlich für die meisten Ausfälle sind laut DAK Gesundheitsreport Atemwegserkrankungen, psychische Erkrankungen sowie Beschwerden wie Rückenschmerzen (Quelle: Statista).

ZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN „EXPLOSIONSARTIG“ GESTIEGEN

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach verwies aktuell auf den unerwartet hohen Zuwachs von über 360.000 pflegebedürftigen Personen in 2023. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) weist darauf hin, dass dieser Anstieg nicht nur die Pflegeversicherung vor Herausforderungen stellt. Die (zahn)medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen bzw. Menschen mit Behinderung ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe – und mit der steigenden Anzahl dieser vulnerablen Gruppe steigen ebenso die Herausforderungen im Praxisalltag.

Die zahnärztliche Behandlung dieser Patientengruppe, die zudem meist eine schlechtere Mundgesundheit als der Durchschnitt hat, ist mit einem außerordentlich hohen Mehraufwand – zeitlich, personell, instrumentell, apparativ – verbunden. Dies muss endlich berücksichtigt werden, denn die Behandlung erfolgt seit Jahren überwiegend nicht kostendeckend. Die Einführung entsprechender Zuschläge wäre hier ein Lösungsansatz, um die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf angemessen zu vergüten. Zudem ist eine Entbudgetierung der Parodontitisbehandlung endlich für alle Patientengruppen nötig, denn aktuell verlagert man unterbehandelte Erkrankungen mit systemischer Relevanz in höhere Lebensalter – und dies mit einem fortgeschrittenen Stadium. (Quelle: BZÄK)



LZK.DE IM NEUEN LOOK

Die aktualisierte Website der Landes Zahnärztekammer www.lzk.de präsentiert sich mit einem modernen Design und einer verbesserten Navigation. Dadurch soll das Finden relevanter Informationen zu zahnmedizinischen Themen, Dienstleistungen und zur Standespolitik erleichtert werden. Darüber hinaus sticht den Besuchern der Website der neue Kammerslogan „Gemeinsam mehr erreichen“ ins Auge, der die Themen Kooperation, Vernetzung und gemeinsames Handeln in den Fokus stellt. Schauen Sie doch mal vorbei!

ALARMIERENDE ÄRZTESTATISTIK



Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz (LÄK) veröffentlichte jüngst ihre Ärztestatistik mit einem beunruhigenden Fazit: 55 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz sind älter als 50 Jahre. „Für die Ärzteversorgung“ wird dies in den kommenden Jahren einen großen Umbruch bedeuten“, sagt der Präsident der LÄK Dr. Günther Matheis. Wenn die Ärztinnen und Ärzte in den kommenden Jahren in Rente gehen, werde sich besonders auf dem Land der Ärztemangel immer mehr bemerkbar machen. „Eine flächendeckende Versorgung wird kaum mehr aufrecht erhalten werden können. Die Wege für die Patienten werden sicher länger werden“, sieht Matheis voraus.

Mehr unter www.laek-rlp.de/presse oder scannen Sie den QR-Code.

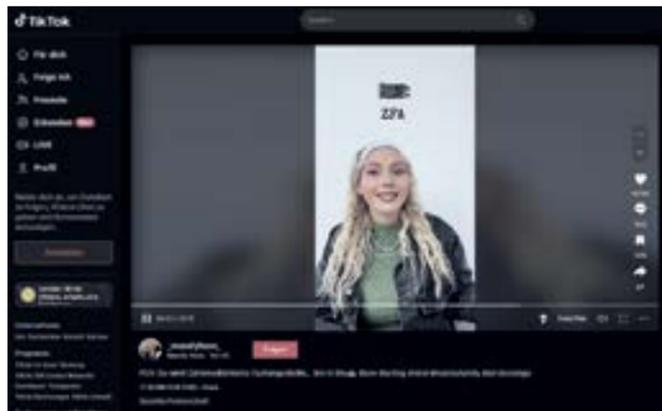


AUF TIKTOK SIND DIE NEUEN ZFAS

Die Bundeszahnärztekammer und die Landes Zahnärztekammern haben eine innovative Ausbildungskampagne gestartet, die unter anderem auf TikTok stattfindet (s. Heft 04/23).

Ziel ist es, junge Menschen für den Beruf der ZFA zu begeistern. Durch die Zusammenarbeit mit bekannten TikTok-Persönlichkeiten, die in kurzen, kreativen Videos Einblicke in den Arbeitsalltag und die Vorteile der zahnmedizinischen Ausbildung geben, soll das Interesse der Generation Z geweckt werden. Die Kampagne nutzt dabei die Reichweite und Authentizität der Influencerinnen. Ein neues Influencer-Video wurde Ende Mai veröffentlicht, diesmal mit der Influencerin Mandy Hess. Ihr folgen 1,3 Millionen Personen auf der Social-Media-Plattform.

Zum Video: https://www.tiktok.com/@_mandy_hess_video/7373640765047622945



SCHWANGERSCHAFT UND ERSTES LEBENSJAHR

Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – von Anfang an!“ rückt der jährlich am 25. September stattfindende Aktionstag die Zahngesundheit von Schwangeren sowie Kindern in den ersten drei Lebensjahren in den Mittelpunkt. In den nächsten Monaten informiert der **Aktionskreis Tag der Zahngesundheit** darüber, wie eine Schwangerschaft die Mundgesundheit der Mutter beeinflusst und wie sie diese effektiv stärken kann. Bis zum Tag der Zahngesundheit 2024 werden hierzu viele Informationen auf den Social-Media-Kanälen zu finden sein. Schauen Sie vorbei!

Instagram-Account: [tdz2509](https://www.instagram.com/tdz2509)



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG 2024

Der Deutsche Zahnärztag ist eine Veranstaltung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Er vereint Standespolitik, Praxis und Wissenschaft und ist bundesweit die einzige Veranstaltung, bei der Zahnärzte,

Standespolitiker, Vertreter der Wissenschaft und die Studentenschaft die vielfältigen Aspekte des Berufsstandes präsentieren.

Der Wissenschaftliche Kongress zum Deutschen Zahnärztag findet am 13. und 14. September in Düsseldorf statt.

In diesem Rahmen feiert die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), das Fortbildungsinstitut der DGZMK, ihr 50-jähriges Bestehen. Der APW-Vorstand, der die wissenschaftliche Tagungsorganisation übernommen hat, konnte für die DGZMK/APW-Jahrestagung hochkarätige Referentinnen und Referenten gewinnen. Die Teilnehmenden dürfen ein umfassendes Update evidenzbasierter Therapien in den unterschiedlichen zahnmedizinischen Disziplinen erwarten.

Die Bundesversammlung im Rahmen des Deutschen Zahnärztag 2024 wird am 15. und 16. November 2024 in Hamburg tagen. Mehr Infos unter www.dgzmk-apw-kongress.de oder scannen Sie den QR-Code ein.



SPRECHZEITEN-RANKING: ZAHNÄRZTE FÜHREN

Laut einer Auswertung des Portals www.oeffnungszeitenbuch.de gibt es erhebliche Unterschiede bei den Sprechzeiten verschiedener ärztlicher Fachrichtungen. Laut Untersuchung führen Zahnärzte das Ranking an. Mit 36,5 geöffneten Stunden pro Woche hätten sie fast 1,5-mal so lange geöffnet wie Psychologen, so die Beurteilung des Portals.



Hochtransluzentes Zirkon, über digitalen Datentransfer

- Ästhetik pur! – Zahnersatz zu 100% hergestellt in Deutschland
- Auch mit gedruckten Modellen (Mehrkosten)
- Sie können wählen:

Fräsung	29,-
Design	15,-
Glanzbrand Bemalung	30,-
Standardversand	5,90
Digital ready crown	79,90*

Kostenlose Neuanfertigung bei Fraktur (innerhalb der Garantie) auf Basis der digital gespeicherten Daten. *Pro Einheit zzgl. MwSt.







WWW.LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT? TEL.: 0621/484880 • KONTAKT@LAUFER-ZAHNTECHNIK.DE

ab 34,90 €*

inkl. Standardversand zzgl. MwSt.

SENIOREN IM FOKUS

Zahnheilkunde-Kongress in Mainz



Der Zahnheilkunde-Kongress 2024 war entsprechend der demografischen Entwicklung dem hochaktuellen Thema „Seniorenzahnmedizin“ gewidmet und fand am 12. und 13. April in Mainz statt. Die „Zahnheilkunde“ wird alle zwei Jahre von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) ausgerichtet – diesmal in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Alters ZahnMedizin (DGAZ).

Das ist ein Fortbildungskongress in besonderen, in schwierigen Zeiten“, so LZK-Präsident **Dr. Wilfried Woop** und hieß die rund 300 Gäste herzlich willkommen. Er sprach aktuelle Herausforderungen der niedergelassenen Zahnärzte an, insbesondere durch die Budgetierung sowie unnötige Bürokratielas-

ten, und richtete einen Appell an die Politik – hier repräsentiert durch Ministerialdirektor **Daniel Stich** (SPD) vom rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium. Dieser dankte Dr. Woop für seine offenen und klaren Worte und hob die gute Zusammenarbeit zwischen Landes- und Landespolitik hervor. Er äußerte die Hoffnung, dass beim nächsten Kongress in

zwei Jahren die Rahmenbedingungen geändert sein könnten.

Die wissenschaftlichen Leiter, **Prof. Dr. James Deschner**, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz, und **Prof. Dr. Ina Nitschke**, Spezialistin für Senioren Zahnmedizin der DGAZ, Oberärztin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universität Leipzig, begrüßten ebenfalls die Besucher.

KARL-LUDWIG-ACKERMANN-PREIS

Zum zweiten Mal hat die LZK in Kooperation mit der DTMD (University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry) auf der „Zahnheilkunde“ den Karl-Ludwig-Ackermann-Preis verliehen. In diesem Jahr wurden drei wissenschaftliche Arbeiten in drei Kategorien ausgezeichnet: national, international sowie präklinische Forschung. Mehr dazu ab S. 18.

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE: SENIOREN IM FOKUS

Das wissenschaftliche Programm begann mit einem Vortrag von Prof. Ina Nitschke, die die Herausforderungen und Chancen der Senio-



Das Leitungsteam des Kongresses: Prof. Dr. James Deschner, San.-Rat Dr. Peter Mohr, Prof. Dr. Ina Nitschke, ZÄ Stephanie Fischer, Dr. Wilfried Woop.

ren Zahnmedizin zusammenfasste. Der Alterungsprozess sei unvermeidlich, stellte Prof. Nitschke fest. „Es geht aber darum, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern.“ Dazu trage auch die Mundgesundheit entscheidend bei. Anhand verschiedener Beispiele erläuterte sie die Belastbarkeitsstufen, in die Patienten eingeteilt werden könnten, was die Behandlung und Betreuung erleichtere.

Es sei Aufgabe des Zahnarztes, „Patienten zur Mundpflege und zum Praxisbesuch zu motivieren und sie senioren gerecht einzuladen.“ Das ganze Team sei wichtig, um motiviert und empathisch mit alten Menschen umzugehen. Das lohne sich auch. „Wenn eine Praxis engagiert ist, spricht sich das herum.“

Sie erläuterte auch die Möglichkeiten, aufsuchende Zahnheilkunde zu betreiben, sowohl in Pflegeeinrichtungen als auch zu Hause und warb dafür, Angehörige einzubinden – insbesondere in die Zahnpflege, auch wenn dies oft schwerfalle. Die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen werde zu Hause betreut. „Zeigen Sie den Angehörigen, wie man den alten Menschen die Zähne putzt.“ Sie betonte die gesellschaftliche Aufgabe, sich um Betagte zu kümmern: „Früher haben sich diese Menschen um uns gekümmert, jetzt können wir ihnen etwas zurückgeben.“

Sie verwies auf die Fortschritte in der stationären Pflege, den Expertenstandard und die Leitlinien, an denen die Bundeszahnärztekammer beteiligt gewesen sei. In zahlreichen YouTube-Videos und Anleitungen wie mundpflege.net gebe es viel Material, auch für ambulante Pflegekräfte.

Mit der aufsuchenden Pflege könne man auch schrittweise anfangen, so ihr Schlussappell. „Besser klein als nie!“ Sie machte Mut, gemeinsam mit dem Team diese lohnende und verdienstvolle Aufgabe anzugehen. Einen Artikel von Prof. Nitschke zu dem Thema Senioren Zahnmedizin finden Sie auch im Zahnärzteblatt 4/2023.

EINBLICKE IN DIE GERIATRIE

„Der geriatrische Patient“ war anschließend das Thema von **Prof. Dr. med. Roland Hardt**, Leiter der Abteilung für Geriatrie, Unimedizin Mainz. Als Internist, Kardiologe, Intensivmediziner und Geriater lieferte er viele fachlich-interdisziplinäre Hintergründe. Zunächst wies Prof. Hardt darauf hin, dass das Alter an sich ein Risikofaktor für verschiedene Erkrankungen wie Herzinfarkt sei. Das Risiko für Vorhofflimmern und Schlaganfall steige exponentiell an. „Wir verlieren jährlich ein Prozent unserer Funktionsfähigkeit“, so der Internist. Bei den

Todesursachen seien laut Statistik die Herzkreislauf-Erkrankungen die häufigste. Gefährlich seien auch Stürze, die ab 70 Jahren häufiger auftreten. So sei die Schenkelhalsfraktur eine häufige Todesursache. Auch auf die Verbreitung von Alzheimer wies er hin, ebenso wie auf weitverbreitete Infektionen wie Bronchitis, Herpes, Influenza, Haut- und Harnwegsinfektionen.

Die funktionalen Beeinträchtigungen alter Menschen erforderten multiprofessionelle Teams aus Ärzten und aktivierender Pflege, die Hilfe zur Selbsthilfe böten, aus Physio-, Logo- und Ergotherapie sowie dem Sozialdienst. Dennoch seien „Geriatrien nicht die Vorhölle zum Altenheim“, stellte Prof. Hardt fest. Fast 60 Prozent der Patienten könnten nach stationärem Aufenthalt nach Hause entlassen werden, nur die wenigsten müssten ins Heim. Die erwähnte multiprofessionelle Hilfe gelinge häufig gut.

Deshalb sei es so wichtig, über gezielte Prävention im Alter nachzudenken. Die Frage sei nicht, ob, sondern wie wir alt würden. „So wie wir es uns wünschen oder von Krankheit geprägt?“ Compression of Morbidity sei das Schlagwort, unter dem man das Ziel zusammenfasse, weniger Krankheiten im Alter zu erleiden, um die aktive und autonome Phase des Menschen auszudehnen.

Die Risiken zu identifizieren, sei dabei zentral. Gleichzeitig werde die Lebenserwartung immer höher, sodass man auch in der Versorgung einen Paradigmenwechsel vollziehen müsste. „Bei einem 80-Jährigen kann die Prothese noch gut und gern zehn Jahre halten“, konstatierte Prof. Hardt.

Die Prävention sei zentrales Mittel, um Krankheiten hinauszuzögern, insbesondere Verhaltensänderungen. „Rauchen aufgeben, Bewegung, Ernährung, Gewichtskontrolle, moderater Alkoholgenuss“, nannte er als wichtigste Stichworte.

Er zitierte eine Studie, wonach z. B. durch Tai-Chi ältere Menschen eine 50-prozentige Sturz- und Bruchprävention erreichen konnten. Auch Impfungen, Hirntraining, z.B. durch Tanzkurse sowie soziale Kontakte, seien zentral wichtig. „Life is not so bad, if you consider the alternative“, zitierte er Woody Allen zum Abschluss seines Vortrags.



„DEMENZ, DELIR UND ALTERSDEPRESSION“

Einen ebenfalls interdisziplinären Vortrag hielt **Prof. Dr. Johannes Treib** (Kaiserslautern), der als Chefarzt der Neurologischen Klinik des Westpfalz-Klinikums Expertise zu diesem Themenfeld lieferte. Er betonte die immense Auswirkung von Demenz auf die Gesellschaft, unter anderem die stark wachsenden Kosten und die Belastung für betreuende Angehörige, von denen rund die Hälfte am Ende eines solchen Krankheitsprozesses selbst krank sei.

Am weitesten verbreitet sei die Alzheimer-Krankheit, „bei der – einfach gesagt – die Müllabfuhr im Hirn nicht mehr funktioniert“, so Prof. Treib. 30 bis 50 Prozent der Gehirnmasse gingen verloren.

Prof. Treib erläuterte kognitive Tests wie den bekannten Uhren-Test, den Mini-Mental-Test und Behandlungen. Dabei gehe es darum, die Krankheit hinauszuzögern, um die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten. Beschäftigungs- und Pharmakotherapie könnten eine Heimunterbringung manchmal 1 bis 2 Jahre hinauszögern. Jedoch sei diese nach seiner Beobachtung viel öfter angeraten, als es sich Angehörige eingestehen wollten.

Neue Therapieansätze wie Antikörpertherapien böten positive Ausblicke. „Sie bekämpfen nicht nur die Symptome, sondern auch die Ursache“, so Treib. Allerdings gäbe es starke Nebenwirkungen und sehr hohe Kosten.

Während 60 Prozent der Demenzerkran-

kungen auf Alzheimer zurückzuführen seien, seien etwa 30 Prozent vaskulär bedingt. Risikofaktoren seien hier Schlaganfall und Bluthochdruck. Mit vier Medikamenten könne man jedoch gezielt einer Demenz durch Schlaganfall sowie Herzinfarkten vorbeugen. Mit einer Lyse oder Thrombektomie innerhalb extrem kurzer Zeit könne viel Gehirnschubstanz gerettet werden, erklärte Prof. Treib. Er ging auch kurz auf weitere Präventionsmaßnahmen für Demenz ein, darunter das Tragen von Hörgeräten, sobald notwendig.

Die Altersdepression gehe oft mit Demenz einher, wobei sich beides gegenseitig verschärfen könne. „Der worst case für Patienten ist: arm, alt, allein, krank“, warnte Dr. Treib.

Delir werde oft mit Demenz oder Depression verwechselt, könne aber z. B. durch zu wenig Flüssigkeit im Körper ausgelöst werden, ebenso durch Medikamente bei einer Zahn-OP. Er betonte, dass Patienten danach überwacht werden müssten, damit sie sich nicht z. B. vors Steuer setzten, so Prof. Treib. „Eine Vollnarkose z. B. bei einer Implantat-OP im hohen Alter kann postoperativ Delir auslösen.“

Einen Artikel von Prof. Treib, Prof. Deschner et. al. zum Thema „Neurologie, Geriatrie und Zahngesundheit“ finden Sie im Zahnärzteblatt 3/2023.

PARODONTITIS UND ALTER

Auf die Wechselwirkungen von Parodontitis und Alterskrankheiten ging Prof. Dr. James

Deschner ein. „Durch die Behandlung einer Parodontitis ist es z. B. möglich, den Blutzucker bei Diabetes und die Krankheitsaktivität bei rheumatoider Arthritis zu senken“, betonte Prof. Deschner. Viele geriatrische Patienten wiesen eine Parodontitis auf, jedoch gebe es auch immer mehr Hundertjährige mit guter Mundgesundheit. Ob Mundgesundheit vor Allgemeinerkrankungen schütze oder andersherum eine bessere Verfassung mit gesünderen Zähnen einhergehe, sei abschließend nicht zu beantworten. Die Frage, ob und welchen Einfluss das Altern auf das Parodont habe, sei ebenso spannend. „Mit dem Alter findet eine Knochenatropie statt, die altersbedingt ist.“ Dies sei inzwischen wissenschaftlich untersucht worden und damit die Lehrmeinung, dass die hohe Paro-Prävalenz vor allem durch Plaque entstehe, in Teilen reformiert. Im Alter sei der Körper anfälliger für Entzündungen, und seneszente Zellen teilten sich nicht mehr so häufig. Dies ginge einher mit einer schlechteren Immunabwehr und geringerer Regeneration. Zur Therapie bzw. Prävention gehöre vor allem, das Voranschreiten der Paro zu verzögern.

PROTHETIK IM ALTER

„Zahnärztliche Prothetik im Alter – was sollte ich beachten?“ Diese Frage beantwortete **Prof. Dr. Samir Abou-Ayash** aus Bern mit seinem Fachvortrag. Er stellte das sogenannte geriatrische Paradoxon heraus: Während die Mundgesundheit, z. B. die Kaufunktion, bei Senioren abnehme, gehe die Inanspruchnahme von Behandlungen zurück. Er regte an, in der Praxis die Kauffunktion von Senioren zu messen, z. B. mit einem speziellen, zweifarbigen Kaukugummi. Bei einer Kauinsuffizienz könne die Nahrungsaufnahme eingeschränkt sein, was zur Mangelernährung führen könne. „Dagegen können Zahnärzte wirklich etwas bewirken!“ Weil sich das orofasziale System im Alter verändere, seien auch die Bedingungen für Zahnersatz erschwert. Die Abwägung zwischen verschiedenen Versorgungsoptionen sei vielschichtig. So habe z. B. das Alter weniger Einfluss auf das Implantatüberleben als vielmehr die Faktoren, die damit einhergingen, wie Polypharmazie und Multimorbidität. Das erhöhte Komplika-

tionsrisiko müsse genau abgewogen werden. Auch die verminderte Neuroplastizität alter Menschen sei in die Überlegungen mit einzubeziehen, weil damit die Gewöhnung an eine neue Versorgung schwieriger werde.

Die Digitalisierung biete einen echten Benefit bei der Versorgung von Senioren, weil man z. B. mehr Kurzimplantate verwenden könne – hier habe man insbesondere mit 6 mm-Implantaten gute Erfahrungen gemacht. Weil Ältere häufig das OP-Risiko scheuten, lehne man zu oft eine Implantatversorgung ab.

Auch das Lappendesign könne man computerbasiert anpassen. Mit Hilfe digitaler Technik gebe es viele Kombinationsmöglichkeiten, z. B. aus Implantaten und Teilprothesen, um Senioren gut zu versorgen. Auch z. B. ein Umbau einer bestehenden Klammerprothese sei möglich. Dabei gelte stets, mit möglichst wenigen und schrittweisen Veränderungen Verbesserungen für den alten Patienten zu erzielen, um Adaptionsstörungen zu vermeiden. Die Nachsorge solle engmaschig sein.

Zum Schluss seines reich bebilderten Vortrags gab Prof. Abou-Ayash noch Tipps aus der Praxis, z. B. dass Prothesen unbedingt über Nacht herausgenommen werden sollten, um Aspirationspneumonien zu verhindern. Sein Fazit: „Die Versorgung sollte sich grundsätzlich nicht nur nach dem Alter, sondern vor allem nach dem Allgemeinzustand richten.“



Prof. Dr. Samir Abou-Ayash

SENIOREN UND IHRE MEDIKAMENTE

„Der ältere Patient in der zahnärztlichen Praxis und seine Medikamente“ war das Thema von **Priv.-Doz. Dr. Dr. Frank Halling** aus Fulda, der darauf einging, welche gravierenden Einflüsse Multimorbidität und Polypharmazie auf die zahnärztliche Versorgung haben. Immer mehr Menschen hätten mindestens drei chronische Krankheiten – darunter vor allem Hypertonie. Unter Polypharmazie verstehe man die gleichzeitige Einnahme von mindestens fünf ärztlich verordneten Wirkstoffen, wobei auch die frei verkäuflichen Phytopharmaka nicht außer Acht gelassen werden dürften. Zum Beispiel wüssten viele Patienten, die zu einer OP kämen, nicht, wie blutverdünnend Ginkgo- oder Knoblauch-Präparate seien.

„Je mehr Medikamente, desto höher das Risiko von Wechselwirkungen“, stellte Dr. Halling fest. Dies sei auch in der Zahnarztpraxis zu prüfen. Auch die Anästhesie stelle die Zahnärzteschaft vor Herausforderungen. Hier sei zwischen den Risiken und Vorteilen von Lokal-, Leitungs- und intraligamentärer Anästhesie je nach Risiko abzuwägen und die Konzentration genau zu überlegen, z. B. wenn ein Diabetiker auf dem Behandlungsstuhl sitze.

Zu „sauren“ Analgetika wie Ibuprofen müsse man wissen, dass sie im Mund Geschwüre verursachen könnten, erklärte Dr. Halling und illustrierte dies mit Beispielen. Auch dürf-



„Döner statt Pyramide“ – dieses Schlagwort fiel öfter auf dem Kongress. Gemeint ist damit die grafische Darstellung des demografischen Wandels von einer „Alterspyramide“ mit einer breiten Basis junger Menschen und wenigen Alten an der Spitze hin zu einem Dönerspieß-ähnlichen Bild mit wenigen Jungen an der Basis und vielen Alten.

ten oft Risikopatienten wie Asthmatiker oder Menschen, die Antidepressiva einnehmen, diese Wirkstoffe nicht bekommen. Anhand weiterer Beispiele zog er das Fazit, dass eine gründliche Therapieplanung, am besten unter Einbeziehung des Hausarztes, anzuraten sei, ebenso wie eine gute Aufklärung und Nachsorgeplanung für Patienten und evtl. Angehörige. Auch müsse man auf Notfälle in der Praxis vorbereitet sein.

MOBILE ZAHNMEDIZIN

Dr. Dirk Bleiel aus Rheinbreitbach zeigte, wie man als Zahnarzt „die mobile Zahnmedizin“ in Seniorenheimen und beim Hausbesuch betreiben kann. (Seinen Artikel zu diesem Thema finden Sie auch im Zahnärzteblatt 03/2023.) Er erläuterte nicht nur, welches Equipment sinnvoll ist, sondern gab auch Tipps zu organisatorischen und abrechnungstechnischen Fragestellungen.



Priv.-Doz. Dr. Dr. Frank Halling



Prof. Dr. Roland Hardt



Prof. Dr. Johannes Treib

Dr. Bleiel stellte voran, wie lohnend die Aufgabe sei und welche Dankbarkeit seinem Team und ihm entgegengebracht werde. Die aufsuchende Zahnmedizin sei notwendiger denn je. „Immer weniger Totalprothesen bei alten Menschen bedeuteten auch immer mehr Behandlungsbedarf.“

Die drei häufigsten Probleme seien dabei: Keimbelastung, Kariesaktivität und Xerostomie. Die Pflegenden hätten häufig zu wenig Zeit oder Angst vor Komplikationen, wenn es um die Zahnpflege gehe. Damit einher gehe dann auch die erhöhte Kariesaktivität – verschärft noch durch einen häufig erhöhten Süßigkeitenkonsum und die verbreitete Mundtrockenheit.

Umso wichtiger sei es, die Pflegenden, egal ob im Heim oder zu Hause, aufzuklären und ihnen Ängste zu nehmen, etwas kaputtzumachen oder alte Menschen unnötig zu belasten. „Im Gegenteil, die bessere Mundhygiene verbessert auf Dauer die Lebensqualität, auch weil die Nahrungsaufnahme wieder besser klappt“, betonte Bleiel und zeigte einige Beispielbilder und Filme von seiner Tätigkeit. YouTube-Videos seien, genau wie Flyer, auch geeignet, um Pflegende zu informieren. Er unterstrich, wie wichtig es sei, das Praxisteam zu begeistern und regelmäßig rauszufahren. Das Abschließen von Kooperationsverträgen sei sehr sinnvoll. Die verkürzte Paro-Strecke sei außerhalb der Budgetierung, merkte er an – unter anderem deshalb sei die aufsuchende Zahnmedizin für niedergelassene Kollegen auch wirtschaftlich keinesfalls nachteilig.



Dr. Dirk Bleiel

KAMMER-FORSCHUNGSPREIS

Das Samstagsprogramm begann mit der Verleihung des Forschungspreises der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz 2024. Ausgezeichnet wurden **Dr. Monika Bjelopavlovic, M.Sc.** und **Mark Bremer** für ihre Arbeit „Automatisierte KI-gestützte Röntgenidentifizierung eines Original- und eines Replikat-Zahnimplantates“. Siehe dazu auch die Zusammenfassung auf Seite 16.

REPARATUR ODER ERNEUERUNG?

Diese Frage stellte **Prof. Dr. Tobias Tauböck** (Zürich) dem Fachpublikum am Samstagmorgen. Er beleuchtete das Für und Wider der minimalinvasiven Reparatur von Teildefekten versus die vollständige Erneuerung von Versorgungen.

„Zahnärzte wählen am häufigsten den Ersatz, nicht die Reparatur der Füllung“, insbesondere wenn sie nicht von ihnen selbst erfolgt sei. Jedoch gebe es viele Vorteile einer Reparatur, insbesondere für Senioren. Seine These: „Wenn noch viel Hartschubstanz intakt ist, spricht das eher für eine Reparatur.“ Das gelte es aber genau abzuwägen und viele Faktoren einzubeziehen. Eine Frage, die man sich dabei stellen könne, sei: „Würde ich auch ohne den Teildefekt die Füllung reparieren?“

Anhand zahlreicher Bilder erläuterte Prof. Tauböck seine Thesen. „Je älter die Füllung, desto wahrscheinlicher ist eine Sekundärkaries“, betonte er. Jedoch bedeute eine Rand-



Prof. Dr. Tobias Tauböck

verfärbung noch lange nicht, dass eine solche bestehe.

Zur Durchführung der Reparatur riet er zu drei Schritten: mechanische Vorbehandlung durch Anrauen bzw. Abstrahlen, zur Silanisierung sowie zur Verwendung von Reparaturkompositen, wobei diese alle kompatibel seien.

Während bei frischen Füllungen gute Haftwerte vorlägen, treffe dies auf ältere weniger zu, doch auch da seien Reparaturen oft sinnvoll, ergänzte er. Auch Amalgam zu reparieren könne gut möglich sein. Hinsichtlich der Reparatur von Keramik mahnte er zur Vorsicht bei der Verwendung von Flusssäure.

Auch anhand von Studien könne man den klinischen Erfolg von Reparaturen nachvollziehen. Sein Fazit: „Reparaturen sind minimalinvasiv, schonen Pulpa und Hartschubstanz. Sie reduzieren die Behandlungszeit und die Kosten für den Patienten, sind häufig einfach und sicher durchzuführen und haben eine gute klinische Erfolgsquote.“

NIE ZU ALT FÜR ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTATE?

Diese Frage warf anschließend **Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Keyvan Sagheb**, Unimedizin Mainz, auf. „Vor 20 bis 30 Jahren hätte man sich noch nicht getraut, bei Risikogruppen zu implantieren“, so Sagheb, zu denen alte Menschen zweifelsohne gehörten. Dies hätte sich geändert. Heute würde man im Dienste der Lebensqualität, und weil die Patienten



Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb

dies oft wünschten sowie aufgrund positiver Erfahrungen auch im höheren Lebensalter solche Eingriffe vornehmen. Eine engmaschige Nachsorge sei hier besonders wichtig, insbesondere aufgrund der reduzierten Wund- und Knochenheilung.

Zwar müsse man zwischen biologischem und chronologischem Alter unterscheiden: Der eine, fitte 80-Jährige könne durchaus noch Implantate erhalten und einige Jahre davon profitieren, der andere sei schon mit 70 zu krank dafür. „Ob jemand infrage kommt, kann durch eine gute, aktuelle Anamnese sowie die interdisziplinäre Beratung ermittelt werden.“

Durch die Zunahme chronischer Krankheiten verschärfe sich auch die Schmerzproblematik, dies gelte es ebenso zu beachten wie die Wahrscheinlichkeit von Notfällen.

Jedoch seien auch im höheren Alter sogar Sofortimplantationen möglich, so Dr. Sahgeb, der viele Bilder zu seinen Fällen zeigte. Dabei müsse man besonders auf die Compliance der Patienten achten. Zum Stichwort Polypharmazie appellierte er an die anwesenden Zahnärzte, dass man die Verantwortung nicht auf den Hausarzt schieben könne, sondern sich selbst mit den unterschiedlichen Wirkstoffen und möglichen Folgen für eine OP auseinandersetzen müsse. So könne man z. B. auch bei einem Diabetes-Patienten implantieren, wenn man ihn engmaschig nachuntersuche. Um Nutzen und Risiko abzuwägen, eigne sich der sogenannte AGSMO-Laufzettel, der auch hilfreich sei, um zu entscheiden, wann ein Patient besser in die Klinik geschickt werden solle.



Prof. Dr. Anne Wolowski

Die älteste Patientin, die bei ihm ein Implantat erhalten habe, sei 90 Jahre alt gewesen, so Dr. Sahgeb. „Wir können viel machen, wenn wir unsere Grenzen kennen“, resümierte er.

ADAPTIONSTÖRUNG ODER ANFÄNGLICHE DEMENZ?

So lautete das Thema von **Prof. Dr. Anne Wolowski** aus Münster, die insbesondere auf die Schwierigkeiten von Senioren einging, die mit Prothesen versorgt werden. Es sei nicht leicht zu unterscheiden, wo Beschwerden nachvollziehbar und korrigierbar seien und wo z. B. aufgrund der Persönlichkeitsveränderung eines alten Patienten über die Versorgung geklagt werde. (Lesen Sie dazu auch Prof. Wolofskis Artikel zum Thema im Zahnärzteblatt 1/2024).

„ÄLTERE MENSCHEN UND JUNGE ZAHNÄRZTE – EIN WIDERSPRUCH?“

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), war ebenfalls als Referent eingeladen. Als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) ist diese einer der Schwerpunkte seiner Arbeit im Bundesvorstand. Er wies darauf hin, dass Senioren die einzige Patientengruppe seien, die ungebrochen wachse. „Zahnmedizin in der Pflege ist ein Zukunftsbereich!“ Am Ende richtete er einen Appell an die Zuhörerschaft: „Prävention und Pflegezahnmedizin gehen nicht ohne eigenverantwortliche Haus-



Prof. Dr. Christoph Benz

zahnärzte. Was jetzt wird, entscheidet nicht die Politik, sondern Sie!“

TEAM-PROGRAMM UND WORKSHOPS

Parallel zu den Vorträgen für die Zahnärzteschaft lief das Team-Programm, das sich sowohl an ZFAs als auch an die Zahnärztinnen und Zahnärzte richtete. **Dr. Anna Damanaki** von der Unimedizin Mainz klärte z. B. über die Mundschleimhaut im Alter auf, damit Veränderungen bzw. Erkrankungen erkannt werden können. **Dr. Michael Mohr** MSc aus Mainz erläuterte orale Befunde bei geriatrischen Patienten. In den Workshops konnten die Teilnehmenden anhand eines Alterssimulationsanzuges selbst erfahren, wie eingeschränkt Senioren sind. Auch Notfälle von Senioren wurden simuliert und die angemessene Reaktion geübt. Generationenkonflikte wurden ebenso behandelt wie die optimale Zusammenarbeit zwischen Pflege- und Praxisteam. Abrechnungsbeispiele und Übungen zum Umgang mit Menschen mit Demenz rundeten das Programm ab.

AUSTAUSCH UND PARTY

Die traditionelle Get-together-Party am Freitagabend war die erste auf der Zahnheilkunde seit Jahren, in der man sich wieder ohne Maske und Distanzregeln begegnen, austauschen und miteinander feiern konnte. Entsprechend beschwingt freuten sich die Teilnehmer, Referenten und Aussteller über einen tollen Abend mit Livemusik, Tanz, Wein und Büffet. Man war sich einig: Die Zahnheilkunde 2024 war wieder eine gelungene und lohnende Veranstaltung! ■

GEWINNER DES FORSCHUNGSPREISES DER LANDESZAHNÄRZTEKAMMER

Zur Förderung der Hochschulforschung und des wissenschaftlichen Nachwuchses vergibt die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) im Rahmen des Zahnheilkunde-Kongresses ihren Forschungspreis für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit. In diesem Jahr konnten den Preis **Dr. Monika Bjelopavlovic, M.Sc.** und **Mark Bremer** für ihre Studie zum Thema „Automatisierte KI-gestützte Röntgenidentifizierung eines Original- und eines Replikat-Zahnimplantates“ entgegennehmen. Mehr dazu im folgenden Abstract.

ABSTRACT

In der zahnmedizinischen Implantologie gewinnt die Anwendung künstlicher Intelligenz (KI) zur Unterscheidung verschiedener Implantatsysteme zunehmend an Bedeutung.

Diese Studie untersucht die Möglichkeit, mithilfe von KI-Technologie die Unterscheidung zwischen zwei sehr ähnlichen Implantatmodellen verschiedener Hersteller zu automatisieren. Es handelt sich um ein Original- und Replikat-Implantat, deren Identifizierung eine besondere Herausforderung darstellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die entwickelten KI-Modelle eine hohe Genauigkeit bei der Erkennung von Implantaten aufweisen, wobei die Architektur eines Residual Neural Networks (ResNet) verwendet wurde. Die Genauigkeit der KI-Modelle variierte je nach Trainingsansatz und Datenmenge.

Das erste Modell erreichte eine Gesamtgenauigkeit von 0,579, während das dritte Modell mit dem umfangreichsten Datensatz eine Genauigkeit von teilweise 1,00 aufwies. Die Studie legt nahe, dass KI-gestützte Software eine vielversprechende Lösung für die präzise Identifizierung von Implantatsystemen darstellen kann, wodurch die

Patientengesundheit und die klinische Effizienz verbessert werden. Zukünftige Arbeiten sollten eine Erweiterung des Datensatzes um dreidimensionale Röntgenbilder und Panoramaschichtaufnahmen sowie eine Vergleichsanalyse mit menschlichen Experten umfassen, um die Leistungsfähigkeit dieses KI-Modells weiter zu validieren und zu verbessern.



Mark Bremer (links) und Dr. Monika Bjelopavlovic, M.Sc. freuen sich über den Preis, der mit 1.500 Euro dotiert ist. LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop (rechts) gratulierte den Gewinnern.

Kontakt:

Mark Bremer (mabremer@students.unimainz.de)
Dr. Monika Bjelopavlovic (monika.bjelopavlovic@unimedizin-mainz.de)

AUSSCHREIBUNG „PRAXIS- AWARD PRÄVENTION“

Die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA schreibt den Preis „Praxis-AWARD Prävention“ aus. Bewerbungen zum Thema „Mundgesundheit in der häuslichen Pflege“ können ab sofort eingereicht werden.

Gesucht werden aus der Praxis kommende Präventionsprojekte zum Thema „Mundgesundheit in der häuslichen Pflege“. Die Projekte können sowohl aus dem Bereich der Zahnmedizin sowie aus dem interdisziplinären Umfeld, beispielsweise aus dem Pflegebereich, kommen. Neben dem präventiven Ansatz ist es den Initiatoren wichtig, dass die Projekte auch die Rolle der Angehörigen berücksichtigen. Es werden Präventionsprojekte gesucht, die entweder bereits in der Umsetzung oder kurz davor sind.

Die ersten drei Preisträger erhalten insgesamt 10.000 Euro. Zudem werden sie mit einem „Öffentlichkeitsarbeits-Paket“ von den Initiatoren in ihren Projekten weiterhin unterstützt.

Die Bewerbungen können ab sofort bis einschließlich 30. September 2024 eingereicht werden. Es werden ausschließlich digitale Bewerbungen akzeptiert. Bewerbungsformular: <https://www.bzaek.de/fileadmin/dl/bewerbungsformular.pdf> oder scannen Sie den QR-Code.

Kontakt: „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, c/o Accente BizzComm GmbH, Miriam Müller, miriam.mueller@accente.de, Tel. 0611/40 80 6-0



Die Anti-Stress-Bank für Ihre Geldanlagen

Wir stehen für das
Spa im Sparen



Infos und Beratung unter
[mediservbank.de](https://www.mediservbank.de)



CHARITY: FAST 2,5 MILLIONEN AUS ZAHNGOLD

Seit einigen Jahren gehört die Scheckübergabe, der von **San.-Rat Dr. Gert Kohl** vor mittlerweile mehr als 30 Jahren initiierten Edelmetallsammlung zugunsten von KIKAM, zum Finale der Eröffnung des Zahnheilkunde-Kongresses in Mainz. KIKAM e. V. steht für die Interessengemeinschaft für Kinder der Intensivstation und der Kinder-Kardiologie Mainz.

Auch in diesem Jahr konnte wieder eine stattliche Summe in Höhe von 157.043,17 Euro an den Verein übergeben werden. Den symbolischen Scheck überreichte der Initiator Dr. Kohl an die beiden KIKAM-Vorsitzenden Oberarzt **Ralf Huth** und **Prof. Stephan Gehring**, Unimedizin Mainz. Der engagierte Zahnarzt Dr. Kohl schilderte die Historie der Aktion, die 1993 mit der ersten Spende in Höhe von 12.485 Euro startete und mittlerweile ein Spendenvolumen von insgesamt fast 2,5 Millionen Euro erreicht hat.

Ralf Huth erläuterte, für was die Spenden verwendet werden und warum diese so dringend benötigt werden. Dr. Kohl: „Wer sich für KIKAM und die kleinen Patientinnen und Patienten engagieren möchte,

ist herzlich willkommen im ‚Club der Goldsammler!‘ Kontaktaufnahme über Dr. Gert Kohl (drgeko@arcor.de) oder über www.kikam.de.



V. l. n. r.: Prof. Stephan Gehring, Katharina Engmann, Ralf Huth, San.-Rat Dr. Kohl und Dr. Wilfried Woop.

KARL-LUDWIG-ACKERMANN-PREIS

Zum zweiten Mal hat die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) in Kooperation mit der DTMD (University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry) auf dem diesjährigen Zahnheilkunde-Kongress den Karl-Ludwig-Ackermann-Preis verliehen.

In diesem Jahr wurden drei wissenschaftliche Arbeiten in Gedenken an den Implantologen **Dr. Karl-Ludwig Ackermann** ausgezeichnet, dem die Ausbildung des zahnmedizinischen Nachwuchses ein Herzensanliegen war. Der Preis wurde in den Kategorien Grundlagenforschung an **PD Dr. phil. nat. Maria B. Asparuhova** und zweimal in der Kategorie Klinische Forschung an **PD Dr. Kristina Bertl** und **PD Dr. Amely Hartmann** verliehen.

Lesen Sie auf den folgenden Seiten die Abstracts der Gewinnerinnen.



V. l. n. r.: Alexander Focke, Camlog; Prof. Dr. med. dent. Ralf Rößler, DTMD University; PD Dr. phil. nat. Maria B. Asparuhova; Andreas Brandstätter, W&H; LZK-Präsident Dr. Wilfried Woop; PD Dr. Amely Hartmann; Dr. Thomas Braun, Geistlich und PD Dr. Kristina Bertl.

CHARAKTERISIERUNG VON BINDEGEWEBS-TRANSPLANTATEN

Ackermann-Preisträger-Abstract von PD Dr. phil. nat. Maria B. Asparuhova

Maria Asparuhova ist Preisträgerin des Karl-Ludwig-Ackerman-Preises in der Kategorie „Grundlagenforschung“. Das Thema ihrer Studie lautet: „Charakterisierung von Bindegewebs-Transplantaten aus verschiedenen Bereichen und Tiefen des menschlichen Gaumens: Differentialmolekulare Profile und zugehörige Funktionalitäten“. Sie schreibt:

„Die Augmentation von Weichgewebe in der Mundhöhle zielt darauf ab, das Gewebvolumen und/oder die Breite der anhaftenden keratinisierten Mukosa zu vergrößern, um eine Wurzelabdeckung oder stabile Weichgewebeverhältnisse an Zähnen oder Zahnimplantaten zu erreichen. In der vorliegenden Studie wurden die molekularen Profile und Funktionalitäten untersucht, die von einem erfahrenen Parodontologen (A. Sculean) aus posterioren oder anterioren Stellen in den tiefen und oberflächlichen Schichten des menschlichen Gaumens entnommen wurden.

Die signifikantesten Unterschiede in der Anzahl der unterschiedlich exprimierten Gene und der damit verbundenen Funktionalitäten zeigten sich zwischen anterior und posterior gelegenen Transplantaten und waren weniger abhängig von der Tiefe des Gaumens. Die stark erhöhte Expression von Wachstumsfaktoren und die zelluläre Ansprechbarkeit lassen darauf schließen, dass anteriore Transplantate an grundlegenden zellulären Prozessen beteiligt sind und sich daher hervorragend für die Mehrzahl der Weichgewebe-Augmentationsverfahren in der Mundhöhle eignen.

Für anteriore tiefe und posteriore oberflächliche Transplantate wurde eine deutliche Fähigkeit zur Induktion von Zellmigration und ein immunmodulatorischer Phänotyp festgestellt. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass diese beiden Transplanttypen besonders für die Augmentation von Weichgewebe in der ästhetischen Zone geeignet sind, wo ein schnelles Abklingen der Entzündung und eine verbesserte Keratinisierung von größter Bedeutung sind.

Ein ausgeprägtes kollagenreiches Expressionsprofil der posterior gelegenen Transplantate korreliert linear mit einer erhöhten mechanischen Stabilität, was wiederum darauf hindeutet, dass diese Trans-

plantate gut geeignet sind, um Gewebvolumen und Stabilität um Zahnimplantate oder bei schweren Rezessionsdefekten zu gewinnen. Darüber hinaus zeichneten sich die Transplantate aus dem posterioren Gaumen durch ein osteogenesebezogenes Profil und eine erhöhte zelluläre Reaktionsfähigkeit auf knochenmorphogenetische Stimuli aus. Dieser Befund bietet biologische Unterstützung für die Anwendung von posterioren Transplantaten im Bereich von Zahnimplantaten, wo sie zur Schaffung stabiler Knochen-Implantat- und Mukosa-Implantat-Grenzflächen beitragen könnten.

Dies ist die erste Studie, die die molekularen Profile einer großen Anzahl von Bindegewebs-Transplantaten auf genomweiter Ebene identifiziert und den Transplantaten an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Tiefen des menschlichen Gaumens unterschiedliche Funktionen zuschreibt. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für eine zukünftige Personalisierung der therapeutischen Strategie durch die Auswahl eines optimalen Transplantattyps in Abhängigkeit von den Indikationen.“

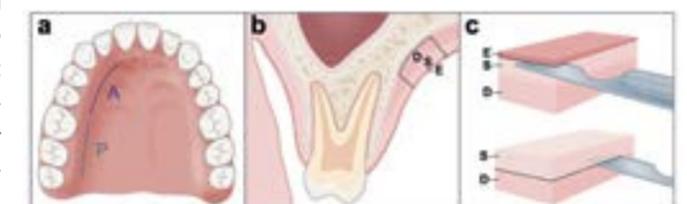


Abb. 1 a-c Schematische Darstellung der Lage (a) und Tiefe (b) der in der Studie verwendeten CTGs sowie der Technik zur Entnahme freier Gingiva-transplantate (c). A, anterior; P, posterior; D, tief; S, oberflächlich; E, Epithel.

Kontakt: PD Dr. phil. nat. Maria B. Asparuhova; Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Freiburgstraße 3, CH-3010 Bern, Schweiz, mariya.asparuhova@unibe.ch

ERFOLGREICH THERAPIERTE PARODONTITISPATIENTEN STABILER IN DER UPT?

Ackermann-Preisträger-Abstract von PD Dr. Kristina Bertl

Die Bedeutung des Erreichens der Definition eines/einer „erfolgreich therapierten Parodontitispatient:in“ auf patientenbezogene Parameter im Langzeitverlauf der unterstützenden Parodontaltherapie – so lautet der Titel der Studie von PD Dr. Kristina Bertl, die damit den Karl-Ludwig-Ackermann-Preis in der Kategorie „Klinische Studien“ erhielt. Sie schreibt:

ZIEL

„Das Ziel der vorliegenden Studie war, die klinische Bedeutung des Erreichens der Definition eines/einer erfolgreich therapierten Parodontitispatient:in im Langzeitverlauf der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) zu beurteilen.“

MATERIAL UND METHODEN

Diese retrospektive Kohortenstudie umfasste 100 Parodontitispatient:innen, die nach der aktiven Parodontaltherapie (Stufe 2 und 3) mit UPT (Stufe 4) $\geq 7,5$ Jahre weiterbehandelt wurden. Die Compliance von allen inkludierten Patient:innen in der UPT wurden entweder als durchschnittlich oder sehr gut eingestuft. Der Effekt mehrerer Prädiktoren auf folgende drei patientenbezogene Hauptparameter wurde untersucht: [1] Anzahl der erkrankten Zähne (das heißt, Zähne mit Entzündungsanzeichen und Restsondierungstiefen) pro Patient bei der letzten UPT-Sitzung, [2] Anzahl der durch Parodontitis verloren gegangenen Zähne im Verlauf der UPT und [3] Anzahl der aus anderen Gründen verloren gegangenen Zähne im Verlauf der UPT.

ERGEBNISSE

Insgesamt konnten 20 Patient:innen nach der aktiven Parodontaltherapie als erfolgreich therapiert eingestuft werden, während 80 Prozent der Patient:innen die Definition nicht erreichten. Nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 10,8 Jahren verloren 24 Patient:innen 38 Zähne aufgrund von Parodontitis. Ein Nichterreichen der Definition eines/einer erfolgreich therapierten Parodontitispatient:in und eine höhere Anzahl an erkrankten Zähnen bei der ersten UPT-Sitzung sowie eine unzureichende Mundhygiene im Verlauf der UPT erhöhten signifikant das Risiko, bei der letzten UPT-Sitzung eine höhe-



re Anzahl an erkrankten Zähnen aufzuweisen und im Verlauf der UPT mehr Zähne aufgrund von Parodontitis zu verlieren.

Eine sehr gute Compliance im Verlauf der UPT schien jedoch die negativen Auswirkungen des Nichterreichens der Definition eines/einer erfolgreich therapierten Parodontitispatient:in abzuschwächen, insbesondere in Bezug auf die parodontal-bedingte Zahnverlustrate. Darüber hinaus war die Zahnverlustrate aus anderen Gründen etwa dreimal so hoch wie die Zahnverlustrate aufgrund von Parodontitis und wurde von einer größeren Anzahl an Prädiktoren beeinflusst.

SCHLUSSFOLGERUNG

Parodontitispatient:innen, die am Ende der aktiven Parodontaltherapie und somit zu Beginn der UPT als erfolgreich therapiert eingestuft werden konnten, wiesen nach langjähriger UPT eine geringere Anzahl an erkrankten Zähnen auf und verloren kaum Zähne im Vergleich zu Patient:innen, die nach der aktiven Parodontaltherapie nicht als erfolgreich therapiert eingestuft werden konnten.“

Korrespondenzadresse: Priv.Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD, MBA, MSc
Abteilung für Parodontologie, Zahnklinik der Sigmund-Freud-Privat-Universität Wien, Freudplatz 3, 1020 Wien, Österreich
kristina.bertl@med.sfu.ac.at

LANGZEITSTUDIE: DREIDIMENSIONALE KNOCHENAUGMENTATION MIT INDIVIDUELLEN TITANGITTERN

Ackermann-Preisträger-Abstract von PD Dr. Amely Hartmann

Eine weitere Wissenschaftlerin erhielt in der Kategorie „Klinische Studien“ den Karl-Ludwig-Ackermann-Preis. Dr. Amely Hartmann reichte ihre Arbeit zum Thema „Langzeitergebnisse bei dreidimensionalen, komplexen Knochenaugmentationsverfahren mit patientenspezifischen Titangittern“ ein:

ZIELE

„Komplexe, dreidimensionale Knochendefekte stellen immer noch eine herausfordernde Situation in der Implantologie dar. Das Ziel dieser Studie war es, die Effizienz der patientenspezifischen Knochenregeneration hinsichtlich ihrer Langzeitergebnisse zu evaluieren.“

MATERIAL UND METHODEN

Untersucht wurden Patienten (n = 21, Implantate 36), die vor $5,7 \pm 0,38$ Jahren eine Augmentation erhalten hatten mittels eines patientenspezifischen Titangitters. Hierbei wurden die Implantatüberlebensrate, klinische Parameter für Periimplantitis (Blutung auf Sondierung [BOP] und mögliches putrides Sekret) sowie die radiologische Bildgebung ausgewertet. Der marginale Knochenverlust (MKV) wurde mithilfe eines radiologischen Bildbewertungsprogrammes berechnet. Darüber hinaus sollte der Einfluss verschiedener Faktoren wie Parodontitis, Rauchen, regelmäßige professionelle Zahnreinigungen oder Diabetes auf die Behandlungsergebnisse beschrieben werden. Gleichmaßen galt es, Auswirkungen der Eingriffe auf die Lebensqualität anhand des Oral Health Impact Profile (OHIP) zu evaluieren.

ERGEBNISSE

Die Implantatüberlebensrate betrug nach der angegebenen Zeit 97 Prozent. Ein Implantatverlust wurde im Unterkiefer beschrieben. Am Ende des Beobachtungszeitraums zeigte MKV mesial $0,13 \pm 1,84$ mm und distal $-0,13 \pm 1,73$ mm. Der Unterkiefer wies im Vergleich dazu deutlich mehr MKV mesial auf im Vergleich zum Oberkiefer ($p = .034$, Cluster-adjustiert). Parodontitis war signifikant assoziiert mit MKV mesial

und distal ($p < 0,05$). Der positive BOP (an vier Implantaten gemessen) war signifikant assoziiert mit MKV mesial ($p = .0031$) und distal ($p = .0018$). MKV war deutlich assoziiert mit putriden Sekretion mesial ($p < 0,0001$) und distal ($p < 0,0001$).



Darstellung der untersuchten Technik (Customized Bone Regeneration, ReOSS)

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Augmentationen der ossären, komplexen Defekte mittels patientenspezifischen Titangitters zeigte im Langzeitergebnis eine hohe Implantatüberlebensrate und ein stabiles Augmentat. Parodontitis wurde als prognostisch relevanter Faktor für das Langzeitergebnis angegeben. Hierbei waren ein positiver Bleeding-on-Probing-Test und eine putride Sekretion die entscheidenden Indikatoren.

Korrespondenzadresse: Priv.Doz. Dr. Amely Hartmann, Hauffstraße 4, 71299 Wimsheim; amely.hartmann@implantologie-stuttgart.de

SCHNAPPSCHÜSSE VOM KONGRESS



NEUROSTIMULATION MIT DEM ZUNGENSCHRITTMACHER BEI OBSTRUKTIVER SCHLAFAPNOE

Haben Sie schon einmal einen Zungenschrittmacher auf einem Röntgenbild entdeckt? Bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe, die eine Beatmungstherapie nicht vertragen bzw. nicht akzeptieren, bietet die Unimedizin Mainz die Versorgung mit einem Implantat zur Stimulation des Zungennervs an. Prof. Dr. med. Haralampos Gouveris erläutert die Therapie.

DEFINITIONEN – BESCHREIBUNG – FUNKTIONSPRINZIPIEN

Das Prinzip der selektiven Neurostimulation des Nervus hypoglossus (NH) stützt sich auf die Anatomie des Nervs. Es gilt, anatomisch und operativ eine Identifikation der gesonderten Äste des Hauptstamms des Nerven für die Muskeln der Zunge, die eine Retraktion (z. B. M. hyoglossus, M. styloglossus), eine Protrusion (z. B. M. genioglossus) oder eine Anspannung (z. B. M. transversus und M. verticalis) der Zunge bewirken, vorzunehmen. Aus diesem Grund ist eine selektive Stimulation der Äste für die Protrusoren und anspannenden Muskeln der Zunge, vor allem des Hauptprotrusors, den M. genioglossus, entweder über eine Umhüll-Elektrode (cuff electrode) wie bei der einseitigen atem-synchronen Neurostimulation (easHGNS, Abbildung 1) oder über eine Kontaktelektrode wie bei der beidseitigen atem-

asynchronen Hypoglossus-Neurostimulation (baaHGNS, Abbildung 2) möglich. Ein externer, mit Pflaster am Kinn jede Nacht befestigter Impulsgenerator bei der baaHGNS und ein interner, über einen separaten Schnitt zwischen Subkutangewebe und M. pectoralis major auf der Höhe des 3. bis 4. interkostalen Raums des ventralen Brustkorbs implantierter Impulsgenerator (IPG) bei der einseitigen atemsynchronen HGNS (easHGNS) sichern die Neurostimulation. Des Weiteren erfolgt bei der easHGNS über denselben thorakalen Zugang die Implantation eines Atemdrucksensors zwischen dem M. intercostalis externus und M. intercostalis internus zur Erfassung der Atemexkursion (Abbildung 3). Bei der easHGNS erfolgt eine Tunnelung unter dem Subkutangewebe zur Herstellung einer Verbindung zwischen dem submentalen und dem thorakalen Schnitt, um das Kabel der Stimulationselektrode mit dem entsprechenden Anschluss des IPG zu verbinden.

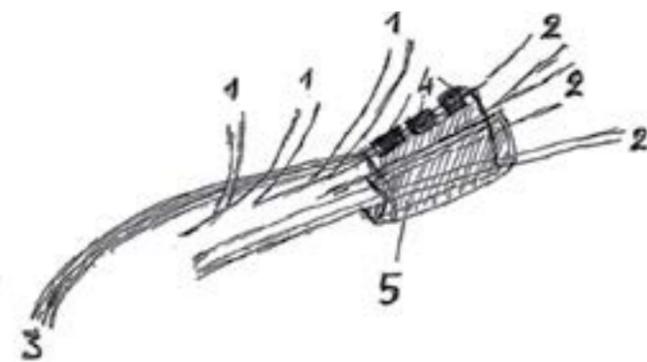


Abbildung 1: Stimulationselektrode bei easHGNS. 1. Nervenäste für die Retraktoren Muskeln der Zunge; 2. Nervenäste für die Protrusoren und die anspannenden Muskeln der Zunge; 3. Kabelverbindung zum Impulsgenerator; 4. Drei Elektrodenkontakte zum Nerven; 5. Cuff-Elektrode aus Silikon



Abbildung 2: Stimulationselektrode bei baaHGNS. Die vier Kontaktelektroden (zwei rechts = 1 und zwei links = 2) werden unter elektrophysiologischer Kontrolle selektiv in Kontakt mit den Ästen des N. hypoglossus für die Protrusoren und die anspannenden Muskeln der Zunge gebracht.

STELLENWERT UND INDIKATION

Die HGNS-Therapie ist bei Patienten mit einer mittelschweren bzw. schweren Obstruktiven Schlafapnoe (OSA) und Intoleranz der nächtlichen Überdrucktherapie (positive airway pressure, PAP) indiziert. Dabei soll polysomnographisch (PSG) im Schlaflabor ein AHI (Apnoe-Hypopnoe-Index; Anzahl der vollständigen und Teil-Atemaussetzer) von mindestens 15/Std. nachgewiesen werden. Eine Medikamenten-induzierte Schlafendoskopie (drug-induced sleep endoscopy, DISE) soll im Rahmen der Indikationsstellung und Entscheidungsfindung sowie zur individualisierten Beratung der Betroffenen erfolgen. Dabei soll gesondert auf einen kompletten konzentrischen Kollaps auf der Ebene des Velopharynx oder auf einen Kollaps nach medial auf der Ebene des Oropharynx geachtet werden. Chronische neurologische Erkrankungen mit Befall der Hirnnerven, noch spezieller des Nervus hypoglossus, bzw. schwergradige chronische psychiatrische Störungen, die die Compliance bei der Nutzung und Titration der Neurostimulation nach der Implantation beeinträchtigen können, sind wesentliche Kontraindikationen für eine HGNS. Bei der Indikationsstellung spielt der Body-Mass-Index (BMI) eine sehr wichtige Rolle. Der BMI-Wert soll < 35 kg/m² sein.

STELLENWERT DER MEDIKAMENTEN-INDUZIERTEN SCHLAFENDOSKOPIE

Eine Propofol- (oder sonstige medikamentös-) induzierte Schlafendoskopie (drug-induced sleep endoscopy – DISE) unter bi-spektralem EEG-Monitoring durch eine Fachärztin für Anästhesie soll zur Evaluation die Art und das Ausmaß (inkl. Kombination) des muskulären Kollapses und der anatomisch beteiligten Strukturen der oberen Atemwege dienen.

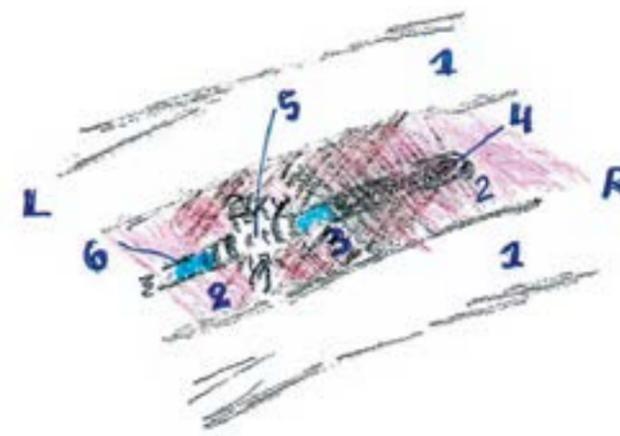


Abbildung 3.: Sensor-Elektrode in einem rechten interkostalen Raum. 1. Rippen; 2. Fasern des M. intercostalis externus (rot); 3. Fasern des M. intercostalis internus (braun); 4. Atem-Drucksensor, liegend zwischen den Mm. intercostalis internus und externus; 5. Anker der Elektrode angenäht und somit befestigt am M. intercostalis externus; 6. Verbindungskabel (blau) zum Impulsgenerator (R: rechts anatomisch, L: links anatomisch)



Prof. Dr. med. Haralampos Gouveris
Oberarzt

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
HNO-Universitätsklinik
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz
Tel. 06131 17-2099 / -7362

Haralampos.Gouveris@unimedizin-mainz.de
www.unimedizin-mainz.de/hno

Dabei wird besonders auf das Kollaps-Muster im Velopharynx und insbesondere im Oropharynx geachtet. Eine Einstufung nach der sog. VOTE – Klassifikation erfolgt bei der DISE (De Vito et al. 2018).

Es entsteht eine Evaluation des Ausmaßes (gering, mäßig, komplett) sowie des Musters (anterioposterior, nach medial, konzentrisch) des Kollapses auf der Velum- (V), Oropharynx- (O), Zungen- (T, Tongue) und Epiglottis- (E) Ebene.

Ein kompletter konzentrischer Kollaps auf der Velum-Ebene, eine Verengung am Übergang zwischen weichem und hartem Gaumen oder sogar ein mindestens mäßiggradiger Kollaps nach medial auf der Oropharynx-Ebene (Huyett et al., 2021; Kedarisety et al. 2024) sind mit einer geringeren Wirksamkeit der HGNS assoziiert.

KONTRAINDIKATIONEN

Chronische neurologische Erkrankungen mit Befall der Hirnnerven, noch spezieller des Nervus hypoglossus, bzw. schwergradige chronische psychiatrische Störungen, die das Bewusstsein um die Therapie und die Hardware und Software des Therapie-Systems sowie die Compliance bei der Nutzung und Titration der Neurostimulation nach der Implantation beeinträchtigen können, sind wichtige absolute Ausschlusskriterien.

Auch ein frischer (< 6 Monate) Myokardinfarkt bzw. eine aktuelle Therapie mit einer doppelten Antikoagulation wie auch eine bestehende Schwangerschaft sind weitere Ausschlusskriterien.

BODY-MASS-INDEX (BMI)

Der BMI ist ein sehr wichtiger Faktor. Grund dafür ist, dass bei einigen Patienten bereits bei einem BMI von 30 kg/m² (Mokhlesi et al. 2019) ein Obesitas-Hypoventilationssyndrom (OHS) vorliegen kann. Dabei

sollen alle Betroffenen ausführlich über die Notwendigkeit eines stabil unter der Marke von 35 kg/m² BMI-Wertes bzw. einer Körpergewichtsabnahme (auch für die Zeit nach der Implantation) aufgeklärt werden. OSA-Patienten mit einem BMI < 32 kg/m² haben deutlich bessere Ergebnisse nach HGNS-Implantation verglichen mit Patienten mit einem BMI zwischen 32 und 35 kg/m² (Suurna et al. 2021).

MRT-TAUGLICHKEIT

Eine magnetresonanztomographische (MRT)-Untersuchung (1,5 Tesla) des Körpers bei easHGNS wurde vor kurzem in der Europäischen Union (EU) zugelassen. BaaHGNS-Systeme sind sogar für 3 Tesla-MRT-Untersuchungen in der EU zugelassen.

INTRA- UND POST-OPERATIVE RISIKEN

Die Implantation eines easHGNS- bzw. eines baaHGNS-Systems erfolgt unter einer vollen Intubationsnarkose und unter neurophysiologischer Kontrolle der elektromyographischen (EMG-) Signale der Zungenmuskulatur und ist mit wenigen Risiken verbunden. Parallel zu den allgemeinen/universellen postoperativen Risiken (z. B. Infektion, Blutung, Bluterguss) kann spezifisch eine vorübergehende ein- bzw. beidseitige Parese von Ästen des Nervus hypoglossus auftreten. Bei der easHGNS besteht bei der Implantation des Atemdrucksensors im interkostalen Raum ein geringes Risiko zum Pneumothorax. Die o. g. Komplikationen kommen selten vor, sodass die HGNS-Operationen mit einem niedrigen intra- bzw. post-operativen Risiko assoziiert ist.

AKTIVIERUNG, POSTOPERATIVE NACHSORGE, WIRKSAMKEIT UND FEINEINSTELLUNG DER NEUROSTIMULATION

Die Aktivierung des easHGNS-Systems erfolgt vier Wochen und des baaHGNS-Systems acht Wochen postoperativ. Die erste polysomnographische (PSG) Kontrolle im Schlaflabor, ggf. mit gleichzeitiger Titration

der Neurostimulationsparameter, erfolgt bei easHGNS drei Monate nach der Aktivierung. Bei der baaHGNS erfolgen ambulante Kontrollen alle vier Wochen auf Basis der entsprechenden ambulanten Polygraphie-Ergebnisse. Weitere PSG-Kontrollen sollen, abhängig von der Symptomatik, spätestens alle zwölf Monate stattfinden. Häufige (alle vier bis sechs Monate) ambulante Kontrollen und Feineinstellungen sind bei ca. 30 % der implantierten Patienten in den ersten 18 bis 24 Monaten nach der Aktivierung zur Sicherung und Optimierung der Qualität der Neurostimulation notwendig. Dabei sind, zwischen den PSG-Kontrollen, auch ambulante Polygraphie (HSAT-home sleep apnea testing) – Untersuchungen zur Überprüfung der Wirksamkeit – notwendig.

Unter o. g. Maßnahmen wird der AHI zwischen 50 % und 57 % und der Entsättigungsindex (Anzahl der Sauerstoff-Entsättigungen im peripheren Blut pro Stunde Schlaf) zwischen 48 % und 52 % reduziert (Cortal et al. 2015). Eine Reduktion des AHI um durchschnittlich 21 Ereignisse / Stunde sowie eine signifikante Verbesserung der assoziierten Tages-schläfrigkeit konnten in den Daten eines sehr umfangreichen Registers von easHGNS-implantierten Patienten (ADHERE Registry) nachgewiesen werden (Suurna et al. 2021). Des Weiteren gibt es deutliche Hinweise, dass HGNS auch parallel die bei OSA häufig bestehende komorbide Insomnie verbessern kann (Pordzik et al. 2023; Pascoe et al. 2022).

FAZIT

Die HGNS-Implantation ist eine sehr wirksame Therapie bei Patienten mit mindestens mäßiggradiger OSA, die die Erstlinientherapie mit PAP nicht tolerieren. Schwergradige neurologische und psychiatrische begleitende Krankheiten und ein BMI > 35 kg/m² sind wichtige absolute Kontraindikationen. Die Implantation ist mit einem geringen perioperativen Risikoprofil verbunden, setzt aber zur Optimierung der postoperativen Ergebnisse und des Nutzens für die Betroffenen die genaue prä-operative Indikationsstellung und die kompetente postoperative Nachsorge im Rahmen eines schlafmedizinischen Zentrums voraus.

Ein Literaturverzeichnis erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion.



Links: Kinn-Pflaster bei baaHGNS (Durchmesser: 9,5 cm, -- horizontal x 5,5 cm - vertikal), rechts: Laterale Halswirbelsäule – Röntgenaufnahme postoperativ nach easHGNS zur Darstellung der Lage der Stimulationselektrode.



CIRS dent



Jeder Zahn zählt



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum



www.cirsdent-jzz.de

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](https://www.institut-lzk.de).

THEMA, KURSNUMMER	WANN	WO	BESCHREIBUNG	REFERENTEN	PUNKTE
Oralchirurgisches Kompendium M4 248114	Mi, 10.07.2024 10–18 Uhr	LZK	Licht im Dunkel – Einsatz von Laser und Biophotonik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	San.-Rat Dr. Peter Mohr / Dr. Siegfried Jänicke	8
Curriculum Senioren Zahnmedizin, 248500	Fr, 05.07.2024 10:30–17:30 Uhr Sa, 06.07.2024 9–16 Uhr	LZK	Modul 1: Einführung in die Gerontologie, Geriatrie und Senioren Zahnmedizin	Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke und andere	97
Sommerakademie Hygiene 248277	Di, 30.07.2024 11–19 Uhr Mi, 31.07.2024 9–17 Uhr	LZK	Kompaktkurs Hygiene I und II	Christmann / Salm	20
Curriculum Funktionsdiagnostik 248141	Do, 22.08.2024 14–18 Uhr Fr, 23.08.2024 9–17 Uhr Sa, 24.08.2024 9–17 Uhr	LZK	Modul 4 Klinisch-instrumentelle Funktionsanalyse	Vist. Prof. Dr. Markus Greven, MSc / Dr. Ina Köttgen, MSc, Mainz	150
Sommerakademie Hygiene 248278	Di, 27.08.2024 11–19 Uhr Mi, 28.08.2024 9–17 Uhr	LZK	Kompaktkurs Hygiene I und II	Christmann / Salm	20
Curriculum Senioren Zahnmedizin, 248500	Fr, 30.08.2024 10:30–17:30 Uhr Sa, 31.08.2024 9–16 Uhr	LZK	Modul 2: Mobil unterwegs und den Erkrankungen im Alter sowie dem Altern begegnen	Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke und andere	97
Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, 248600	Fr, 06.09.2024 10–18 Uhr Sa, 07.09.2024 9–17 Uhr	LZK	Modul 1: Einführung in die Kinder- und Jugendzahnheilkunde und kognitive Entwicklung des Kindes	Dr. Rana Hanna PD Dr. Birgül Azrak / drs. Johanna Maria Kant	200
Oralchirurgisches Kompendium M5 248115	Mi, 11.09.2024 14–18 Uhr	LZK	Aufbau einer fachzahnärztlichen Überweisungspraxis für Oralchirurgie	Prof. Dr. Günter Dhom	5
Abrechnung – von Anfang an richtig, 248302	Fr, 27.09.2024 13:30–19 Uhr	LZK	FOLLOW-UP	Susanne Storch	5

URTEIL: 20.000 EURO SCHMERZENSGELD

Nach einer [abgebrochenen] Wurzelspitzenresektion am Zahn 37 leidet ein Patient dauerhaft unter einem Nervschaden: Schmerzen, Taubheit und Sprachprobleme. Ein Behandlungsfehler konnte nicht festgestellt werden. Jedoch verurteilte das Landgericht München II – mittlerweile rechtskräftig – den Zahnarzt zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 20.000 €, da mangels ausreichender Aufklärung keine wirksame Einwilligung in den Eingriff vorgelegen habe (Az. 1 O 227/21).

Das Gericht legt zunächst ausführlich dar, welche Anforderungen an eine Aufklärung zu stellen sind. Es weist darauf hin, dass es betreffend bestehende Risiken nicht darauf ankomme, wie oft sich das Risiko verwirklicht.

„Entscheidend ist vielmehr die Bedeutung, die das Risiko für die Entschließung des Patienten haben kann.“ Der Umfang der erforderlichen Aufklärung sei „umgekehrt proportional ... zur Dringlichkeit und zu den Heilungsaussichten“. Anders ausgedrückt: Bei gefährlichen und nicht dringlichen Eingriffen muss auch über Risiken aufgeklärt werden, die sich nur selten verwirklichen. Wenn es weniger gefährliche Behandlungsalternativen gebe, bestehe eine gesteigerte Aufklärungspflicht.

Hier ging es um die Gefahr einer dauernden Taubheit und es bestanden zwei Alternativen, nämlich abwarten und Entfernung des Zahnes. In solchen Fällen reiche es nicht, nur auf die Gefahr einer Nervenläsion hinzuwei-

sen, es müssen auch die Alternativen genannt werden. Eine solche Aufklärung konnte der Zahnarzt nicht belegen – u. a. deshalb, weil er für seine elektronische Dokumentation kein Änderungsprotokoll vorlegte, also nicht sicher war, ob nicht Änderungen vorgenommen wurden.

Insbesondere vor Eingriffen, die schwerwiegende Folgen für den Patienten haben können, sollte also sorgfältig über auch seltene Risiken und bestehende Behandlungsalternativen aufgeklärt werden – und dies sollte fälschungssicher dokumentiert werden.

Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg




Öffentliche Ausschreibung
Zahnärztliche Versorgung der Gefangenen
in der Justizvollzugsanstalt Frankenthal

Laufzeit: 4 Jahre (+ 2 Jahre), ab 01.09.2024
(max. 493 Gefangene)

Angebotsfrist: 10.07.2024

Das Ministerium der Justiz beabsichtigt, die zahnärztliche Versorgung der Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt Frankenthal 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@lbm.rlp.de

EIN BESONDERER FALL: DENS IN DENTE

Eine 24-jährige Patientin in gutem Allgemein- und Ernährungszustand ohne Vorerkrankungen wurde uns zur Abklärung von rezidivierenden Schwellungen im linken palatinalen Oberkiefer überwiesen. Die Beschwerden bestanden seit ca. zwei Jahren. Es erfolgten mehrmalige Antibiotikagaben. Die Schwellungen waren nach Gaben von Antibiotika jeweils vollständig rückläufig. Die Zähne 26 und 27 reagierten vital, zeigten sich parodontal unauffällig und ohne Lockerungsgrad.

Ein mitgebrachter Röntgenfilm des Zahnarztes ließ keine apikalen Veränderungen erkennen. Lediglich eine Opazität im Bereich der Trifurkation des Zahnes 27 war zu sehen (siehe Abb. 1).

Bei Erstvorstellung war keine Schwellung, jedoch eine ca. einen Zentimeter große Rötung palatinal 27 festzustellen. Der Zahn reagierte auf eine erneute Vitalitätsprobe ebenfalls positiv, die Patientin war beschwerdefrei. Auffällig war eine morphologische Abweichung in Form eines doppelten Höckers palatinal.



Abb. 1: Zahnfilm 24-27 vom Hauszahnarzt



Dr. Dr. Ursula Graf-Balun

Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Binger Str. 17, 55116 Mainz

Tel.: 06131 23 23 26

info@mkg-mainz.de

Der entscheidende Hinweis zur Diagnose eines Dens in dente oder Dens invaginatus ergab sich aus einer 3-D-Aufnahme. Innerhalb der Trifurkation des Zahnes 27 konnte eine ca. vier bis fünf Millimeter große zahnähnliche Einstülpung mit schmelzdichten Anteilen festgestellt werden. Zudem war eine Osteolyse im Bereich des Knochens im Bereich der Trifurkation und auf gleicher Höhe palatinal zu diagnostizieren (Abb. 2, 3, 4 und 5).

Aufgrund des fehlenden Antagonisten, der besonderen Anatomie des Zahnes und der ausgeprägten Osteolyse entschlossen wir uns nach Rücksprache mit der Patientin gegen den Zahnerhalt. Postoperativ war die besondere Anomalie der palatinalen Wurzel mit Einstülpung in die Trifurkation gut erkennbar (Abb. 6).

Der Dens in dente oder Dens invaginatus ist eine seltene Zahnanomalie, die durch Einstülpung der Zahnoberfläche während der Zahnentwicklung entsteht. Die Einstülpung oder Invagination kann dabei unterschiedlich ausgeprägt sein. Die radiologische Klassifikation nach Oehlers hat sich heute durchgesetzt [1]:

- **Typ I:** Die Invagination, rein schmelzausgekleidet, endet apikal maximal auf Höhe der Schmelz-Zement-Grenze.
- **Typ II:** Die Invagination endet als blinder Sack apikal der Schmelz-Zement-Grenze, Verbindungen zur Pulpa sind möglich.
- **Typ III:** Die Invagination reicht weit nach apikal, es besteht eine laterale (Typ III A) oder apikale (Typ III B) Verbindung zum Parodont („zweites Foramen“), Verbindungen zur Pulpa sowie Zahn- und Wurzeldeformationen sind möglich.

Am häufigsten sind die oberen seitlichen Schneidezähne betroffen. Die kleinste Form der Invagination ist als Foramen caecum bekannt [2]. Zähne mit atypischen Zahnformen und ausgeprägtem Foramen caecum legen den Verdacht eines Dens invaginatus nahe und sollten möglichst frühzeitig prophylaktisch versiegelt werden.

Seltener sind Prämolaren und Molaren betroffen. Wie in unserem Fall kann die Inspektion der Kronenform Hinweis auf eine Anomalie geben. Mittels einer DVT-Aufnahme kann die Anatomie des Zahnes dann

besser beurteilt werden. Dies ist wichtig, um die Möglichkeiten bzw. den Therapieerfolg einer endodontischen Therapie abzuwägen. Die Zahnextraktion sollte immer erst als ultima ratio erwogen werden [3].

ZUSAMMENFASSUNG UND DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

Bei länger bestehenden unklaren Beschwerden ist anzuraten, ein DVT anzufertigen, da man immer auch an eine Zahnanomalie denken muss.

Der Vitalitäts-/Sensibilitätstest sollte in solchen Fällen stets kritisch hinterfragt werden, da es sich hier auch um Mikrorisse handeln kann. Diese können insbesondere bei Bruxismus-Patienten auftreten und dabei kann ein Zahn sensibel reagieren, obwohl ein Wurzelkanal

bereits nekrotisch ist und sich dann eine apikale oder laterale Osteolyse zeigt. Ebenso kann hier der Sensibilitätstest von vestibulär und palatinal sinnvoll sein, um starke Unterschiede festzustellen.

Des Weiteren muss eine rezidivierende Sialadenitis der kleinen Gaumenspeicheldrüsen in Betracht gezogen werden, welche unter anderem durch eine mechanische, chemische oder thermische Irritation auftreten kann.

Dr. Dr. Ursula Graf-Balun, Dr. Andreas Ehl

Quellen:

- 1) **Oehlers** FAC: Dens invaginatus (dilated composite odontome). I: variation of the invagination process and associated anterior crown forms and pathogenesis, *Oal Surg Oral Med Oral Pathol* 10: 1204-1218 (1957)
- 2) **M. Hülsmann**: Dens invaginatus: aetiology, classification, prevalence, diagnosis and treatment consideration, *Int Endod J* 30: 79-90 (1997)
- 3) **A. Hintze**: Endodontische Behandlung eines Dens invaginatus vom Typ II – Ein Fallbericht, *Deutscher Ärzteverlag, Köln, Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde* 28 (2006)



Abb. 2

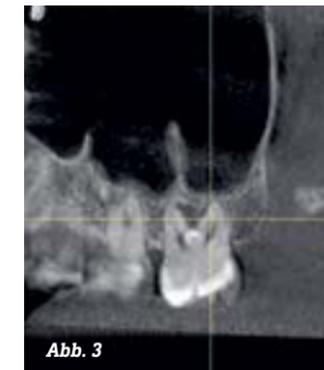


Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 2 DVT 25-27 axial

Abb. 3 DVT 27 longitudinal

Abb. 4 DVT 25-27 longitudinal

Abb. 5 DVT 27 transversal

Abb. 6: Zahn nach Extraktion

AYUBOWAN – HELLO UND HALLO!

Drei Studentinnen der Universitätsmedizin Mainz berichten über ihre Famulatur in Sri Lanka:

Sri Lanka also. Zugegeben, vor unserer Abreise konnten wir noch nicht so viel mit diesem kleinen Land südlich von Indien anfangen. Aber umso begeisterter waren wir nach Abschluss unseres Abenteuers. Aber beginnen wir von vorn.

PLANUNG

Bereits ein Jahr im Voraus begannen wir mit der Planung, wo es überhaupt hingehen soll. Nachdem wir eine sehr schnelle und freundliche Antwort aus Sri Lanka erhielten, fiel unsere Entscheidung. Es sollte also das Sakuki Dental Hospital in Kurunegala unter der Leitung von Dr. Samantha Kumara Kithalawaarachchi werden. Er würde uns jetzt augenzwinkernd widersprechen und sagen: „Nein, meine Frau Kanchana ist die eigentliche Chefin!“

Wir konnten uns nun also um alles weitere

kümmern: Um Flüge, die selbst ein Jahr vorher nicht gerade günstig sind, Impfungen und Unterkünfte für die Reise im Anschluss.

Das Visum bekommt man auf einer offiziellen Internetseite, dort ist es für 30 Tage gültig und kostet ca. 50 Euro. Eine Verlängerung kann entweder vor Ort, in der Nähe von Colombo, beantragt werden (hierfür sollte ein ganzer Tag eingeplant werden) oder über eine Internetseite. So haben wir es gemacht. Auf die Bestätigung mussten wir ca. 8 Tage warten, also sollte sich dort zeitnah darum gekümmert werden. Außerdem ist zu beachten, dass die Verlängerung erneut ca. 100 Euro kostet.

Alle wichtigen Infos zu den Impfungen holt man sich am besten bei einem Reisemediziner, dabei ist aber unbedingt zu beachten, dass einige Impfungen mehrere Termine in gewissen Abständen benötigen.

Unsere Spendenmaterialien transportier-

ten wir in einem großen Koffer, da die meisten Fluggesellschaften kein Spendengepäck kostenfrei mitnehmen. Allerdings kann über den Study-Club von Qatar Airways kostenfrei ein Zusatzgepäckstück mitgenommen werden.

Immer gebraucht werden vor allem Handschuhe und Abformmaterialien, aber auch alles andere an zahnmedizinischem Equipment.

An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich bei HU Friedy, VOCCO, NTI, DMG Dental, Verein für Zahnhygiene, Coltene und allen Privatspendern für die großartige Unterstützung, die sie uns gegeben haben, um den Patientinnen und Patienten vor Ort die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.

UNTERKUNFT

In der Zeit unserer Famulatur wurden wir im „The Hideaway“ von Kanchana und Samantha



Von der Füllung bis zum Zähneziehen – die Behandlung ist das Herzstück der Famulatur.



Die drei Mainzer Studentinnen mit dem Klinikleiter Dr. Samantha Kumara Kithalawaarachchi.



Eine Geste hilft manchmal mehr als tausend Worte.

gegen einen Abschalp untergebracht. Diese Ruheoase liegt mit dem Tuk-Tuk etwa 20 Minuten entfernt von der Klinik. Natürlich kann der Weg auch mit einem der sehr pünktlichen Busse bestritten werden und wir empfehlen auch jedem, diese Erfahrung zu machen, allerdings sind wir nach drei rasanten Fahrten dann doch wieder auf das Tuk-Tuk umgestiegen.

In diesem Coconut Garden – oder eher Coconut Heaven – kann man einen Pool, die Natur und auch einen Kochkurs inklusive Gartenführung und Kräutersammeln genießen.

ORT DER FAMULATUR

Kurunegala ist alles andere als ein touristischer Ort in Sri Lanka. Es handelt sich um ein kleines Städtchen ca. eine Stunde entfernt von Kandy. Hier sind die Essenspreise noch sehr gering, die Menschen sehr kulturell und auch religiös geprägt und drei große weiße Frauen stellen schon so etwas wie eine „Attraktion“ dar. Die Locals waren aber trotz der Sprachbarriere immer hilfsbereit und zuvorkommend und auch immer sehr interessiert an unserer Geschichte.

Da die vorherrschende Religion in Sri Lanka der Buddhismus ist und die Menschen nach dem Prinzip des Karmas leben – tue Gutes und dir geschieht Gutes –, hatten wir auch nie unerfreuliche Situationen, sondern wurden immer sehr herzlich behandelt.



Da staunten die jungen Zahnmedizinerinnen nicht schlecht – zahnärztliche Befunde, die in Deutschland nicht so häufig vorzufinden sind.

FAMULATUR

Das Sakuki Dental Hospital hat sieben Tage die Woche geöffnet. Allerdings hat Samantha dienstags seinen persönliche Buddha-Tag, an dem er nicht arbeitet, sodass dieser Tag auch für die Famulanten frei ist.

Von Füllungen über endodontische Maßnahmen bis hin zu Prothetik und sogar Kieferorthopädie ist wirklich alles dabei. In den ersten Tagen verschaffte sich Samantha einen Überblick über unsere Fertigkeiten und ließ uns danach ziemlich frei arbeiten, wobei wir ihn natürlich bei Problemen immer zu Hilfe rufen konnten.

Die Aufklärung der Patientinnen und Patienten erfolgte stets durch Samantha und wenn sie mit der Behandlung durch uns einverstanden waren, durften wir loslegen. Mit einigen stellte sich dabei die Kommunikation schwerer als gedacht dar, aber mit Hilfe der ZFAs ging am Ende doch immer alles glatt.

Bei uneindeutigen Patientenfällen wurden wir auch einige Male nach unserer Meinung gefragt, sodass es auch einen regen Wissensaustausch verschiedener Lehrmeinungen gab, was uns in unserem späteren beruflichen Leben mit Sicherheit den ein oder anderen Vorteil bringen wird.

Neben seiner Arbeit als Zahnarzt ist Samantha auch der Anti-Drogen-Beauftragte für das Gesundheitsministerium. Darüber hinaus



besucht er ab und zu Schulen, um dort über die Notwendigkeit des Zähneputzens aufzuklären, damit die jüngere Generation einen einfacheren Start in ein mundgesundes Leben hat.

Aufgrund der Massen an Zucker, die jedem Produkt zugesetzt sind, ist Karies in Sri Lanka nämlich ein riesengroßes Problem, selbst bei den Jüngsten.

REISE

Nach einem schweren und tränenreichen Abschied von der Klinik und allen Beteiligten dort führte uns unsere Reise an verschiedene Orte in Sri Lanka. Darunter Sigiriya, Kandy, Ella, einige Orte an der Südküste und natürlich Colombo. Jeder Ort hat etwas anderes ganz Spezielles, wodurch man an jedem Stopp ein ganz neues Sri Lanka kennenlernen darf. Die Gemeinsamkeit ist aber immer die Freundlichkeit und Gastfreundschaft, mit der uns die Einheimischen begegneten. Man muss sich aber bewusst sein, dass nach Kurunegala diese Orte sehr touristisch sind und man dort eher weniger den normalen Alltag der Singhalesen kennenlernen. Nichtsdestotrotz sind sie einen Besuch auf jeden Fall wert.

FAZIT

Im Vergleich zu den Famulaturen unserer Kommilitoninnen und Kommilitonen erlebten wir einen relativ normalen Arbeitsalltag, bei dem wir in den verschiedenen Fachrichtungen viel lernen und unsere Fähigkeiten ausbauen konnten. Der Wissensstand und die Forschung stehen denen in Deutschland in nichts nach, einzig und allein der Mangel an Materialien und Ressourcen sowie die doch allgemeine Armut des Landes erschweren eine medizinische Versorgung, wie wir sie kennen. Die Menschen dort haben zum Teil nicht viel, aber dafür immer ein Lächeln für uns übrig. Ayubowan!"

Felicia Pertack, Melody Oehler, Isabell Fleischanderl

Organisation: Sakuki Dental Hospital
Zeitraum: 17.02.24 – 19.03.24

KREATIVES AUS DEM HAMSTERRAD

In loser Folge stellen wir Ihnen im Zahnärztleblatt Mitglieder vor, die interessante Hobbys haben. Diesmal geht es um den dichtenden Zahnarzt Dr. Martin Lukas, der seine Praxis in Mainz-Weisenau betreibt. Wir haben ihm ein paar Fragen gestellt.

WANN UND WIE SIND SIE ZUM DICHTEN GEKOMMEN?

Das war etwa 2020, als mein zweiter Sohn geboren wurde und ich mich Anfang 2021 in die Selbstständigkeit getraut hatte. Mit einem Säugling und einem Kindergartenkind, einer Praxis und mitten in der Pandemie musste ich mir schlicht einen Weg suchen, die emotionale Gesundheit zu erhalten. Mal eine Stunde joggen, mal ein paar Stunden im Verein vor dem Schachbrett sitzen, mal einfach ein Buch lesen – das war alles nicht möglich. Wenn ich endlich irgendwann zu Hause war, dann im dunklen Zimmer, schön leise, mit dem Zweiten auf dem Arm. Ich habe Schlafliedchen gesungen und irgendwann welche selbst gereimt. Es gibt wirklich wunderschöne Schlaflieder, z. B. „Abend wird es wieder“. Von da ist der Weg zu anderer Lyrik nicht weit.

Aber war mal Zeit da, dann lautete die Frage: Wie lange gibt er Ruhe? Zehn Minuten? Eine Stunde? Zehn Minuten reichen jedoch schon für das erste Lesen eines Gedichtes. Blieb mehr Zeit, bestand die Möglich-

keit, immer tiefer in die Analyse einzutauchen. Ich habe sehr viel Lyrik seitdem gelesen. Weitaus mehr Zeit habe ich mit dem Lesen als mit dem Schreiben von Versen verbracht. Ich glaube, dass von guten Gedichten – nicht unbedingt von den schönen – eine große Kraft ausgeht. Ich mag zu diesem Zweck sehr die Gedichte von Lessing, Heine, Kästner, Tucholsky, Kaléko und Eva Strittmatter.

WIE SIND SIE AUF DIE IDEE GEKOMMEN, EIN BUCH HERAUSZUBRINGEN?

2022 bat ich einen Verleger aus Wiesbaden um eine Einschätzung und übersandte ihm drei Gedichte. Er attestierte ein „beachtliches Niveau“ und hatte diese Gedichte in loser Folge in seinen Printmedien veröffentlicht. Diese Rückmeldung hat mir Sicherheit gegeben und ich bastelte mir zum Veröffentlichen der Gedichte eine Homepage (www.mainzschmunzelt.de), auf der ich jede Woche ein neues Gedicht einstellte, meist mit Bezug zu einem Thema aus der Vorwoche. Wer aus dem Familien- und Freundeskreis wollte, konnte nun mitlesen. Im Sommer 2023, der Wiesbadener Verleger war mittlerweile im Ruhestand, hatte ich recht spontan die Idee, dem TZ-Verlag in Darmstadt ein Manuskript zu übersenden, und die sind mitgegangen.



Der Gedichtband von Dr. Martin Lukas mit dem Titel „Drei Jahre im Spiegel – Gedichte 2021–2023“ ist erhältlich in jedem Buchhandel oder online für 9,95 Euro (ISBN 978-3-96031-035-8)

WAS INSPIRIERT SIE?

Das ist eine sehr gute Frage, die ich mir selbst oft stelle. Komischerweise ist es überhaupt nicht absehbar, wann, wie oder wo eine brauchbare Ausgangsidee für ein Gedicht entsteht. Ich kam aus Urlaubswochen mit leerem Blatt zurück. Dann, wieder voll im Hamsterrad, ist plötzlich, aus dem Nichts, etwas im Kopf. Das ist so komplett anders als akkurates, diszipliniertes, tägliches Handwerken. Ich kann es nicht erzwingen, ich kann dem keine Wege bahnen, ich kann nur darauf warten. Mal länger, mal weniger lang. Sich mühen bringt hier gar nichts.

WANN HABEN SIE NEBEN PRAXIS UND FAMILIE ZEIT FÜR DAS SCHREIBEN?

Verse erstellen oder verbessern kann man immer, sofern der Kopf verfügbar ist: draußen im Gehen, im dunklen Kinderzimmer, ohne Handy, ohne Kopfhörer. Seit Herbst 2023 sind mir brauchbare Ansätze irgendwie gar nicht mehr gekommen. Daher habe ich auch die Homepage eingestellt. Aber das wird sich auch wieder ändern. Ich weiß nur nicht wann. Wie gesagt: mit Wille, Ehrgeiz, Disziplin komme ich hier keinen Schritt weiter. Heute habe ich folgende Verse aufgeschrieben. Ich war in der Praxis. Keine Katastrophen: Ein Praxiszimmer ist fast fertig renoviert. An die Bestellung von Schubladeneinsätzen hatte jedoch bisher keiner gedacht. Die Dokumentationen der letzten Woche war noch zu kontrollieren, ich habe die Röntgenprüfung durch die BZK begonnen zu bearbeiten, usw. und dabei kam mir ein ...

Frommer Wunsch

Wär' zu Hause
Wäre still
Würde treiben
Was ich will

VERARBEITEN SIE AUCH THEMEN AUS DEM PRAXISALLTAG?

Ab und zu. Jedoch eher die bewegenden Themen der Zeit, z. B. den Krieg in der Ukraine, die Pandemie, aber auch Kokolores. Die Themen sind bunt wie die Welt, von der Schwarzmalerei bis zum Morgenrot, alles dabei.

WER IST IHR GRÖSSTER FAN?

Gewidmet habe ich den Gedichtband meiner Oma, Jahrgang 1927. Ihr Wertegerüst ist oft in den Gedichten gespiegelt. Ich gehöre zur „letzten

Generation“, die am Wohnzimmertisch einem bewegenden Zeitzeugenbericht zuhört: das zerbombte Ludwigshafen, die verschiedenen Sirensignale bei Luftalarm, der hallende Knall durch die Rheinpfalz bei der Sprengung der Speyerer Rheinbrücke, die Hamsterfahrten auf den Hunsrück, der eilig versteckte Kartoffelsack am Bahnhof in Boppard vor den französischen Besatzungstruppen. Und dabei immer wieder die nicht zu verbergenden Tränen.

Respekt und Würde sind bei ihr mit so einer Selbstverständlichkeit verankert. Tief verwurzelt im Katholizismus ist ihr Ausgrenzung völlig fremd.

Haben wir uns als Kinder gekloppt, kam die Mahnung: „So fängt der Krieg an“. Ich bin wirklich sehr dankbar, dass ich meiner Oma den Gedichtband überreichen konnte und sie ihn rauf und runter liest.

WO KANN MAN IHR BUCH BEKOMMEN?

Den Gedichtband „Drei Jahre im Spiegel – Gedichte 2021–2023“ kann man in jedem Buchhandel, direkt beim TZ-Verlag oder im Online-Buchhandel bestellen.

Damit der Ladenpreis einstellig blieb, habe ich die beiden Auflagen teilfinanziert, sonst hätte der Verlag zum Erreichen der Kostendeckung den Preis bei etwa 15 Euro ansetzen müssen. Es bleibt reines Hobby und Vergnügen.

Der Verlag hat zu den Gedichten den folgenden Infotext verfasst: „Im Zeitraum von drei Jahren haben etliche Themen unseren Alltag bestimmt. Martin Lukas hat diese Themen aufgegriffen und sie in Gedichten bearbeitet, mal nachdenklich, mal humorvoll. Lesen, denken, grübeln und auch schmunzeln, all das gepackt in ein kleines, aber feines Büchlein.“

VIELEN DANK UND WEITERHIN VIEL INSPIRATION!

Wie finden Sie einen guten Ausgleich zum Praxisalltag? Haben Sie ein außergewöhnliches Hobby? Wir würden uns freuen, wenn Sie uns schreiben:

redaktion@lzk.de

NATIONALES PROJEKT ZUR FRÜHERKENNUNG VON MUNDKREBS ERFOLGREICH ANGELAUFEN

Zahnärztinnen und Zahnärzte beteiligten sich an der nationalen Online-Befragung zur Verbesserung der Früherkennung von Tumoren in der Mundhöhle im Rahmen des nationalen Präventionsprojektes.

Im September und Oktober 2023 waren über die Landes- und Bezirkszahnärztekammern die zahnärztliche Kollegenschaft kontaktiert und gebeten worden, einen Online-Fragebogen zur Ätiologie, Früherkennung und den Risikofaktoren für Mundkrebs zu beantworten – der erste Schritt für ein mehrmonatiges Projekt. Die Ergebnisse aus 3.458 Fragebögen sind nun ausgewertet. „Im internationalen Vergleich sind sich die Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland der Hauptrisikofaktoren für Mundkrebs bewusst“, sagt Prof. Hertrampf.



Prof. Dr. Katrin Hertrampf MPH MME
Professorin für Prävention
und Versorgung in der Zahnheilkunde
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel

ERGEBNISSE INTERNATIONAL VERGLEICHBAR

Etwa 60 % der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland schätzten ihr eigenes Wissen über diese Tumorerkrankung als aktuell ein. Dies ist durchaus vergleichbar mit den Ergebnissen anderer internationaler Studien.

Bei den diagnostischen Fragen wurde die Leukoplakie mit 97 % als häufigste Läsion genannt, die mit Mundkrebs in Verbindung gebracht wird. Während die große Mehrheit der Ergebnisse auch zu diesem Fragenkomplex vergleichbar mit anderen Umfragen war, wussten in Deutschland immerhin fast 72 %, dass Mundkrebsläsionen meistens im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden. Zur Frage, wie sich eine Mundkrebsläsion im Frühstadium darstellt und welche Symptome hier beim Patienten auftreten, benannten dies 38 % der Teilnehmenden korrekt mit den Charakteristika klein, schmerzlos und rot.

HAUPTTRISIKOFAKTOREN SIND BEKANNT

Betrachtet man die Ergebnisse zu den Risikofaktoren, wurde von den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen in fast allen Fragebögen Tabakgenuss genannt, gefolgt von Alkoholgenuss und früheren Mundkrebsläsionen.

Diese sehr guten Werte in Bezug auf die Hauptrisikofaktoren finden sich auch in anderen internationalen Umfragen. „Bei der Kenntnis zu der Alterszielgruppe sehen wir Verbesserungspotenzial“, konstatiert Prof. Hertrampf.

Von 95 % der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen wurde das höhere Alter als Risikofaktor eingeschätzt, wobei nur 64 % die richtige Altersgruppe (≥ 60 Jahre) angaben.

Durchgängig etwas geringer als Fragen in Bezug auf die Risikofaktoren wurden Fragen zu Einflüssen, die alleine oder generell keinen Risikofaktor darstellen, beantwortet.

Etwa 53 % wussten, dass Adipositas, und etwa 25 %, dass eine schlecht sitzende Prothese keine Risikofaktoren für diese Tumorerkrankung darstellten.

Zusammenfassend möchten wir beispielhaft folgende Punkte hervorheben:

- Vorläuferläsionen und kleine bösartige Tumore sind nicht schmerzhaft.
- Zunge und Mundboden sind die beiden häufigsten Lokalisationen.
- Leukoplakie ist die häufigste Vorläuferläsion.
- Risikofaktoren sind auch Alter, Sonnenexposition (Lippe).

RE-EVALUATION AB SOFORT

Basierend auf diesen Ergebnissen wurde der zahnärztlichen Kollegenschaft ab Februar 2024 ein kostenloses und digitales sechsmoatiges Fortbildungsangebot mit unterschiedlichen Medien zur Verfügung gestellt.

Das Fortbildungsangebot wurde schrittweise zur Verfügung gestellt. Im Februar erschienen ein Fünf-Minuten-Film und ein Poster zur Mundschleimhautuntersuchung.

Im April wurden diese Medien durch ein weiteres Poster zu möglichen Risikoläsionen und einem Vortrag von Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel mit dem Titel „Von der Vorläuferläsion zum Mundhöhlenkarzinom – Einfache und sichere klinische Diagnostik“ ergänzt.

Im Juni kamen zwei weitere Vorträge von Prof. Dr. Dr. Andrea Rau und Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert zu den Themen „Risikofaktoren von Mundhöhlenkrebs – Nikotin, Alkohol und ???“ und „Orale potenziell maligne Erkrankungen“ hinzu.

Die Nutzung der Fortbildungsmedien war der Kollegenschaft unabhängig von der Teilnahme an der Umfrage möglich.

„Selbstverständlich ist eine Teilnahme an der Re-Evaluation unabhängig von der Teilnahme an der ersten Umfrage und am Fortbildungsprogramm möglich“, erläutert Prof. Hertrampf.

Mit diesem Artikel erhalten alle potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Link zur zweiten Online-Befragung mit der Bitte, den Fragebogen zu beantworten. „Durch die Vergabe einer Identifikationsnummer können wir gewährleisten, dass Projektgruppe und Kammer nicht wissen, wer an der Umfrage teilnimmt“, erklärt Prof. Hertrampf.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter:
[www.https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs](https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs)



Link zur zweiten Online-Befragung mit der Bitte, den Fragebogen zu beantworten.

Amalgam macht achtsam den Abgang.

Recycling aus Überzeugung! Unser zertifiziertes SmartWay-Recyclingverfahren ist achtsam gegenüber der Umwelt und kostenoptimal für Ihre Praxis.

Testen Sie jetzt unsere nachhaltige, zertifizierte und stressfreie Amalgamentsorgung:



Tel. 05205-75160
info@medentex.de
[medentex.com/weglaecheln](https://www.medentex.com/weglaecheln)



medentex
The Experts in Dental Services



EINEN TICK ANDERS

Vier frische Absolventinnen und Absolventen des Zahnmedizinstudiums an der Uni-medizin Mainz geben einen Einblick in ihre aktuelle Berufs- und Lebenswelt. Lesen Sie, was die jungen Kolleginnen und Kollegen bewegt.

WIE SEHEN IHRE PLÄNE FÜR IHREN BERUFSSTART AUS? NIEDERLASSEN ODER ANSTELLEN?

Kneip: Mittelfristig strebe ich eine selbstständige Tätigkeit an. Auch den Bereich Forschung und Lehre finde ich interessant, aber das eine schließt das andere ja nicht aus.

Wöller: Grundsätzlich sehe ich in Zukunft eine Niederlassung als gute Perspektive, um eigenverantwortlich und frei arbeiten zu können. Da ich allerdings die Weiterbildung zum Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen anstrebe und daher zunächst das Medizinstudium angehen muss, wird es bis dahin noch einige Zeit dauern.

Walter: Seit einem Monat habe ich eine tolle Assistentenstelle in einer Praxis in Bingen-Büdesheim begonnen und arbeite nebenbei an meiner Promotion. Für die nächsten Jahre kann ich mir keine eigene Praxis vorstellen, da ich mich erstmal auf die Qualität und Vielfaltigkeit meiner eigenen praktischen Arbeit konzentrieren möchte. Es ist mir wichtig herauszufinden, welche Bereiche der Zahnmedizin mich besonders interessieren.

Brassard: Mein Berufsstart wird sich noch ein wenig verzögern, da ich das Jahr nach meinem Abschluss nun erst mal für meine experimentelle Doktorarbeit nutze. Für meine Assistenzzeit würde ich gerne umziehen. Ich selbst bin unweit von meinem Studienort Mainz aufgewachsen und möchte die zwei Jahre gerne dafür nutzen, noch mal eine andere Ecke Deutschlands kennenzulernen. Die Entscheidung „Niederlassung oder Anstellung“ habe ich für mich noch nicht vollständig geklärt. Ich sehe in beiden Berufsprofilen Vor- und Nachteile, möchte jedoch keines prinzipiell ausschließen. Die Ortsgebundenheit schreckt mich jedoch in naher Zukunft erstmal von einer Niederlassung ab.



Sascha Kneip

WENN SIE SICH NIEDERLASSEN MÖCHTEN, IN WELCHER FORM BEABSICHTIGEN SIE DAS?

Kneip: Im Falle einer Niederlassung sehe ich mich definitiv in einer Praxisgemeinschaft. Ich schätze den kollegialen Austausch und ich denke, es ist ein großer Vorteil, den gestiegenen Aufwand in der Praxisführung aufteilen zu können.

Wöller: Da bin ich grundsätzlich sehr offen allen Optionen gegenüber. Die Last auf mehrere Schultern gleichverantwortlich zu verteilen, kann sicherlich ein großer Vorteil sein. Je mehr Schultern, desto umfangreicher muss auch alles organisiert und abgeklärt werden.

Walter: Am ehesten kann ich mir eine Gemeinschaftspraxis gemeinsam mit einer guten Freundin vorstellen. Dennoch bin ich offen für verschiedene Konzepte und lasse mich überraschen, was die Zukunft für mich bereithält.

Brassard: Da mir der kollegiale Austausch sehr wichtig ist, kommt eine Einzelpraxis für mich eher nicht in Frage.

Die Tatsache, dass ich den Unterschied zwischen einer Berufsausübungsgemeinschaft und einer Praxisgemeinschaft erstmal googeln musste, sagt wohl am besten aus, dass ich mir darüber wirklich noch keine Gedanken gemacht habe.

WÄRE ES AUCH INTERESSANT, IM LÄNDLICHEN RAUM ZU ARBEITEN UND UNTER WELCHEN VORAUSSETZUNGEN?

Kneip: Ursprünglich stamme ich aus einer Ortschaft mit rund 450 Einwohnern. Dem ländlichen Raum bin ich daher sehr verbunden und eine Rückkehr schließe ich nicht aus.

Momentan fehlt es allerdings an wirklichen Anreizen. Neben Infrastruktur, die Praxis und Patienten gut verbindet, fehlt es teils an Angeboten für junge Leute, um sich neben dem Beruf entfalten zu können. Initiativen von Gemeinden, wie die Schaffung von Praxisräumlichkeiten, betrachte ich jedoch als gute Entwicklung.

Wöller: Ja, das käme auch in Frage, da ich am Leben im ländlichen Raum viele Vorzüge sehe, erst recht, wenn irgendwann auch die Familienplanung dazukommt. Voraussetzung dafür wäre aber trotzdem eine gute Infrastruktur und nicht zu lange Wege überallhin.

Walter: Eine Praxis im ländlichem Raum kann ich mir sehr gut vorstellen, da ich bereits in einer kleinen Stadt arbeite. Dadurch bietet sich die Möglichkeit, einen vielfältigen Arbeitsalltag zu erleben, bei dem auch oft komplexe Fälle gelöst werden müssen und der Kontakt zu den Patienten häufig persönlicher sowie langfristiger ist.

Wohnen möchte ich allerdings weiterhin in einer Stadt wie Mainz und nehme den Fahrtweg zur Arbeit gerne auf mich.

Brassard: In meiner Freizeit schätze ich das kulturelle Angebot von Städten sehr. Arbeiten im ländlichen Raum kommt für mich daher aktuell nur als Pendlerin in Frage. Wichtig wäre mir hierbei eine gute ÖPNV-Anbindung. Allerdings bin ich auch kein Fan von langen Arbeitswegen und würde meine zukünftige Arbeitsstelle am liebsten mit dem Rad erreichen können.



Juliette Brassard

WELCHE BERUFLICHE HERAUSFORDERUNGEN KOMMEN AUF SIE ZU UND WORAUF FREUEN SIE SICH BESONDERS?

Kneip: Die Zahnmedizin unterliegt einem stetigen Wandel und gerade das finde ich so spannend. Als Digital Natives werden wir unseren Beruf wahrscheinlich noch ein ganzes Stück digitaler machen, als es sich viele von uns momentan vorstellen können.

Gleichzeitig wird die Praxisstruktur durch weniger Einzelpraxen vermutlich viel überregionaler werden. Die Arbeit wird mir also sicher nie ausgehen, aber die individuelle Spezialisierung wird, denke ich, eine tragende Rolle spielen, auf die ich mich sehr freue.

Wöller: Der lange Ausbildungsweg für die MKG-Chirurgie ist sicherlich eine große Herausforderung, die Durchhaltevermögen und Zielstrebigkeit voraussetzt. Ideal wäre es, parallel zum Zweitstudium bereits berufsbezogen arbeiten zu können.

Ich freue mich, weiterhin viel lernen zu können, und darauf, schlussendlich gut ausgebildet chirurgisch arbeiten zu dürfen.

Walter: Ich freue mich darauf, mein Wissen vor allem in der Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie zu vertiefen, da ich in diesen Bereichen während meines Studiums nur Grundkenntnisse erworben habe.

Zukünftig möchte ich vielen Patienten die Ängste nehmen und ihnen ein Lächeln schenken.



WIE SCHÄTZEN SIE DIE VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND BERUF EIN?

Kneip: Lösungen wird man da sicherlich immer finden. Verschiedene Praxismodelle mit Inhabern in Voll- oder Teilzeitstellung gibt es vielerorts. Da mich das Thema zeitnah noch nicht betrifft, habe ich mir dazu noch nicht viele Gedanken gemacht, ich sehe das aber optimistisch.

Wöller: Die Vereinbarkeit ist auf jeden Fall möglich, sollte aber gut geplant sein. Ich denke allerdings, dass die Bedingungen heutzutage besser denn je sind, da es mehr Möglichkeiten für z. B. Elternzeit usw. gibt. In der niedergelassenen Praxis ist dies natürlich problematischer.

Walter: Die Vereinbarkeit wird besonders als Zahnärztin sicherlich herausfordernd sein. Dennoch bin ich überzeugt, dass ich in der Zukunft mithilfe der Unterstützung meiner Familie und meines Partners in der Lage sein werde, dies zu meistern.



Sara Walter

Brassard: Ich bewundere niedergelassene Zahnärztinnen, die die Doppelbelastung des Mutterseins und der Selbstständigkeit meistern. Klar ist für mich jedoch, dass man dann auf familiäre Unterstützung in der Kinderbetreuung angewiesen ist.

Sollte ich diese Unterstützung bekommen, denke ich, dass Familie und Beruf (oder sogar Niederlassung) gut vereinbar sind. Einen Vorteil sehe ich hier jedoch klar in der Anstellung, bei der im Idealfall eine Stundenkürzung bis hin zur Teilzeitbeschäftigung möglich ist.

IN DER NEUEN APPROBATIONSORDNUNG IST EINE FAMULATUR VERPFLICHTEND. HÄTTE SIE DAS AUCH IN IHRER STUDIENZEIT GUT GEFUNDEN?

Kneip: Ich denke, bevor man sich für das Studium entscheidet, sollte man sich ohnehin bereits einmal ein Bild vom Beruf gemacht haben. Auch während meines eigenen Studiums habe ich gern freiwillig praktische Erfahrungen gesammelt.

Die Pflichtfamulatur sehe ich eher als eine Annäherung an die Approbation der Humanmediziner.

Wöller: Mir persönlich hätte das keine besonderen Vorteile gebracht, da ich während des Studiums bereits Krankenpflegepraktika für das Medizin-Studium bzw. Hospitationen in der Oralchirurgie gemacht habe.

Allgemein denke ich aber schon, dass es ein großer Vorteil der neuen AO ist. Je praktischer, desto besser, und zudem schaut man mal über den Klinikalltag hinaus und sieht alternative Abläufe.

Walter: Meine eigene Famulatur in Kambodscha war für mich eine große Hilfe, um mich fachlich, menschlich und für den Berufseinstieg weiterzuentwickeln.

Auch eine Famulatur in Deutschland sehe ich als Chance, weiter in den Alltag eines Zahnarztes einzutauchen und viele Tipps für das eigene Studium mitzunehmen.

Brassard: Ich persönlich finde, jeder sollte bereits vor seiner Studienwahl in den zukünftigen Beruf hineingeschnuppert haben. Die meisten Schüler und Abiturienten tun dies jedoch ohnehin schon in Form von Praktika. Da das Zahnmedizinstudium im Gegensatz zu vielen anderen Studiengängen sehr praxisorientiert ist und die Patientenbehandlung frühzeitig in den Fokus rückt, empfinde ich eine Famulatur in einer Praxis nicht als unbedingt notwendig.

Gut finde ich aber das neu eingeführte verpflichtende Pflegepraktikum. Die allgemeinmedizinischen Fächer nehmen nun mal einen großen Teil der Vorlesungen und auch des Examens ein und viele Basics können praxisnah bestimmt viel schneller erlernt werden.

MIT DEM WISSEN VON HEUTE, WÜRDEN SIE WIEDER ZAHNMEDIZIN STUDIEREN?

Kneip: Auf jeden Fall. Der Beruf ist unfassbar vielseitig und abwechslungsreich. Jetzt am Anfang erlebt man beinahe täglich neue Situationen. Das motiviert mich. Auch das Studium habe ich sehr genossen und

ich habe mich auf persönlicher Ebene weiterentwickelt. Das hilft im Umgang mit Herausforderungen sowohl im Beruf als auch persönlich.

Wöller: Ich denke, dass ich zunächst Humanmedizin studieren würde und dann ggf. Zahnmedizin, da es in der Abfolge erhebliche Vorteile mit sich bringt.



Christopher Wöller

Walter: Auf jeden Fall. Trotz mancher anstrengenden Tage bereue ich mein Studium nicht und es hat mir immer viel Spaß gemacht. Für mich gibt es keinen schöneren Beruf, der so gut zu mir passt. Auch meine Freunde, die ich im Studium kennenlernen durfte, möchte ich nicht mehr missen.

Brassard: Ich bin mit der Wahl meines Studiums immer glücklich gewesen und würde es auch sofort wieder studieren. Sicherlich spielt aber auch der Standort Mainz hierbei eine wichtige Rolle. Das Miteinander zwischen Studierenden, Dozenten und Assistenten empfand ich überwiegend als sehr familiär und blicke trotz vieler Hürden immer mit einem lachenden Auge auf meine Studienzeit zurück.

KÖNNTEN SIE SICH VORSTELLEN, IN DER STANDESPOLITIK TÄTIG ZU WERDEN?

Kneip: Momentan könnte ich hier nur einen geringen Beitrag leisten. In ein paar Jahren könnte ich es mir vorstellen.

Wöller: Aktuell eher nicht, ich könnte mir allerdings die Arbeit in Fachgesellschaften vorstellen.

Walter: In meiner Studienzeit war ich bereits beim bdzm als Lokalvertreterin und beim Studierendenparlament aktiv und kann mir vorstellen, mich auch weiterhin zu engagieren.

Brassard: Bisher habe ich dies noch nicht in Erwägung gezogen.

VIELEN DANK FÜR IHRE ANTWORTEN!

Gegen ZÄHNEKNIRSCHEN bei Steuern und Buchhaltung.

Die Fischer Steuerberatungsgesellschaft kümmert sich um Steuern, Buchhaltung und betriebswirtschaftliche Fragen, damit Sie Zeit für das Wesentliche haben: Ihre Patienten.

Jetzt informieren: stb-heilberufe.com



RAUCHSTOPP-APPS AUF REZEPT

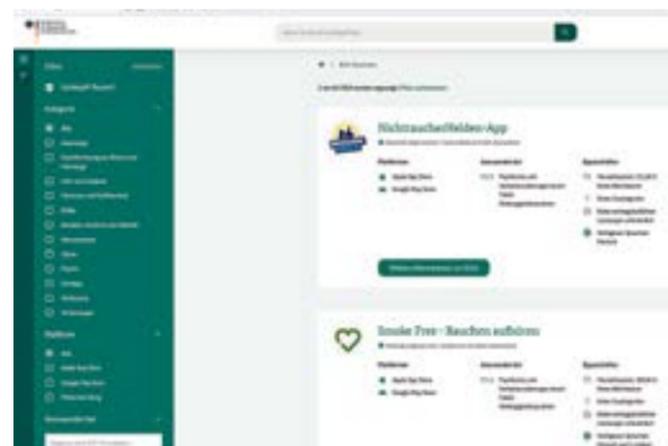
Neben Arznei-, Heil und Hilfsmittel können seit dem Jahr 2020 auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnet werden. Die sogenannten „Apps auf Rezept“ eröffnen neue Möglichkeiten zur Unterstützung und Verbesserung der Patientenversorgung.

WAS SIND DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN?

Digitale Gesundheitsanwendungen, kurz DiGA, sind medizinische Apps, die von Ärzten und Psychotherapeuten verschrieben werden können. DiGA sollen dabei unterstützen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern. Sie werden von den Versicherten beispielsweise mit ihrem Smartphone oder Tablet genutzt. „DiGA sind damit ‚digitale Helfer‘ in der Hand der Patientinnen und Patienten“, so die Beschreibung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

DAS DIGA-VERZEICHNIS DES BFARM

Das BfArM führt ein Verzeichnis der zugelassenen DiGA. Dieses bietet eine transparente Übersicht über die verfügbaren digitalen Gesundheitsanwendungen, deren Einsatzgebiete und die wissenschaftliche Evidenz, die ihre Wirksamkeit belegt. Zahnärzte können hier gezielt nach Apps suchen, die für ihre Patienten von Nutzen sein könnten.



Das Verzeichnis ist online zu finden unter: <https://diga.bfarm.de/de>. Mit der Filtermaske lassen sich schnell mögliche Apps – sowohl für verschreibende Ärzte als auch für Versicherte – finden.

Die digitalen Gesundheitsanwendungen sind CE-zertifizierte Medizinprodukte und durchlaufen ein strenges Prüfverfahren, bevor sie in das Verzeichnis des BfArM aufgenommen werden. Sie müssen nachweislich positive Versorgungseffekte bieten, sei es durch eine Verbesserung des Gesundheitszustands oder durch die Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen. Manche DiGA werden zunächst vorläufig ins Verzeichnis aufgenommen. In diesem Fall muss der Hersteller noch einen Nachweis über den medizinischen Nutzen erbringen. Sobald dieser Nachweis vorliegt, kann die DiGA dauerhaft ins Verzeichnis aufgenommen werden.

MÖGLICHER EINSATZ IM ZAHNÄRZTLICHEN PRAXISALLTAG

In dem Policy Statement der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) werden alle Mitglieder des zahnärztlichen Teams aufgefordert, aktiv an der Reduktion des Tabakgebrauchs und der Nikotinabhängigkeit der Bevölkerung mitzuarbeiten. Denn Rauchen schadet der Mundgesundheit in vielfältiger Weise. Die wichtigsten Erkrankungen und Beeinträchtigungen durch Rauchen im Mundraum sind Mundhöhlenkrebs, Parodontitis und eine schlechte Wundheilung, z. B. bei Einheilung von Zahnimplantaten.

Im DiGA-Verzeichnis gibt es aktuell zwei Apps, die zur Raucherentwöhnung auch von Zahnärztinnen und Zahnärzten verschrieben werden können: Die NichtraucherHelden-App (Status „Dauerhaft aufgenommen“) und Smoke Free – Rauchen aufhören (Status „Vorläufig aufgenommen“). Laut der Beschreibung des NichtraucherHelden-Programms soll diese der Überwachung, Behandlung und Linderung einer diagnostizierten Tabakabhängigkeit dienen. Durch ein individuell zugeschnittenes kognitiv-verhaltenstherapeutisches Nichtrauchercoaching soll den Teilnehmern geholfen werden, die eigene Tabakabhängigkeit zu überwinden.

Ausführliche Praxisinfos zu Digitalen Gesundheitsanwendungen und auch zum Thema „So wird verordnet“ finden Sie online bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (kbv.de) oder scannen Sie den QR-Code.



NEUIGKEITEN AUS DER REGION TRIER



Die Bezirkszahnärztekammer Trier (BZK) nahm am 15.03.2024 mit einem eigenen Informationsstand am „Infotag – Rund ums Älterwerden“ in Trier teil. Dort führten wir viele Gespräche mit politischen Vertretern, Patientinnen und Patienten, zahlreichen Organisationen des Pflege- und Gesundheitswesens sowie interessierten Bürgerinnen und Bürgern. Die Mundhygiene im Alter sowie bei Pflegebedürftigen spielt eine immer größere Rolle in unserer Gesellschaft und so ist die BZK Trier u. a. auch in Multiple-Sklerose-Einrichtungen, Hospizen sowie vielen anderen Pflegeinstitutionen zur Aufklärung und Anleitung des Pflegepersonals und der mithelfenden Angehörigen engagiert. Bei Fragen sprechen Sie uns gerne an; Tel.: 0651 999 8580, info@bzk-trier.de

V. l. n. r.: Vorsitzender des Seniorenbeirats der Stadt Trier Hubert Weis, San.-Rat Dr. Peter Mohr und ZA Stefan Chybych M.Sc., M.Sc.

Am 07.03.2024 besuchte Herr Ministerialdirektor Daniel Stich die BZK und tauschte sich mit Sanitätsrat Dr. Peter Mohr (Vorstandsvorsitzender BZK Trier, Vizepräsident LZK RLP) und Dr. Robert Germund (Geschäftsführer BZK Trier) zu aktuellen Themen unseres Gesundheitswesens aus. Die Herausforderungen und Problemstellungen im zahnärztlichen Alltag, vom fehlenden Fachpersonal bis hin zum notwendigen Bürokratieabbau im Gesundheitswesen, wurden offen und wertschätzend besprochen. Wir freuen uns auf die Fortsetzung der gesundheitspolitischen Gespräche!

V. l. n. r.: Dr. Robert Germund, Ministerialdirektor Daniel Stich und San.-Rat Dr. Peter Mohr



V. l. n. r.: Dr. Robert Germund; San.-Rat Dr. Peter Mohr; Aurita Jankauskaite-Lepage (KAUSA-Projektmitarbeiterin) und Dr. Carolin Wunsch.

Die BZK Trier veranstaltete am 25. April 2024 ein Seminar in Zusammenarbeit mit der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Initiative Bildungsketten geförderten KAUSA-Landesstelle Rheinland-Pfalz. Das Thema: Wie gelingt die Integration von Migranten und Geflüchteten in die Ausbildung?

Ziel der KAUSA-Landesstelle ist es, junge Migrantinnen, Migranten und Geflüchtete für eine Ausbildung sowie Unternehmen als Ausbildungsbetrieb zu gewinnen und als eine Anlaufstelle für Selbstständige sowie für Jugendliche und Eltern mit Flucht- und Migrationshintergrund bei Fragen rund um das Thema Ausbildung zu fungieren.

Das Seminar wurde von den Mitgliedern der BZK Trier sowie der Ärzte- und Apothekerkammer gut angenommen und wird als „Trierer Reihe zur Integration von Migranten und Geflüchteten in die Ausbildung“ fortgesetzt werden.

Texte: Dr. Robert Germund

KOBLENZER FACHTAGUNG IMPLANTOLOGIE

Auf der Frühjahrssitzung der Koblenzer Fachtagung Implantologie im April fanden sich zahlreiche Zahnärzte und Zahntechniker aus dem nördlichen Rheinland-Pfalz zum fachlichen Austausch zusammen. **Dr. Dr. Reinhard Lieberum** konnte dazu als Referenten **Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski**, Witten/Herdecke und **PD Dr. Peter Gehrke**, Ludwigshafen, begrüßen.

BLUTGERINNUNGSSTÖRUNGEN BEI ZAHNÄRZTLICHEN BEHANDLUNGEN – WAS IST ZU BEACHTEN?

Prof. Dr. Jochen Jackowski (Abt. f. Zahnärztl. Chirurgie u. Poliklinische Ambulanz, Department für ZMK-Heilkunde, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke) berichtete über Blutgerinnungsstörungen im Rahmen von zahnärztlichen Behandlungen und über diejenigen Aspekte, auf die der Praktiker/die Praktikerin achten sollte. Die Häufigkeit postoperativer Blutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen beträgt bei gesunden Menschen etwa 0,2 bis 3,3 Prozent, während bei Patienten mit Gerinnungsstörungen derartige Komplikationen mit 8,6 bis 32,1 Prozent deutlich häufiger auftreten.

Sie lassen sich in angeborene und erworbene Blutgerinnungsstörungen unterteilen. Jeder Patient/jede Patientin muss hinsichtlich des Blutungs- und Embolie-Risikos individuell beurteilt werden. Dabei sind das Ausmaß der erforderlichen Gerinnungshemmung und des geplanten Eingriffes miteinander abzugleichen. Die Unterbrechung einer medizinisch indizierten Antikoagulation vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ohne gesicherte Evidenz für die Notwendigkeit dieser Maßnahme stellt für den Patienten/die Patientin ein unnötiges, möglicherweise lebensbedrohliches Risiko dar.

Prof. Jackowski zeigte die oralchirurgischen Vorgehensweisen bei Patienten/Patientinnen unter einer Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern, mit Vitamin-K-Antagonisten oder mit DOAK auf. Er wies auf die genaue Anamnese hinsichtlich bestehender Komorbiditäten (Leber, Niere) hin. Leberzirrhosen können zu erheblichen Blutungen mit Entgleisung der Hämostase führen, und eine eingeschränkte Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance) erfordert bei der Einnahme von DOAK – präparateabhängig – eine längere Karenzzeit von bis zu 96 Stunden bei einer Kreatinin-Clearance zwischen 30 und 49 ml/min und einem hohen operativen Blutungsrisiko. Er betonte, dass durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte kein eigenständiges Aus- oder Ab-



V. l. n. r.: PD. Dr. Peter Gehrke, Ludwigshafen; Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski, Uni Witten/Herdecke; Dr. Dr. Reinhard Lieberum, Koblenz.

setzen der Antikoagulation erfolgt. Eine atraumatische OP-Technik in LA mit Vasokonstriktoren (cave alpha-/beta-adrenerge Wirkung!) und der Einsatz von Hämostyptika, Antifibrinolytika, Wundnähten und Tiefzieh-schienen sind „State-of-the-Art“-Prinzipien bei der Behandlung dieser Patientenklitel. Postoperativ sollten keine NSAID sondern „gerinnungsneutrale“ Analgetika verordnet werden. Eine Medikamenteninteraktion unter anderem durch eine Antibiose ist zu vermeiden. Von großer Bedeutung sind die genaue Instruktion des Patienten/der Patientin und postoperative Kontrollen. Der Vortrag endete mit der eindringlichen Bitte von Prof. Jackowski, dass der Behandler und die Behandlerin für die Patienten im Notfall immer erreichbar sein solle.

STATE OF THE ART: IMPLANTATAUFBAUVERBINDUNGEN

Priv.-Doz. Dr. Peter Gehrke, Ludwigshafen, berichtete über die Notwendigkeit einer zuverlässigen, stabilen und universell einsetzbaren Implantataufbauverbindung, um technische und biologische Komplikationen in der Patientenversorgung zu minimieren.

In seinem Vortrag präsentierte er die Ergebnisse der jüngsten wis-

senschaftlichen Konsensuskonferenz der Academy of Osseointegration (AO), die 2022 in Chicago stattfand. Als anerkannter Prothetikexperte nahm er aktiv an der Konferenz teil, auf der internationale Experten die Auswirkungen der Implantataufbauverbindung auf Überlebensraten und Veränderungen des marginalen Knochens diskutierten. Eine systematische Metaanalyse von mehr als 45.000 Implantaten zeigte, dass die Wahl der Aufbauverbindung einen signifikanten Einfluss auf die Langzeitstabilität und den periimplantären Knochenverlust bzw. -erhalt hat.

Interne konische Verbindungen wiesen dabei eine höhere Implantatüberlebensrate und geringere Veränderungen des marginalen Knochenniveaus auf. Anhand seiner klinischen Erfahrungen und Teilnehmer einer prospektiven Multicenter-Studie mit dem OmniTaper-Implantatsystem (Dentsply Sirona), dem jüngsten Mitglied der EV-Implantatfamilie, stellte er die konsequente Weiterentwicklung des langjährig bewährten XiVE-Implantats vor. Das OmniTaper-Implantat hat die glei-

che Außengeometrie wie das XiVE-Implantat, verfügt jedoch über verbesserte innere konische Verbindungselemente für eine höhere Ermüdungsfestigkeit. Durch die Verwendung von Titan Grade 4 und der bewährten OsseoSpeed-Oberfläche wird eine schnelle und stabile Osseointegration gefördert.

Die Standardisierung der prothetischen Komponenten über alle EV-Implantatformen hinweg vereinfacht die Behandlung und reduziert die Komplexität sowohl für den Anwender als auch für das Praxisteam.

Dr. Gehrke diskutierte mit den Teilnehmern die Komponenten der EV-Prothetik und gab klinische Tipps zur Verwendung von präfabrizierten und patientenindividuellen CAD/CAM-Abutments, die eine optimale ästhetische und funktionelle Rehabilitation ermöglichen.

Die Herbstsitzung der Koblenzer Fachtagung Implantologie findet am 6. November 2024 statt.

Dr. Dr. med. Reinhard Lieberum



WIR

stärken das Gemeinwohl – weltweit

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

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




#WIRfürdieWelt stiftung-hdz.de

GUT AUSBILDEN – AUSZUBILDENDE FÖRDERN UND BEGLEITEN

Im Rahmen der durch die BZKR organisierten Fortbildungsreihe „Treffpunkt-Ausbildung“ fand am 06.03.2024 wieder eine Veranstaltung mit profilierten Fachvorträgen statt.

Einleitend begrüßte die Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen (BZKR), **Dr. Andrea Habig-Mika**, die Referenten. Es waren dies **Veronika Snider-Wenz**, Schulungsleiterin der GENIEfabrik, **Stephanie Fischer**, Direktorin des ZFA-Fortbildungsinstitutes der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Zahnärztin und Berufsschullehrerin, sowie der Abteilungsleiter der BBS 3 in Mainz, **Matthias Treiber**, der von seiner Kollegin **Susanne Leukam** von der Berufsschule Worms begleitet wurde.

Die Vorsitzende beklagte in ihren einleitenden Worten das schwache Abschneiden des vergangenen ZFA-Jahrganges mit der durchschnittlichen Schulnote 4,24 und mahnte Handlungsbedarf zur Verbesserung des fachlichen Bildungsniveaus der Auszubildenden an.

Veronika Snider-Wenz stellte anschließend



Referentin Veronika Snider-Wenz



das Konzept zur begleitenden Hilfe von Auszubildenden im Rahmen der GENIEfabrik vor. Hierbei handelt es sich um ein Unternehmen der TWBI-Gruppe, welches Menschen betreut, die Förderungs-, Eingliederungs- und Vermittlungsunterstützung im Arbeitsleben benötigen.

Am Standort Mainz werden, so Snider-Wenz, nach entsprechender Beantragung Maßnahmen zur Förderung der Fachkunde im Bereich Wirtschaft und Soziales sowie Sprachunterricht angeboten. Der Unterricht wird von der Bundesagentur für Arbeit gefördert.

Die Referentin berichtete, dass nicht nur ein Fachunterricht erteilt werde, sondern die GENIEfabrik darüber hinaus ein Ansprechpartner sei, der für die Auszubildenden umfassend motivierend und auf viele Weise helfend zur Verfügung stehe. Es werde ebenso individuell auf die unterschiedlichen Lerntypen einge-

gangen. So sei es beispielsweise ein großer Unterschied, ob jemand eher auditiv oder visuell veranlagt sei. Darauf werde Rücksicht genommen.

Ferner gebe es Unterstützung bei der Prüfungsvorbereitung und bei der Führung des betrieblichen Ausbildungsnachweises. Auch könnten Prüfungssituationen in Trainings simuliert werden, um Ängste davor abzubauen. Bei krisenhaften Situationen innerhalb der Ausbildungszeit könne die GENIEfabrik tätig werden, um auf Wunsch der Auszubildenden Gespräche mit allen Beteiligten anzustoßen.

Snider-Wenz betonte allerdings auch, dass der Wille zur Annahme der Unterstützungsangebote von Seiten der Schülerinnen und Schüler unerlässlich sei. Wörtlich gab sie zu verstehen: „Wir können die von uns Betreuten ans Wasser führen, trinken müssen sie dann aber schon selbst.“

ONLINE LERNEN

Der darauffolgende Vortrag befasste sich mit der Möglichkeit von selbst aufgenommenen Lehr-Videos, die über Social Media (YouTube-Kanal ZFA-ACADEMY) an die Auszubildenden adressiert werden.

Die Idee dazu kam der Zahnärztin und Berufsschullehrerin Stephanie Fischer während der Coronapandemie. Aufgrund des Ausfalles von Präsenzunterricht, also quasi „aus der Not geboren“, wurde eine bis heute laufende Serie von Lehrfilmen gestartet, die sich bei über 4.000 Abonentinnen und Abonnten einer hohen Beliebtheit erfreuen und über den Suchbegriff ZFA-ACADEMY kostenlos abgerufen werden können. Ebenso ist über Amazon ein WORKBOOK erhältlich, welches, wie Fischer in ihrem Vortrag betonte, dabei helfen soll, im „Lern-Flow“ zu bleiben.

Als weitere Empfehlung wurde von ihr der Instagram-Blog ZinDi (zindi_und_fraumonka-lammering) von Sabine Monka-Lammering erwähnt. Dort, so Fischer, seien unter den über 5.000 kostenfreien Beiträgen gerade auch die Informations-Videos zur Abrechnung zahnärztlicher Leistungen hervorzuheben.

HERAUSFORDERUNGEN AN DER BERUFSSCHULE

Abschließend referierte der Abteilungsleiter der Berufsbildenden Schule BBS 3 in Mainz, Matthias Treiber, über die Fortschritte der Lernortkooperation zwischen Berufsschulen, Praxen und Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen.

So hob er in diesem Zusammenhang gerade auch das Engagement von Dr. Sandra Goecke für deren Zustandekommen hervor.

Treiber kritisierte, dass inzwischen weitere Inhalte auf den Lehrplan aufgesattelt worden seien, die nicht zu den Bewerberinnen passen, zumal erschwerend hinzukäme, dass es nicht wenigen davon zunächst an der notwendigen Sprachkompetenz mangle. Diese müsse ihnen beispielsweise über sog. DAZ- (Deutsch als Zweitsprache) Lehrkräfte vermittelt werden. So gab er an, dass die BBS 3 im zweiwöchigen Intervall einen mehrstündigen

Deutschunterricht anbiere, was allerdings bedeute, dass die Schülerinnen und Schüler den Praxen in dieser Zeit nicht als Arbeitskräfte zur Verfügung stünden. Derzeit, so Treiber, gebe es zwei Kurse mit je acht Auszubildenden. Lobend hob er hervor, dass der Unterricht von hoher Motivation, Konzentration und intensiver sowohl schriftlicher, als auch mündlicher Interaktion zwischen Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern gekennzeichnet sei.

Im Anschluss an die Referate gab es eine konstruktive, lebhafte Diskussion. Besonders wurde das Problem der teils lückenhaften Information seitens der Berufsschulen über die Noten der Auszubildenden durch die Ausbilder angesprochen. Treiber wies darauf hin, dass eine entsprechende Info-Mail an die Praxen bei Beurteilungen wie „mangelhaft“ oder „ungenügend“ datenschutzrechtlich nicht möglich sei. Außerdem sei eine postalisch verschickte schriftliche Information verwaltungstechnisch nicht leistbar. Eine Kontrolle gestalte sich folglich als schwierig, ebenso gebe es auch keine Handhabe gegen diejenigen, die eine geforderte Unterschrift der Ausbilderinnen und Ausbilder wiederholt nicht vorzeigten. Wie hier eine optimale Lösung gestaltet werden kann, ist daher zunächst unklar.

Veronika Snider-Wenz, die beim Vermitteln der für die Ausbildung erforderlichen



Die Zahnärztin und Berufsschullehrerin Stephanie Fischer stellte ihren YouTube-Kanal „ZFA-Academy“ vor: www.youtube.com/@zfa-academy1215 (siehe auch QR-Code rechts).

Sprachkompetenz auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen kann, bemängelte, dass die Unterrichtsmaterialien sprachlich zu kompliziert verfasst seien und zu dem kognitiven Niveau der Betroffenen oft nicht passen.

Konsens bei den Diskutanten gab es in der Ansicht, dass Verhaltenseigenheiten der „Generation Z“ und der hohe Migrationsanteil für alle Beteiligten eine große Herausforderung sind. Die vermehrt festzustellende unzureichende Befähigung zum Lernen, verbunden mit dem hohen Ablenkungspotenzial durch die digitale Welt, stellen eine umfassende Aufgabe für Lehrkräfte und Ausbildungsbetriebe dar.

Für einen dennoch zuversichtlichen Ausblick sorgte jedoch nicht zuletzt ein Erfahrungsbericht von Susanne Leukam, Lehrerin an der BBS-Worms, die eine Berufsschul-Klasse mit einem Notendurchschnitt von 5,1 übernehmen musste und nun mittlerweile feststellen kann, dass durch motivierenden Unterricht einerseits und die Reduktion der Klasse auf diejenigen, die die Ausbildung zu Ende bringen wollen andererseits, nach mehreren Monaten wesentlich bessere Leistungen zustande kamen.

Das Dankeswort der Vorsitzenden der BZKR, Dr. Andrea Habig-Mika an alle Anwesenden und insbesondere auch die Referenten, beendete den offiziellen Teil dieses wieder einmal sehr informativen „Treffpunkt-Ausbildung“, der im weiteren Gedankenaustausch bei abschließendem Imbiss ausklang.

Dr. Boris Henkel, Öffentlichkeitsreferent der BZKR





Institut Bildung + Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz

CURRI CULUM

KINDER- UND JUGEND ZAHNHEILKUNDE

2 0 2 4

Kurs-Nr.: 248600
September 2024
bis November 2025

Kurszeiten:

freitags	10:30 - 17:30 Uhr
samstags	09:00 - 16:00 Uhr
Sonntag	10:00 - 14:00 Uhr

Ort: Institut Bildung und Wissenschaft
der LZK Rheinland-Pfalz

Fortbildungspunkte: 200
Gebühr: 5.900,00 €



Die Anzahl der Plätze ist begrenzt.

Ansprechpartner:

fachlich / wissenschaftliche
Leitung: PD Dr. Birgül Azrak, Mainz

organisatorisch:

Marina Weber
weber@lzk.de

