

Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie

101 sehr praktische Tipps zum guten Gelingen Teil 3

von Dr. Nicole V. Wagner

MÜNCHEN – In dieser kleinen 3-teiligen Serie stellen wir Ihnen die Highlights des Kompaktkurses Endodontie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer vor. Der gesamte Kurs dauerte 1 Woche und ist geeignet, die Fortbildungsseite zum Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie abzudecken. Zusätzlicher Lohn der Mühe: 55 Fortbildungspunkte.

In den ersten beiden Teilen behandelten wir u.a. die Anamnese, Stolperfallen, Pannen bei der Therapie, juristische Aspekte, die Röntgendiagnostik, den Umgang mit Kofferdam, Medikamente, Wurzelkanalbearbeitung, Sehhilfen, Bleaching, Endometrie, Milchzahndodontie und eine kleine Feilenkunde. Im heutigen letzten Teil dürfen Sie sich auf folgende Themen freuen: Endomotoren, Kanalarbeit, Stifte, Tipps und Tricks, Endo-Misserfolge und Recall.

Hier geht's rund

72 Tipps zum Motorkauf

- Kaufen Sie sich ein offenes System, mit dem Sie verschiedene Feilensysteme einsetzen können.
- Das System sollte zudem individuell programmierbar sein.
- Es sollte ferner ein akustisches Warnsignal abgeben, als Warnhinweis: „Du bist kurz davor, das Instrument zu überlasten!“
- Achten Sie darauf, dass eine Handstückkalibrierung möglich ist.



Der kleine, bedienerfreundliche Endo-Motor mit Winkelstück von Dentsply Maillefer:
 • Geeignet für alle gängigen maschinellen NiTi-Systeme
 • Sie bleiben mobil, funktioniert auch mit Akku
 • Sicherheit dank Autoreverse-Funktion.

73 Dr. Hans-Willi Herrmann mahnt zur Vorsicht: „Die Motoren liefern uns nur eine trügerische Sicherheit. Der Motor misst die Drehmomentbelastung am Instrument. Wird ein festgelegter Grenzwert überschritten, stoppt der Motor die Rotation und verhindert damit den Torsionsbruch des Instruments.“ Aber ...

74 ... Dr. Hans-Willi Herrmann weiter: „Keiner der gegenwärtig auf dem Markt befindlichen Motoren reduziert die Gefahr des Ermüdungsbruchs.“

Zurück zur Kanalarbeit

75 Was ist das gefährlichste beim **Crown down**? Ein für den Kanal zu großes Instrument verkeilt sich und bricht ab.

76 Preisfrage: Warum ist die **Papierspitze auf einmal blutig, obgleich die Länge eingehalten wurde**? Durch die Aufbereitung wurde der Kanal begradigt, wobei es zur Überinstrumentierung kam.

77 Noch eine Preisfrage: Wieso **passen die GP-Spitzen nicht**? Weil wir zuviel im Kanal „rumnudeln“.

78 Zur Verdeutlichung unserer Kanalarbeit: Wir arbeiten im Prinzip mit einer Bohrmaschine. Aber kein Handwerker käme auf die Idee, ein Loch 10-mal bis auf die Tiefe zu bohren. 1-mal auf Arbeitslänge kommen reicht völlig aus. „Kiss and say goodbye!“ Dann folgt das nächste Instrument.

79 Es ist lange erwiesen, praktisch für jedes Jahrzehnt gibt es Studien, die belegen, dass die endodontische Behandlung die physikalischen Eigenschaften der Zahnhartsubstanz nicht verändert.

Eine kleine Stifkunde

80 DGZMK-Statement: **Klassische Stifte** steigern die Festigkeit des Zahns nicht, aber sie **steigern die endodontische Misserfolgsquote**.

81 Laut DGZMK sind **Metallstifte weder intra- noch parakanalikulär akzeptabel**.

82 Wurzelstifte – was die DGZMK empfiehlt:

- Bei zentraler Kavität (kleinere Approximaldefekte): **adhäsiver Aufbau**.
- Bei größeren vestibulären und oralen Defekten: **adhäsiver Aufbau plus Krone**.
- Bei stark zerstörter Krone: **adhäsiver Stift plus Krone**.

Hinweis zur Krone: Sie soll den Zahn zervikal 2 mm in gesunder Zahnhartsubstanz umfassen (Fassreifen-Prinzip).

83 Stifte im Vergleich:

- Guss-Metall-Stifte**
- sind weniger elastisch als Dentin
 - stabilisieren den Zahn nicht
 - sind adhäsiv nicht zu befestigen
 - sind schwer zu entfernen
 - sind ästhetisch unbefriedigend

- Keramik-Stifte**
- sind ebenfalls weniger elastisch als Dentin (Frakturgefahr des Stifts)
 - stabilisieren den Zahn
 - sind adhäsiv zu befestigen
 - sind unmöglich zu entfernen
 - sind ästhetisch optimal

- Komposit-Stifte**
- sind so elastisch wie Dentin
 - stabilisieren den Zahn
 - sind adhäsiv zu befestigen
 - sind (eingeschränkt) entfernbar
 - sind ästhetisch optimal

84 Praxistipp der Autorin:

- DT Light Post Stifte von VDW**
- sind adhäsiv befestigte Glasfaserstifte,
 - ihre Elastizitätseigenschaften entsprechen denen des Dentins, und
 - es gibt ein Entfernungskit.



Das schreibt VDW über seine neuen Stifte: **DT Light Post®** sind ästhetische, adhäsiv befestigte Quarzfaserstifte für ein die Zahnhartsubstanz schonendes Vorgehen mit dauerhaften, reproduzierbar guten klinischen Ergebnissen. In Härte und Elastizität sind sie dem Dentin sehr ähnlich. Durch diese mechanischen Eigenschaften werden die Kaukräfte gleichmäßig verteilt, weshalb Wurzelfrakturen praktisch ausgeschlossen sind.

Noch mehr Praxistipps ...

85 Praxistipp beim Arbeiten unter dem **Mikroskop bzw. mit der Lupe**: Müller Bohrer von Kommet sind verlängerte Rosenbohrer, die Ihnen Ihre Arbeit in der Tiefe des Zahns enorm erleichtern.

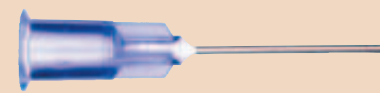
86 Cave: Die Arbeit mit einem „normalen“ **Luftpuster birgt**

die Gefahr der **Emphysembildung**.

KaVo FINEair kann an die Turbine oder den Mikromotor angeschlossen werden – damit Sie auch in der Tiefe des Kanals vernünftig mit Luft arbeiten können.



KaVo FINEair bietet – so der Hersteller – Mikro-Lufttrocknung vom Feinsten. Damit werden Wurzelkanäle trocken, die mit herkömmlichen Spritzen in der Regel nicht erreicht werden und daher kaum zu trocknen sind – außer aufwändig und Zeit raubend mit Papierstreifen. Der KaVo FINEair Mikroluftbläser schafft hier Abhilfe. Er erzeugt einen hauchdünnen Luftstrahl, der in der Endodontie, Endochirurgie und bei Minimalkavitäten über eine feine Kanüle eine punktgenaue Trockenlegung des Arbeitsfeldes ermöglicht.



87 Die Größe der Trepanationsöffnung ist entscheidend für den Erfolg der Wurzelbehandlung. Christoph Kaaden: „Man(n) macht ja auch keinen Zündkerzenwechsel mit halb geöffneter Motorhaube!“

88 Revision: Seien Sie umsichtig mit dem Einsatz von Lösungsmitteln, denn erweichte Masse wird auch in Seitenkanälchen etc. gepresst. Wie kommt sie da aber jemals wieder raus?

89 Cave: **Silberstifte nicht mit der Pinzette zu entfernen versuchen – sie reißen meist in der Mitte durch.**

So managen Sie Perforationen perfekt

90 Versorgung einer **Perforation**: Je länger die Perforation offen ist, umso schlechter ist es. Wer schnell abfüllt, hat eine gute Chance, den Zahn zu erhalten.

91 Material der Wahl zur Perforationsdeckung ist **MTA** (ProRoot™ MTA von Dentsply/Maillefer).



ProRoot MTA – Mineralisches Trioxid-Aggregat – ist ein Wurzelkanal-Reparaturmaterial auf der Basis von Kalzium-, Aluminium- und Eisenoxid sowie Kalziumsulfat. Das Pulver besteht aus feinen hydrophilen Partikeln, die in Anwesenheit von Wasser abbinden. Es bildet sich ein kolloidales Gel, das sich verfestigt und eine undurchlässige Barriere bildet.

92 Christoph Kaaden: **Mineral Trioxid Aggregat (MTA)** verfügt über eine

- gute Dichtigkeit/Randständigkeit
- hervorragende Biokompatibilität
- lange Abbindezeit (bis 48 h) – im Beipackzettel steht: Mind. 4 h im feuchten Klima, da sonst keine Aushärtung stattfindet. Konsequenz für den Behandler: Neuen Termin vereinbaren für weitere Maßnahmen.

→ DT Seite 4

ANZEIGE

SEMINARE 2006

Sinnvoller Einsatz versch. Lasersysteme in:

→ Chirurgie	11. Februar
→ Endodontie	11. März
→ Parodontologie	24. Juni
→ Allg. Zahnheilk.	30. September
→ Experten-Forum	21. Oktober

Bis zu **4** Fortbildungspunkte

Jetzt ab **sofort anmelden:** → Tel: 07732-82299-0
 Nur begrenzte Platzanzahl vorhanden. Fax: 07732-82299-77
 eMail: info@elexxion.com

→ Fortbildung nach den Richtlinien der BZÄK

Es weihnachtet sehr

Dumm nur: Geschenke kriegen wir keine ...

Ein Kommentar von Servator (medici) dentis

Das Jahr 2005 neigt sich dem Ende zu – Zeit, einmal Bilanz zu ziehen. Es fing ja gleich richtig gut an: Wegen der immer noch (!) unklaren Festbetragsregelung blieben die Patienten erst mal weg – Umsatzeinbrüche bei Prothetik waren die unausweichliche Folge. Wie dramatisch dies im Einzelnen ausgesehen hat, haben die parallel dazu weggebrochenen Umsätze der Zahntechniker gezeigt: 50 % (!) und mehr, das ist kein Pappentier. Nun haben wir nach gesetzlichen Änderungen immer schon einen Vorzieheffekt und danach weniger Nachfrage gehabt – nur, so lange wie heuer war's noch nie so. Und weil eigentlich jeder angenommen hat, das anfängliche Zögern der Patienten werde sich wie immer

lassen. Wer von den Patienten wird dabei die Überlegung anstellen, dass die Kassenangestellten völlig unqualifiziert für so eine „Beratung“ sind?! Irgendwas bleibt immer hängen ...

Nun ist die Basisversorgung, so wie im BEMA ausformuliert, nicht mehr als Barfußmedizin – doch die Zahnheilkunde kann mehr, viel mehr. Insofern ist es nicht einfach der Versuch „mehr

zu verdienen“, wie gerne behauptet, wenn ein Zahnarzt eine bessere Therapieform vorschlägt, sondern überwiegend das Eigeninteresse der Patienten, das zu der höherwertigen Therapie raten

lässt. So klingen die Parolen von Seiten der Kassen und anderer „Patientenanwälte“ wenn nicht

→ Seite 5

ANZEIGE



in der Vergangenheit rasch legen, war die IDS ein richtiger Erfolg. Man hat auf Vorrat, in Erwartung der besseren Nachfrage, gekauft und investiert. Ist ja im Prinzip alles richtig gewesen – nur, die Nachfrage ist bis in den Spätherbst ausgeblieben, damit hatten wir nicht gerechnet. Befreundete Kollegen klagen, sie könnten die Umsatzaufälle jetzt in Jahren nicht mehr aufholen, schließlich sind die Kosten ja ungebremst weitergelaufen.

... und warum?

Woran hat's gelegen? Schwer zu sagen, es gibt nie eindeutige Ursachen, da ist einiges zusammengeskommen: Die Kassen wollten die Festbeträge nie (ebenso wenig wie die Praxisgebühr) und haben alles getan, um die Patienten zu verunsichern. So wird noch heute beim „Beratungsgespräch“ nach Vorlage eines Plans mit Leistungen oberhalb der Basisversorgung von Kassenseite gerne der Rat erteilt, sich doch bei einem anderen Zahnarzt billiger versorgen zu

elmex[®] SENSITIVE

Das anerkannte Schutzsystem gegen Zahnhalskaries und Hypersensibilität

Bei freiliegenden Zahnhälsen wird der Zahnhals nicht mehr von Zahnfleisch geschützt. Das Dentin liegt frei. Dieses ist besonders sensibel bei mechanischem Abrieb, äußeren Reizen und Demineralisation.

Falsche Putztechniken, harte Zahnbürsten sowie stark abrasive Zahnpasten können das freigelegte Dentin schädigen. Die Folgen: Gefahr von Zahnhalskaries und Hypersensibilität. Hiervon sind bereits mehr als 20% der Erwachsenenbevölkerung betroffen.

elmex [®] SENSITIVE	Schutz vor Hypersensibilität	Schutz vor Zahnhalskaries	Schutz vor Abrasion
Zahnpasta	✗	✗	✗
Zahnbürste		✗	✗
Zahnpülung	✗	✗	



Die GABA GmbH – Spezialist für orale Prävention – hat ein wissenschaftlich anerkanntes Schutzsystem aus Zahnpasta, Zahnbürste und Zahnpülung entwickelt. Bei regelmäßiger Anwendung schützt es nachhaltig vor Zahnhalskaries und unangenehmen Reizen.

elmex[®] SENSITIVE Zahnpasta

- Hochwirksames Aminfluorid (1.400 ppm F⁻) schützt vor Zahnhalskaries und sensiblen Zähnen
- Gering abrasive Putzkörper (RDA: 30)

elmex[®] SENSITIVE Zahnbürste

- Weiche Filamente sorgen für eine schonende Reinigung
- X-Filamente entfernen Beläge bis in die Interdentalräume und beugen so Zahnhalskaries vor

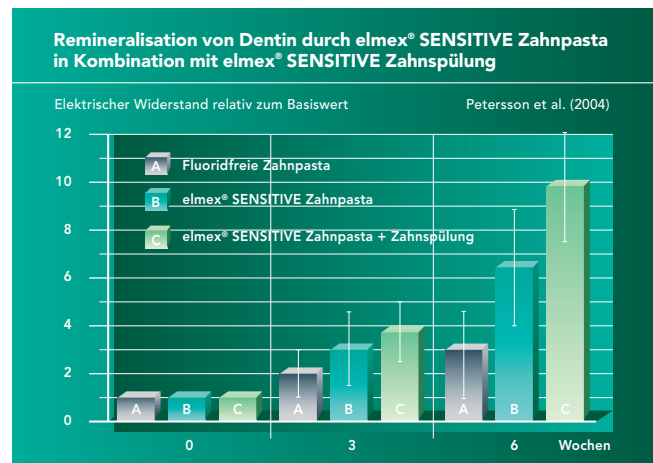
elmex[®] SENSITIVE Zahnpülung

- Das duale Wirkprinzip aus Aminfluorid und Schutzpolymer bildet einen doppelten Schutzfilm gegen schmerzhaft Reize und Zahnhalskaries
- In Ergänzung zum täglichen Zähneputzen

Der wissenschaftliche Beweis

Schutz vor Zahnhalskaries

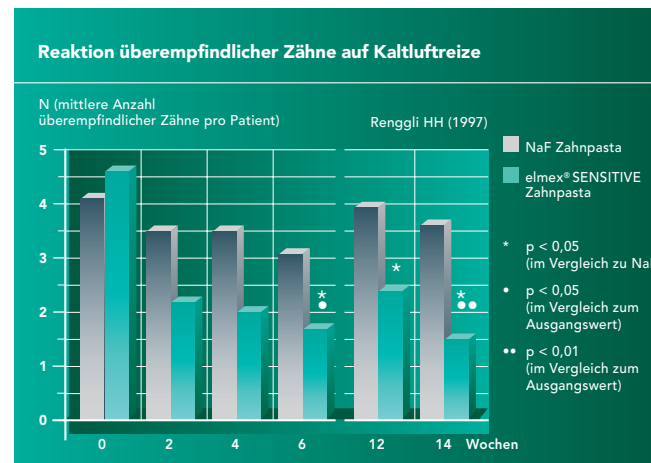
elmex[®] SENSITIVE remineralisiert das freiliegende Dentin und schützt so vor Zahnhalskaries.



Petersson LG, Kambara M: Remineralisation study of artificial root caries lesions after fluoride treatment. An in vitro study using Electric Caries Monitor and Transversal Micro-Radiography. Gerodontology 21, 85-92 (2004)

Schutz vor Hypersensibilität

elmex[®] SENSITIVE Zahnpasta verschließt die Dentinkanälchen und verhindert so unangenehme Reize.



Renggli HH: Effekt von Aminfluorid-Zahnpasten auf überempfindliche Zahnhälse. Acta Med Dent Helv 2, 1-5 (1997)

Beilagenhinweis:

Einem Teil der Auflage liegt ein Muster eines Hartmetallinstruments zur Kronenpräparation der Firma **SS White Burs Inc.**, Freiburg, bei. Bitte machen Sie von der Testmöglichkeit reichlich Gebrauch.

GABA GmbH
Spezialist für orale Prävention

Nähere Informationen zu diesen und weiteren mit elmex[®] SENSITIVE durchgeführten wissenschaftlichen Studien senden wir Ihnen gerne zu. Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns. Telefon: 07621/907-154 oder -155, www.gaba-dent.de

Lutschende Kleinkinder**Achten Sie auf Schnarchen und Atemstörungen**

BERLIN – Lutschen führt nicht nur zu schiefen Zähnen, sondern kann auch den Kiefer deformieren und verengen. Hat die Zunge im Oberkiefer nicht genügend Platz, rutscht sie nach hinten, verkleinert den Rachenraum und die Kinder schnarchen – manche entwickeln sogar ein Schlafapnoe-syndrom. Schlafstörungen von Kindern sind deshalb oft ein zahnmedizinisches Problem und können durch kieferorthopädische Maßnahmen behoben werden, erklärte Prof. Dr. Rolf Hinz, Haranni Clinic Herne, auf dem 5. Symposium der Deutschen Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner.

Durch Befragung der Eltern seiner Patienten fand Prof. Hinz heraus, dass etwa 20 % der Neunjährigen unter Schlafstörungen leiden. Wurden diese Kinder wegen des Schlafproblems überhaupt einem Arzt

vorgestellt, dann einem HNO-Spezialisten. HNO-Ärzte achten jedoch wenig auf Kieferanomalien und diskutieren z.B., ob die vergrößerten Rachenmandeln Ursache oder Folge der Mundatmung sind. Viele der schnarchenden Kinder waren zwar auch schon bei einem Kieferorthopäden gewesen, aber die interessierten sich überhaupt nicht für Schlafstörungen.

Eine Schlüsselstellung bei der Entwicklung kindlicher Schlafstörungen kommt der Zunge und ihrer Lage im Oberkiefer zu. Nur in einem normal breiten Kiefer liegt die Zunge an physiologischer Stelle. Ist der Oberkiefer zu schmal, rutscht sie nach kaudal und dorsal und engt den hinteren Rachenraum ein. Da das Milchgebiss nach dem 30. Lebensmonat nicht mehr transversal wächst, ist die weit verbreitete Annahme, dass sich ein kindliches Schlafapnoesyndrom auswächst, irrig. Meistens kann

nur der Kieferorthopäde helfen, betonte Prof. Hinz.

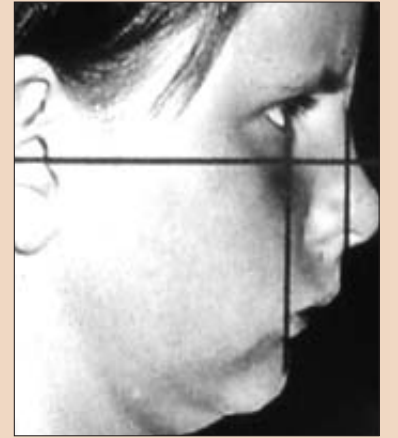
Hat Ihnen ein Pädiater jemals ein Kind zugewiesen?

Für die betroffenen Kinder ist es schwierig, einen Zahnarzt zu finden, der sie adäquat behandelt. Kinderärzte achten nur äußerst selten auf Mikro-Retrognathie oder Retrogenie. Ihnen ist kaum bewusst, dass diese Befunde Ursache von Schlafstörungen sein können und auf den Gedanken, ein Kind zum Zahnarzt zu überweisen, kommen sie nie. „Oder wurde Ihnen schon einmal ein Kind von einem Pädiater zugewiesen?“, fragte Prof. Hinz das Auditorium. Er selbst hätte so etwas noch nie erlebt. Wird ein Kind tatsächlich zum Zahnarzt überwiesen, nutzt das aber auch nur selten etwas. Wenn Prof. Hinz bei Vorträgen Zahnärzte des öffentlichen Dienstes auffordert, die Kinder noch im Milchgebissalter zum Kieferorthopäden zu schicken, antworten die

Jugendzahnärzte meist: Wir überweisen die Kinder doch, aber meist sind die Eltern danach sehr enttäuscht, weil der Kieferorthopäde gesagt hat: „Kommen Sie in 5 Jahren wieder, da machen wir Brackets, dann wird alles gut.“ „Da hat man manchmal den Eindruck, dass unsere jungen Kieferorthopäden Brackets in der Muttermilch hatten, aber kein funktionskieferorthopädisches Denken gelernt haben“, bringt Prof. Hinz seine Kritik auf den Punkt.

Dabei wäre alles so einfach ...

Es ist sehr bedauerlich, dass sich die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie nur in den allerwenigsten Fällen um diese Kinder kümmern. Dabei würde eine Korrektur der Bisslage schnell wieder für normale Größenverhältnisse im Kiefer sorgen. Der Behandlungserfolg lässt sich mit dem Röntgenbild durch Darstellung der Erweiterung des pha-



Eine Rücklage des Unterkiefers ist häufig die Ursache für Schnarchen oder Schlafapnoe. Foto: Prof. Hinz

ryngealen Atemweges sehr gut nachweisen.

Prof. Hinz fordert, ab dem 2. Lebensjahr präventiv gegen schädliche Lutschgewohnheiten vorzugehen. Bestehende Kieferanomalien müssen umgehend behandelt werden, um Einengungen der Atemwege zu beseitigen – auch wenn diese Maßnahmen keine Kassenleistung sind. Dadurch können wir einen großen Dienst für die Schlafmedizin leisten. Schließlich wissen nur wir Zahnärzte, dass diese Schief lagen zu Schlafstörungen führen können.

Bei Basisuntersuchungen von Kindern sollten wir vermehrt auf kieferorthopädische Aspekte achten und einen Blick für schlafmedizinisch relevante Kieferanomalien entwickeln. Außerdem sollten wir in die Kinder-Anamnesebögen 3 Fragen zu Schlafstörungen aufnehmen:

- Schnarcht Ihr Kind?
- Hat Ihr Kind Schlafstörungen?
- Schnarchen die Eltern?

Mit den leicht veränderten Anamnesebögen können wir auch neue Patienten für unsere Praxis gewinnen: Jeder Zahnarzt sollte bei Kindern mit Lutschschäden kleinere präventive kieferorthopädische Maßnahmen durchführen können – schließlich hat jeder Kieferorthopäde im Studium als Hauptfach gehabt.



Dieses Mädchen hat eine deutlich sichtbare Frontzahnstufe, der Unterkiefer ist dagegen nach hinten gerutscht. Die Folge waren Schnarchen und Atemaussetzer, das Kind hatte eine leichte Schlafapnoe. Foto: Prof. Hinz



Befund nach einem Jahr: Prof. Hinz verbreiterte den Oberkiefer und sorgte dadurch für eine physiologische Zungenlage. Die Frontzahnstufe wurde korrigiert und die Schlafstörungen sistierten. Beim Vergleich der Röntgenaufnahmen fällt die deutliche Verbreiterung des hinteren Atemweges auf. Diese medizinisch eindeutig indizierte Therapie ist keine Kassenleistung! Foto: Prof. Hinz

← **DT** Seite 2:

Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie: 101 sehr praktische Tipps ...

Einsatzgebiete von MTA:

- Retrograder Verschluss
- Perforationen
- direkte Überkappung
- Apexifikation

95 Christoph Kaaden zum praxisgerechten Umgang mit MTA:

- zuerst: Applikation Pulver
- dann: Applikation angemischtes MTA
- Praxistipp: Zum Anmischen muss nicht die mitgelieferte Flüssigkeit verwendet werden! Es kann auch mit anderer steriler Lösung (z.B. Lokalanästhetikum) angemischt werden.
- mit Papierspitze andrücken
- darauf feuchtes Wattepellet & Provisorium

– bei erheblicher Entzündung ggf. Ca(OH)₂ anwenden (der pH-Wert wirkt zudem der Entzündung entgegen), da sonst keine Abbindung erfolgt.

94 Cave: Niemand kann derzeit sagen, wie dick die MTA-Schicht sein soll. Ist die Perforation zu groß, reißt sie wieder auf.

Vom Umgang mit abgebrochenen Instrumenten

95 Entfernung von Instrumentenfragmenten (1): Falls mehrere Kanäle vorliegen, sollten Sie zuvor die übrigen Kanäle mit Wattepellets provisorisch verschließen. Dies verhindert, dass das Instrumentenfragment in einen anderen Kanal fällt und die ganze Arbeit wieder von vorne beginnt.

96 Entfernung von Instrumentenfragmenten (2): Vorab sollte ein Plateau um das Instrument

geschaffen werden. Dies kann mit Gates-Bohrern geschehen. Hierzu wird die arbeitende Spitze z.B. mit einer Trennscheibe halbiert – das macht die Bohrer sehr aggressiv.

97 Entfernung von Instrumentenfragmenten (3): Das Instrument gegen den Uhrzeigersinn umfahren (weil es im Uhrzeigersinn eingedreht wurde).

Hier geben wir Ihnen den Rest

98 Tipps rund um die Spülungen:

- Natriumhypochlorit (5 %)
- Ultraschallaktivierung
- Kanüle (Arbeitslänge: 2 mm!)
- Chlorhexidin (2 %)
- ggf. Zwischenspülung NaCl

99 Spülung mit NaOCl: 24 % Debris waren noch an der Kanalwand zu finden – bei der reinen Spülung mit NaOCl. Wurde dagegen mit Ultraschallunterstüt-

zung gespült, waren es nur noch 1 % (Gutarts et al, Journal of Endodontics. 31(3): 166–170, 2005).

100 Obturation: Thermoplastische Methoden sind signifikant besser als die laterale Kondensation – es kommt jedoch häufig zu Überstopfungen.

101 Endo-Recall

Klinisch sollten Sie die folgende Situation vorfinden:

- kein Druckschmerz
- keine Aufbisempfindlichkeit
- keine Rötung

Radiologisch erwarten Sie

- unauffällige periapikale Strukturen
- Intervalle – was sich noch nach Jahren ändert:**
- Nach 1 Jahr sind ggf. noch apikale Aufhellungen zu sehen, auch wenn sie eventuell kleiner geworden sind.
- Es kann bis zu 4 Jahre dauern,

bis endodontische Fälle ausgeheilt sind.

Dies waren meine 101 Highlights aus dem Kompaktkurs Endodontie der Bayerischen Landeszahnärztekammer, der auch nächstes Jahr wieder im August veranstaltet wird. Vielleicht war ja auch für Sie das ein oder andere Interessante dabei. Was ich wirklich betonen möchte: Selten konnte ich einen Kurs erleben, der so viel Spaß gemacht und gleichzeitig so viel Wissen vermittelt hat. Deshalb nochmals vielen Dank an die Referenten:

- Prof. Christoph Benz
- Dr. Cornelius Haffner
- Dr. Johannes Müller
- Dr. Hans-Willi Herrmann
- Christoph Kaaden
- Dr. Karim El-Mahdy
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Folwaczny

Vielleicht sind Sie ja im nächsten Jahr bei diesem tollen Kurs selbst mit dabei?

← DT Seite 3:

**Dumm nur:
Geschenke kriegen wir erst mal keine ...**



sogar verlogen so zumindest inkompetent. Es ist eigentlich unglaublich: Da will jemand Ratschläge erteilen, der kaum über die Hauptschule hinausgekommen ist, außer oberflächlichen „Kursen“, die kaum mehr als Indoktrination sind, keinerlei fachliche Kompetenz aufweist und die sorgfältigen Planungen eines akademisch ausgebildeten (Zahn-)Arztes einfach mit dem Kommentar „geldgierig“ abtut.

Der Schaden ist kaum messbar und die Patienten brechen ein, wenn man sie bittet, als Zeuge auszusagen – deshalb kann man sich auch nicht vor Gericht wehren. Aber wir können die Patienten im Vorfeld „briefen“, d.h. wir müssen sagen, dass bei den Kassen unqualifiziertes Personal sitzt. Dann bauen wir ein bisschen Immunität auf, das kann kaum schaden.

Erst Planungssicherheit schafft Konsumlaune

Neben der Sabotage durch die Kassen hat natürlich auch die politische Unsicherheit gewirkt; wir sehen ja jetzt, was an Belastungen auf uns alle zukommt – der deutsche Sozialstaat hat Jahrzehnte über seine Verhältnisse gelebt, da sind die Korrekturen umso schmerzlicher. Erst wenn die Leute zumindest ein bisschen Planungssicherheit erhalten haben, wird sich wieder Konsumlaune einstellen. Konsumlaune, die brauchen wir auch und insbesondere in der Zahnheilkunde – Patienten wollen eigentlich schön, jung und gesund aussehen, und das können sie nun mal nur, wenn auch das Gebiss stimmt. Insofern besteht derzeit ein wohl gewaltiger Investitionsstau bei unseren Patienten – sobald ein vernünftiges Rechnen möglich geworden ist, d.h. das politische Hickhack endlich aufhört und ein Ende der Belastungen absehbar ist, wird die Laune der Bürger wieder besser.

Was tun gegen die erhöhte Mehrwertsteuer?

Und die Erhöhung der Mehrwertsteuer? Na ja, da melden wir halt ein Mehrwertsteuerpflichtiges Labor an, dann können wir zumindest einen Teil der Steuer in Form von Vorsteuern vereinnahmen, die Belastung können wir an die Patienten weitergeben. Und die Reichensteuer trifft uns eh' nicht, das hätte uns vor 20 Jahren noch belastet, doch heute gehören wir nicht mehr zu den „Großverdienern“.

Und noch etwas zum Schluss: Es ist schon aufschlussreich, dass es die Zahnärzte nicht gleichmäßig getroffen hat. Die reine Sozialpraxis, die viel Prothetik gemacht hat,

die hat es übel erwischt. Die anderen, die sich rechtzeitig inte-

ressanteren Tätigkeitsfeldern – Stichwort Endodontie, Implan-

tate, Parodontologie, Prophylaxe, kosmetische Zahnheilkunde – und Patientenkreisen – die Privatumsätze klettern kontinuierlich, auch mit GKV-Versicherten – zugewandt haben, die haben zugelegt. Also, springen wir doch auf den fahrenden Zug auf: Informieren wir unsere Patienten richtig, ohne falsche Rücksichtnahme auf die Sozialpolitik oder die Kassen, und bieten wir gute Zahnheilkunde zu dann ausreichenden Honorarsätzen an, dann muss

keinem vor der Zukunft bange sein!

Und nur keine Angst vor Neuerungen der GOZ. Der § 2 kann nicht abgeschafft werden, weil die Vertragsfreiheit von der Verfassung geschützt ist – ein Eingriff mit Beschränkung der Möglichkeit, individuelle Honorare mit den Patienten zu vereinbaren, könnte per Verfassungsbeschwerde zurückgewiesen werden. Man muss sich halt wehren! ☐

ANZEIGE



DIE ERSTE MARKE,
DIE SICH IMPLANTIEREN LÄSST.



Mit dem patentierten SEMADOS®-S-Implantat setzen Sie auf kompromisslose Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. So trägt jahrzehntelange Kompetenz erfolgreich Früchte – für Sie und Ihre Patienten.

Rufen Sie an: 04 21/20 28-2 46



Zubeißen. Besser heute als morgen.

BEGO – die erste Adresse für ästhetische Implantologie, Zahntechnik und CAD-CAM-Technologie.



BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG · Wilhelm-Herbst-Straße 1 · 28359 Bremen
Telefon (+49-421) 20 28-2 46 · Telefax (+49-421) 20 28-2 65
Internet: www.bego-implantology.com · E-mail: info@bego-implantology.com



www.cadwork-berbegentur.de