



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde!

Ich hoffe, Sie hatten einen guten Start in das neue Jahr und konnten die Feiertage nutzen, um nach einem ereignisreichen Jahr 2023 ein wenig durchzuatmen. Lassen Sie uns auf den Herbst zurückblicken. Vom 23. bis 25. November fand in München die sehr erfolgreiche, restlos ausgebuchte 5. Gemeinschaftstagung Zahnerhaltung statt, bei der über 700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein breit gefächertes wissenschaftliches Programm aus den Bereichen Endodontie, Traumatologie, Restaurative bzw. Regenerative Zahnheilkunde und Präventivzahnmedizin erleben konnten. Neben den Hauptvorträgen waren auch hochkarätige Kurzpräsentationen und klinische Fallvorstellungen stark nachgefragt. Gleiches gilt auch für die Neuauflage des Kurses für die endodontischen Assistenzen. Die Stimmung auf der Abendveranstaltung im traditionellen Augustinerkeller war ausgelassen, wie auch die Atmosphäre der gesamten Tagung ausgesprochen angenehm war.

Im Rahmen des Kongresses fanden auch die Vorstandswahlen der DGET statt. Ausgeschieden sind Prof. Christian Gernhardt und Prof. Kerstin Galler. Beiden ist die DGET zu großem Dank verpflichtet. Prof. Gernhardt hat über sehr viele Jahre in verschiedenen Funktionen sehr zur positiven Entwicklung unserer Fachgesellschaft beigetragen, dies sei hier besonders erwähnt. Neuer Präsident der DGET ist Prof. Edgar Schäfer, neuer Vizepräsident Dr. Holger Rapsch, ihnen sei viel Erfolg gewünscht! Dr. Bijan Vahedi sei an dieser Stelle sehr herzlich gedankt für die Jahre seiner Präsidentschaft und die vielen von ihm initiierten Projekte, er verbleibt im Vorstand als Beisitzer und wird so weiter seine Expertise einfließen lassen können. Neu im Vorstand sind Dr. Eva Dommisch und Prof. Matthias Widbiller, ihnen ein sehr herzliches Willkommen!

Wagen wir einen Ausblick auf 2024: Es wird ein Jahr mit verschiedenen richtungsweisenden Wahlen sein, in Deutschland und andernorts. Ob die unvermindert anhaltenden mörderischen Kriege in der Ukraine und im Nahen Osten beendet werden können, darf man zumindest hoffen. Die Weltlage bleibt also herausfordernd. In unserem Fachbereich wird es ganz konkret mit der Frühjahrsakademie in Köln am 15. und 16. März 2024 weitergehen, wie immer praxisnah mit vielen Kursen, die Sie praktisch weiterbringen werden. Es liegen bereits viele Anmeldungen vor, also beeilen Sie sich bitte, wenn Sie auch dabei sein wollen!

Das beliebte Format DGET am Feierabend läuft auch in diesem Jahr. Bereits am 24. März beleuchten Roy Nesari und Frank Setzer das Thema, wie man in den USA als Endodontologe eine Karriere starten kann – spannend! Weiter geht es am 19. Juni mit Jörg Schröder und dem Klassiker Ergonomie sowie am 18. September mit Till Dammaschke als Experten für hydraulische Zemente wie MTA.

Was noch? Die Jahrestagung der DGET erwartet Sie vom 21. bis 23. November in Hamburg. Die AfA-Tagung, Ausbildung für Ausbilder, findet diesmal in Innsbruck statt, ein reizvoller Termin am 5. und 6. Juli!

Ich hatte vor einiger Zeit an dieser Stelle vorhergesagt, die DGET würde jünger, weiblicher und digitaler werden. Dr. Eva Dommisch, die im Vorstand den Bereich Öffentlichkeitsarbeit übernommen hat, bestätigt diese Prognose exemplarisch. Sie ist diese wichtige Aufgabe mit großem Schwung angegangen. Nutzern der sozialen Medien dürfte dies

bereits aufgefallen sein. Lange gehegte Projekte wie die Erstellung einer neuen Datenbank und einer neuen Webpräsenz nähern sich zudem nunmehr der Vollendung.

Übrigens: Wer an der Tagung in München nicht in Präsenz teilnehmen konnte, hat nunmehr die Möglichkeit, dies unter der Rubrik „Kongress on demand“ bis zum 30. März 2024 online nachzuholen. Nutzen Sie diese Chance, die Ihnen die Digitalisierung eröffnet.

Ein weiterer Punkt: Seit geraumer Zeit baut die DGET die Kontakte zu den Studierenden kontinuierlich aus, um so zukünftige Kolleginnen und Kollegen bereits in einer frühen Phase der beruflichen Orientierung abzuholen und für die Endodontie zu begeistern. Insofern bin ich sehr zuversichtlich, dass die DGET ihre Erfolgsgeschichte mit mittlerweile über 2.500 Mitgliedern, davon rund 800 mit Zertifizierung, auch im Jahr 2024 fortsetzen wird!

Herzlichst,
Ihr Bernard Bengs

**Wir sind für Sie da!
Besuchen Sie uns auf**



dget.ev



dget.ev



www.dget.de



DGET e.V.

INHALT

3

**5. Gemeinschaftstagung 2023:
Zahnerhaltung mal vier!**

Dr. Kerstin Albrecht

4

Endodontologie: Lernen von den Besten

Dr. Christine Theile

9

DGET am Feierabend 20. September 2023

Dr. Silke Holderrieth

12

DGET am Feierabend 13. Dezember 2023

Dr. Volker Wettlin

14

Termine DGET am Feierabend

15

Die oft unbekannte wirtschaftliche Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten

Dr. Susanne Zentai

16

Praxisverwaltung: Zeit sparen – Geld gewinnen

17

Vorteile für Studierende der Zahnmedizin

18

Trauma-App

19

Patientenflyer

20

Studiengruppen

21

**Studiengruppentreffen Heidelberg
4. November 2023**

Dr. Jan Reuver

22

**Studiengruppentreffen Hannover
24. Januar 2023**

Dr. Peggy Herrmann

23

Save the Date/Impressum

Auf der 5. Gemeinschaftstagung Zahnerhaltung in München präsentierten die vier Verbundgesellschaften DGZ, DGET, DGR²Z und dgpzm Neues aus Wissenschaft und Klinik.



5. Gemeinschaftstagung 2023: Zahnerhaltung mal vier!

Dr. Kerstin Albrecht, Düsseldorf

Frankfurt am Main, 15. Dezember 2023: Auf der 5. Gemeinschaftstagung Zahnerhaltung, ausgerichtet von den vier wissenschaftlichen Verbundgesellschaften DGZ, DGET, DGR²Z und dgpzm, haben sich über 700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer vom 23. bis 25. November 2023 in München über Neuigkeiten aus Forschung und Klinik informiert. Beim Tag der Wissenschaft vor dem Hauptkongress stellten junge Forscherinnen und Forscher aus dem deutschsprachigen Raum ihre Projekte vor.

Schlaglichter aus den vier Fachdisziplinen

Zahnerhaltung: Digital und mit erfolgreicher Nachwuchsförderung

Die Digitalisierung der Zahnmedizin schreitet auch im Bereich der Zahnerhaltung voran. Der Diplomphysiker und Zahnarzt Prof. Dr. Dr. Albert Mehl aus Zürich (Schweiz) erläuterte, dass Intraoralscanner in Zukunft mehr und mehr mit weiteren Diagnostik-Tools wie Karies-Detektion und optischer Kohärenztomografie (OCT) ausgestattet werden könnten. Der KI-Experte Prof. Dr. Falk Schwendicke aus Berlin sieht in der Anwendung von künstlicher Intelligenz (KI) zur Verarbeitung von großen

Datenmengen einen Vorteil, ein Bereich, an dem diese Systeme weiter „lernen“ und stetig besser werden würden.

Auf die Zukunft ausgerichtet zeigt sich auch die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) als sich stetig verjüngende wissenschaftliche Fachgesellschaft. Auf der Verbundjahrestagung wurden 23 DGZ-Juniorspezialistinnen und -spezialisten nach bestandem strukturierten Curriculum ausgezeichnet. Das Nachwuchsförderprogramm liegt DGZ-Präsidentin Prof. Dr. Annette Wiegand aus Göttingen besonders am Herzen. „Wir möchten gerade die Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler unterstützen, sich in unserer Fachgesellschaft zu engagieren und zu vernetzen. Dadurch wird nicht zuletzt der Know-how-Transfer zwischen den Standorten gefördert.“

Endodontologie: Lernen von den Besten

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) hatte eine Reihe namhafter Referentinnen und Referenten eingeladen, auf der Verbundjahrestagung ihr Know-how mit der Zuhörerschaft zu teilen. „Share your knowledge, experiences and failures“ lautete folgerichtig die Empfehlung der niederländischen Endodontologin Dr. Marga Ree aus Purmerend (Niederlande), die ihre Lernkurve aus zahl-

reichen Patientenfällen vorstellte. Der in Neustadt an der Weinstraße niedergelassene Zahnarzt Dr. Holm Reuver, der für seine transparenten Zahnpräparate bekannt ist, stellte im Kurzvortragsblock der DGET einen seiner Patientenfälle vor, bei dem er einen extrahierten oberen Molaren strukturiert analysierte. Vermutlich war eine Wurzelfraktur die Ursache einer spät aufgetretenen apikalen Entzündung 22 Jahre nach erfolgreicher Wurzelkanalbehandlung.

Restaurative Zahnheilkunde:

Reparaturen sind auch Zahnerhaltung!

Ein minimalinvasives Vorgehen im Sinne der Zahnerhaltung ist es, vorhandene Restaurationen zu reparieren. Studien aus dem Kurzvortragsblock der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z) hatten verschiedene Modi der Reparatur von Kompositrestaurationen untersucht. Sandstrahlen verbesserte die Reparaturhaftwerte auf Komposit und das Auftragen eines Universaladhäsivs nach Anrauhung/Silikatisierung führte zu einer signifikanten Steigerung der Verbundwerte.

Prävention: Wie gut schützen

Visier und Mundschutz?

Ein Schwerpunkt bei Vorträgen der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) war die Anwendung oraler Antiseptika. Priv.-Doz. Fabian Cieplik aus Regensburg betonte die Wirkung einer präprozeduralen Mundspülung gegen Bakterien im Speichel. Cetylpyridiniumchlorid (CPC) zeigte sich gegenüber SARS-CoV-2 wirksam. Eine Arbeitsgruppe um die diesjährige DGZ-Publikationspreisträgerin Oberfeldarzt Dr. Madline Gund aus Homburg/Saar zeigte auf, dass Chlorhexidin als präprozedurale Mundspülung die bakterielle Kontamination des Mundnasenschutzes des Behandlers signifikant reduzieren kann. Ganz verhindern konnte auch ein Gesichtsvision die Kontamination der OP-Maske nicht, denn die Hauptlast stammte aus während der Behandlung aufsteigenden Bioaerosolen.

Aktuelle Forschung aus 20 universitären Standorten

Am DGZ-Tag der Wissenschaft informierten sich 165 Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei insgesamt 20 Kurzvorträgen im Hörsaal der Münchner Zahnklinik über die Forschungsaktivitäten der Kliniken für Zahnerhaltung aus dem deutschsprachigen Raum. Der ausgebuchte Fortbildungsbereich für das zahnärztliche Fachpersonal hatte die Besonderheiten der endodontischen Assistenz im Fokus.

Die nächste Jahrestagung wird erneut ein Gemeinschaftskongress. Die Verbundgesellschaften DGZ, DGR²Z und dgpzm tagen gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) vom 13. bis 15. Juni 2024 in Leipzig: www.dgpro-dgz-tagung.de. Die 13. Jahrestagung der DGET findet vom 21. bis 23. November 2024 in Hamburg statt: www.endo-kongress.de

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung

„Wir erhalten Ihre Zähne“ – dieses Motto steht für die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) mit aktuell rund 3.000 Mitgliedern. Die Erhaltung der natürlichen Zahnstrukturen in ihrer Gesamtheit ist ihr primäres Anliegen. Von der Prävention oraler Erkrankungen über minimalinvasive restaurative Verfahren bis hin zur endodontologischen Praxis deckt die DGZ alle Facetten moderner Zahnerhaltung ab. Nicht zu vergessen sind die regenerativen Verfahren, die in der Zahnheilkunde von morgen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Als zahnärztliche Fachgesellschaft versteht sich die DGZ als Vermittler zwischen Wissenschaft und Praxis. Sie veranstaltet Kongresse und Fortbildungen und ist beteiligt an Leitlinien und wissenschaftlichen Mitteilungen.

Die DGZ steht im Verbund mit der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM), der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z) und der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) mit dem gemeinsamen Ziel, Zahnerhaltung in Wissenschaft und Praxis zu fördern.

Endodontologie: Lernen von den Besten

Bericht zur Gemeinschaftstagung Zahnerhaltung,

23. bis 25. November 2023 in München

Dr. Christine Theile, Hannover

Zum Kongressauftakt am Donnerstag bot die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und Traumatologie (DGET) den Tagungsgästen neben einem Symposium zum Thema chemomechanische Wurzelkanalaufbereitung mit der self-adjustingfile (SAF) eine Auswahl sieben praktischer Workshops an. Sie widmeten sich unter anderem der Thematik der maschi-

nellen Gleitpfaderstellung, der dreidimensionalen Wurzelkanalpräparation und -desinfektion sowie der Ergonomie durch ein „einzigartiges modulares Behandlungsplatz-Konzept“. Eine Reihe namhafter Referentinnen und Referenten teilten im Rahmen des Hauptkongresses ihr Know-how mit der Zuhörerschaft. „Share your knowledge, experiences and failures“ lau-

tete folgerichtig die Empfehlung der niederländischen Endodontologin Dr. Marga Ree aus Purmerend (Niederlande), die in einem spannenden Vortrag Erfolge und Misserfolge aus 40 Jahren Praxis mit dem Publikum teilte.

Prof. Dr. Paul Lambrechts aus Leuven (Belgien) erläuterte anhand zahlreicher Patientenfälle die Ursachen, die Diagnostik und verschiedene Therapieoptionen zervikaler, invasiver Resorptionen. Neben der klassischen Restauration der Resorptionsdefekte mit Vitalerhaltung der Pulpa oder endodontischer Behandlung können die Dekoronation oder die Zahnentfernung mit anschließender intentioneller Replantation, Autotransplantation oder Implantation mögliche Behandlungsoptionen sein. Ein interessanter Ansatz ist der Einsatz von Aufbissplatten,

Antibiotika und die Plaquekontrolle, um bei multiplen Resorptionen eine Remodellierung der Defekte zu erreichen.

„The outcome of endodontic treatment using an enhanced infection protocol“ lautete der Titel des Vortrages von Prof. Dr. Shanon Patel aus London (Großbritannien). Anhand eindrucksvoller Bilder zeigte er die Überlegenheit der digitalen Volumentomografie bei der Detektion periapikaler Entzündungen im Vergleich zu konventionellen Röntgenaufnahmen. Die Abwesenheit einer präoperativen Radiotransluzenz ist der wichtigste erfolgsbestimmende Faktor einer primären endodontischen Behandlung. Insbesondere bei noch nicht infizierter Pulpa ist eine strikte Infektionskontrolle entscheidend für eine gute Prognose. Dies kann durch Desinfektion des Zahns vor



Behandlungsbeginn erreicht werden, durch Wechseln der Handschuhe nach jedem Behandlungsschritt sowie die Verwendung neuen, sterilen Instrumentariums vor der Wurzelkanalfüllung.

Dr. Didier Dietschi von der Universität Genf (Schweiz) referierte über das Thema „cracked tooth syndrom“ und verdeutlichte, dass das Ausmaß eines Risses und dessen Lokalisation entscheidend für das Restaurationsprotokoll und die Materialauswahl sind. So empfahl er direkte Kompositrestaurationen ausschließlich für approximale und laterale Risse. Bei mesio-distalem Rissverlauf ist mit direkten Kompositrestaurationen Vorsicht geboten und einem Keramik-Overlay oder einer Krone der Vorzug zu geben.

In einem gemeinschaftlichen Vortrag brachten Prof. Dr. Roland Frankenberger aus Marburg und Prof. Dr. Daniel Edelhoff aus München den Tagungsgästen aktuelles Wissen über direkte und indirekte postendodontische Versorgungen näher. Dabei

unterscheiden sich direkte und indirekte Restaurationen auf endodontisch behandelten Zähnen hinsichtlich ihrer Überlebensraten nicht voneinander. Vielmehr sind das verbliebene Zahnhartsubstanzvolumen und eine nichtretentive Präparationsform entscheidende Parameter. Stiftaufbauten werden zur Verankerung der Aufbaufüllung empfohlen, wenn lediglich eine verbliebene Zahnwand zur Verfügung steht. Minimalinvasive Restaurationen wie Veneers oder Onlays sind Vollkronen vorzuziehen, wobei Composite, Lithiumdisilikatkeramiken und Gold als Restaurationsmaterialien gewählt werden sowie Überlastungen der Zähne vermieden werden sollten.

Der für seine transparenten Zahnpräparate bekannte Zahnarzt Dr. Holm Reuver aus Neustadt an der Weinstraße stellte im Kurzvortragsblock der DGET einen Patientenfall vor. Bei diesem analysierte er einen ersten oberen Molaren und stellte fest, dass eine Wurzelfraktur vermutlich die Ursache für eine späte apikale Entzündung nach Wurzelkanalbehandlung war.





Unsere Preisträger



Tagungsbestpreis 2022 – Klinische Fallpräsentation: Jan Reuver
Thema: Untersuchung unterschiedlicher interner und externer Resorptionsmuster an einem extrahierten Zahn 47



Tagungsbestpreis 2022 - Wissenschaftliche Studie:
Priv.-Doz. Dr. med. dent. David Donnermeyer
Thema: Vergleich endodontaler Mikrobiota von Patienten mit symptomatischer oder asymptomatischer apikaler Parodontitis



Dissertationspreis der DGET 2023: Dr. med. dent. Ella Ohlsson
Thema: Das Amnionepithel: Eine mögliche Stammzellquelle für die regenerative Endodontie?



Dissertationspreis der DGET 2023: Dr. med. dent. Martyna Smeda
Thema: Molecular Biological Comparison of Dental Pulp- and Apical Papilla-Derived Stem Cells



WISSENSCHAFTSFOND 2023 der DGET:
Priv.-Doz. Dr. med. dent. Jana Schmidt
Thema: Interaktion von zwei verschiedenen Sealern (BioRoot BCS, AH Plus) mit dem Wurzelkanalentin (In-Seal)

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

INTERNATIONAL
ENDODONTIC JOURNAL | WILEY

Treatment of pulpal and apical disease: The European Society of Endodontology (ESE) S3-level clinical practice guideline

Henry F. Duncan¹ | Lise-Lotte Kirkevang² | Ove A. Peters³ | Ikhlas El-Karim⁴ | Gabriel Krastl⁵ | Massimo Del Fabbro^{6,7} | Bun San Chong⁸ | Kerstin M. Galler⁹ | Juan J. Segura-Egea¹⁰ | Moritz Kerschull^{11,12,13} | On behalf of the ESE Workshop Participants and Methodological Consultant

Beste Wissenschaftliche Publikation 2023

Weitere Beteiligte aus Deutschland: Carsten Appel, Sebastian Bürklein, Till Damaschke, David Donnermeyer, Claus Löst, Tina Rödig, Edgar Schäfer, Clemens Walter, Matthias Widbiller

Unsere neuen Zertifizierten Mitglieder in der DGET – wir gratulieren herzlich

- | | | |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| • Ilya Kachovič Antidze | • Dr. Christina Gack | • Dr. Christoph Pump |
| • Katharina Bondarew | • Dr. Gernot Paul Hönlgl | • Vincent Julian Schleipen |
| • Dr. Anna Patrycja Borys | • Dr. Katarina Jandik | • Dr. Sebastian Volkmer |
| • Eglā Davidhi | • Dr. Vivienne Lethaus | • Friederike von Kolson |
| • Laura Dohrn | • Dr. Eva-Maria Lindenau-Abazari | • Dr. Carolin Werner |
| • Dr. Tari Elamin, M.Sc. | • Teodora Lupu | • Dr. Adrian Zollinger |

DGET am Feierabend 20. September 2023

Dr. Clemens Bargholz und Dr. Christoph Zirkel: „Instrumentenentfernung“

Dr. Silke Holderrieth, Lauffen (Neckar)

Thema der bei den DGET-Mitgliedern sehr beliebten Vortragsreihe „DGET am Feierabend“ am 20. September 2023 war die Instrumentenentfernung aus dem Endodont. Dr. Clemens Bargholz, niedergelassen in einer auf Endodontie limitierten Praxis in Hamburg, und Dr. Christoph Zirkel, ebenfalls Endodontologe und Teilhaber einer Gemeinschaftspraxis in Köln, führten versiert durch das Thema. Beide Referenten halten außerdem regelmäßig einen Workshop zu diesem Thema im Rahmen der Frühjahrstagungen der DGET.

Einleitend zeigte Dr. Zirkel die Häufigkeit von Instrumentenfraktur-Zwischenfällen auf, die bei Generalisten bei 0,4 bis 23 Prozent und bei Endodontologen bei ca. 5 Prozent liege. In Abhängigkeit von der Zahnlokalisierung frakturieren Wurzelkanalinstrumente am häufigsten in Unterkiefermolaren, was der oft unerwarteten Krümmung des mesiobukkalen Kanals geschuldet ist. In Abhängigkeit von der Lokalisation im Kanal frakturieren Instrumente mit der größten Wahrscheinlichkeit im apikalen Wurzeldrittel.

Bezüglich der Überlegung, ob Instrumentenfragmente alternativ zur Entfernung belassen und lediglich passiert werden könnten, favorisierten die Referenten den Entfernungsversuch, falls die Anatomie dies erlaube. Gründe dafür: keine infizierten, unearbeiteten Kanalanteile belassen, um Ramifikationen gesicherter zu er-

reichen und Kanalverlagerungen und Stufenbildung durch einen „Passierungs“versuch zu vermeiden.

In die Überlegung, ob ein Fragment im Kanal belassen werden kann, sollten die Aspekte Infektionsgrad des Endodonts und Fragmentlokalisierung einbezogen werden.

Aus forensischer Sicht stellt die Instrumentenfraktur keinen Behandlungsfehler dar. Jedoch besteht eine Aufklärungs- und Dokumentationspflicht. Der Behandler ist zudem angehalten, seine



Instrumente nach Benutzung auf deren Vollständigkeit hin zu kontrollieren.

Bei Instrumentenfrakturen unterscheidet man Torsionsbrüche und Ermüdungsbrüche, wobei das Risiko beider durch einen geradlinigen Kanalzugang deutlich reduziert werden kann. Die Torsionsfraktur wird dadurch verursacht, dass sich die Instrumentenspitze im Kanal verklemmt, während der Endomotor weiterrotiert, sodass das Instrument absichert. Bei der Ermüdungsfraktur bricht das Instrument aufgrund des Radius einer Kanalkrümmung. Das Risiko von Ermüdungsbrüchen in gekrümmten Kanälen kann durch die Verwendung von weichen, flexiblen Instrumenten in der martensitischen Phase bei Körpertemperatur, mit geringem Durchmesser und wenig Konizi-

zu gewährleisten, und weiterhin den Kanalzugang konsequent geradlinig zu gestalten. Dadurch wird das Aufbereitungsinstrument durch Elimination koronaler Krümmungen entlastet.

Auf die Gefahr von möglichen Instrumentenfrakturen in zwei kommunizierenden Kanälen in Abhängigkeit von ihrem Konfluenzwinkel machte Dr. Zirkel ebenfalls aufmerksam. Konfluieren die beiden Kanäle in einem steilen Winkel, so ist das Risiko von Feilenbrüchen erhöht. Zur Lokalisation dieser Kommunikationsstelle schlugen die Referenten vor, den offensichtlich geraderen Kanal mechanisch aufzubereiten, in diesen einen Guttaperchapoint auf Arbeitslänge und anschließend in den anderen Kanal eine Feile bis zum offensichtlichen Stopp einzuführen. Die Impressionen, die die Feile im Guttaperchapoint hinter-



tät reduziert werden. Schlussfolgernd empfahl Dr. Zirkel, die Instrumentenwahl der anatomischen Situation anzupassen.

Die Torsionsfraktur wiederum lässt sich durch reziprozierende Arbeitsweisen verhindern. Anschaulich demonstrierte Dr. Zirkel anhand eines Diagramms die physikalischen Vorgänge bei einer Torsionsfraktur. Wird die Spitze eines rotierenden Nickel-Titan-Instruments arretiert, so verbleibt die Metallgitterstruktur des Instruments bis zu einer Rotation von ca. 360 bis 400° in seiner elastischen Phase. Erst bei weiterer Rotation unterliegt es einer plastischen Verformung und separiert nach ca. zwei weiteren Umdrehungen. Bei reziprozierenden Bewegungen rotieren die Instrumente lediglich ca. 150° in schneidender Richtung und drehen im Anschluss wieder zurück. Somit verbleibt das Metallgittergefüge des Instruments in seiner elastischen Phase, was das geringere Frakturrisiko begründet. Um die Gefahr eines Torsionsbruchs weiter zu minimieren, sollte auf eine „Pecking Motion“ Bewegung geachtet werden, um die Instrumentenspitze wiederholt freizugeben, diese von Debris reinigen zu können und einen Einschraubeffekt („Taper-Lock“) zu verhindern. Beim Ermüdungsbruch eines im gekrümmten Kanal befindlichen Instruments kommt es zu Zugspannungen in der Außenkurvatur, während das Metallgittergefüge in der Innenkurvatur komprimiert wird. Während der Rotation wechseln sich diese Areale ab, was bei stärkerer Krümmung schließlich zur Separation des Instruments führt. Daraus wurde die Empfehlung abgeleitet, bei gekrümmten Kanälen Instrumente mit geringen Durchmessern zu wählen, um eine gewisse Flexibilität



lässt, lassen Rückschlüsse auf die Lokalisation der Konfluenz zu. Empfohlen wird, diesen zweiten Kanal lediglich bis zu diesem Punkt aufzubereiten, um einen Ermüdungsbruch durch eine starke Krümmung des Instruments in dem Bereich, in dem die beiden Kanäle aufeinandertreffen, zu vermeiden.

Anschließend führte Dr. Zirkel die Frakturanfälligkeit in Abhängigkeit vom Krümmungsradius des Kanals sowie der Verwendungshäufigkeit der Instrumente und von der Feilengeometrie an, wobei Instrumente mit einer stabileren Seele ein geringeres Frakturrisiko aufweisen. Weiterhin wurde die Frakturanfälligkeit in Abhängigkeit von der Rotationsgeschwindigkeit und vom verwendeten Spülmedium beleuchtet. Entsprechend einer Studie von Dr. David Sonntag können nach ca. 30-minütiger Kontaktzeit der Nickel-Titan-Instrumente mit Natriumhypochlorid erste Ausbrüche im Metallgittergefüge festgestellt werden. Aus diesem Grund wird empfohlen, einen Interim-Stand zur Zwischenablage von Wurzelkanalinstrumenten während der Behandlung nicht mit Natriumhypochlorid zu befüllen.

Dr. Zirkel erwähnte im Anschluss die sogenannte Stage-Technik, bei der mithilfe eines abgetrennten Gates-Glidden-Bohrers ein Plateau auf Höhe des koronalen Fragmentendes geschaffen wird. Von dort aus wird mit weiteren Ultraschallfeilen das Fragment zirkumferent freigearbeitet. Aufgrund des daraus resultierenden starken Substanzabtrags riet er von dieser Technik ab und schuf damit eine Überleitung in den praxisorientierten Teil, in dem Dr. Bargholz anhand von vielen Fallbeispielen die Strategien zur Fragmententfernung aufzeigte.

Einleitend empfahl er die Lagebestimmung des Instrumentenfragments mithilfe von Röntgenbildern in mehreren Ebenen, z.B. von einem zum orthograden Zahnfilm zusätzlichen Röntgenbild in der zweiten Ebene. Einen weiteren wichtigen Faktor stellt die Einsehbarkeit des Fragments im Kanal dar.

Zudem sollte bereits präoperativ überlegt werden, an welcher Stelle der Substanzabtrag idealerweise erfolgen sollte, um das Fragment möglichst minimalinvasiv darstellen zu können. Handelt sich um ein Fragment im koronalen Wurzeldrittel, kann dieses mithilfe von Ultraschallinstrumenten zirkumferent ca. 1 bis 2 mm freigelegt werden. Ist das Instrumentenfragment im mittleren Wurzeldrittel lokalisiert, empfahl Dr. Bargholz die Freipräparation im Bereich der stärksten Zahnhartsubstanz vorzunehmen (z.B. würde man im Bereich der mesialen Wurzel unterer Molaren verstärkt Substanz zum Isthmus hingewandt abtragen und das Instrument somit von seitlich freilegen).

Längere Fragmente im Speziellen von Nickel-Titan-Instrumenten befinden sich im Kanal unter Spannung. Um diese spannungsfrei darzustellen, ist wiederum ein hoher Substanzabtrag v.a. im Bereich der Außenkurvatur des Wurzeldentins notwendig, was langfristig der Stabilität des Zahnes erheblichen Schaden zufügt. Dr. Bargholz empfahl, die Strategie der Freilegung zu überdenken und Dentin eher in Richtung der Furkation bzw. des Isthmus im Falle von mesialen Wurzeln unterer Molaren bzw. von bukkalen Wurzeln oberer Molaren zu entfernen.

Im Rahmen eines kurzen Exkurses wurde die Anlegung der Zugangskavität beschrieben, die in der Aufsicht ein verkleinertes Abbild der Zirkumferenz der Zahnkrone sein sollte. Dadurch soll gewährleistet werden, dass alle Kanäle darstellbar und geradlinig zugänglich sind.

Die Hauptproblematik bei Fragmententfernungen liegt im apikalen Wurzeldrittel. Hier sollte ebenfalls der soeben erwähnte, betont selektive Dentinabtrag erfolgen, um das Fragment möglichst minimalinvasiv darzustellen.

Als Instrumentarium zur Fragmententfernung zählte Dr. Bargholz neben dem OP-Mikroskop ein piezoelektrisches Ultraschallgerät auf, das idealerweise eine große Spannbreite in der Intensität aufweisen sollte. Diese verwende er zusammen mit Sonoifeilen in ISO 15 bis ISO 35, die in einem Feilenhalter arretiert, individuell vorgebogen und so an jede Behandlungssituation optimal angepasst werden können.

Wird das Fragment freipräpariert, empfiehlt sich eine intermittierende ultraschallgestützte Spülung, um die entstanden Dentinechips zu entfernen und das Spülmedium entlang des Fragments in die Tiefe zu bringen. Durch das Anlösen des Debris in den Spanräumen des verklemm-

ten Instruments soll sich dieses leichter lösen lassen. Weiterhin dient die Spüllösung als Kühlmittel bei der Ultraschallaktivierung, was das Risiko einer weiteren Fraktur des teilweise freipräparierten Fragments reduziert.

Dr. Bargholz stellte im Anschluss eine weitere Technik zur Entfernung von Fragmenten vor, die sich trotz Freipräparation mithilfe von Ultraschall nicht lösen lassen. Hierbei wird ein Hohlrohr (Pastenkanüle mit an das Fragment bzw. den Kanal angepasstem Durchmesser) mit einem selbsthärtenden Composite gefüllt und über den freipräparierten Fragmentkopf geführt. Nach Aushärtung des Kunststoffs kann das Fragment im Hohlrohr verklebt und unter drehender/ziehender Bewegungsweise entfernt werden.

Als letzte Technik wurde die Schlingentechnik beschrieben, bei der eine Drahtschlinge mithilfe einer Kanüle über den freipräparierten Instrumentenanteil geschoben wird. Nachdem die Schlinge zugezogen und das Fragment so gegen die Kanülenwand verkeilt wurde, kann das Fragment idealerweise entfernt werden. Verschiedene Systeme wurden hierzu vorgestellt, wie EndoCowboy®, btrPen®, ERS® und Yoshi Loop® aus dem Terauchi Kit®.

Als Abschluss und Ausblick erläuterte Dr. Bargholz die Studienlage zu den Erfolgsraten bei der Fragmententfernung, die sich von 1986 mit 66,7 Prozent bis 2010 mit 95 Prozent deutlich verbessert haben. Zurückzuführen sei diese positive Entwicklung auf die Einführung des OP-Mikroskops. Den Abschluss des Abends bildete ein kollegiales Gespräch und Interview mit den beiden Referenten. Als Fazit kam dabei zum Ausdruck, dass die Fragment-Entfernung das Meisterstück in der Endodontie darstellt, einer langen Lernkurve bedarf, aber auch hohe Erfolgsquoten erzielen kann. Der nächste Workshop zum Thema wird die anstehende Frühjahrstagung in Köln am 15. und 16. März 2024 sein.



DGET am Feierabend 13. Dezember 2023

„Anhaltende Zahn- und Kieferschmerzen als Differenzialdiagnostik in der Endodontie aus Patienten-, zahnärztlicher und humanmedizinischer Perspektive und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit“

Dr. Volker Wettlin, Felde

Der Abend wurde von Dr. Bijan Vahedi und unserem neuen Präsidenten Prof. Dr. Edgar Schäfer anmoderiert. Als Referenten für dieses sehr spannende und umfassende Thema konnten Dr. Dr. Frank Sanner für den zahnärztlich-endodontologischen Aspekt, Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul für den neurologischen Aspekt und Dipl.-Psych. Anna-Lena Guth für die psychologische Betrachtung gewonnen werden.

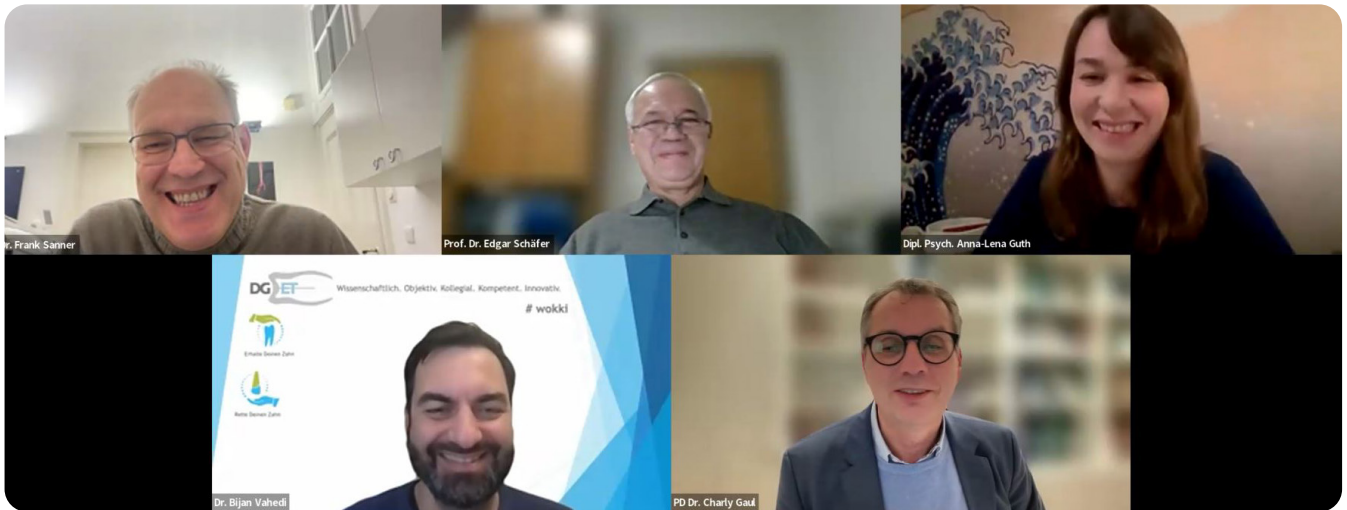
Anhand einer eingangs gestellten Online-Frage gaben 95 Prozent der Teilnehmer dieses Abends an, sie hätten schon Patienten mit unklaren Mund- und Gesichtsschmerzen gehabt.

Dr. Sanner startete mit dem zahnärztlichen Teil der interdisziplinären Betrachtung. Nach Nixdorf würden etwa 1,6 bis 5 Prozent der Patienten nach erfolgreicher endodontischer Behandlung über anhaltende Schmerzen berichten, wobei die



Datenlage variiert. Vornehmlich Patienten im mittleren Alter mit einem Großteil Frauen. Patienten mit anhaltenden Mund- und Gesichtsschmerzen haben sehr oft bereits einen langen Leidensweg hinter sich, mit Wurzelkanalbehandlungen, WSRs, Extraktionen, diversen Rekonstruktionen, keramischen Implantaten, Knochenauskätzungen etc. und werden nicht selten von suicidalen Gedanken geplagt. Der Kopf wird schmerzsensorisch vom Nervus trigeminus versorgt. Es gibt in der Schmerzverarbeitung ein nozizeptives System und als Gegenspieler das antinozizeptive System. Bei der Entstehung chronischer Schmerzzustände ist nicht der Gewebeschaden, sondern eine Störung der Schmerzverarbeitung ursächlich. Gemäß der Internationalen Klassifikation orofazialer Schmerzen (ICOP) werden chronische Schmerzen von persistierenden Schmerzen unterschieden: Chronische Schmerzen werden definiert als Schmerzen, die länger als 15 Tage/Monat für mehr als drei Monate andauern, die nicht durch Gewebsentzündungen, Traumata, chronische apikale Parodontitiden etc. verursacht sind. Es ist ein brennender Schmerz, der trotz ausreichend wirkender Anästhesie anhält, bei häufiger





nächtlicher Schmerzfreiheit. Es fehlt eine den Schmerz ausreichend erklärende pathologische Veränderung im schmerzenden Bereich und oft liegt eine sensorische Veränderung der Gingiva und des PA-Spaltes vor, mit einer übersteuerten Reizantwort auf normales Sondieren mit einer PA-Sonde. Beim Vorliegen pulsierender Schmerzen sind sie nicht pulssynchron, im Gegensatz zu pulssynchronen Entzündungsschmerzen. Persistierende Schmerzen bestehen täglich mehr als zwei Stunden und existieren seit mehr als drei Monaten.

Beim Ausschluss zahnmedizinischer Gründe muss sehr genau vorgegangen werden, um alle Aspekte einer möglichen Schmerzursache auszuschließen. Inkomplette Zahnfrakturen, häufig unter alten Füllungen „versteckte“ Karies, Resorptionen etc. müssen in einer erweiterten Diagnostik gründlich ausgeschlossen werden. Es sollte nicht ohne pathologische Befunde zahnärztlich therapiert werden. Schmerz ist immer somatisch und psychisch zu gleich. Es stellt sich die Frage nach einer Überweisung der Patienten, aber wohin? Sie haben eine große Berührungsangst bei dem Wort „Nervenarzt“.

Dr. Gaul, Neurologe und Schmerztherapeut, übernimmt den weiteren Vortrag für die neurologische Betrachtung des Themas. Er ist Generalsekretär der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft und arbeitet mit Frau Guth im Kopfschmerzszentrum Frankfurt zusammen.

Er zeigt die differenzialdiagnostischen Aspekte des Gesichtsschmerzes auf. Verschiedenste Ursachen sind hier zu unterscheiden, wie maligne vs. nicht maligne vs. infektiös, akut vs. chronisch, neuropathisch vs. inflammatorisch vs. ideopathisch und viele mehr. Es lägen bei Patienten mit chronischen Schmerzen oft Komorbiditäten wie das Knirschen mit den Zähnen und myofaziale Schmerzen vor. Dr. Gaul trennt die Trigeminusneuralgie von der Trigeminusneuropathie anhand verschiedener Schmerzqualitäten. Die Neuralgie zeichnet sich durch einen elektrisierenden, einschießenden, stromschlagartigen Schmerz aus, während die Neuropathie sich durch einen brennenden, stechenden, kribbelnden oft mit Parästhesien verbundenen Schmerz zeigt. Die Schmerzattacken bei der Neuralgie werden

oft durch Stimulation von Triggerpunkten im äußeren Gesicht aber auch im Mund ausgelöst. Rasieren, Zähneputzen oder Sprechen können als Auslöser fungieren. Die Therapie liegt in der Aufklärung der Patienten. Es sollten keine weiteren zahnärztlichen sekundären Eingriffe durchgeführt werden. In der medikamentösen Therapie fällt die erste Wahl auf trizyklische Antidepressiva (Amitriptylin), in der zweiten Wahl auf Carbamazepin, Doxepin und Gabapentin. Parallel sollte frühzeitig eine psychologische Schmerztherapie mit eingeleitet werden.

Anna-Lena Guth ergänzt die interdisziplinäre Betrachtung des komplexen Themas aus der psychologischen Sicht. In der Regel ist ein Zahnschmerz nach erfolgreicher Behandlung nach kurzer Dauer weg. Die Patienten verspüren eine große Enttäuschung, wenn es nicht so eintritt. Sie fühlen sich nicht ernst genommen, wenn sie weiterhin ihre Schmerzen beklagen. Oberstes Gebot in der psychologischen Betreuung der Patienten besteht in der Bestätigung, man glaube ihnen den Schmerz. Patienten mit chronischen Schmerzen müssen aus bio-psycho-sozialer Sichtweise betrachtet werden und bedürfen einer intensiven umfassenden Behandlung meist in einem Team mit mehreren Fachrichtungen, da es oft nicht „die eine“ Ursache für die Beschwerden gibt. Edukation, Biofeedback, Achtsamkeitstraining, Entspannungstechniken, Stressbewältigung, Psychotherapie und das Lernen des Umgangs mit dem Schmerz sind nur einige Bausteine in der Therapie. Äußerst hilfreich ist die Beruhigung hinsichtlich der Befürchtungen bedrohlicher Ursachen und der Bestätigung, sie litten unter chronischen Schmerzen. Patienten wollen eine Diagnose haben! Frau Guth empfiehlt das Buch *Schmerz – eine Herausforderung* von Hans-Günter Nobis, Roman Rolke und Toni Graf-Baumann im Springer Verlag.

Der Abend schließt mit einer angeregten Diskussion, in der noch einmal die Wichtigkeit betont wird, auf weitere zahnärztliche Therapien zu verzichten, wenn es keine Befunde in unserem Fachgebiet gibt, und auf eine gute Anästhesie bei empfindlichen Patienten zu achten, oft auch schon für die Zahneinreinigung zur Vermeidung eventueller Bahnungen.

DGET am Feierabend. Von Mitgliedern für Mitglieder, von Freunden für Freunde.

Unsere erfolgreiche Reihe geht nach mittlerweile drei Jahren auch 2024 weiter.

Die Idee

Ein Top-Referent mit Moderation. Einmal im Quartal – immer Mittwoch 20.00 Uhr.

Die Dauer

45 kompakte Minuten Vortrag zu einem spannenden Thema plus Diskussion, insgesamt max. 120 Minuten.

Das Besondere

Nach dem Vortrag gibt es ein sehr persönliches kurzes Gespräch zwischen Referenten und Moderator. So erfahren Sie Interessantes jenseits der reinen Fakten, erhalten Insiderwissen und blicken hinter die Kulissen.

Die Diskussion

Hier haben Sie die Gelegenheit, all Ihre Fragen vorzubringen, direkter geht's nicht. Nutzen Sie die Gelegenheit, auf Tuchfühlung mit renommierten Experten zu diskutieren – rein virtuell, versteht sich.

Ihr Vorteil

Sie können nach Feierabend ganz entspannt eine hochklassige Fortbildung bequem genießen – wo immer Sie auch sind. Wenn Sie möchten, bei einem Glas Wein oder einem Espresso, Sie haben die Wahl.

Das Beste

Für Mitglieder im DGZ-Verbund ist diese Veranstaltung kostenfrei! Für Nichtmitglieder 35 Euro.

Save the date

Damit Sie keinen Termin verpassen, finden Sie für Ihre Planung hier eine Übersicht über die kommenden Termine bis Ende 2024, jeder ein Highlight für sich!

Anmeldung

Ihre Online-Anmeldemöglichkeit finden Sie rechtzeitig auf www.dget.de/veranstaltungen

Es lohnt sich, dabei zu sein!

Wenn Sie noch Fragen haben: Wenden Sie sich gern an das Sekretariat per Mail unter sekretariat@dget.de oder auch telefonisch: +49 211 4174646-0.



20. März 2024 | 20.00 Uhr

Roy Nesari, DDS und
Frank Setzer, DMD, PhD, MS
Thema: „How do I build a career
as an endodontist in the U.S.?”



19. Juni 2024 | 20.00 Uhr

Dr. Jörg Schröder
Thema: „Ergonomie in der
mikroskopischen Zahnheilkunde“



18. September 2024 | 20.00 Uhr

Prof. Dr. Till Dammaschke
Thema: „Hydraulische Kalziumsilikat-
zemente in der Zahnheilkunde“



11. Dezember 2024 | 20.00 Uhr

Referent und Thema erfahren Sie zu einem späteren Zeitpunkt über www.dget.de

Die oft unbekannte wirtschaftliche Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten

Gut zu wissen: Im Rahmen der allgemeinen Aufklärung vor Beginn der Behandlung muss der Patient in wirtschaftlicher Hinsicht aufgeklärt werden. Dazu gehört zum einen die Information über die voraussichtlich zu erwartende Höhe der Behandlungskosten und zum anderen der Hinweis, dass womöglich nicht alle Kosten vollumfänglich von der privaten Krankenversicherung übernommen werden. § 630c Abs. 3 BGB (Patientenrechtegesetz) regelt darüber hinaus: „Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.“

Sind also dem Behandler bekannte oder von ihm zu erwartende Kürzungen bei der Erstattung gegeben, muss der Patient einen schriftlichen Kostenplan erhalten.

Nun kommen Kürzungen bei der Berechnung von Analogleistungen vor.

Das Amtsgericht Bad Homburg hat hierzu entschieden, dass keine allgemeine Aufklärungspflicht darüber besteht, dass Analogziffern nach GOÄ/GOZ vorgenommen werden. Das Amtsgericht Bad Homburg führte in seiner Entscheidung vom 05.10.2022 (Az. 2 C 2367/17 [27]) hierzu aus: „... ergibt sich aus § 630c Abs. 3 BGB keine allgemeine Aufklärungspflicht des Behandlers, sobald dieser eine Abrechnung von Analogziffern nach GOÄ/GOZ vornimmt. Denn die analoge Abrechnung von Gebührenziffern ist in § 6 GOZ Abs. 3 GOZ ausdrücklich vorgesehen, weil hiermit der ständigen Fortentwicklung der medi-

zinischen Wissenschaft Rechnung getragen wird, sodass sich hieraus nicht per se Zweifel an der Kostenübernahme ergeben.“

Da die Erfahrung zeigt, dass eine Erstattung von Analogpositionen häufig nicht gegeben ist, kann es ungeachtet dessen zur Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses beitragen, auf mögliche Nichterstattungen vorsorglich hinzuweisen.

Die Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbücker ist auf das Medizinrecht mit einem Schwerpunkt in der Zahnmedizin spezialisiert. Seit Jahren vertritt sie sämtliche Belange von Zahnärzten und Praxen von Abrechnungsfragen über Gesellschaftsrecht und Haftung bis Zulassung und Zugewinnausgleich. Dabei greift sie bei Bedarf auf ein nicht nur juristisches, sondern auch zahnmedizinisches Netzwerk zurück. Seit einiger Zeit stellt die Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbücker die Justiziarie der DGET. Für Mitglieder der DGET wurde eine kostenfreie Erstberatung eingerichtet.

Kontakt

Rechtsanwälte Dr. Zentai – Heckenbücker PartG mbB
Hohenzollernring 37 · 50672 Köln
Tel.: +49 221 1681106
kanzlei@d-u-mr.de · www.dentalundmedizinrecht.de

Update zur endodontischen Abrechnung

Die DGET möchte ihre Mitglieder darauf hinweisen, dass seit Oktober 2023 ein weiterer endodontischer Arbeitsschritt laut BZÄK analog abgerechnet werden kann: „Wurzelkanalspülung nach leitlinienbasiertem Spülprotokoll“. Diese Analogleistung kann neben BEMA-Leistungen angesetzt werden, nicht jedoch, wenn die gesamte Behandlung gemäß GOZ in Rechnung gestellt wird. Da diese Leistung nicht vom gemeinsamen Beratungsforum der BZÄK, des Verbandes

der PKV und der Beihilfestellen anerkannt wird, kann es dazu führen, dass private (Zusatz-)Versicherungen diese Leistungen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erstatten. Der Zahnarzt sollte seine Patienten im Vorfeld der Behandlung darauf hinweisen. Den vollständigen Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen finden Sie auf der Homepage der BZÄK.

Praxisverwaltung: Zeit sparen – Geld gewinnen

Ein Rechtsseminar aus der Praxis. Für die Praxis!



Wirtschaftliche Aufklärung

Was oft vergessen wird und wie Sie Nutzen für sich daraus ziehen.

Häufigste Kürzungen GOZ / Gegenargumente

Wie Sie sich gegen Kürzungen wehren können.

Steigerungsfaktoren

Fehler vermeiden. Vorbeugen und das Gericht überzeugen.

Praxisausfallhonorar

Lösungen und Vermeidung von Ausfallzeiten bei Bestellterminen.

Honorarvereinbarung

Wann, wie, wie hoch? Wie erkläre ich es dem Patienten?

Stellungnahmen an PKV und berechenbares Honorar

Wann was schreiben? Fallstricke vermeiden.
Angemessenes Honorar berechnen.

Vorsicht – Abtretungsverbot

Die unbekannte Falle und ihre Vermeidungsstrategien.

Dokumentation

Rettung und Rechtssicherheit durch das richtige System.

Effektives Mahnwesen

Der schnellste Weg zum Honorar mit den wenigsten Schritten.

Management schwieriger Patienten

Zahlungsausfälle und Haftungsansprüche vermeiden.
Gar nicht so schwierig.

Termin: 24. April 2024 · 14 bis 17 Uhr

Referentin

Dr. Susanna Zentai · Justiziarin der DGET

Gebühren

DGET-Mitglieder: 265 Euro zzgl. MwSt.
Nichtmitglieder: 310 Euro zzgl. MwSt.

Fortbildungspunkte: 4

Veranstaltungsort: online

Anmeldemöglichkeiten

ZMMZ Verlag UG
Neue Weyerstraße 5 · 50676 Köln
Tel.: +49 221 992052-40 · Fax: +49 221 992052-39
info@zmmz.de

FRÜHJAHRSAKADEMIE DER DGET 2024



UNIKLINIK
KÖLN

15./16. März 2024
Zentrum für ZMK-Heilkunde





Vorteile für Studierende der Zahnmedizin

Reisen bildet bekanntlich, ist aber nicht immer günstig. Die DGET unterstützt deshalb aktiv Studierende der Zahnmedizin, indem sie ihnen den Zugang zu hochwertigen Fortbildungen unter attraktiven Bedingungen ermöglicht. Wir möchten so die Endodontie und ihre weitreichenden Möglichkeiten bereits in einer frühen Phase der Berufsausbildung an zukünftige Kolleginnen und Kollegen herantragen.

An wen wendet sich das Angebot?

An Studierende der zahnmedizinischen Fakultäten in Deutschland, aber auch in Österreich und der Schweiz. Voraussetzung ist eine (für Studierende kostenfreie) Mitgliedschaft in der DGET.

Was wird geboten?

Je zwei Studierende einer Fachschaft erhalten bei der Jahrestagung der DGET, der Frühjahrsakademie und zur Tagung „Ausbildung für Ausbilder“ eine kostenfreie Teilnahme am Kongress selbst und an der Abendveranstaltung, auch die Tagungs-

pauschale übernimmt die DGET. Ab dem dritten Studierenden ist eine Befreiung von der Kongressgebühr möglich (bei der Frühjahrsakademie ist das Angebot auf zwei Studierende pro Standort limitiert).

Bei der besonders praxisorientierten Frühjahrsakademie ist zudem (kapazitätsabhängig) eine kostenfreie Hospitation bei den Arbeitskursen vorgesehen.

Was muss ich tun, um dabei zu sein?

Wenden Sie sich bitte an die Fachschaft Ihres Standorts, diese regelt die Teilnahme mit dem Sekretariat der DGET. Genaue Termine, Kongressorte und Vortragsthemen erfahren Sie unter www.dget.de/veranstaltungen.

Wir freuen uns sehr darauf, möglichst viele Studierende auf einer der nächsten Tagungen begrüßen zu können!

Herzlichst

Ihr Bernard Bengs

13. Jahrestagung der DGET

Deutsche Gesellschaft für
Endodontologie und
zahnärztliche Traumatologie e.V.

21. bis 23. November 2024



Rette Deinen Zahn



Erhalte Deinen Zahn



HAMBURG



In jedem Fall die richtige Entscheidung!



bestünde, waren wir sofort begeistert. Die Zielsetzung war klar: Die App sollte dem Zahnarzt helfen, in jedem Fall schnell die richtige Entscheidung zu treffen; unabhängig davon, ob man in der Praxis eine entsprechende Behandlung durchführt oder aber die Erstversorgung lenken sollte, wenn man Zeuge eines Unfalls in der Freizeit, z.B. bei Sportveranstaltungen, wird. Ist das Handy dabei, ist die App dabei und hilft – und das für einen unschlagbar günstigen Preis!

Die App ist nicht gedacht, um sich profund und akademisch mit dem Thema auseinanderzusetzen. Hier besteht auch die Abgrenzung zu anderen Angeboten, wie zum Beispiel dem Dental Trauma Guide (mittlerweile kostenpflichtig), dessen primäre Zielsetzung wiederum nicht die unmittelbare Hilfestellung im Notfall ist.

Wir würden uns freuen, wenn die App nicht nur von allen DGET-Mitgliedern verwendet würde, sondern auch Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen empfohlen wird – denn nur in

den seltensten Fällen findet eine Erstbehandlung durch einen endodontologisch versierten Kollegen statt.

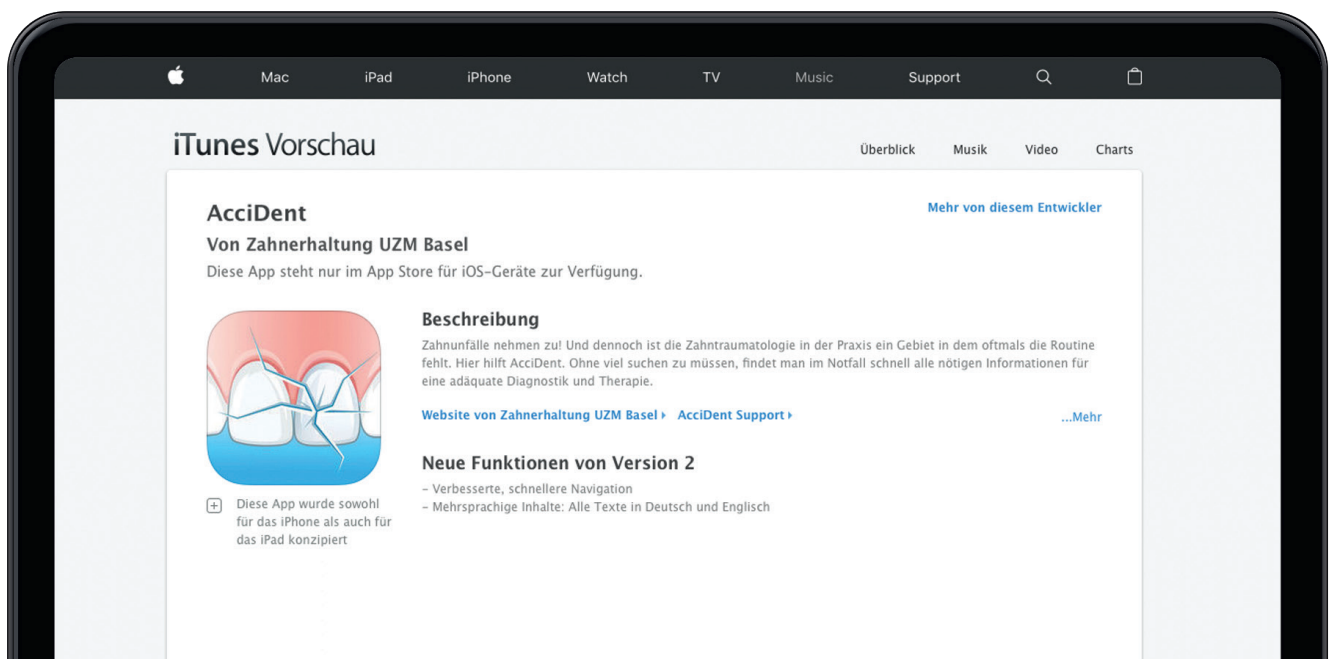
Die Patienten wird's freuen!

Die zahnärztliche Traumatologie stellt eine hohe Herausforderung für den behandelnden Zahnarzt in seiner Praxis dar. Leider werden immer noch zahlreiche Traumata insuffizient versorgt, was für die Patienten zum Teil schwerwiegende Folgen hat.

Die Ursachen dafür sind mannigfaltig: fehlende Routine, fehlendes Wissen, falsche Falleinschätzung in der akuten (Stress-) Situation oder aber die Weiterbehandlung nach einer unzureichenden Erstversorgung durchführen zu müssen.

Als vor wenigen Jahren die Universität Basel auf die DGET zukam und fragte, ob Interesse an der Entwicklung einer gemeinsamen Smartphone-App zum Thema Dentale Traumatologie

Informationen und App auf unserer Homepage unter folgendem Link:
www.dget.de/fuer-zahnaerzte/traumaapp



Patientenbroschüren der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.

In speziellen Themenheften „Informationen zur endodontischen Behandlung“, „Informationen zur Revisionsbehandlung“ und „Informationen zur endodontischen Chirurgie“ informiert die DGET zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten für Patienten verständlich erklärt und gebildet.

Im Wartebereich ausgelegt oder dem Patienten in die Hand gegeben, dienen sie der Patienteninformation und erleichtern Ihnen den Einstieg in mögliche Beratungsgespräche. Zur Individualisierung können die Patientenbroschüren mit dem Praxisstempel versehen werden.

Die Patientenbroschüren sowie alle Inhalte der bekannten Aufklärungskampagne „Erhalte Deinen Zahn“ können Sie in deutscher, englischer, russischer und türkischer Sprache auf www.ErhalteDeinenZahn.de lesen.



Nähere Informationen erhalten Sie unter:
www.ErhalteDeinenZahn.de



Bestellung | Fax: +49 211 4174646-9

Bitte senden Sie mir zu:

 Informationen zur endodontischen Behandlung ☐ 100 Stück 25,00€ ☐ 200 Stück 50,00€ ☐ 300 Stück 75,00€	 Informationen zur Revisionsbehandlung ☐ 100 Stück 25,00€ ☐ 200 Stück 50,00€ ☐ 300 Stück 75,00€	 Informationen zur endodontischen Chirurgie ☐ 100 Stück 25,00€ ☐ 200 Stück 50,00€ ☐ 300 Stück 75,00€
---	---	--

Praxisstempel

Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Studiengruppen



- ① **Berlin**
Dr. Bernard Bengs
- ② **Bodensee:**
Dr. Thomas Seitner
- ③ **Dresden**
Dr. Stephan Gäbler
- ④ **Düsseldorf**
Prof. Dr. Birger Thonemann
- ⑤ **Düsseldorf F.S. Weine**
Dr. Udo Schulz-Bongert
- ⑥ **Freiburg im Breisgau**
N.N.
- ⑦ **Göttingen**
Prof. Dr. Tina Rödig
Dr. Franziska Haupt
- ⑧ **Hamburg**
Dr. Christian Krupp, M.Sc.
- ⑨ **Hannover**
Dr. Christine Theile, M.Sc.
Dr. Peggy Herrmann
- ⑩ **Heidelberg**
Prof. Dr. Johannes Mente
Klaus Lauterbach
- ⑪ **Köln**
Wulf Kottmann
Dr. Vadim Konoval
- ⑫ **Mecklenburg-Vorpommern**
Dr. Heike Steffen
Dr. Michael Drefs
- ⑬ **München**
Dr. Sebastian Bohn, M.Sc.
- ⑭ **Münster**
Dr. Michael Wefelmeier
- ⑮ **Nord**
Dr. Volker Wettlin
- ⑯ **Nürnberg**
Dr. Tom Schloss, M.Sc.
Dr. Jürgen Wollner
- ⑰ **Ost**
Dr. Axel Schumann, M.Sc.
- ⑱ **Östliches Ruhrgebiet**
Dr. Martin Eggert, M.Sc.
Dr. Richard Düsberg, M.Sc.
- ⑲ **Stuttgart**
Dr. Jörn Noetzel
Dr. Jakob Rosenbohm
- ⑳ **Würzburg**
Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug

Anmeldung

Die Studiengruppen stehen allen Zertifizierten Mitgliedern offen. Interessierten Kolleginnen und Kollegen soll so die Möglichkeit zur regionalen Vernetzung und zum Erfahrungsaustausch sowie der Fortbildung geboten werden. Wenn Sie Interesse haben, an den Treffen einer der 20 Studiengruppen teilzunehmen, dann melden Sie sich formlos im Sekretariat an. Teilnehmer der Studiengruppen, die zweimal nicht teilgenommen haben, fallen automatisch wieder aus dem Verteiler der Gruppe. Danach können sie sich jederzeit wieder für eine Studiengruppe der Wahl anmelden. Die jährliche Teilnahme an der Jahrestagung und/oder Frühjahrsakademie der DGET ist gewünscht.

Sie möchten sich als Studiengruppenleiter
in Freiburg engagieren?
Schreiben Sie uns gerne: sekretariat@dget.de

Bericht vom Treffen der DGET-Studiengruppe Heidelberg am 4. November 2023

Dr. Jan Reuver, Neustadt a.d.W.



Am 4. November füllte sich der Seminarraum im Qube Hotel mit 28 Teilnehmern der Studiengruppe Heidelberg, um den Tag in freundschaftlicher Atmosphäre für fachlichen Austausch zu nutzen.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde und einem Update über Neuigkeiten der DGET, starteten schon die ersten Fallpräsentationen. Zunächst wurden Aspekte der Diagnostik und Therapie bei einem Frontzahntraumafall diskutiert. Anschließend wurde ein interessanter Fall von präeruptiver intrakoronaler Resorption (PIR) sowie deren Behandlung und Verlauf über mehrere Jahre gezeigt.

Dr. Holm Reuver präsentierte beeindruckende Bilder von transparenten Zähnen, ihren apikalen Endstrecken und den dort stattfindenden Heilungsprozessen nach Wurzelkanalbehandlung. Nach einer Kaffeepause wurden von den Studiengruppenleitern ausgesuchte Paper präsentiert und anschließend in der Runde diskutiert. Anhand des Artikels von Sooratgar et al. 2023, *Evaluation of the Effect of Common Analgesics on Pulpal Sensitivity Tests: A Clinical Trial*, wurde der Einfluss von Paracetamol und Ibuprofen auf den Kälte-Test gezeigt. Aus dem zweiten Artikel von Nosrat et al. 2023, *External Cervical Resorption: A Volumetric Analysis on Evolution of Defects over Time*, ging hervor, dass externe zervikale Wurzelresorptionen meist einen progredienten Verlauf nehmen, die Zunahme des Resorptionsvolumens dabei aber nicht einheitlich ist. Weiterhin wurde nach

der Vorstellung von Publikationen von Bargholz et al. 2022 und Herrmann 2022 die Thematik der Teilrevision von Wurzelkanalfüllungen diskutiert.

Danach referierte Dr. Gehrig über die DVT in der Endodontologie und dentalen Traumatologie - die aktuelle S2K-Leitlinie. Es wurden klinische Befunde und rechtliche Aspekte besprochen sowie praktische Tipps für den Alltag gegeben. Nach dem Mittagessen gab Dr. Gehrig noch einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen im Bereich der dreidimensionalen Bildgebung (MRT, CT, DVT).

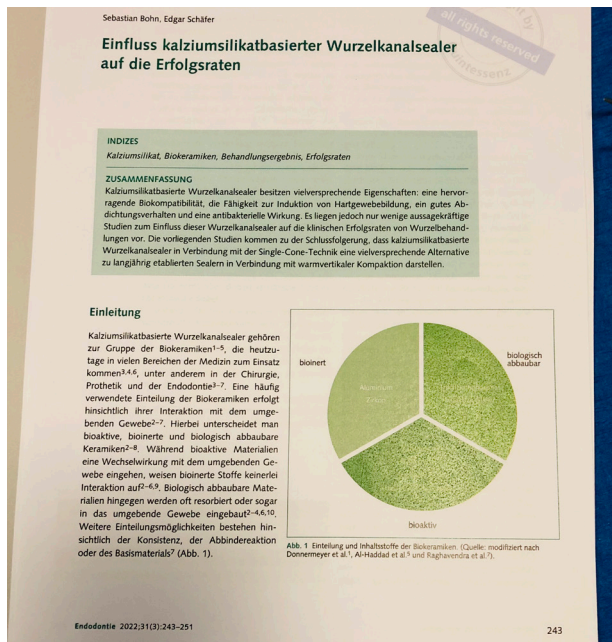
Herr Lauterbach zeigte in seinem Beitrag ein effizientes und strukturiertes Behandlungskonzept für Revisionen aus seiner Praxis mit endodontologischem Schwerpunkt. Eine weitere Fallpräsentation beschäftigte sich mit der diagnostischen Herausforderung bei einem Zahn mit ausgeprägtem Furkationsbefall.

Zum Abschluss gab es von Dr. Gehrig noch ein mit wissenschaftlichen Daten untermauertes Update zur Verwendung von Patienten-Strahlenschutzmitteln in der zahnärztlichen Radiologie unter Berücksichtigung von Empfehlungen der Strahlenschutzkommission.

So wurde während des Studiengruppentreffens wieder eine Vielzahl von fachlichen Inhalten thematisiert, wobei die Fallvorstellungen der Studiengruppenmitglieder – wie schon so oft – die Gruppe am meisten zum Mitdiskutieren angeregt haben.

Bericht vom Treffen der DGET-Studiengruppe Hannover am 24. Januar 2024

Dr. Peggy Herrmann, Hannover



Am 24. Januar 2024 traf sich bereits zum zweiten Mal die „wiederbelebte“ Studiengruppe in Hannover. Im Seminarraum der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin der Medizinischen Hochschule fanden sich zwölf Kolleginnen und Kollegen ein, um sich zum Thema Biokeramische Sealer auszutauschen. Zu Beginn stellte Frau Stücker von der Firma Septodont Produkte des Unternehmens vor. Danach konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem Hands-on-Kurs einen hydraulischen Kalziumsilikatzement und einen biokeramischen Sealer des Unternehmens testen. Im zweiten Teil des Treffens wurde die Publikation *Einfluss kalziumsilikatbasierter Wurzelkanalsealer auf die Erfolgsraten* (Bohn, Sebastian; Schäfer, Edgar: Endodontie 2022; 31[3]: 243-251) ausführlich diskutiert. Der Beitrag sollte in Vorbereitung auf das Treffen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgearbeitet werden. Vor allem die Unterschiede in den Untersuchungsmethoden, Behandlungsarten und Bewertungskriterien der aufgeführten Studien wurden angeregt besprochen, ebenso die Vielfalt der auf dem Markt befindlichen biokeramischen Sealer. Abschließend stellte Frau Dr. Theile einen interessanten Fall aus der Praxis vor. Beim geschilderten Resorptionsfall wurden die gewählte Therapie aber auch interdisziplinäre Therapieansätze kollegial analysiert. Die Studiengruppe wird sich dreimal jährlich treffen. Das nächste Zusammentreffen ist für den 29. Mai geplant. Alle interessierten (Zertifizierten) Mitglieder aus dem Raum Hannover sind herzlich eingeladen.



Frühlingakademie der DGET

15./16. März 2024 · Köln

18. Tagung AfA Ausbildung für Ausbilder

5./6. Juli 2024 · Innsbruck

13. Jahrestagung der DGET

21.–23. November 2024 · Hamburg

Liebes Mitglied der DGET: Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Für Ihre Veröffentlichung im *DGET intern II/2024* setzen Sie sich bitte bis zum 15. September 2024 mit unserem Sekretariat in Verbindung.

Mitgliederrundschreiben der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.

Vorstand

Präsident	Prof. Dr. Edgar Schäfer
Präsidentin der DGZ	Prof. Dr. Annette Wiegand
Vizepräsident	Dr. Holger Rapsch, M.Sc.
Generalsekretär	Prof. Dr. Gabriel Krastl
Schatzmeister	Dr. Ralf Schlichting
Beisitzer	Dr. Bernard Bengs
	Prof. Dr. Sebastian Bürklein
	Dr. Eva Dommisch
	Dr. Bijan Vahedi, M.Sc.
	Prof. Dr. Matthias Widbiller

Anschrift

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie
und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Sohnstraße 65
40237 Düsseldorf
Tel.: +49 211 4174646-0
Fax: +49 211 4174646-9
E-Mail: sekretariat@dget.de
www.dget.de
www.ErhalteDeinenZahn.de



Inhalt/Recherche

DGET, Dr. Kerstin Albrecht, Dr. Bernard Bengs, Dr. Peggy Herrmann, Dr. Silke Holderriedt, Dr. Jan Reuver, Dr. Christine Theile, Dr. Volker Wettlin, Dr. Susanna Zentai

Fotos

DGET; MR Vector – stock.adobe.com; Yulia Buchatskaya – stock.adobe.com; bongkarn – stock.adobe.com; Tatiana Pivovaro – stock.adobe.com; Sina Ettmer – stock.adobe.com; Jacob Lund – stock.adobe.com

Verantwortlichkeit und Rechtsgültigkeit

Das vorliegende Rundschreiben der DGET ist eine Internet- und Printpublikation und unterliegt dem deutschen Pressegesetz. Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes (V.i.S.d.P.) ist Dr. Bernard Bengs für den Vorstand der DGET. Namentlich gezeichnete Beiträge geben einzig die Meinung des jeweiligen Autors wieder und sind keine Stellungnahmen der DGET. Den Aussendungen an die Mitglieder der DGET können Informationen Dritter, z. B. Hersteller zahnmedizinischer Produkte, beigelegt sein. Die DGET ist nicht für die Inhalte der Beilagen verantwortlich.