



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde!

Wie war Ihr Sommer? Ich hoffe sehr, Sie hatten einen schönen Urlaub, erholungsam, mit Abstand vom Alltag? Corona, lange dominierend, scheint bereits weit weg, die Einschränkungen fast vergessen. Nach vielen Monaten des Krieges in der Ukraine tritt selbst dieses Grauen bisweilen in den Hintergrund. Andere Themen gewinnen rasch zunehmend an Brisanz und werden uns in den nächsten Jahren stark beschäftigen. Reden wir über ein Thema, das uns fast alle betrifft, den Fachkräftemangel. Reden wir über (Aus-)Bildung.

Viele von Ihnen werden es kennen: Der Versuch, neue Mitarbeiter:innen einzustellen, ist bisweilen ernüchternd. Meldet sich überhaupt jemand auf eine Stellenanzeige (egal, ob Printmedien, digitale Publikationen oder Instagram), dann stehen neben stark gestiegenen Gehältern eine Viertagewoche und Verzicht auf Spätschichten ganz oben auf der Wunschliste. Schwer umsetzbar vielerorts, aber das Wissen bei den Bewerber:innen um ihre Chancen am Arbeitsmarkt begünstigt solche Bedingungen. Woher kommt diese Entwicklung, jenseits der pandemiebedingten Verwerfungen? Schauen wir auf einige Zahlen: Am Ende der Grundschule erreicht inzwischen ein Drittel der Schüler nicht mehr die Mindestanforderungen an Lesen, Schreiben und Rechnen, eine extrem ungünstige Ausgangslage für den weiteren Lebensweg. Ungeachtet dessen machen je nach Bundesland bis zu 60 Prozent eines Jahrgangs Abitur, Tendenz stark steigend, davon studieren fast 80 Prozent. Die Studienabbrecherquote beträgt dann allerdings bis zu 30 Prozent.

In Ausbildungsberufen dagegen bleiben mittlerweile bis zu 50 Prozent der Lehrstellen aus Mangel an Bewerbern unbesetzt. Die Zahl der Auszubildenden ist auf historisch niedrigem Niveau, mehr als doppelt so viele junge Menschen studieren. Einer der Gründe für die Engpässe in unserer Branche: Gerade einmal 6.800 Frauen (Männer tauchen in der Statistik nicht auf) wollen pro Jahr Zahnmedizinische Fachangestellte werden, bei knapp 30.000 Zahnarztpraxen bundesweit. Dazu kommt eine hohe Zahl von abgebrochenen Ausbildungen. Über sechs Prozent eines Jahrgangs erlangen jedoch erst gar keinen Schulabschluss, bei Schülern mit Migrationshintergrund sind es gar über 13 Prozent. Sie merken, hier passt vieles nicht zusammen. Damit nicht genug: Aktuell schrumpft die Wirtschaftsleistung in Deutschland als einzigem Industrieland, alle übrigen Länder legen nach der Pandemie trotz aller weltweiten Schwierigkeiten wirtschaftlich zu. Eine der Ursachen ist die branchenübergreifende außerordentliche Schwierigkeit, offene Stellen adäquat zu besetzen. Der jetzt schon bestehende Fachkräftemangel wird sich aber absehbar sogar noch stark verschärfen, wenn die sogenannten Babyboomer in den Ruhestand gehen. Das sind etwa 30 Prozent aller Arbeitnehmer in den nächsten 10 bis 15 Jahren, ein großer Teil davon bereits in den nächsten sechs bis acht Jahren! Die nachwachsende Generation wird diese Zahl nicht ansatzweise auffangen können, zumal wenn, wie oben beschrieben, sowohl Männer als auch Frauen Vollzeitarbeit in weiten Teilen nicht wünschen. Wie lässt sich eine derartige Misere lösen? Es gibt keine einfachen Antworten darauf und bequem sind sie auch nicht. Ohne Zuwanderung wird es nicht gehen, die Bevölkerungsentwicklung zeigt es klar. Das bedeutet aber auch, dass die Integration so vieler Menschen gut gelingen muss. Ein sicherer Spracherwerb bereits vor Eintritt in die Grundschule ist essenziell, sonst scheitern Bildungskarrieren schon ganz am Anfang, wie oben beschrieben. Ausbildungsberufe, wie eben auch die Zahnmedizinische Fachangestellte, müssen wieder viel mehr in den Fokus gerückt werden, das geht nur mit breit kommunizierter Wertschätzung auch im Vergleich zu einem Studium und angemessener Bezahlung. Ganz ohne bildungs- und integrationspolitische Kursanpassungen dürften solche Ziele schwer zu erreichen sein.

Mehr und nicht etwa weniger Investitionen in Bildung und Digitalisierung werden deshalb nötig sein. Unabdingbar werden eine Entbürokratisierung und eine Beschleunigung von administrativen Prozessen sein, in allen Bereichen und gerade auch in der überregulierten Medizin. All das betrifft zunächst die Verantwortlichen in Politik und Regierung. Aber auch jeder von uns ist gefordert: Wir werden bald sehen, dass die meisten eher wieder mehr als immer weniger arbeiten müssen. Das betrifft sowohl die Wochenarbeitszeit als auch den künftigen Renteneintritt angesichts einer ständig steigenden Lebenserwartung. Diese Einschätzung ist vielleicht unpopulär angesichts einer Wunsch-arbeitszeit von aktuell gerade einmal 32 Stunden in Deutschland, aber wie sonst wollen wir angesichts deutlich gesunkener Produktivität all unsere Errungenschaften wie Sozialleistungen, Gesundheitsversorgung, Renten, Kindergrundsicherung etc. in Zukunft mit immer weniger Beiträgen finanzieren?

Ich hoffe deshalb sehr, dass es uns mit gemeinsamer Anstrengung und Kreativität gelingt, auch in einigen Jahren trotz widriger Rahmenbedingungen für unsere Praxen, Kliniken und Universitäten genügend engagierte Zahnärzt:innen und Assistenten zu gewinnen, um den hohen zahnmedizinischen Standard, den wir in Deutschland haben, aufrechterhalten zu können und so eine gute Betreuung unserer Patienten sicherzustellen.

Damit sind wir mitten in der Endodontie angelangt: Am 24. und 25. März 2023 fand in Regensburg nach langer pandemiebedingter Pause wieder eine DGET-Frühjahrsakademie statt. Traditionell ist diese Veranstaltung, die ja immer im Verbund mit einer Universität stattfindet, sehr praxisorientiert. Die Tagung war vom Team der Uniklinik hervorragend organisiert, allen Beteiligten gebührt ein großes Kompliment. Die Stimmung war ausgesprochen gut, man merkte den Teilnehmern deutlich

an, dass eine praxisnahe Präsenzveranstaltung nach all den Zoom-Meetings wieder hoch im Kurs steht. Auch die zugleich angebotenen, auf die lokale Zahnärzteschaft zugeschnittenen Vorträge waren stark nachgefragt, ein gelungener Neustart also. Als Format ein echter Dauerbrenner war und ist „DGET am Feierabend“ auch in diesem Jahr. Viele unterschiedliche Themen, immer hohe Teilnehmerzahlen: DVT mit Marc Semper, Guided Endodontics mit Priv.-Doz. Dr. Thomas Connert, Kognitive Bias in der Endodontie mit Dr. Oliver Rehder. Allen Referenten und Moderatoren gilt ein herzlicher Dank. Sicher ein Publikums-magnet wird der Vortrag von Dr. Clemens Bargholz und Dr. Christoph Zirkel zum Thema Fragmententfernung am 20. September 2023 sein. Fachgebietsübergreifend werden sich am 13. Dezember 2023 Dr. Dr. Frank Sanner und Priv.-Doz. Dr. Charly Gaul mit Zahn- und Kieferschmerzen beschäftigen. Das alles wie gewohnt bequem zu Hause am Computer und für DGET-Mitglieder kostenfrei, ein außerordentlich wertvoller Service unserer Fachgesellschaft.

Vom 23. bis 25. November wird in München die 5. Gemeinschaftstagung Zahnerhaltung stattfinden, auf die ich mich sehr freue. Viele interessante Vorträge aus den Bereichen Endodontie und Zahnerhaltung stehen auf dem Programm, mit diversen Highlights. Auch der Fortbildungskurs „Die endodontische Assistenz“ wird wieder angeboten, die Teilnehmerzahl ist deutlich begrenzt. Bitte nutzen Sie rechtzeitig die Chance zur Anmeldung, um Ihre wertvollen Mitarbeiter:innen weiter zu qualifizieren. Bis dahin wünsche ich Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeiter:innen einen wunderbaren Herbst, kommen Sie gut durch diese schwierigen Zeiten!

Herzlichst, Ihr Bernard Bengs

**5. GEMEINSCHAFTSTAGUNG
ZAHNERHALTUNG**

DGZ DGET dgpzm DGZ^{R2}

23. BIS 25. NOVEMBER 2023
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN

INHALT

1

Editorial

Dr. Bernard Bengs

4

Bericht zur Frühjahrsakademie der DGET
am 24. und 25. März 2023 in Regensburg

Prof. Dr. Sebastian Bürklein

9

Tagungsbericht 17. Tagung „AfA – Ausbildung
für Ausbilder – Endodontie“ der DGET,
23. und 24. Juni 2023 in Heidelberg

Dr. Christian Diegritz

11

DGET am Feierabend 8. Februar 2023 – Marc Semper:
„DVT in der Endodontie und dentalen Traumatologie –
indikationsorientierte und patientenspezifische
Einstellungen/Empfehlungen“

Barbara Bösemeyer, M.Sc.

12

DGET am Feierabend 15. März 2023 – Priv.-Doz.
DDr. Thomas Connert: „Guided Endodontics“

Charlotte Keeler

13

DGET am Feierabend 28. Juni 2023 – Dr. Oliver Rehder:
„Kognitive Bias in der endodontischen Behandlung“

Dr. Lucie Reiss, M.Sc.

15

Termine DGET am Feierabend

16

Neuer Beschluss des Beratungsforums
für Gebührenordnungsfragen zur analogen
Abrechnung

Dr. Susanna Zentai

17

Ergebnisse der großen
DGET-Mitgliederumfrage 2023

20

Trauma-App

21

Patientenflyer

22

Studiengruppentreffen Münster April 2023

Andrea Koch

22

Studiengruppe München – Treffen und Einführung
des neuen Studiengruppenleiters

Dr. Christian Diegritz

23

Studiengruppen

24

Save the Date/Impressum

FRÜHJAHRSAKADEMIE DER DGET 2024

UNIKLINIK
KÖLN15./16. März 2024
Zentrum für ZMK-Heilkunde

DGET

DGET

Bericht zur Frühjahrsakademie der DGET am 24. und 25. März 2023 in Regensburg

Prof. Dr. Sebastian Bürklein

Am 24. und 25. März fand nach der langen (coronabedingten) Pause wieder eine Frühjahrsakademie statt. Prof. Dr. Wolfgang Buchalla und Prof. Dr. Matthias Widbiller/beide Regensburg schufen mit ihrem Team ideale Voraussetzungen dafür, ein abwechslungsreiches Programm mit theoretischen und praktischen Kursen, Live-Behandlungen und Vorträgen realisieren zu können. In Regensburg nahmen fast 190 Kolleginnen teil, was die Bedeutung der FJA unterstreicht.

Wie immer begann die Tagung am Freitagmorgen wie gewohnt mit den Prüfungen der Absolventen der Curricula der DGET. Wir gratulieren den Kolleginnen Dr. Niels Altmayer, Dr. Martin Friedrich, Dr. Marcus Hähnel, Dr. Peggy Herrmann, Dr. Timea Homan, Dr. Dagmar Jütte, Charlotte Keeler, André Krispin, Jessica Müller, Dr. Vera Murer-Müller, Irma Gabriela Ramirez Tamez, Dr. Christoph Schoppmeier und Dr. Andreas Seiffert zur bestandenen Prüfung.

Die Teilnehmenden und Referent:innen wurden anschließend durch den Präsidenten der DGET, Dr. Bijan Vahedi/Augsburg, und die beiden Organisatoren, Prof. Widbiller und Prof. Dr. Sebastian Bürklein/Münster, begrüßt und in das Tagungsprogramm entlassen.

Das Programm war gespickt mit zahlreichen praktischen Kursen und es gab parallel einen hochkarätigen Vortragsblock am Samstag, zu dem auch Kolleg:innen eingeladen waren, die keine Mitglieder der DGET sind. Mehr als 100 Kolleg:innen aus der Region nutzten die Möglichkeit, sich einerseits ein umfassendes endodontisches Themenfeld präsentieren zu lassen und andererseits die DGET besser kennenzulernen.

Am Freitag starteten Dr. Clemens Bargholz/Hamburg und Dr. Christoph Zirkel/Köln mit ihrem Kurs „Entfernung frakturierter Instrumente“, Dr. Carsten Appel/Bonn mit „Squirt your Root Canal!“ sowie Prof. Dr. Kerstin Galler/Erlangen und Prof. Widbiller mit „Behandlung von Pulpaverletzungen nach Zahntrauma“. Zusätzlich fand das Theoriemodul „Revision wurzelbehandelter Zähne“ von Dr. Wolf Richter/München statt. An dieser Stelle sei Dr. Richter, einem der Protagonisten der FJA, besonders gedankt. Für Dr. Richter war es das letzte Mal, dass er seinen dreiteiligen Kurs angeboten hat. Eine FJA ohne ihn ist schwer vorstellbar – er hat mit seiner Expertise und als Mensch alle stets begeistert. Nun will er seinen wohlverdienten Ruhestand genießen und wird sich anderen Dingen jenseits der Zahnmedizin widmen. Wir sind sicher, dass Dr. Richter unzählige Projekte hat und diese mit derselben Leidenschaft verfolgt wie die Endodontie. Nochmals: „Danke, danke, danke!“

Dr. Bargholz und Dr. Zirkel führten routiniert durch ihren Kurs und die Teilnehmenden lernten, wie sie erfolgreich bei der Entfernung von frakturen Instrumenten aus dem Wurzelkanal vorgehen können. Die Kunst ist es, den Verlust an Hartsub-

stanz möglichst gering zu halten und die Integrität des Zahnes zu erhalten. Dazu braucht es strukturiertes Vorgehen, das in der Diagnostik, der Therapieplanung, der Schaffung eines mechanischen Zugangs zum Fragment, der Freilegung und Entfernung des Fragments sowie der Katheterisierung des verbleibenden Wurzelkanalabschnitts beinhaltet. Mit den erforderlichen Hilfsmitteln, Geräten und Instrumenten konnten die Teilnehmenden am Ende des Kurses alle auf eine oder mehrere erfolgreiche Entfernung(en) von Fragmenten aus ihren extrahierten oder gedruckten Zähnen blicken. Das bringt Sicherheit für die Herausforderungen im Praxisalltag.

Dr. Appel führte seine Teilnehmenden in den Kosmos der Injektionstechnik, dem sogenannten „Squirting“, ein. Eine Wurzelfüllung zu machen ohne jegliche Verwendung von Masterpoints klingt für viele zunächst unvorstellbar, weil fast alle anderen Techniken diese benötigen. Dr. Appel erklärte seine favorisierte Technik und die damit einhergehenden Schritte zur Präparation der Wurzelkanäle und thermoplastischen Füllung derselben. Dabei gönnte er den Teilnehmenden zur Verdeutlichung auch grundlegende anatomische Grundlagen zur apikalen Konstriktion. Im Anschluss nach einer klinischen Demonstration konnten die Teilnehmenden das theoretisch vorgestellte selbst in extenso üben und ausprobieren. Die Technik wird für die Anwesenden somit in Zukunft eine exzellente Ergänzung zur Obturation werden oder sich sogar zur bevorzugten Methode entwickeln können.

Mit der Behandlung von Pulpaverletzungen griffen Prof. Galler und Prof. Widbiller in ihrem Seminar ein aktuelles Thema auf.



Zunächst stellten sie die verschiedenen Verletzungsarten dar und erläuterten die damit verbundenen Herausforderungen. Eine sorgfältige Diagnostik und die richtige Erstversorgung sind essenziell, um die Vitalerhaltung der Pulpa nach einem Zahntrauma zu ermöglichen. Abgesehen davon sind regelmäßige Nachkontrollen ebenso wichtig, um Spätfolgen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Zusätzlich wurden die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung von Pulpnekrosen nach Zahntrauma beleuchtet. Im praktischen Kursteil konnten dann an speziellen, exklusiv für das Seminar entwickelten 3D-gedruckten Modellen verschiedene Behandlungsschritte unter Einsatz von MTA geübt werden. Der apikale Kanalverschluss, eine Perforationsdeckung und Pulpotomie konnten so simuliert werden.

Ein wiederkehrendes Highlight der Frühjahrsakademie ist die Abendveranstaltung, die im Restaurant „Leerer Beutel“ stattfand. Nach einer kurzen Ansprache durch Prof. Bürklein gab es reichlich Gelegenheit, bei gutem Essen und Getränken der Wahl herzliche Gespräche mit alten und neuen Freunden zu führen.

Der Samstagmorgen startete mit mehreren Hands-on-Kursen und einer Live-Behandlung sowie dem Vortragsblock. Der große Hörsaal der Klinik war, wie immer, für das Vortragsprogramm reserviert.

Vorträge

Dr. Zirkel startete den Vortragsreigen mit „Der endodontische Notfall“ und erörterte zusätzlich auch das Schmerzmanagement im Allgemeinen – insbesondere vor dem Hintergrund, dass zu Beginn der Behandlung eines Schmerzpatienten die Ursache der Schmerzen nicht immer eindeutig ist. Einfache Szenarien (z. B. Dentinhypersensitivität) wurden ebenso beleuchtet wie komplexe Themen im Bereich neuropathischer Schmerzen. In diesem Zusammenhang wurde nachdrücklich betont, dass invasive therapeutische Maßnahmen kontraindi-

ziert sind, wenn die genaue Ursache der Beschwerden nicht eindeutig identifiziert ist. In diesem Themenkomplex wies Dr. Zirkel eindringlich auf die wissenschaftliche Stellungnahme der DGET aus dem Jahr 2021 hin, dass die Pulpotomie als vitalerhaltende Maßnahme bisweilen selbst bei irreversibler Pulpitis als eine valide Behandlungsoption angesehen werden und als Alternative zur Vitalexstirpation nicht nur infrage kommen kann, sondern sie der Wurzelkanalbehandlung vorzuziehen ist. Dabei kommt es neben einer korrekten Indikationsstellung auch auf die adäquate Durchführung der erforderlichen Behandlungsschritte an. Abgerundet wurde der Vortrag mit Empfehlungen zur Schmerzmedikation mit nicht steroidalen Entzündungshemmern (NSAIDs) und zur Verschreibung von Antibiotika. Einer kausalen Therapie der bakteriellen Infektion (z. B. Trepanation, Desinfektion, Inzision) ist in der Regel der Vorzug zu geben, eine alleinige Antibiose ohne kausale Therapie stellt keine adäquate Behandlung dar.

Eine Feile für alles – Wunsch oder Wirklichkeit? Eine häufig propagierte Meinung empfiehlt die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung mit nur noch einer(!) Feile. Dr. Bernard Bengs/Berlin nahm diese Aussage zum Anlass, um die notwendigen Arbeitsschritte einer systematischen Kanalaufbereitung zu erläutern. Dabei wurden die einzelnen Arbeitsschritte von der Erstellung der Zugangskavität über die Gleitpfadherstellung bis zur formkongruenten Kanalaufbereitung und der Patency-Kontrolle rekapituliert. Die tägliche Praxis und Dr. Bengs zeigten: Je komplexer die Anatomie des Wurzelkanalsystems ist, umso seltener besteht die Möglichkeit für die Anwendung eines Ein-Feilen-Systems. Folglich ist nicht immer das, was uns suggeriert wird, auch die Wahrheit.

Dr. Ralf Schlichting/Passau zeigte in seinem Vortrag „Die chemische Aufbereitung des Wurzelkanalsystems“ die wesentlichen Mechanismen zur Desinfektion von Wurzelkanalsystemen auf. Den Möglichkeiten der Aktivierung von Spüllösungen schenkte der Referent besondere Aufmerksamkeit und vermittelte den



teilnehmenden Kolleg:innen den aktuellen Stand zu den eingesetzten Spüllösungen und Aktivierungsmöglichkeiten. Biokeramische Sealer sind aufgrund der antibakteriellen und bioaktiven Eigenschaften und der Dimensionsstabilität besonders für Single-cone-Wurzelkanalfüllung geeignet. Der Referent, Priv.-Doz. Dr. David Donnermeyer, verglich in seinem Vortrag „Biokeramische Sealer in der klinischen Anwendung“ verschiedene biokeramische Sealer mit etablierten Produkten in Bezug auf klinisch relevante In-vitro-Daten sowie klinische Studien und informierte über veränderte Anforderungen an die Aufbereitung und Füllung des Wurzelkanals bei der Verwendung biokeramischer Sealer.

In seinem Vortrag „Wurzelresorptionen – Diagnostik und Therapie“ erläuterte Prof. Bürklein kurz die (patho-)physiologischen Vorgänge bei resorptiven Prozessen und ging auf die Unterschiede von internen und externen Resorptionen ein. Die Diagnostik ist bisweilen durch fehlende Symptome erschwert, deshalb hat die bildgebende Diagnostik (insbesondere DVT) einen besonderen Stellenwert. Mit der entsprechenden Diagnose kommen zusätzliche Herausforderungen in der Therapie dazu. Prof. Bürklein gab mit zahlreichen klinischen Bildern Beispiele für Behandlungsoptionen und -strategien.

Darauf folgte der Beitrag „Revitalisierung und Regeneration des Endodonts“ von Prof. Widbill. Bei seinem Heimspiel traf Prof. Widbill zunächst auf technische Probleme mit dem Beamer, die jedoch schnell behoben werden konnten. Trotz der Verzögerung gelang es ihm in beeindruckender Manier, das Thema mit spielerischer Leichtigkeit zu präsentieren und die Begriffe „Tissue Engineering“, „Cell-Homing“ und diverse Wachstumsfaktoren zu erläutern und dazu noch in der Zeit zu bleiben. Die Revitalisierung und Regeneration sind mittlerweile etablierte Methoden, die sich in bestimmten Indikationen als Standardtherapie durchgesetzt haben, und dafür gibt es hinreichende Evidenz. Prof. Widbill beleuchtete zusätzlich noch das zukünftige Potenzial der regenerativen Techniken – seinem Forschungsschwerpunkt.

Oliver Rehder/Köln gelang es mit seinem kurzweiligen Vortrag „Kognitive Bias in der endodontischen Behandlung“ das Publikum zu fesseln und sich der endodontischen Behandlung von einer anderen Seite zu nähern. Kognitive Verzerrungen beeinflussen Wahrnehmung, Gedächtnis, Denken und Urteilsvermögen und sind meistens das Ergebnis von mentalen Abkürzungen – sogenannten Heuristiken –, die den Entscheidungsprozess beschleunigen. Auch in der Zahnmedizin lassen sich solche Voreingenommenheiten sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten feststellen. Viele bis dato eher unbekannte Begriffe wie Framing, Status quo Bias, Verlustaversion, Confirmation Bias, Attributionsfehler, Overconfidence Bias, Priming und Peak-End-Regel wurden den Anwesenden gut verständlich nähergebracht. Bemerkenswert ist, dass ein strategischer Einsatz kognitiver Verzerrungen sogar dazu dienen kann, die Wahrnehmung von Patienten auf positivere Behandlungserfahrungen zu lenken. Der Präsident der DGET, Dr. Vahedi, gab dem Thema „Post-endodontische Restaurationen“ eine angemessene Bedeutung. In der hervorragend recherchierten Betrachtung wurden



die Bedeutung der Restauration für das endodontische Behandlungsergebnis erläutert sowie die Eckpunkte wie biologische Breite, Ferrule-Effekt und Stift-Stumpf-Aufbau grundlegend erarbeitet.

Kursprogramm

Mit den Praxispartnern, Dr. Jan Behring und Dr. Johannes Cujé/ beide Hamburg, etablierten zwei bekannte Referenten ein Kursmodell, in dem die Behandlung tief zerstörter Zähne im Mittelpunkt stand, wobei Dr. Behring seinen Part via Zoom-Konferenz aus Hamburg gestaltete. In theoretischen und praktischen Kursanteilen konnten die Referenten die heutigen modernen Behandlungsmethoden darstellen, die einen Zahnerhalt ermöglichen. Dabei wurden nicht nur Themen wie Kronenverlängerung, Extrusion und Kompositstechniken theoretisch beleuchtet, sondern die Proximal Box Elevation im praktischen Teil des Kurses auch an einem Modell geübt.

Dr. Thomas Clauder führte am Samstagmorgen die Teilnehmenden begeistert und mit fundiertem Wissen durch die Session „Magic MTA – Optionen, Grenzen und Alternativen“. In einem theoretischen Teil wurden zunächst MTA (Mineral Trioxide Aggregate), seine Eigenschaften und seine Biokompatibilität vorgestellt. Anschließend wurden seine Nachteile im klinischen Alltag und potenzielle Alternativen erläutert. Dr. Clauder gab zahlreiche praktische Tipps, stellte Behandlungsprotokolle vor und zeigte für die verschiedenen Anwendungsbereiche eindrucksvolle klinische Fälle. Mit Unterstützung der Industrie



konnten die Teilnehmenden anschließend den MTA-Einsatz üben. Zahnmodelle mit Perforationen und offenem Apex, Mikroskope und Instrumente für das effiziente Platzieren von endodontischen Reparaturmaterialien ermöglichten das Arbeiten unter hervorragenden Bedingungen und ließen die Teilnehmenden „the Magic of MTA“ erleben.

„Einblicke in den Mikrokosmos des Wurzelkanalodontins“ konnten einige Kolleg:innen beim Hands-on-Kurs von Prof. Dr. Marianne Federlin und Prof. Dr. Birger M. Thonemann/beide Regensburg gewinnen. Dazu waren die Teilnehmenden im Vorfeld aufgefordert, Zähne nach ihrem Aufbereitungs- und Spülprotokoll aufzubereiten und einzuschicken. Die Zähne waren bereits vorbereitet und nachdem sie in der Längsachse gespalten wurden, konnten sie im Rasterelektronenmikroskop (REM) untersucht werden. Die Bilder eröffneten einen Mikrokosmos, der den Teilnehmenden wirklich Auskunft über die Effizienz von Spüllösungen und Aktivierung geben konnte. Saubere Kanalarale, wie im Lehrbuch, konnten mit den Protokollen, die die Smear-Layer-Entfernung mittels EDTA oder Zitronensäure beinhalten, erreicht werden. Die Teilnehmenden diskutierten über die Aktivierungsmethoden und tauschten sich über ihre Erfahrungen und ihre Behandlungsprotokolle aus. Alle waren äußerst zufrieden und sehr beeindruckt von den technischen Möglichkeiten der REM-Untersuchung in Regensburg.

Dr. Richter war mit seinem dreiteiligen Kurs „Revision wurzelbehandelter Zähne“ Referent des Evergreens der Frühjahrsakademie. Zunächst ging es im theoretischen Modul um die

präoperative Planung der zu treffenden Behandlungsmaßnahmen. Basis ist stets das angestrebte Endergebnis. Die vollständige klinische und radiologische Diagnostik ist eine „Conditio sine qua non“. Anhand von vielen Fallbeispielen entwickelte Dr. Richter die typischen Schlüsselstellen (Zugang, Debridement, chemomechanische Desinfektion etc.), aber auch spezielle Behandlungsschritte und -hilfsmittel (Überwindung von Stufen, Stift- und Silberstiftentfernung usw.) anschaulich und beleuchtete Vor- und Nachteile der jeweiligen Lösungsstrategie. Nicht nur technisches Equipment, sondern auch die klinische Erfahrung sind für den Erfolg maßgeblich.

Am zweiten Tag wurde die Theorie dann durch eine Live-Behandlung eines oberen Molaren in die Praxis umgesetzt. Der Referent ging währenddessen auf zahlreiche Fragen ein, die aufgrund der professionellen technischen Umsetzung sehr präzise gestellt und beantwortet werden konnten. Die Therapie wurde routiniert von Dr. Richter und seiner Assistentin durchgeführt – hier merkte man beeindruckend die jahrelange Zusammenarbeit und das blinde Verständnis. Der Patient war sehr kooperativ und die zahlreichen Erläuterungen und Einordnungen des Moderators Dr. Timo Richter machten die Single-Visit-Revision zu einer runden Veranstaltung. Nach der Mittagspause konnten die Teilnehmenden das Erlernte und Gesehene bei der Revision extrahierter und wurzelbehandelter Zähne selbst umsetzen.

Parallel dazu betätigte sich Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug/Würzburg mit seinem Beitrag „Guided Endodontics: Wann und wie lassen

sich schablonengestützte endodontische Behandlungen in der Praxis umsetzen?“ als „Tour Guide“ auf eine innovative Reise in die Zukunft der Endodontologie. Er konnte uns zeigen, wie sich obliterierte Wurzelkanäle mittels eines innovativen schablonengeführten Verfahrens („Guided Endodontics“) sicher erschließen lassen. Indikationen für das Verfahren, die in der Literatur als etabliert gelten, sind Wurzelkanalerschließung bei Obliteration an Inzisivi/Prämolaren (meist infolge Traumas), Dens in-/evaginatus, Obliteration bei Dentindysplasie sowie die Lokalisation des Apex bei apikal-chirurgischem Eingriff – Situationen also, wo die herkömmliche Wurzelkanalsuche als zeitaufwendig und mit den Risiken eines erheblichen Zahnhartsubstanzverlustes oder einer Perforation verbunden ist. Voraussetzungen für die klinische Anwendung von „Guided Endodontics“ sind eine dreidimensionale radiologische Bildgebung und die digitale Abformung der betreffenden Kieferregion. Sie ermöglichen es, mit geeigneter Software die bestmögliche minimal-invasive Zugangskavität zu planen. Die virtuelle Planung wird durch eine Schablone auf den zu behandelnden Zahn übertragen, soviel zur Theorie. Für den praktischen Teil hatte Dr. Krug das aus Kunststoff 3D-gedruckte „Würzburger Frontzahntrauma-Modell“ von Prof. Dr. Gabriel Krastl mit austauschbaren Zähnen vorbereitet. Für den Kurs waren es beide oberen mittleren Schneidezähne, beide mit simulierter Obliteration, der eine mit intakter unversehrter Zahnkrone, der andere bereits trepaniert mit Via falsa. Zur Unterstützung war Zahntechnikmeister und Softwareprofi Jens Meineke angereist, der einen Demo-Laptop mit der Software „CoDiagnostiX“ (Dental Wings GmbH, Straumann) mitgebracht hatte. Dr. Krug konnte nun mithilfe der Software live die virtuelle Planung des Bohrpfad und das Design der Bohrschablone demonstrieren. Anschließend konnten die Kolleg:innen eine schablonengeführte Bohrung am Kunststoffzahn (Bohrer von Steco) mit simulierter Obliteration durchführen. Für die meisten Kursteilnehmer:innen waren es

die wohl schnellsten Wurzelkanalbehandlungen ihrer Karriere. So blieb zum Ausklang dieses spannenden Workshops ausreichend Zeit für eine angeregte Diskussion.

In seinem ganz besonderen Workshop „Boost Retreatment® – Zeitgewinn bei der Guttapercha-Revision“ weihte Klaus Lauterbach aus Plankstadt die Teilnehmer:innen in sein Konzept ein, wie zeitsparend und effektiv eine WF-Revision durchgeführt werden kann. Dabei erläuterte er zuerst in der Theorie sehr anschaulich, wie mithilfe des FKG-Endo-Shapers mit 2.500/min Guttapercha aus einem bereits abgefüllten Zahn entfernt werden kann. Um verbleibende Guttapercharesten aus den Wurzelkanälen zu entfernen, wurde mit dem FKG-Race-System gearbeitet und zusätzlich der FKG-Endo-Finisher eingesetzt. Anschließend hatten alle Kursteilnehmer:innen die Möglichkeit, an einem 3D-gedruckten, transparenten Molaren die Funktionsweise der FKG-Instrumente zu testen. Des Weiteren konnte an mitgebrachten, bereits gefüllten Zähnen die Theorie in praktischen Übungen umgesetzt werden. Vielen Dank für diesen praxisnahen Workshop, dessen Quintessenz direkt im Arbeitsalltag umgesetzt werden kann!

An dieser Stelle sei den Unterstützern der Veranstaltung gedankt. Ohne die Hilfe von (in alphabetischer Reihenfolge) Amercian Dental Systems, Dentsply Sirona, HanChaDent und JADENT sowie den Ausstellern Amercian Dental Systems, Kerr, lege artis (Hauptsponsor) und der tatkräftige Hilfe von allen Mitarbeitenden des UKR wäre diese Veranstaltung so nicht möglich gewesen.

Die DGET-Mitglieder und Nichtmitglieder konnten sich in toller angenehmer Atmosphäre zwei Tage intensiv mit endodontischen Fragestellungen auseinandersetzen. Allen Helfer:innen, Organisator:innen, Referent:innen und Unterstützer:innen sei nochmals herzlichst gedankt!

Hoffen wir auf ein Fortführen der Tradition und nun wieder einen regelmäßigen Turnus der FJA. Wir sehen uns im nächsten Jahr.



Tagungsbericht 17. Tagung „Afa – Ausbildung für Ausbilder – Endodontie“ der DGET, 23. und 24. Juni 2023 in Heidelberg

Dr. Christian Diegritz

Am 23. Juni 2023 lud die DGET endodontisch interessierte Lehrende zum 17. Arbeitstreffen „Ausbildung für Ausbilder (AFA)“ an die Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg ein.

Klinikdirektorin Prof. Dr. Diana Wolff würdigte in ihrem Grußwort die perfekte Organisation durch Prof. Dr. Johannes Mente/ beide Heidelberg und betonte die Bedeutung dieses – im deutschsprachigen Raum einzigartigen – Treffens: Neben den Herausforderungen in der Umsetzung der neuen ZAprO gilt es, den Fokus auf eine neue Generation Zahnmedizinist:innen zu richten, um diese für die Zahnerhaltung zu begeistern. In diesem Zuge freute sich Prof. Wolff besonders, Studierende von vier Hochschulen begrüßen zu dürfen, die zum ersten Mal die Möglichkeit hatten, aktiv an einer Afa-Tagung teilzunehmen. Nach den Grußworten des Vorstands der DGET, vertreten durch Prof. Dr. Sebastian Bürklein/Münster, und dem Verantwortlichen für die Afa-Tagungen, Dr. Christian Diegritz/München, eröffnete Jennifer Fuchs/Heidelberg das Tagungsprogramm mit der Vorstellung des „Heidelberger MKG-chirurgischen Trainingsmodells“. Das Ziel dieses innovativen und ökologisch nachhaltigen Trainingsmodells ist es, zum einen den Leistungskatalog der Z2 (LA, Schnittführung, Naht) sowie der Z3-Prüfung („operativer Eingriff“) realitätsnah an einem Übungsmodell zu prüfen, zum anderen auch die Studierenden hinsichtlich des Komplikationsmanagements während zahnärztlich-chirurgischer Interventionen zu trainieren. (Interessierte können sich unter mednerve.de näher über das Modell informieren.)

Im Anschluss stellte Prof. Bürklein das Münsteraner Übungs- und Prüfmodell vor (nachzulesen unter: Hanafi et al. [2020]. Perception of a modular 3D print model in undergraduate endodontic education. *International Endodontic Journal*, 53[7], 1007-1016). Prof. Bürklein unterstrich in seinem Vortrag die Bedeutung eines Modells für den gesamten Bereich der ZMK-Prüfungen und rief erneut zu einer standortübergreifenden Zusammenarbeit hinsichtlich eines gemeinsamen 3D-Druckmodells sowie der Erstellung von Fallvignetten auf.

Im letzten Vortrag des Vorlesungsblocks „3D-Druck und Phantommodelle“ präsentierten Priv.-Doz. Dr. Nobert Hofmann und ZA Fabian Schwarz/beide Würzburg ihre Lösung eines Model-Tray-Systems mit der Einbettung von extrahierten Zähnen in einem Autopolymerisat. Mit dieser Lösung gelingt es, endometrische Längenmessungen sowie Röntgenkontrollaufnahmen vorhersagbar durchzuführen und dieses Modell ebenfalls für Fissurenversiegelungen und ICON-Übungen zu verwenden. Der zweite Vorlesungsblock startete mit der Vorstellung der HeiCheck App durch Prof. Dr. Cornelia Frese/Heidelberg





(www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/studium-lehre/studium/zahnmedizin/lehrkonzepte). Diese App ermöglicht eine flexible Koordination der Abläufe in den Behandlungskursen durch Bestellkalender, digitale Warteschlangen, Dokumentation sowie Bewertung der studentischen Leistungen. Im letzten Vortrag des Tages berichtete Prof. Dr. Susanne Gerhardt-Szép/Frankfurt am Main über ihre Erfahrungen in der Umsetzung der neuen ZApprO am Standort Frankfurt am Main und gab einen Ausblick auf die anstehenden Herausforderungen, aber auch einzigartige Chancen, im klinischen Abschnitt Forschungsthemen im Bereich der Lehre zu identifizieren.

Nach einer Führung durch den Behandlungs- sowie den Phantomsaal durch Prof. Mente und Dr. Sarah Rampf/Heidelberg und der Möglichkeit, an zwei Simodont Dental Trainer Simulatoren zu üben, endete der erste Tag mit einer wunderbaren Abendveranstaltung in der „Kulturbrauerei“ in der Altstadt von Heidelberg. Ein großer Dank gilt hier dem Hauptsponsor der Tagung, der Firma Dentsply Sirona Deutschland.

Den zweiten Tag eröffneten Dr. Holger Jungbluth/Bonn mit seinem Vortrag „Organisatorische Einbindung der mikroskopgestützten endodontischen Behandlung in den integrierten Kursen“ sowie Dr. Christoph Schoppmeier/Köln über „Revisionsbehandlungen im Studierendenkurs“. Beide Referenten betonten die zunehmenden Herausforderungen durch komplexe Initial- aber auch Revisionsbehandlungen in den Behandlungskursen. In Bonn wurde hierfür ein „mikroskopgestützter Endo-Dienst“ durch die Kursassistenten geschaffen, in denen Komplikationen bzw. Revisionsbehandlungen so weit vorbehandelt werden, dass die Behandlung im Kurs vom Studierenden weitergeführt werden kann. In Köln wird – neben einem komplett neu konzipierten Ausbildungskonzept – auch die Unterstützung durch einen externen Spezialisten aus der Praxis genutzt, um dieses wertvolle Know-how in den Studierendenkursen einfließen zu lassen.

Im zweiten Block berichtete Dr. Rampf über eine Studie zur Verbesserung der Röntgen-Befundungskompetenz von Stu-

dierenden mit und ohne elaboriertes Feedback. Bei der Diagnostik von Schmelzkaries sowie apikaler Parodontitis zeigten sich bei der Gruppe mit elaboriertem Feedback signifikant bessere diagnostische Kompetenzen.

Im Anschluss präsentierte Dr. Carolin Ninic/Frankfurt am Main die Konzeption, Implementierung sowie die Evaluationsergebnisse der gebildeten SOPs Endodontie am Standort Frankfurt am Main.

Nach einer diskussionsreichen Mittagspause und dem Besuch der Industrieausstellung referierte Maria Barth/Würzburg über Nadelstichverletzungen in der Endo-Ausbildung. In einem informativen Literaturüberblick berichtete sie über die Prävalenz von Nadelstichverletzungen, um im gleichen Zuge darauf hinzuweisen, dass 90 Prozent der Stichverletzungen nicht gemeldet werden. Des Weiteren stellte Frau Barth die Datenlage zu unterschiedlichen Sterilisationsmöglichkeiten von extrahierten Zähnen vor.

Den Abschluss der Tagung übernahm Dr. Holm Reuver/Neustadt an der Weinstraße mit seinem Vortrag „Fotografie transparenter Zahnpräparate: Die praktische Durchführung“. Dr. Reuver scheute in seinem Vortrag keine Kosten und Mühen und demonstrierte im Hörsaal sein Set-up sowie die nötigen Tipps und Tricks, um transparente Präparate perfekt fotografieren zu können – ein wahrer Höhepunkt der Tagung.

Dr. Diegritz verabschiedete im Anschluss die Teilnehmenden und richtete ein großes Dankeschön an Frau Dederichs und Frau Eckert (Sekretariat der DGET), Prof. Mente und Dr. Rampf für die perfekte Organisation sowie der Industrie (Dentsply Sirona Deutschland, American Dental Systems, Komet, Coltène/Whaledent, Henry Schein Dental Deutschland, Kerr sowie lege artis) für die großartige Unterstützung dieser Tagung.

Die nächste AfA-Tagung findet 2024 in Innsbruck statt. Das genaue Datum wird zur Jahrestagung der DGET im November 2023 in München bekannt gegeben.

DGET am Feierabend 8. Februar 2023

Marc Semper: „DVT in der Endodontie und dentalen Traumatologie – indikationsorientierte und patientenspezifische Einstellungen/Empfehlungen“

Barbara Bösemeyer, M.Sc.



Zum ersten Mal in diesem Jahr fand am 8. Februar 2023 wieder eine Ausgabe der beliebten Reihe „DGET am Feierabend“ statt. Fast 400 Teilnehmer:innen nahmen am Vortrag des Referenten Marc Semper teil. Das Thema des Abends lautete „DVT in der Endodontie und dentalen Traumatologie – indikationsorientierte und patientenspezifische Einstellungen/Empfehlungen“. Präsident Dr. Bijan Vahedi moderierte durch den Abend und stellte mit dem Referenten gemeinsam zunächst ein paar Fragen an das Auditorium, was die Nutzung einer DVT betraf. Immerhin fast zwei Drittel der Teilnehmer:innen haben einen eigenen Tomografen bzw. einen schnellen Zugriff darauf. Etwa ein Drittel überweise für eine DVT-Aufnahme und nur vier Prozent sähen keinen Bedarf für eine DVT. Bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der Bildqualität der DVT gaben 11 Prozent an, dass sie immer mit der Qualität zufrieden seien, über zwei Drittel seien meistens zufrieden und nur wenige gelegentlich oder nie. Es überraschte den Referenten, dass der Anteil der meistens Zufriedenen doch so hoch sei; er habe da eher mit um die 50 Prozent gerechnet.

Marc Semper, der sich bereits seit sehr vielen Jahren mit dem Thema der DVT beschäftigt, stellte in seinem dann folgenden Vortrag heraus, dass die Bildqualität von digitalen Volumentomografien, im Gegensatz zu zweidimensionalen Röntgenverfahren oder auch Computertomografien, stark von anatomischen Gegebenheiten abhängen sowie auch von Einstellungsparametern. Die verfügbare Literatur sei allerdings wenig praxisorientiert und es mangle an patienten- und indikationsbezogenen Einstellungsempfehlungen. Die Faktoren, die die Bildqualität der digitalen Volumentomografie beeinflussen, wurden diskutiert und der Einfluss von Algorithmen und Viewer-softwares dargestellt. Diverse Faktoren, die für die Bildqualität verantwortlich sind, seien nicht beeinflussbar, so z.B. Algorithmen,

Strahlengeometrie, Brennfleckgröße, Strahlenquelle. Einige Faktoren wiederum seien teilweise beeinflussbar, z. B. Kalibrierung, Scanwinkel, Expositionsdauer, Anatomie, Patientenpositionierung, Artefakte. Auf die Faktoren, die beeinflussbar seien, ging Herr Semper noch näher ein. Dazu gehöre z. B. das Field of View, wobei in der Endodontie immer ein kleines gewählt werden sollte, um so eine höhere Auflösung zu erhalten. Des Weiteren sollte die Voxelgröße kleiner als 125 Mikrometer sein. Ebenso ist die Einstellung der Kilovolt-Zahl beeinflussbar. Eine niedrigere KV-Zahl habe zwar mehr Absorption zur Folge, aber auch einen deutlich höheren Kontrast. Eine höhere KV bedeute weniger Kontrast, aber auch weniger Artefakte. Bei der Einstellung der Milliampere sei zu beachten, dass je höher die Zahl, desto mehr Photonen, desto schärfer sei das Bild. Allerdings könne eine zu hohe mA-Zahl dazu führen, dass es eine zu starke Schwärzung gäbe und Teile des Bildes „verbrennen“. Der Einsatz von Filtern sei mit Vorsicht und Bedacht zu genießen, könne aber sehr hilfreich sein, um Artefakte zu unterdrücken, ohne die Rohdaten zu verändern. Die Anwendung der Filter erfordere allerdings eine Lernkurve. Eine Aufwärmphase sei ggf. geräteabhängig, könne aber, nach Erfahrungen des Referenten, nicht schaden. Bei den Viewersoftwares unterscheide man zwischen proprietären Softwares, die mitgeliefert werden, den Open Source und den professionellen Softwares, für welche eine Lizenz erforderlich sei. Die Workstation betreffend sei es wichtig, dass mit guten Prozessoren und vernünftigen schnellen Monitoren gearbeitet werde. Optimale Betrachtungsvoraussetzungen sollten gegeben sein, so könne es z. B. sehr hilfreich sein, den Raum abzudunkeln. Herr Semper empfahl, indikationsorientierte und patientenspezifische Einstellungen zu definieren. Ebenso sollten diagnostische Ansprüche und die Ansprüche an die Bildgebung definiert sein. Das Fazit des

Abends lautete, dass es keinen perfekten Scan gäbe, da die DVT-Technologie nicht perfekt sei. Auf die Standardeinstellungen könne man sich nicht verlassen, da es auch keine Standardanatomie gäbe. Man müsse sich der Anatomie des Patienten anpassen. Individuelle Einstellungen sollten entwickelt werden und die Bildqualität gehe über den vermeintlichen Strahlenschutz. Die wissenschaftliche Literatur zur DVT sollte kritisch hinterfragt werden, da oftmals der Praxisbezug fehle. Der Referent hat die an sich doch sehr wissenschaftliche The-

matik umfassend und praxisorientiert vorgetragen, sodass sicher jeder etwas für sich mitnehmen konnte, beispielsweise, dass es sinnvoll ist, sich die Anatomie des Patienten genau anzuschauen (Full-Mouth-Inspektion). So muss man sich die Frage stellen, was Artefakt-bildende Störfaktoren sein könnten und ob diese ggf. vorher entfernt werden können (z.B. Entfernung alter Restaurationen). Ebenso kann es sinnvoll sein, mit den KV- und mA-Zahlen zu spielen, um optimale Bilder zu erhalten.

DGET am Feierabend 15. März 2023

Priv.-Doz. DDr. Thomas Connert: „Guided Endodontics“

Charlotte Keeler

Ein fundierten Einblick in den Themenbereich „Guided Endodontics“, ein Begriff, der die geführte, computergestützte Zugangskavität von primär obliterierten Zähnen beschreibt, bot Priv.-Doz. DDr. Thomas Connert in seinem 90-minütigen Vortrag im Rahmen der Online-Fortbildungsreihe „DGET am Feierabend“ am 15. März 2023.

Mit seiner Forschungsarbeit hat Dr. Connert die Erkenntnisse und Anwendungsmöglichkeiten im Bereich Guided Endodontics wesentlich vorangebracht und teilte dieses Fachwissen sowie Einblicke aus seiner Berufserfahrung.

Wie von DGET-Generalsekretär Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg einleitend vorgestellt, sammelte Dr. Connert diese Erfahrung an verschiedenen Stationen seines beruflichen Werdegangs, angefangen mit der Kursleitung des Phantomkurses der Konservierenden Zahnheilkunde in Tübingen, anschließend durch ein Stipendiat und ein Endodontologie-Postgraduiertenprogramm an der ACTA (Amsterdam, Niederlande) und schließlich in Basel, wo er heute als leitender Oberarzt der Endodontologie in der Klinik für Konservierende Zahnheilkunde und als Mitglied im Zahnunfallzentrum der Uniklinik in Basel (Prof. Roland Weiger) tätig ist.

In seinem Vortrag führte Dr. Connert die Zuhörer:innen in die Thematik Guided Endodontics ein, in dem er auf die Indikation für eine Wurzelkanalbehandlung im Rahmen einer Obliteration sowie die Ursachen dieser einging. Dabei hob er hervor, dass eine Obliteration per se keine Indikation für eine Wurzelkanalbehandlung darstellt, da sie eine Aktivität vitaler Odontoblasten voraussetzt. Als mögliche Ursachen für Obliterationen nannte er Traumata (besonders Dislokationsverletzungen), kariöse Läsionen, iatrogene Schäden sowie KFO-Behandlungen, denen, laut Dr. Connert, derselbe Pathomechanismus (Stauchung am Foramen, welche zu einer Minderdurchblutung und neurogenen Entzündung führt) zugrunde liege. Relevant sei auch der demografische Wandel, durch den man als Behandler:in häufig mit älteren Patient:innen mit physiologischer Sekundärdentinbildung konfrontiert sei. Laut einer von ihm mit-

verfassten Stellungnahme der ESE ist demnach auch bei obliterierten Zähnen nur im Falle von klinischen/radiologischen Anzeichen einer irreversiblen Pulpitis/apikalen Parodontitis eine Wurzelkanalbehandlung, ggf. mithilfe von Guided Endodontics, indiziert.

Aufgrund des fehlenden Roadmappings und der verengten Orificia der Wurzelkanäle, stellt die Wurzelbehandlung obliterierter Wurzelkanäle Behandler:innen vor große Herausforderungen. In Studien konnte (selbst bei erfahrenen Behandler:innen und Vergrößerungshilfe) mit herkömmlichen Behandlungsmethoden eine hohe Fehlerquote bei der Trepanation und Kanalsuche nachgewiesen werden.

Unter Zuhilfenahme von Erkenntnissen aus der Implantologie, in der man schon seit ca. 2014 mithilfe von 3D-Schablonen die Einschubrichtung für die Implantatbohrung präzise festlegen konnte, begannen Dr. Connert und seine Arbeitsgruppe 2015 die Forschungsarbeit an einer Schablone, die einen Bohrer zielgerichtet und minimalinvasiv zum Orificium des obliterierten Wurzelkanals in die Tiefe führen sollte und dabei ein Zahnhartsubstanz schonendes, mit einer geringeren Fehlerquote behaftetes und schnelleres System ermöglichen sollte. Nachdem die Winkelabweichung und der Versatz im Raum zwischen Planung und Umsetzung am Modell minimiert werden konnten, war eine Umsetzung am Patienten ab 2016 möglich.

Dr. Connert beschrieb den Workflow wie folgt: Zunächst wird mittels DVT ein 3D-Röntgendatensatz des Kiefers erhoben sowie ein digitaler Oberflächenscan intraoral durchgeführt, der zu einer höheren Genauigkeit des Schablonensitzes führt. Mithilfe einer geeigneten Software werden die Daten fusioniert und eine Planung der Schablone durchgeführt. Nun wird ein virtuelles Abbild des Bohrers eingefügt, der nachher für die Trepanation gesetzt wird, sodass das Orificium des Wurzelkanals erreicht wird. Schließlich wird eine Schablone gefertigt und in den 3D-Druck gegeben bzw. in einem CAD/CAM-Gerät gefräst.

Dr. Connert zeigte auch alternative Methoden auf, sollte das volle technische Equipment nicht vorhanden sein. Es könne



auch eine Überweisung für ein DVT gestellt, statt eines Intraoralscans ein Abdruck (z.B. Silikon) genommen und die Schablone in einem Labor mit Erfahrung in Guided Endodontics hergestellt werden. Es bliebe auch die Möglichkeit, an einen Kolleg:in mit Erfahrung in der Durchführung zu überweisen. Anfänglich nur an gradwurzigen Oberkiefer-Frontzähnen umsetzbar, konnte die Methode auch zur Anwendung an Unterkiefer-Frontzähnen und im Molarenbereich präzisiert werden. Für letzteren Indikationsbereich kommt der schablonenfreien dynamisch navigierten Bohrung (mittels Markern und Kamera) eine besondere Bedeutung zu. Mit der Frage „Was bringt die Zukunft?“ schloss Dr. Connert seinen Vortrag ab und berichtete

von spannenden aktuellen Forschungsprojekten im Zusammenhang mit Virtual- und Augmented-Reality-Brillen sowie Computerfernbehandlung, welche bei spezialisierten Behandlungen, wie Guided Endodontics, sicherlich in Zukunft an Relevanz gewinnen werden.

Abgerundet wurde der Vortrag durch ein interessantes Interview des Dozenten durch Prof. Krastl und einige Rückfragen aus dem Publikum, welche das rege Interesse und die Begeisterung der Zuhörer für die Thematik widerspiegeln.

Der nächste Vortrag lässt nicht mehr lange auf sich warten – schon am 28. Juni wird Dr. Oliver Rehder zu dem Thema „Kognitive Bias in der endodontischen Behandlung“ referieren.

DGET am Feierabend 28. Juni 2023

Dr. Oliver Rehder: „Kognitive Bias in der endodontischen Behandlung“

Dr. Lucie Reiss, M.Sc.

Wir sind umgeben von Voreingenommenheit, Befangenheit und Vorurteilen. Dabei geht es nicht um zwischenmenschliche Unwägbarkeiten, sondern um kognitive Methoden unseres Gehirns oder auch mentale Abkürzungen, die uns helfen, Entscheidungen inmitten einer Informationsflut zu treffen. Im Englischen spricht man hier von Cognitive Bias oder kurz: Bias. Diese unbewusste Voreingenommenheit beeinflusst unser Berufsleben, angefangen bei der Art, wie wir behandeln bis hin zu der Art und Weise, wie wir mit Kollegen interagieren.

Genau deshalb war der zuerst eher fachfremd klingende Vortrag aus dem Bereich der Psychologie von Dr. Oliver Rehder so wichtig für uns als Endodontologen. Umso erfreulicher sind die fast 400 Anmeldungen zu diesem Thema. Dr. Rehder arbeitet in einer Kölner Gemeinschaftspraxis und war zuvor an der Uniklinik Köln im Bereich Endodontologie tätig. Ziel seines Vortrags war es, eine Antwort auf die Frage zu finden: Wodurch verlassen die Patienten die Praxis glücklicher und was können wir Endodontologen an unserem Vorgehen noch verbessern? Das Webinar wurde wie gewohnt von unserem Präsidenten Dr. Bijan Vahedi eröffnet und eingeleitet, durch den Abend führte im Weiteren Prof. Dr. Sebastian Bürklein als Moderator.

Das Thema Bias in der Medizin ist nicht neu, es mangelt aber an belastbaren Zahlen über Einfluss und Häufigkeit. Ein systematisches Review aus 39 Studien von Mai 2023 zeigt deutlich, wie häufig kognitive Vorurteile zulasten von Patienten und Behandlung gehen. Unter 6.514 Chirurgen und 200.000 Patienten konnten 31 Typen von Bias identifiziert werden, die Einflüsse auf die Performance des Chirurgen und die Resultate am Patienten haben. Doch wo findet man kognitive Bias in Endodontologie?

Dr. Rehder nennt hier drei Felder: Bias der Diagnostik und Therapieentscheidung, Bias in der Behandlung und Bias in der Praxisführung.

Im ersten Feld geht es los mit dem Framing, ein Begriff, der aus der Politik bekannt ist. Der Rahmen, d.h. die Wortwahl gibt vor, in welchem Kontext ein Sachverhalt gesehen wird. Als Beispiel wurde hier genannt, dass 90 von 100 geretteten Zähnen greifbarer für den Patienten klingt als nur neun von zehn geretteten Zähnen. Das heißt man schafft mit Worten die Grundlage für eine gemeinsame Therapieentscheidung, jedoch ohne dabei manipulativ vorzugehen. Patienten können verschiedenen kognitiven Vorurteilen erliegen. Wenn Patienten dem Status quo Bias erliegen, ziehen sie es vor, dass alles so bleibt, wie es ist,



obwohl dies nicht logisch begründet werden kann. Dies kann zu Behandlungsaufschüben aufgrund von Verlustängsten führen, möglicherweise wegen der Behandlungskosten oder dem klassischen „Tut ja grade nicht weh“. Es kann auch zur Affekttheorie kommen, bei der die Entscheidung dem aktuellen emotionalen Zustand angepasst wird. Dies führt bei Angstpatienten eventuell zur Ablehnung elektiver Therapien. Es ist also essenziell wichtig zu erkennen, ob Patienten Angst empfinden. Ein „Wie geht es Ihnen gerade?“ gepaart mit einem positiven Umfeld kann die Situation entschärfen. Der Confirmation Bias findet sich auf Patienten- wie auf Zahnarztseite. Das Erwartete trifft ein, denn „für einen Hammer sieht alles aus wie ein Nagel“. Es gilt also, die eigene Diagnostik und auch die offensichtlichen Diagnosen zu hinterfragen. Als Beispiel wird eine symptomatische apikale Ostitis genannt, die sich als Sinusitis maxillaris entpuppt. Als Behandler muss man objektiv bleiben und nicht nur Fakten suchen, die die initiale Diagnose bestätigen. Ein weiterer Bias ist der Attributionsfehler, d. h. der Grund für Beschwerden wird beim Patienten gesucht. Als Beispiel nennt Dr. Rehder die atypische Odontalgie. Ein Bias, die sogenannte Wahrheitsillusion, ist gerade in der Aufklärung von Bedeutung. Aussagen, deren Wahrheitsgehalt nicht verifiziert werden können, werden höher eingestuft, je öfter sie gehört werden. In der Praxiskommunikation sollte man also auf bestimmte Kernsätze zurückgreifen, die vom gesamten Team genutzt werden. Deutliche Schrift und verständliche Sprache werden ebenso als wahr eingestuft als Fachterminologie. Vom Anker-Effekt spricht man, wenn die Umgebungsinformationen, z. B. die Diagnose des Vorbehandlers, als „unterbewusster Anker“ fungieren, an dem sich die Therapieentscheidung dann orientiert. Dies führt gerade in der Diagnostik zu einer Verzerrung der Entscheidungsfindung. Die erstgenannte Information sollte die Analyse nicht überproportional beeinflussen. Der Overconfidence Bias trifft mehr die männlichen Kollegen und bedeutet, dass eine gefällte Diagnose nicht mehr infrage gestellt wird. Besonders häufig trifft dies Berufsanfänger. Ihre Fähigkeit und ihr Selbstbewusstsein stehen dann nicht im Einklang. Wichtig sind hier gutes Mentoring und das Wissen um die Tatsache, dass das Überweisen an erfahrenere Kollegen kein Eingeständnis der Schwäche, sondern der Größe ist.

Es folgen Bias in der Behandlung. Priming ist hier vermutlich der bekannteste Bias in diesem Feld. Ein vorheriger Reiz beeinflusst die Verarbeitung oder Erkennung von Informationen. Ganz banal: Sie sehen zuvor Bilder von Essen und ergänzen das Worträtsel „uppe“ zu „Suppe“. Sehen Sie jedoch Bilder von Kinderspielzeug, wird aus „uppe“ eher „Puppe“. Diesem Prinzip nach ist es tunlichst zu vermeiden, vor Angstpatienten schmerzasso-

ziierte Worte zu verwenden. Angst bekommt so einen selbstverstärkenden Effekt. Deshalb gilt es auch hier, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen. Der für mich aber spannendste Bias versteckt sich hinter dem psychologischen Begriff der „Peak-End-Rule“: Woran sich der Patient erinnert, ist nicht das, was er während der Behandlung gefühlt hat. Die Schmerzintensität einer Behandlung wird retrospektiv nach dem Schmerz-Höchststand und den Schmerzen am Ende der Behandlungsphase beurteilt. Klar, die Anästhesie muss sitzen, aber es darf vor allem am Behandlungsende nicht mehr weh tun. Sanfte letzte Behandlungsschritte und einfühlsame Kommunikation können so das Outcome beeinflussen. Die Kofferdamentfernung sollte also vermutlich nicht die letzte Handlung sein, die der Patient in Erinnerung behält.

Zu guter Letzt gibt es noch Bias in der Praxisführung. Der Hindsight und Outcome Bias betrifft Patient wie Behandler. Mit dem Ergebnis erfolgt eine Neubeurteilung. Ereignisse werden im Nachhinein als vorhersehbar eingeschätzt. „Habe ich doch gewusst ...“ Deshalb ist in der Endodontie die genaue Dokumentation von Befundung, Therapieentscheidung und Behandlungsschritten so wichtig. Sie dienen als Nachweis im Falle von Anschuldigungen durch den Patienten.

Ein weiterer Punkt ist die wahrgenommene Kompetenz: Der Halo-Effekt beschreibt die Übertragung positiver Eigenschaften auf nicht korrelierende Bereiche. Das Gegenteil hierzu ist der Horn Effekt, bei dem die schlechten Eigenschaften übertragen werden, ohne zu korrelieren. Ein Beispiel kann die Freundlichkeit beim Empfang in der Praxis sein, die vorab die Kompetenz des Behandlers positiv oder negativ beeinflussen kann. Die zahnmedizinische Performance kann vom Patienten meist nicht beurteilt werden. Daher ist es umso entscheidender, auf sympathische Art, aber mit gerechtfertigter Zuversicht über den Behandlungsausgang zu informieren.

Die Psychologie in der Zahnmedizin wird in der Ausbildung meist nebensächlich behandelt, in der Praxis begegnet sie uns aber alltäglich. Einige der oben genannten Bias sind einem vielleicht schon begegnet, ohne dafür den passenden psychologischen Fachterminus zu kennen. Was der Vortrag von Dr. Rehder hier schafft, ist, den Fokus auf diese psychologischen Phänomene zu legen. Er bietet Hilfestellungen zur Entschärfung schwieriger Situationen, um so für alle die Abläufe zu vereinfachen und (noch) mehr Erfolg zu generieren.

Vielen Dank daher an Dr. Rehder und die DGET, dass sie uns bei diesem Feierabend-Seminar bewusst aus unserer Endo-Komfortzone geholt haben.

Das nächste Feierabend-Seminar mit dem Thema „Instrumententfernung“ findet am 20. September 2023 statt.

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

Unsere erfolgreiche Reihe geht, nach mittlerweile 3 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 2023 | 20.00 Uhr

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



Neuer Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zur analogen Abrechnung

Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat einen neuen Beschluss gefasst, der für viele DGET-Mitglieder von Interesse sein dürfte. Die DGET selbst hat bereits 2012 in ihrer wissenschaftlichen Stellungnahme zur GOZ diese Leistung als eigenständige Leistung beschrieben!

Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision stelle eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist (Beschluss 62). Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkreten Analoggebühren. Der PK-Verband und die Träger der Beihilfe halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 2300a GOZ für angemessen. Die Leistung ist einmal je Kanal und je Revisionsfall berechnungsfähig.

Damit erweitert sich die Liste, der vom Beratungsforum für Gebührenfragen anerkannten, analog zu berechnenden Leistungen im endodontischen Themenbereich. Bereits früher wurden für folgende endodontische Leistungen die analoge Abrechnung durch Beschlüsse des Beratungsforums empfohlen:

- der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Beschluss 6),
- der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems (Beschluss 7),
- die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem (Beschluss 8),
- die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanalsystems (Beschluss 9),
- die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelaufputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone (Beschluss 27) und
- die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer orthologischer Veränderungen eines Zahnes als alleinige endodontische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390 (Beschluss 50).

Sämtliche Beschlüsse des Beratungsforums finden Sie auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de/file-admin/PDFs/goz/a/beschluesse_beratungsforum.pdf).

Weitere Beschlüsse wie auch die seitens der PKV/Beihilfen empfohlene GOZ-Position zur Analogberechnung sind sicherlich diskutabel und bedürfen eines weiteren Engagements. Aufgrund des seit 1988 geltenden GOZ-Punktwertes, den seitdem massiv gestiegenen bürokratischen und praxisorganisatorischen Belastungen wie auch der steigenden Inflation, ist die Nutzung und Abrechnung gemäß den getroffenen Beschlüssen empfehlenswert, wenn mögliche Diskussionen mit den Kostenträgern vermieden werden sollen. Davon abgesehen steht es jeder Praxis frei, andere passende Analogpositionen zu berechnen. Die Beschlüsse des Beratungsforums sind rechtlich nicht bindend.

Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen wurde 2013 von der Bundeszahnärztekammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfestellen von Bund und Ländern eingerichtet. Dieses Gremium hat die Aufgaben, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung und Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten.

Kontakt

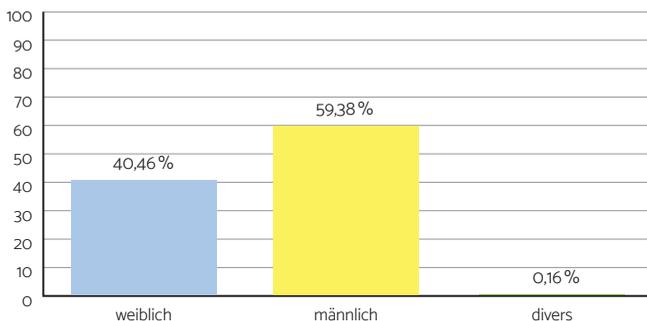
Rechtsanwälte Dr. Zentai – Heckenbücker PartG mbB
Hohenzollernring 37 · 50672 Köln
Tel: +49 221 1681106
kanzlei@d-u-mr.de · www.dentalundmedizinrecht.de

Ergebnisse der großen DGET-Mitgliederumfrage 2023

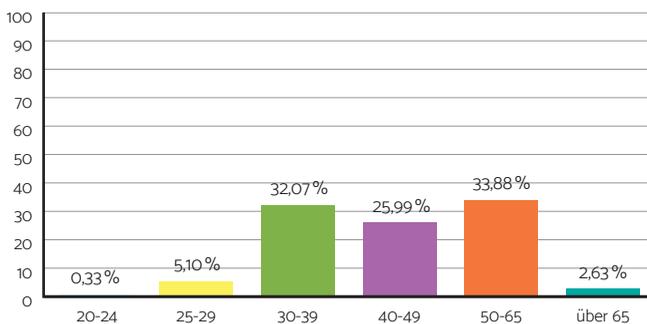
Liebe Mitglieder der DGET, vielen Dank an alle, die an unserer großen Mitgliederumfrage im Juni 2023 teilgenommen haben. Durch Ihre zahlreiche Teilnahme war ein repräsentatives Ergebnis möglich. Nach einer sorgfältigen Auswertung möchten wir Ihnen gerne einen Überblick über die wichtigsten Erkenntnisse unserer Mitgliederzusammensetzung geben. Wir nehmen Ihre Meinungen und Anregungen aus dieser Mitgliederumfrage sehr ernst und werden

daran arbeiten, diese in der Zukunft für Sie umzusetzen. Wir freuen uns auch weiterhin über Ihre Unterstützung und Zusammenarbeit in der DGET. Gerne informieren wir Sie auch zukünftig über Neuigkeiten und Aktuelles aus der Fachgesellschaft durch unsere DGET intern, DGET-Newsletter, Instagram, Facebook und unseren YouTube-Kanal. Bleiben Sie neugierig und schauen Sie gerne vorbei!

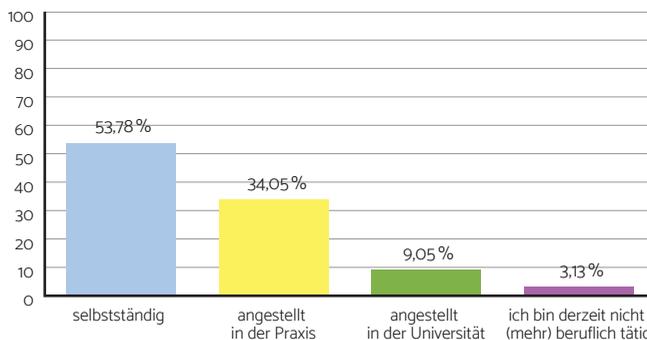
Welches Geschlecht haben Sie?



Wie alt sind Sie?

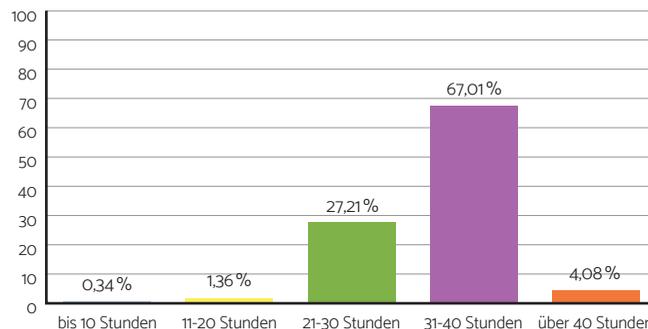


Wie sind Sie derzeit beruflich tätig?

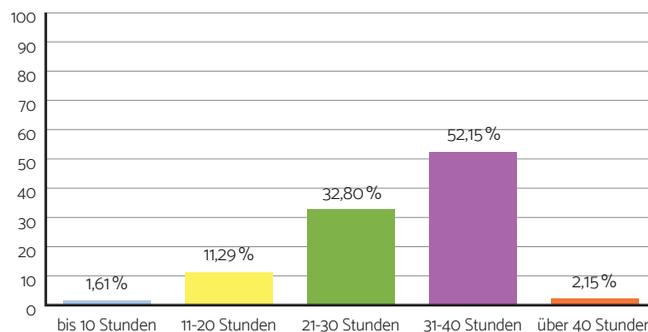


Wie viele Stunden behandeln Sie Patienten pro Woche?

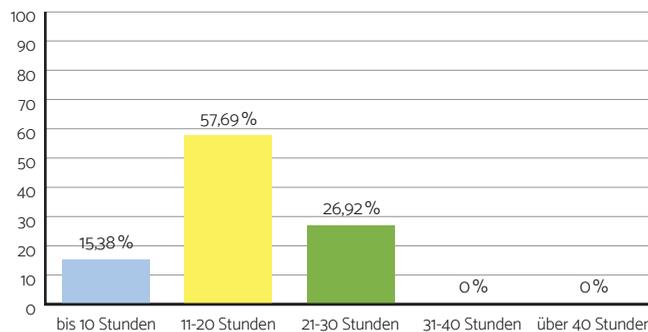
Selbstständig



Angestellt in der Praxis

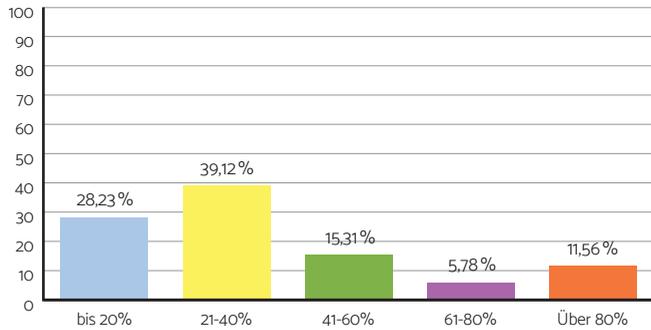


Angestellt an der Universität

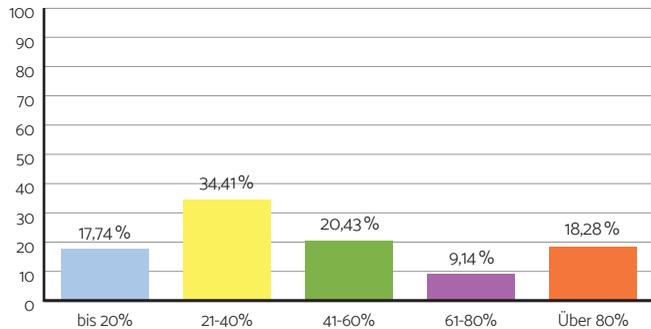


Wie viel Prozent Ihrer zahnärztlichen Tätigkeit entfällt auf die Endodontie?

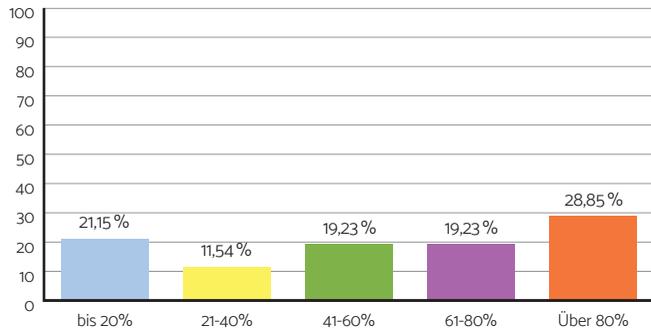
Selbstständig



Angestellt in der Praxis

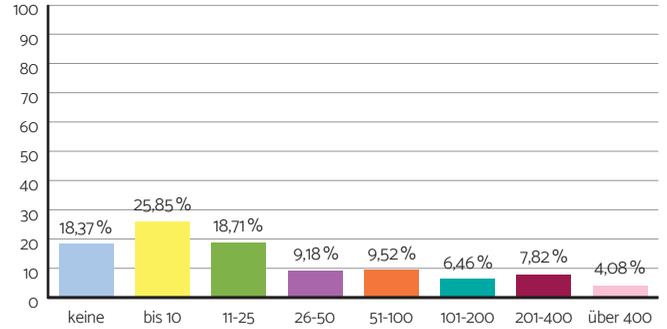


Angestellt an der Universität

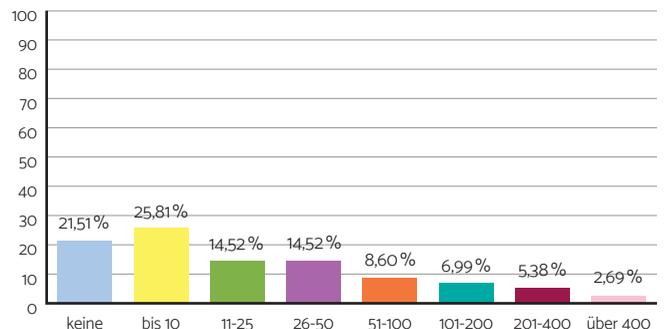


Wie viele Patienten werden zu Ihnen für endodontische Behandlung in etwa im Jahr überwiesen?

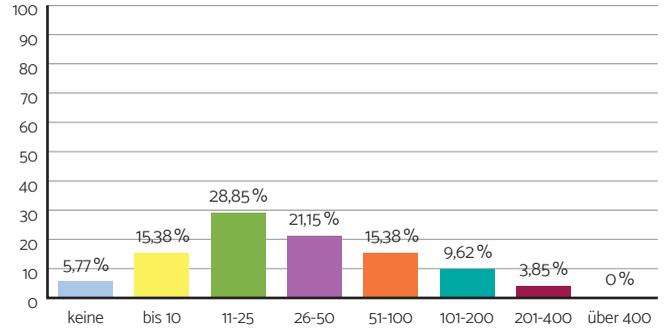
Selbstständig



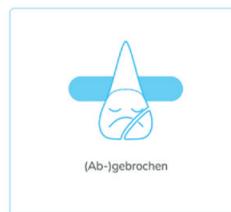
Angestellt in der Praxis



Angestellt an der Universität



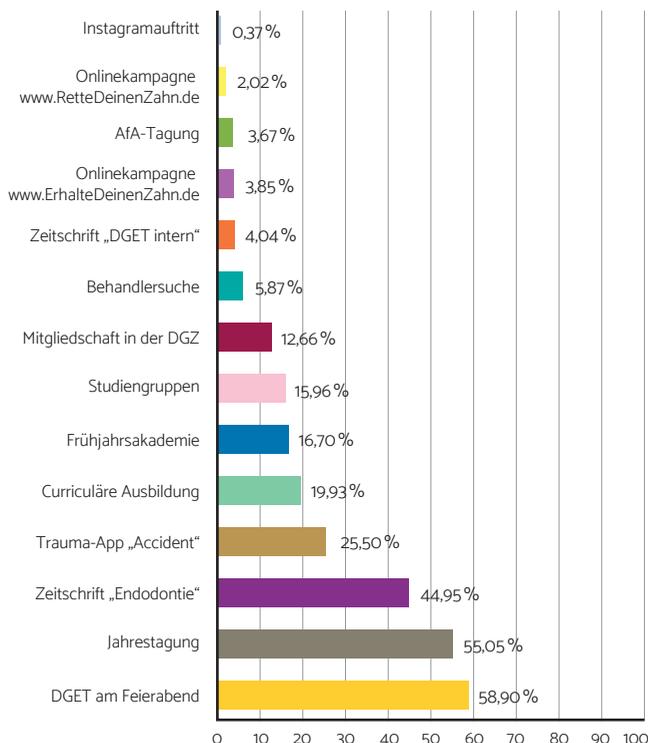
**Sie hatten einen Zahnunfall?
Was ist mit dem Zahn passiert?**



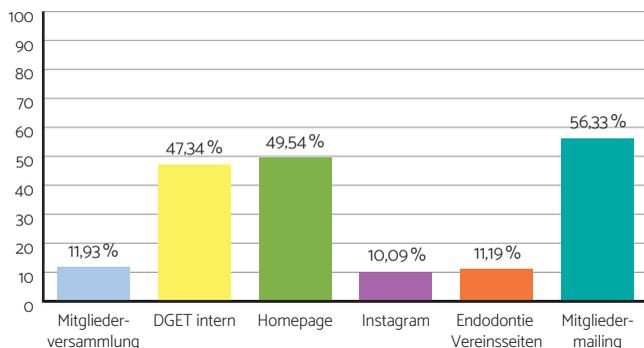
Die DGET-Komitees „Traumatologie“ und „Öffentlichkeitsarbeit“ haben gemeinsam die Kampagne „Rette Deinen Zahn“ entworfen, die diesen Herbst online geht. Mit dieser Kampagne möchten wir allen Patienten leicht verständlich das Verhalten nach einem Frontzahntrauma und die Erstversorgungsmöglichkeiten aufzeigen. In einer repräsentativen (deutschlandweiten) Umfrage im Auftrag der DGET (Dynata 2023) wurde herausgefunden, dass 65 Prozent der Befragten nicht wussten, welche Maßnahmen direkt nach einem Frontzahntrauma sinnvoll sind. Dementsprechend hat die Kampagne eine hohe Relevanz und wir hoffen, dass diese einen wichtigen Beitrag zur Patientenaufklärung und Verbesserung der Versorgung des dentalen Traumas in Deutschland leisten wird.

www.Rette-Deinen-Zahn.de

Welche der folgenden Angebote sind Ihnen am wichtigsten?



Über welche Kanäle informieren Sie sich über Aktuelles aus der DGET?



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


dget.ev


dget.ev


www.dget.de


[DGET e.V.](https://dget.e.v)

Wir nehmen Abschied

Dr. med. dent. Astrid Blumenstein,
Frankfurt am Main *1965



13. Jahrestagung der DGET

Deutsche Gesellschaft für
Endodontologie und
zahnärztliche Traumatologie e.V.

21. bis 23. November 2024





HAMBURG



In jedem Fall die richtige Entscheidung!



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

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!

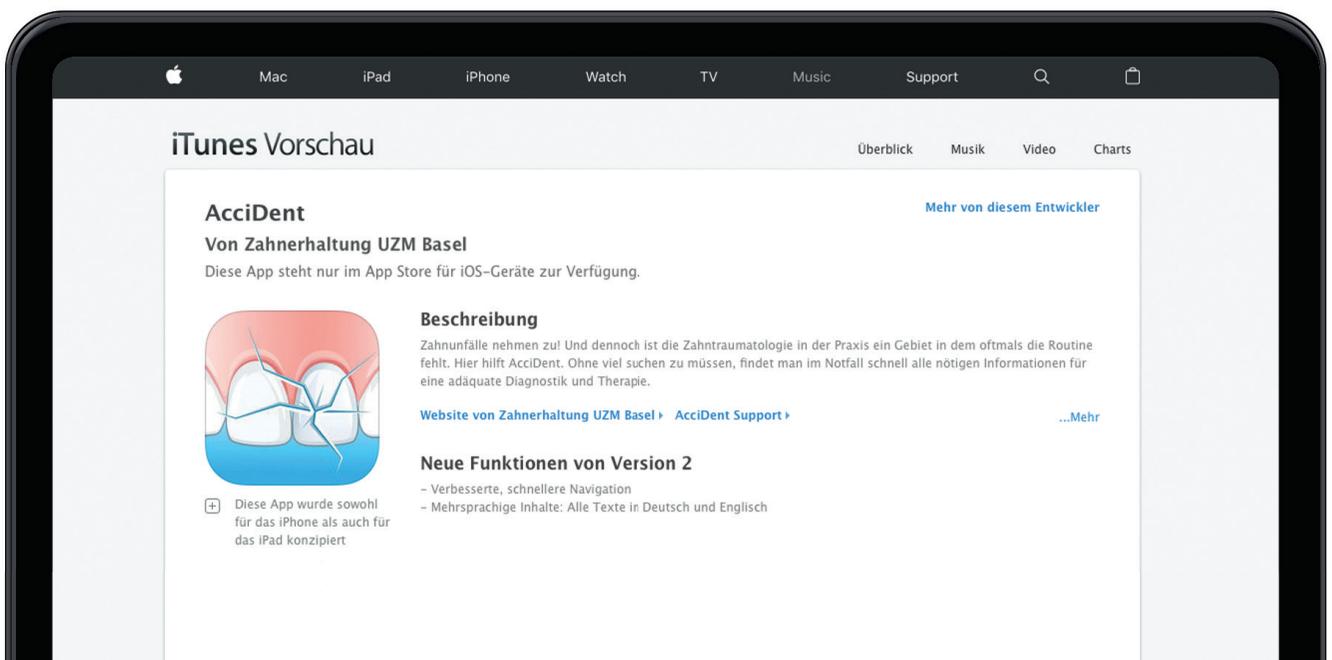
Die App ist nicht gedacht, um sich profund und akademisch mit dem Thema auseinanderzusetzen. Hier besteht auch die Abgrenzung zu anderen Angeboten, wie zum Beispiel dem Dental Trauma Guide (mittlerweile kostenpflichtig), dessen primäre Zielsetzung wiederum nicht die unmittelbare Hilfeleistung im Notfall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

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 bebildert.

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:

 <p>Informationen zur endodontischen Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> 100 Stück 25,00€</p> <p><input type="checkbox"/> 200 Stück 50,00€</p> <p><input type="checkbox"/> 300 Stück 75,00€</p>	 <p>Informationen zur Revisionsbehandlung</p> <p><input type="checkbox"/> 100 Stück 25,00€</p> <p><input type="checkbox"/> 200 Stück 50,00€</p> <p><input type="checkbox"/> 300 Stück 75,00€</p>	 <p>Informationen zur endodontischen Chirurgie</p> <p><input type="checkbox"/> 100 Stück 25,00€</p> <p><input type="checkbox"/> 200 Stück 50,00€</p> <p><input type="checkbox"/> 300 Stück 75,00€</p>
---	---	--

Praxisstempel

Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Studiengruppentreffen Münster April 2023

Andrea Koch

Am 12. April 2023 fand zum achten Mal das Studiengruppentreffen der Studiengruppe Münster unter der Schirmherrschaft der DGET und der Leitung von Dr. Michael Wefelmeier in den Räumlichkeiten der Plandent an der Schuckertstraße in Münster statt. Die Teilnehmer, die teilweise aus Düsseldorf angereist waren, trafen sich, um neue Impulse auf dem Fachgebiet der Endodontie zu gewinnen und gemeinsam den Wissensstand anhand aktueller Forschungsergebnisse und dazu passend ausgewählter Behandlungsfälle zu erweitern.

Thema des Treffens war es, Kriterien zur Fallauswahl vor und während der Revisionsbehandlung zu finden. Dieses wurde anhand von Studien, u. a. von Thomas Kvist, Shimon Friedman, Orstavik und Ricucci besprochen. Aus den Studien wie auch aus aktuellen Übersichtsarbeiten geht hervor, dass die Entscheidungsfindung der Kliniker in Bezug auf revisionsbedürftige Zähne erheblichen Schwankungen unterliegt. Ein umfas-

sendes Modell zur Vermeidung solcher Schwankungen liegt bislang noch nicht vor. Auch Studien mit auf wissenschaftlichen Kriterien basierenden Entscheidungsfindungsprozessen anhand formalisierter Kriterien brachten keinen Benefit. Als Hilfe wurde deshalb die Verwendung einer praxisorientierten Entscheidungsanalyse unter der Berücksichtigung individueller, fallbezogener Aspekte vorgeschlagen, wie der Heilungserwartung, der Risiken der Behandlung und der Kosten der Behandlung (*Endodontic Retreatment Aspects of decision making and clinical outcome*, Thomas Kvist 2001). Die vorgestellte Studie gab Anlass zu intensiven Diskussionen, bei denen weitere Entscheidungskriterien durch die Teilnehmer eingebracht wurden.

Abschließend haben wir die für die Endodontologen wichtigen Termine für das Jahr 2023 zusammengefasst und uns für einige Veranstaltungen verabredet. Das nächste Studiengruppentreffen findet am 4. Oktober 2023 statt.

Studiengruppe München – Treffen und Einführung des neuen Studiengruppenleiters

Dr. Christian Diegritz

Das Treffen der Studiengruppe München fand am 30. Juni im kleinen Hörsaal der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des LMU Klinikums statt. Unter dem Motto „Pathologische Wurzelresorptionen“ stellte Dr. Christian Diegritz das Positionspapier der ESE zum Thema „Externe zervikale Wurzelresorptionen“ vor. Er unterstrich die Bedeutung dieser Stellungnahme mit drei beeindruckenden Fällen mit multiplen externen zervikalen Resorptionen, die man wohl so nur an einem universitären Standort sieht. Dr. Andreas Habash zeigte im Anschluss ebenfalls zwei spannende Fälle aus der Praxis – einmal eine infektionsbedingte externe Resorption und eine Ersatzresorption als Folge eines dentalen Traumas inklusive implantologisch-prothetischer Versorgung.

Alle gezeigten Behandlungsfälle wurden intensiv in der Runde diskutiert und kritisch bewertet. Die Teilnehmer zeigten reges Interesse, und es ergaben sich verschiedene Diskussionsstränge, die teilweise vom Thema in weitere Bereiche der Endodontie führten. Das Treffen schloss Dr. Sebastian Bohn mit seinem Fall zum Thema externer apikaler Wurzelresorption – ebenfalls als Folge eines dentalen Traumas. Auch hier wurden die Behandlungsschritte kollegial diskutiert und sich über evidenzbasierte Behandlungsstrategien ausgetauscht.

Zuletzt erfolgte die Übergabe der Studiengruppe München von Dr. Habash und Dr. Diegritz an Dr. Bohn. Sie sicherten zu, dass sie ihn anfangs gerne noch bei Rückfragen zur Gruppenleitung unterstützen werden. Mit einem Whiskey aus der Heimat von Dr. Habash wünschen die bisherigen Leiter der Gruppe Dr. Bohn viel Erfolg und Freude mit der Studiengruppe München.



Studiengruppen



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

- 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 Rödiger
Dr. Franziska Haupt
- ⑧ **Hamburg**
Dr. Christian Krupp, M.Sc.
- ⑨ **Hannover**
Dr. Christine Theile
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

5. Gemeinschaftstagung Zahnerhaltung

23.–25. November 2023 · München

Frühlingakademie der DGET

15./16. März 2024 · Köln

13. Jahrestagung der DGET

21.–23. November 2024 · Hamburg

Börse

Endodontologe/-in in der „Endodontie am Venusberg“ – Dr. Carsten Appel

- Sie möchten gerne in einer der wenigen vollständig auf Endodontie limitierten Praxen Deutschlands mit einem enthusiastischen Team optimale Endodontologie machen ...
- Sie sind bereits Spezialist für Endodontie oder überdurchschnittlich fortgebildet in Endodontie und auf dem Weg zum Spezialisten ...
- Sie arbeiten bereits mit dem Mikroskop ...
- Sie möchten gerne für jeden Patienten so viel Zeit haben wie Sie brauchen, um eine optimale Leistung zu erbringen ...
- Sie sind bereit, sich unseren Qualitätsanforderungen zu stellen und bei JEDEM Behandlungsfall JEDE Behandlungsphase zu fotodokumentieren ...

Dann suchen wir Sie!

Wir bieten:

- Ausschließliche endodontische Tätigkeit in unserem reinen Spezialistenteam
- Durchführung der VOLLSTÄNDIGEN Therapie unter dem Mikroskop!!!
- Maximal mögliches Equipment (4x ZEISS PROergo, DVT Morita X800, AdvErL Evo Laser u.v.m.)
- Die gesamte Praxis ist ausschließlich auf Endodontie ausgerichtet
- Wir unterstützen bei der Vorbereitung zur Prüfung zum Spezialisten bei der DGET
- Ein enthusiastisches Team, das für die Endodontie brennt!!!

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung im PDF-Format mit 10 vollständig dokumentierten Behandlungsfällen an: stellengesuch@wurzelkanal.com · www.endodontie-am-venusberg.de

Zahnärztin/-arzt (m/w/d) in Bingen bei Mainz (Voll- oder Teilzeit) gesucht!

Wir decken von Jung bis Alt jegliche Behandlungen ab. Ich suche eine/n Zahnärztin/-arzt in Anstellung, der ebenso begeistert von der Endodontie ist und qualitativ hochwertige Arbeit mit modernster Technik und Equipment durchführen möchte (Mikroskop, Laser, Intraoralscanner etc. vorhanden).

Ihre Vorteile bei uns:

- Hoher Privatanteil mit umsatzbeteiligtem Vergütungssystem
- Regelmäßige interne und externe Fortbildungen
- Die Qualität der Arbeit und der behutsame Umgang mit unseren Patienten steht an erster Stelle
- Moderne Praxis mit klimatisierten Räumen
- Nettes, motiviertes dynamisches Team und nette Patienten
- Für die Pause steht ein großzügiger Sozialbereich mit gesondertem, komfortablem Ruheraum zum Lesen und Entspannen zur Verfügung

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung! Gerne digital an: praxis@drstein.dental
Dr. Meike Stein · Hitchinstraße 29b · 55411 Bingen · www.drstein.dental



Liebes Mitglied der DGET: Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

Für Ihre Veröffentlichung im *DGET intern I/2024* setzen Sie sich bitte bis zum 30. Januar 2024 mit unserem Sekretariat in Verbindung.

Mitgliederrundschreiben der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahn- ärztliche Traumatologie e.V.

Vorstand

Präsident	Dr. Bijan Vahedi, M.Sc.
Präsidentin der DGZ	Prof. Dr. Annette Wiegand
Vizepräsident	Prof. Dr. Edgar Schäfer
Generalsekretär	Prof. Dr. Gabriel Krastl
Schatzmeister	Dr. Ralf Schlichting
Beisitzer	Dr. Bernard Bengs
	Prof. Dr. Sebastian Bürklein
	Prof. Dr. Kerstin Galler
	Prof. Dr. Christian Gernhardt
	Dr. Holger Rapsch, M.Sc.

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. Bernard Bengs, Barbara Bösemeyer, M.Sc., Prof. Dr. Sebastian Bürklein, Dr. Christian Diegritz, Charlotte Keeler, Andrea Koch, Dr. Lucie Reiss, M.Sc., Dr. Susanna Zentai

Fotos

DGET; Sina Ettmer – stock.adobe.com;
kamiphotos – stock.adobe.com; FleischiPixel –
stock.adobe.com; Viktorua – stock.adobe.com;
Yulia Buchatskaya – 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.