



In den ersten beiden Prüfungsteilen können maximal je 20 Punkte erreicht werden. Mindestens 50 Prozent der maximalen Punktzahl in den Abschnitten A plus B sind erforderlich, um zur schriftlichen und mündlichen Prüfung zugelassen zu werden.

Die schriftliche Prüfung ist in Form eines Multiple-Choice-Tests aufgebaut, bestehend aus insgesamt 40 Fragen mit je fünf möglichen Antworten. Erreicht der Kandidat die Mindestpunktzahl von 50 Prozent der maximal möglichen Punktzahl (30 Punkte), kann er sich der mündlichen Prüfung stellen. Vier unterschiedliche oralchirurgische Fälle gilt es in systematischer Form mittels PowerPoint oder Diaprojektion zu präsentieren. Werden hier ebenfalls 50 Prozent der maximal möglichen Punktzahl (30 Punkte) erreicht, steht einer erfolgreichen Zertifizierung durch das European Board of Oral Surgery nichts mehr im Wege.

Die initiale Prüfgebühren in Höhe von 150 Euro ist an die nationale oralchirurgische Gesellschaft zu entrichten. Die an die EFOSS zu entrichtende Prüfgebühren in Höhe von

400 Euro wird nach erfolgreichem Abschluss des theoretischen Prüfungsteils (Abschnitt A und B) fällig.

An der Prüfungsteilnahme interessierte Kollegen melden sich bitte im Sekretariat des BDO. Weiterführende Informationen sind der BDO-Webseite www.oralchirurgie.org unter der Rubrik „EFOSS“ zu entnehmen. Anmeldeabschluss ist der 21. Juni 2010.

Anmeldungen für den EFOSS-Kongress in Edinburgh können über www.oralchirurgie.org erfolgen, über einen Klick auf die schottische Fahne. ■

■ KONTAKT

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Mitgliederverwaltung

Theaterplatz 4

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31/2 80 16, Fax: 0 26 31/2 29 06

E-Mail: Berufsverband.Dt.Oralchirurgen@t-online.de

Update Oralchirurgie 2010

Hervorragend besetzte Fortbildungsveranstaltung im Ärztehaus Stuttgart – ein Novum in der Geschichte der baden-württembergischen Sektion des BDO, waren doch erstmals zum Oralchirurgie-Update auch die MKG-chirurgischen Kollegen eingeladen und auch zahlreich der Einladung des Vorsitzenden Dr. Marcus Seiler gefolgt. Sie erlebten mit ihren oralchirurgischen Kollegen einen interessanten Nachmittag, gespickt mit vielen standespolitischen und fachlichen Neuerungen.

Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau

■ Als erste Referentin ergriff die Vorstandsvorsitzende der KZV Baden-Württemberg, Dr. Ute Maier, das Wort und sprach über „Selektivverträge in Baden-Württemberg“. Sie wies auf die im Vergleich zu den ärztlichen Kollegen gänzlich andere Situation hin, aber auch darauf, dass sich die Vertreterversammlung, der Landesbeirat und auch der Vorstand der KZV BW sehr intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt haben. Zudem

strahlen von außen erstmals auch körperschaftsfreie Anbieter von Selektivverträgen ein. Hier konnte Frau Kollegin Maier überein vehement betriebenes Angebot aus dem Bodenseeraum berichten, welches auf den ersten Blick sehr attraktiv erscheine, bei genauerem Hinsehen doch „einige Haken und Ösen“ aufweise. So gelte es nach wie vor, jede Form von Selektivvertragsangeboten auf echte Vorteile für die Kollegenschaft (Direktabrech-



Abb. 1: Hatte ein hochattraktives Programm für das Update Oralchirurgie 2010 zusammengestellt: BDO-Landesvorsitzender Dr. Marcus Seiler. – **Abb. 2:** Die Vorstandsvorsitzende der KZV Baden-Württemberg Dr. Ute Maier stellte das komplexe Thema „Selektivverträge“ dar. – **Abb. 3:** „Socket Preservation“ – ein ideales Thema für das implantologische Urgestein Dr. Karl-Ludwig Ackermann.

nung/Kostenerstattung/Mehrhonorar etc.) zu prüfen. Klar kristallisiert es sich heraus, so Kollegin Maier, dass die Krankenkassen sicherlich als wesentliches Kriterium verlängerte Gewährleistungsregelungen und verbesserte Qualitätszusagen in die Verhandlungen zukünftiger Selektivvertragsverhandlungen einbringen werden. Credo der KZV BW-Vorsitzenden: „Es gilt abzuwägen!“ „Socket Preservation“ in der Tat ein ideales Thema für Dr. Karl-Ludwig Ackermann, einer der renommiertesten Oralchirurgen Deutschlands, ein „echtes Aushängeschild deutscher Zahnheilkunde“, wie es der BDO-Vorsitzende in Baden-Württemberg, Marcus Seiler, formulierte. Die von ihm gestellte rhetorische Frage „Socket Preservation – Spielerei oder therapeutische Notwendigkeit?“ vermochte er anhand von Videos und zahlreicher klinischer Bilder nachhaltig zu hinterleuchten. Ausgehend von den Ergebnissen der Konsensuskonferenz „Socket Preservation“ bei der Osteology 2008 in Baden-Baden definierte Ackermann die Ziele der Socket Preservation als Volumenerhalt und Augmentation zugleich. Den Fokus seiner Ausführungen legte Ackermann auf die Darstellung der SP mit Bio-Oss Collagen, dem er hohe Wertigkeit zumaß. So könne das dynamische, progressive und irreversible negative Remodeling des Knochens nach Exzision verhindert werden. Und so brannte Ackermann ein wahres Feuerwerk der Implantologie ab, von Aufklärungsfragen über Sofortimplantation, Osteodistraction über Biotypen bis hin zur Periimplantitis etc. Es gab nahezu keinen Bereich aktueller Implantologie, den Ackermann nicht erwähnte, erläuterte oder zumindest streifte. Er ging hierbei auch durchaus kritisch mit eigenen älteren Arbeiten um. Aus diesen eigenen Lernkurven konnte Ackermann zahlreiche Tipps für die tägliche Praxis ableiten, die vom

Auditorium dankbar angenommen wurden: Entnommener Knochen sollte am besten im Eigenblut des Patienten gelagert werden, Augmentationen sollten mindestens 25 Prozent überdimensioniert sein, nach traumatischem Knochenverlust braucht der Knochen mindestens vier Monate Erholungszeit, um einen Mukoperiostlappen heben zu können, eine optimale Unterstützung des Weichgewebes gewährt am besten ein überkonturiertes Pontic einer Marylandbrücke. Vor der endgültigen (Kronen-)Versorgung ist zumindest eine achtmonatige Pause (besser länger!) einzuhalten, bis dahin muss der Patient mit einer temporären Versorgung auskommen (lernen). Credo des Referenten: Eine Papille kommt nur dahin, wo Knochen darunter ist! Die Entscheidung „Sofortimplantation oder nicht“ kann nur intra operationem getroffen werden. Es sei denn, es ist vorgängig ein DVT aufgenommen worden, dem zu entnehmen ist, ob eine bukkale Knochenlamelle vorhanden ist oder nicht. Der zweite Teil der Ausführungen Ackermanns nach einer kurzen Pause bestand in der Präsentation besonderer Patientenfälle, mit denen der Referent überzeugende Belege für die Machbarkeit seiner Therapiekonzepte gab.

BDO-Internes

Der letzte Teil des Abends war standespolitischen Themen vorbehalten. Unter der geschickten Moderation durch Marcus Seiler wurde zunächst erörtert, was BDO und DGMKG auf Landesebene berufspolitisch gemeinsam bewegen könnten; der Landesvorstand hatte im Vorfeld entsprechende Überlegungen angestellt und zeigte zahlreiche Schnittstellen auf (Kammer: Gutachterwesen/Gebührenordnung/Einkaufsmodelle/Premiumpartnerschaften und KZV BW: Prüfwesen, HVM-Budget/Selektivverträge/Sprechstundenbedarf). Conclusio: Es wird angestrebt, in ausreichendem Maße in den Körperschaften die Kiefer- und Oralchirurgen vertreten zu sehen. Die im Sommer 2010 anstehenden Wahlen zur Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg nahmen somit naturgemäß einen breiten Raum in der Diskussion ein. In einem kurzen Rechenschaftsbericht im Rahmen einer Mitgliederversammlung konnte Marcus Seiler ein erstes Resümee nach „einem Jahr im Amt“ ziehen und vorsichtig optimistisch feststellen, dass es gelungen ist, den BDO in Baden-Württemberg neu aufzustellen. ■



Abb. 4: Bestens besucht war das Update Oralchirurgie des BDO-Landesverbandes Baden-Württemberg.