

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- zzgl. MwSt.

Zahnheilkunde 18 –

ab Seite 44



wirtschaft |

**Praxismanagement –
optimieren**

ab Seite 22

fortbildung |

**Angstfrei zum
Zahnarzt**

ab Seite 106

Schwerpunkt: Zahnheilkunde 18 –

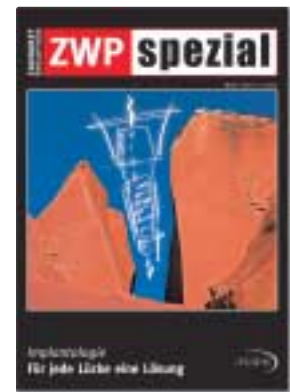
Schon im frühesten Kindesalter werden die Grundlagen für lebenslang gesunde Zähne gelegt. Dabei ist eine frühzeitige und individuelle Prophylaxe für gesunde Zähne und Zahnfleisch entscheidend, die mit der häuslichen Mundpflege beginnt, mit der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen fortgesetzt sowie durch die Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis ergänzt wird. Und dass diese gezielte Ansprache der Patienten, im Kindesalter angefangen, tatsächlich Früchte trägt, zeigen die aktuellen Zahlen der Studie des Deutschen Arbeitskreises für Jugendzahnheilkunde (DAJ).

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis möchten wir dieses aktuelle Thema „Zahnheilkunde 18 –“ näher beleuchten. Dabei erfahren Sie genaueres über die Segmentierung dieser Zielgruppe, den richtigen Umgang mit Kindern und Jugendlichen sowie die korrekte Praxisführung. Wir stellen Ihnen erfolgreiche Praxiskonzepte vor, die auf die Bedürfnisse der kleinen Patienten abgestimmt sind und lassen auch die zahnmedizinischen Besonderheiten und Problematik im Milchgebiss nicht außer Acht, die von der Prophylaxe bis zur Endodontie reicht.

(auch solche, die es werden wollen). Ebenso ist das zum Kongress erscheinende Handbuch 2006 „Dentalhygiene“ ein unentbehrliches Kompendium für Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, ZMF, ZMP und Zahnärzthelferinnen. Nutzen Sie also die letzte Chance und melden Sie sich zum 8. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress auf Seite 113 an.

ZWP spezial Implantologie

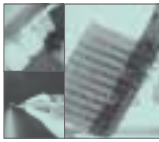
Die Implantologie ist heutzutage aus der modernen Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Kaum ein Gebiet der Zahnheilkunde hat in den letzten 20 Jahren eine so rasante Entwicklung erfahren. Enorme technische und auch klinische Fortschritte in der Implantologie tragen dazu bei, dass auf Implantaten verankerter Zahnersatz immer beliebter wird. So kann sich keine Zahnarztpraxis künftig dieser Herausforderung verschließen. Im Supplement ZWP spezial Implantologie können Sie sich deshalb anhand einer aktuellen Marktübersicht einen Überblick über die am Markt befindlichen Implantatsysteme und die damit im Zusammenhang stehenden Produkte verschaffen. Daneben finden Sie interessante Anwender- und Fallberichte sowie Veranstaltungsberichte über das 2. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin und den 35. Internationalen Jahreskongress der DGZI. Und auch die neuesten Produktmeldungen im Bereich der Implantologie wollen wir Ihnen nicht vorenthalten.



DENTALHYGIENE EINSTIEG MIT KONZEPT

8. DEC DENTALHYGIENE-EINSTEIGER-CONGRESS
11./12. NOVEMBER 2005 IN LEIPZIG

Die Veranstaltung entspricht den Inhalten und Empfehlungen der KZGK zur Fortbildung von 28. und 29. Juni 2002, einschließlich der Fortbildungsergebnisprüfung des Deutschen Arbeitskreises für ZHJ und ZKZG.
Bis zu 12 Fortbildungspunkten



8. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Dentalhygiene im weiteren Sinne und Prophylaxe im Besonderen sind derzeit die Themen der Zahnheilkunde schlechthin.

Die Devise kann nur lauten: Weg von der Reparaturzahnmedizin, hin zu präventiver und damit zukunftsorientierter Zahnheilkunde. Prophylaxe und professionelle Dentalhygiene als Aufgabe für das gesamte Praxisteam werden künftig ein Weg sein, erfolgreich auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren zu können. Grundlagen für den Einstieg in eine Erfolg versprechende Zukunft sind persönliches Engagement, Fortbildungswille, Investitions- und Risikobereitschaft. Durch Praxisanalyse, Nachdenken über neue Strategien und gezielte Stärkung des Praxisteams durch Schulung und Übertragung von Kompetenzen schaffen zusätzlich günstige Voraussetzungen für ein erfolgreiches Morgen. Es lohnt sich also den 8. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress als Praxisteam zu besuchen, bietet er doch unentbehrliche Informationen für parodontologie- und prophylaxeorientierte Zahnarztpraxen

ANZEIGE

Perfekt abformen.

- Präzisionsvorabformmaterial
- A-Silikon ▪ hochviskos ▪ hydrophil
- Präzisions-Korrekturabformmaterial
- A-Silikon ▪ niedrigviskos ▪ thixotrop
- sehr gute Hydrophilie (SH)
- hervorragende Zeichnungsschärfe

R-SI-LINE[®] PUTTY + R-SI-LINE[®] LIGHT SH

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
Fax 0 800 - 7 33 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

Ein für Perfection

politik

- 10 Statement

wirtschaft

praxismanagement

- 14 Kleine Patienten – große Herausforderung!
- 18 Das Kind als Patient
- 22 Praxismanagement optimieren
- 26 Patienten überraschen, verblüffen und begeistern
- 28 Zahnersatz – 3,2,1 – deins?

abrechnungs- und steuertipps

- 32 Kleinvieh macht auch Mist!
- 34 Der Advision Steuertipp
- 36 Kinderzahnprophylaxe – Ab wann wird es privat?

Zahnärzteforum e.V.

- 38 Veranstaltungsmanagement mit Kooperationspartnern geplant
- 40 Das Rundum-Sorglos-Paket
- 41 Zahnersatz – eine preiswerte Alternative
- 42 Mitgliedsantrag

BEILAGENHINWEIS:

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Implantologie, Beilagen von Hager & Werken, NSK Europe und Ritter Concept sowie eine Postkarte der Firma KerrHawe auf dem Titel.

zahnmedizin

zahnmedizin zahnheilkunde 18–

- 44 Kinder haben Biss
- 52 Kinderzahnärztliche Praxis– Vorstellung eines Konzeptes
- 56 Wie Alice im Wunderland
- 60 Quick Time Trance – Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung
- 66 Endodontie im Milchgebiss
- 70 Motivation zur Mundhygiene
- 76 Kariesprophylaxe in der kinderzahnärztlichen Praxis
- 80 Prophylaxekonzept – Große Hilfe für kleine Patienten
- 84 Gefahr bei einer festen Zahnsperre: Gingivitis!

praxis

- 88 Das Hydro-Air-Abrasionsverfahren
- 94 Qualität zahlt sich aus!
- 96 Temporär zementieren leicht gemacht

fortbildung

- 106 Hypnose – Angstfrei zum Zahnarzt
- 109 Im Zentrum steht die Familie
- 110 In die Zukunft der Zahnmedizin

dentalwelt

- 118 Das erste antibakteriell wirksame Adhäsiv
- 120 Nicht ständig neu, aber zukunftsweisend
- 122 Ohne Kostendruck Zahnarzt sein

finanzen

- 126 Immobilienhandel – Beteiligung mit hoher Rendite

lebensart

- 130 Auf dem Holzweg

rubriken

- 3 Hausmitteilung
- 128 Impressum
- 129 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 130 Vorschau

ANZEIGE

computerkontrat
dental software

RECHNEN SIE MIT UNS ABI

stoma-win
die verwaltungssoftware für zahnärzte

computerkontrat ag
thieder-löhner-str.5 • 08323 hilsdorf
fon 03745 7824-33 • fax 03745 7824-1000
www.computer-kontrat.de

Leserservice 10_2005

Fax +49-3 41-48 47 41 90

Autor	Titel	Seite	sehr gut	gut	weniger	mehr Infos	... → Hiermit fordere ich nähere Informationen per Fax an.
Fischer/Dumblus	<i>Kleine Patienten – große Herausforderung!</i>	14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Praxisstempel Unterschrift
Sandock	<i>Praxismanagement optimieren</i>	22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Möbus	<i>Kinderzahnprophylaxe: Ab wann wird es privat?</i>	36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Eberle	<i>Gingivitis bei einer festsitzenden Zahnspange</i>	84	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Oberg	<i>Qualität zahlt sich aus!</i>	94	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sellmann	<i>Temporär zementieren leicht gemacht</i>	96	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hug	<i>Immobilienhandel – Beteiligung mit hoher Rendite</i>	126	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Seien Sie ehrlich zu uns!

Bewerten Sie die einzelnen Beiträge der Ausgabe 10/2005 der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ und faxen Sie uns den Leserservice-Bogen bis zum 20. November 2005 zurück. Unter den Einsendern verlosen wir diesmal das Fachbuch „Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Wie sie wurde – was sie ist“ von Friedrich Römer. Die Buchrezension lesen Sie auf Seite 87 in dieser Ausgabe. Und wenn Sie uns den ausgefüllten Leserservice-Bogen regelmäßig zusenden, wartet noch eine zweite Gewinnchance auf Sie: Wir verschenken ein Jahresabonnement der Fachzeitschrift *cosmetic dentistry*.

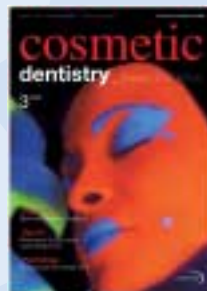
Denn unser Service für Sie, ist Ihr Service für uns.

In dieser ZWP können Sie ein Fachbuch gewinnen.

Schicken Sie uns regelmäßig ...



Diesmal:
„Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Wie sie wurde – was sie ist“
Friedrich Römer (Hrsg.)



... bis zum Jahresende
Ihre ehrliche Meinung und lesen Sie mit der *cosmetic dentistry* hochwertige Fachinformationen rund um den Zukunftstrend Schönheit.

BDIZ EDI:

Neuer Vorstand

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde turnusgemäß der neue Vorstand des BDIZ EDI gewählt. Künftig führt als Präsident Christian Berger (Kempten) den Verband. Ihm zur Seite stehen Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller (Köln), Seniorpräsident Dr. Helmut B. Engels aus Bonn (bisher Präsident), Generalsekretärin Marlies Bartels (Euskirchen) und Schatzmeister Dr. Heimo Mangelsdorf (Nürnberg).

Der bisherige Vorstand hatte sich „als Team“ erneut zur Wahl gestellt, um die bisher erfolgreiche Arbeit fortzusetzen. Da der bisherige Präsident Dr. Helmut B. Engels für dieses Amt nicht mehr zur Verfügung stand, wurde die neue Position des „Seniorpräsidenten“ eingeführt, um – wie Vizepräsident Christian Berger vor der Wahl sagte – die große Erfahrung von Dr. Engels weiter in die erfolgreiche Politik des

Verbandes einzubeziehen. Als von der Mitgliederversammlung gewählter Seniorpräsident wird Dr. Engels für spezielle Aufgaben zur Verfügung stehen und die Vorstandsarbeit künftig unterstützen.

Mit dem neuen Vorstand haben sich die Mitglieder des BDIZ EDI eine Führung gewählt, die ihre Interessen von Wissenschaft bis Politik in vielfältigen Facetten und mit langjährigen Erfahrungen repräsentiert – der Verband



Christian Berger

geht daher gut gerüstet an die Arbeit für die Implantologie als Erfolgsthema der Zahnheilkunde.



Tholuck-Medaille 2005:

Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow geehrt

Für sein Engagement in der Prävention von Zahnkaries und Parodontalerkrankungen wurde Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow mit der Tholuck-Medaille 2005 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) geehrt. Der Wissenschaftler und ehemalige Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe der DGZMK ist Autor von mehr als 160 Publikationen, Schriftleiter einer Fachzeitschrift sowie Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Fachgesellschaften, war u.a von 1977 bis 2000 als Professor und Direktor an der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Zur Ehrung seiner großen Verdienste auf dem Gebiet der Zahngesundheitsförderung nahm Prof. Gülzow am 7. Oktober 2005 die Tholuck-Medaille, benannt nach dem Frankfurter Obermedizinalrat in Ruhe Dr. Hans-Joachim Tholuck, am Rande einer Fortbildungsveranstaltung im bayerischen Kloster Seeon entgegen. Seit 1973 wird die Tholuck-Medaille an Persönlichkeiten verliehen, die sich um die zahnmedizinische Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben.

Appolonia-Stiftung:

Roman Herzog geehrt

Für sein Engagement im Gesundheitswesen erhielt der frühere Bundespräsident Roman Herzog den mit 10.000 Euro dotierten Preis der Zahnärzte-Stiftung Appolonia zu Münster. Die Stiftung würdigte damit Herzogs Engagement im Gesundheitswesen. Der Preis wurde am 24. September in Münster verliehen. Die Laudatio hielt die frühere CDU-Politikerin Rita Süßmuth. Vorgänger Herzogs als Träger des Preises ist der Mainzer Bischof Kardinal Karl Lehmann.

statement



→ **Dr. Dietmar Oesterreich**
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer
und Präsident der
Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Mundgesundheit bei Kindern

In diesem Jahr haben wir unser besonderes Augenmerk auf die Prophylaxekonzepte für Mutter und Kind innerhalb der Familie gelegt. Insgesamt verzeichnen wir großartige Erfolge in der zahnärztlichen Prävention, insbesondere bei den 12-jährigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland. 60 % Senkung des Erkrankungsaufkommens in dieser Altersgruppe in den letzten zehn Jahren haben Deutschland in die absolute Spitzengruppe im weltweiten Vergleich aufrücken lassen. Sicherlich eine Vorbildfunktion für das gesamte deutsche Gesundheitswesen. Trotzdem gilt es sich nicht auf diesen Erfolgen auszuruhen, sondern auf die vorliegenden Probleme auch am heutigen Tag einzugehen. Gerade in der Altersgruppe der 6- bis 7-Jährigen und der Kleinkinder sind wir längst noch nicht am Ziel unserer Wünsche angekommen. So belegen aktuelle Daten der epidemiologischen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) bei den 6- bis 7-Jährigen über die letzten zehn Jahre bundesweit zwar einen Kariesrückgang von 25%. Allerdings stellen sich die Ergebnisse regional sehr heterogen dar, sodass bezüglich der Karieserfahrung dieser Altersgruppe auch eine Stagnation bzw. eine Verschlechterung der Situation zu verzeichnen ist. Immerhin fast die Hälfte aller kariösen Milchzähne sind im Durchschnitt nicht saniert. Wie für die anderen Altersgruppen ebenfalls wiederholt bestätigt, zeigt sich eine deutliche Polarisierung der Karies in sozioökonomischen Risikogruppen. Da sich aus den Untersuchungen nur teilweise kausale Zusammenhänge ableiten lassen, können unter Hinzuziehung bereits vorliegender Erkenntnisse folgende Überlegungen zu den Ursachen angestellt werden.

Ein möglicher Erklärungsansatz für die differente Entwicklung der Milchzahnkaries in den verschiedenen Bundesländern könnten Unterschiede in der soziodemographischen Entwicklung sein, hier insbesondere die verstärkte Migration von Familien nicht deutscher Herkunft in bestimmten Regionen, wie beispielsweise in Berlin.

Ein weiterer Aspekt verbirgt sich hinter den Begriffen „sozioökonomischer Status“ und „Bildung“. In einigen östlichen Bundesländern könnte daher die „neue Armut“ zu einer Verschlechterung der Zahngesundheit von Vorschulkindern beigetragen haben, da das gesundheitliche Verhalten in Familien sehr eng mit dem Sozialstatus der Eltern und speziell mit deren schulischen und beruflichen Ausbildungen verknüpft ist. Eltern mit einem hohen sozioökonomischen Status sorgen also in der Regel besser für die Zahngesundheit ihrer Kinder als Eltern mit niedrigem Sozialstatus.

Das verstärkte Aufkommen von Milchzahnkaries in bestimmten Regionen in der Altersgruppe der 6- bis 7-Jährigen hat sicherlich auch mit der noch mangelhaften Aufklärung der Eltern bezüglich bestimmter frühkindlicher Zahnerkrankungen wie der Nuckelflaschenkaries zu tun, sowie mit einer mangelnden Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen, beginnend im zweiten Lebensjahr des kleinen Kindes. Hier muss auch die kinderärztliche Aufklärung noch effektiver wirken. Die ehrgeizigen Mundgesundheitsziele der Bundeszahnärztekammer auch mithilfe eines breitenwirksamen präventiv ausgerichteten Kommunikationskonzeptes umzusetzen, zeigen, vor welchen Aufgaben wir stehen.

Dieses Ziel kann nur dann erreicht werden, wenn es uns gelingt, die Patienten von der Notwendigkeit ihrer Mitverantwortung als Co-Produzenten ihrer Gesundheit zu überzeugen und eine kontinuierliche Mitarbeit bei der Erhaltung der Mundgesundheit sicherzustellen. Für den zahnärztlichen Berufsstand ergibt sich daraus die Konsequenz einer breiten Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren (mund)gesundheitsschädigender Trink- und Essgewohnheiten, die bei den jungen Eltern beginnt und sich über das Kindes- und Jugendalter bis ins Erwachsenenalter fortsetzt.

Natürlich ist auch die Politik gefordert, gesundheits- und sozialpolitische Handlungsspielräume zu eröffnen bzw. auszubauen, um zahnmedizinische Prävention weiterhin erfolgreich zu ermöglichen.

Auf Grund des – in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien über alle Altersgruppen hinweg – nachgewiesenen Sozialschichtgradienten, der einen Zusammenhang zwischen Armut und geringerer (Mund)Gesundheit zeigt, ist nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass präventive Maßnahmen auch die gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse tangieren müssen (Verhältnisprävention). Hier sei vor allem auf die Bereiche Arbeit und Bildung verwiesen, die im Wesentlichen den sozioökonomischen Status eines Menschen beeinflussen. Auch ziehen sich die Kommunen seit Jahren finanziell aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst zurück, der eine wichtige Rolle für die gruppenprophylaktische Betreuung gerade von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko hat. Wir dürfen deshalb staatliche Stellen, die gerne die Gruppenprophylaxe an die regionalen Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege delegieren, nicht aus ihrer Verantwortung entlassen! Auch an die Krankenkassen geht an dieser Stelle die Bitte, die so wichtigen Budgets für die erfolgreichen prophylaktischen Bemühungen im Kindes- und Jugendalter nicht zu kürzen.

Ebenfalls von gesellschaftlicher Relevanz sind die Aspekte einer ausgewogenen und mundgesunden Ernährung und risikoarmer Lebensstile, die zukünftig in Kooperation mit den entsprechenden Partnern (Ministerien, Kommunen, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Drogenbeauftragte, Medien etc.) verstärkt öffentlichkeitswirksam vermittelt werden müssen (Gesundheitserziehung).

kurz im fokus

Halbes Einkommen für Sozialsystem

Die Deutschen werden in den kommenden Jahren über die Hälfte ihres Einkommens an die Sozialkassen zahlen müssen und dadurch deutlich weniger Geld für den privaten Konsum zur Verfügung haben. Das berechnete der Sozialexperte und Leiter des Bonner Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft (IWG), Meinhard Miegel: „Je nach Alter werden bis zu 56 Prozent vom Bruttoeinkommen in das Sozialsystem fließen.“

Neue Website zur eGK

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) bietet auf der neuen Website www.die-gesundheitskarte.de umfangreiche Informationen rund um die Gesundheitskarte an. Das Internetangebot informiert über die rechtlichen, technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen und über die Grundfunktionen und Sicherheitsstandards. Verschiedene Rubriken, wie Aktuell, Fragen und Antworten, ein Glossar zu wichtigen Fachbegriffen, Infografiken und Linklisten, geben einen umfassenden Einblick in das Projekt.

Verax geht Online

Die Verax-Liste, das Instrument gegen Chipkartenmissbrauch, ist nun auch als Online-Variante betriebsbereit. Zu jedem Zeitpunkt können Ärzte den neuesten Stand der Liste online abrufen. Bei der bestehenden Offline-Lösung werden Arztpraxen per CD-ROM mit den neuesten Verax-Daten beliefert. Nun ist neben dem üblichen Quartalsupdate noch ein weiterer Weg des Datenbezugs möglich. Im ersten Schritt wird die Verax-Liste allen teilnehmenden Ärzten als tägliches Update zur Verfügung gestellt. In naher Zukunft wird in einem zweiten Schritt die Überprüfung Just-In-Time durchgeführt. Nähere Informationen unter www.compugroup.com.

30 bis 50 Krankenkassen reichen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hält die große Zahl von derzeit 261 Krankenkassen für nicht mehr zeitgemäß. Ihrer Schätzung nach würden „30 bis 50 große Kassen ausreichen“, sagte Schmidt der Frankfurter Rundschau.

Bertelsmann Studie:

Praxisgebühr zeigt unerwünschte Nebenwirkung

Patienten mit schlechtem Gesundheitszustand gehen seit Einführung der Praxisgebühr seltener zum Arzt. Das verdeutlicht der aktuelle „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung. Im Vergleich zum Durchschnitt haben die Befragten, die ihren Gesundheitszustand als „schlecht“ bezeichnen, die Häufigkeit ihrer Arztbesuche am stärksten reduziert: Von 2003 bis 2005 sank die Zahl um rund ein Drittel. Insgesamt ist die Zahl der Praxiskontakte seit 2003 um acht Prozent gesunken. Die Daten des Gesundheitsmonitors zeigen, dass die Praxisgebühr als Steuerungsinstrument zwar prinzipiell greift, aber auch unerwünschte Nebenwirkungen zeigt. Allerdings nimmt die Gesamtwirkung der Praxisgebühr im Zeitverlauf ab: Haben im

Frühjahr 2004 noch 35 % einen Arztbesuch auf Grund der Praxisgebühr vermieden, sind es heute noch 27 %. Nicht nur der Gesundheitszustand, auch das Einkommen beeinflusst scheinbar die Reaktion der Patienten auf die Praxisgebühr: In der untersten Einkommensgruppe ist der Anteil von Menschen, die auf einzelne Arztbesuche verzichten und sich stattdessen ohne ärztliche Hilfe auskurieren, am höchsten (37 % im Vergleich zu durchschnittlich 28 %).

Die Gesamtstudie – der „Gesundheitsmonitor 2005“ – kann angefordert werden bei:

Robert Amhof, Tel.: 0 52 41/8 18 12 45

E-Mail: robert.amhof@bertelsmann.de

www.bertelsmann-stiftung.de

Festzuschuss-Richtlinien:

DAZ fordert Nachbesserung

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) spricht sich für umgehende und gezielte Nachbesserungen des Zahnersatz-Festzuschuss-Systems aus. Der DAZ hat bei grundsätzlicher Befürwortung des neuen Festzuschuss-Systems von Anfang an erhebliche Mängel innerhalb der Richtlinien und des gesamten Regelwerkes beklagt. Aus Sicht des DAZ ist nun, nachdem ausreichende Erfahrungen mit dem neuen System vorliegen, die Zeit gekommen, um der gesetzlichen Vorgabe bzgl. des Erhalts des Versorgungsniveaus und dem Interesse der Patienten an bezahlbarer und bedarfsgerechter Prothetik zu entsprechen. Folgende Änderungen der Richtlinien sind aus

DAZ-Sicht zu befürworten: 1. Die Beschreibung der Freiendsituation ist so zu ändern, dass nicht schon das Fehlen eines zweiten Molaren als solche – mit der Folge der Ausgrenzung bisheriger Kassenleistungen – zu werten ist. 2. Die Gegenbezahnung mit herausnehmbarem Zahnersatz darf nicht zwingend den Ausschluss festsitzenden Zahnersatzes im zu behandelnden Kiefer nach sich ziehen. 3. Die Beschränkung von Teleskopkronen auf die Eckzähne ist zahnmedizinisch nicht zu begründen und sollte entfallen. Generell müssen Kombinationsversorgungen mit Teleskopkronen wieder zur Regelleistung werden. (Quelle DAZ)

Universität Rostock:

Zahnmedizin soll schließen

An der Universität Rostock soll der Studiengang Zahnmedizin erneut schließen. Der Studiengang wurde nach bereits erfolgter Schließung im Rahmen eines bilateralen Vertrages zwischen Universität und Landesregierung im Jahre 2002 wieder eingerichtet. Grundlage war ein Landtagsbeschluss im Jahre 2001 auf der Basis einer Volksinitiative. Die Bevölkerung zeigte mit insgesamt 100.000 Unterschriften kein Verständnis für die willkürliche Schließung. Der wieder voll funkti-

onfähige und deutschlandweit akzeptierte Studiengang Zahnmedizin soll nun erneut geschlossen werden.

Die Medizinische Fakultät erwartet vom Minister und den politisch Verantwortlichen des Landes, nicht ständig über Schließungen nachzudenken, sondern gemeinsam diese wertvolle Hochschulstruktur zu erhalten und bittet die Bevölkerung der Hansestadt Rostock und des Landes um Unterstützung.

6. Deutscher Medizinrechtstag: Leitlinien für Ärzte nicht bindend

Die Leitlinien, die als medizinische Standards von den ärztlichen Fachgremien herausgegeben werden, sind für die Ärzte nicht generell verbindlich. Das stellte Wolfgang Frahm, Richter am Oberlandesgericht Schleswig, auf dem 6. Deutschen Medizinrechtstag in Köln fest. Weicht ein Arzt bei der Behandlung eines Patienten von den Leitlinien ab, macht er sich dadurch nicht von vornherein haftbar. „Denn die konkrete medizinische Behandlung, die durch verschiedene Umstände, so insbesondere durch die Individualität des Patienten,

geprägt ist, kann ein Abweichen leitliniengerechten Verhaltens geradezu abfordern“, so Frahm. Bei den Leitlinien „handelt es sich um Handlungsempfehlungen zur Steuerung der diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Vorgehensweise“. Im Falle eines behaupteten Behandlungsfehlers bleibe die Beweislast auch dann unverändert auf Seiten des Patienten, wenn der Arzt von den Leitlinien abweicht. Der Arzt werde jedoch zu erläutern haben, warum er einen anderen Weg eingeschlagen hat. Zum 6. Deutschen Medi-

zinrechtstag sind am 23. September 2005 in Köln Juristen, Ärzte und Wissenschaftler zusammengekommen. Das jährliche Symposium der Stiftung Gesundheit und des Medizinrechtsanwälte e.V. dient dem Austausch und der Fortbildung der Vertrauensanwälte sowie kooperierender Ärzte im Medizinrechts-Beratungsnetz (www.medizinrechtsberatungsnetz.de). Dieser Service bietet Patienten und Ärzten bundesweit eine kostenlose juristische Erstberatung in Medizinrechtsfragen.

ANZEIGE



TempoSIL®

Der neue provisorische A-Silikon Zement

- hervorragende Randedichtigkeit
– *minimales Risiko von Sekundärkaries*
- Einfache Applikation
– *direkt aus der 5 ml-Automix-Kartusche*
- Einfach und rückstandslos entfernbar
– *von Präparation und Restauration*
- Zeitersparnis
– *ideale Arbeits- und Abbindezeit (120 s)*



Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raffleinstrasse 30
69129 Langenau/Germany
Tel. +49 (0)7 345 805 0
Fax +49 (0)7 345 805 201
productinfo@coltene-whaledent.de

coltene
whaledent

proTermin: Per Klick zum Kunden

Einen Termin beim Zahnarzt zu bekommen ist für Patienten nicht immer einfach. Außerhalb der Sprechzeiten ist höchstens noch der Anrufbeantworter zu erreichen. Die Unternehmensberatung proTermin bietet deshalb seit einem Jahr einen Online-Terminkalender: Per Mausklick können Kunden 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche ihren Termin buchen. Der elektronische Terminkalender ist das Herzstück im Angebot. Mit drei Klicks erreicht der Kunde die Terminübersicht, sucht seinen Wunschtermin, und bucht ihn durch Angabe von Name, Telefonnummer oder E-Mail-Adresse. Die Terminbestätigung erfolgt automatisch per SMS oder E-Mail. Die Unternehmensberatung proTermin stellt den Server, gestaltet einen Internetauftritt für die Praxis und betreut den Terminkalender. Mit dem Internetauf-

tritt macht sich der Arzt bekannt, ist jederzeit für Terminabsprachen erreichbar und schon mit drei Neukunden im Jahr rechnet sich diese Dienstleistung für Praxen. Mittlerweile nutzen diese neue Dienstleistung Ärzte, Friseure, Autohäuser und Rechtsanwälte. proTermin bietet ein in Deutschland einzigartiges Servicekonzept und eröffnet den Dienstleistern einen völlig neuen und direkten Kommunikationskanal zu den Kunden. Der Geschäftsführer Axel Sauer sieht für sein Internetgeschäft ein großes Potenzial in Deutschland, denn Dienstleister unterliegen einem harten Wettbewerb und müssen neue Wege finden, um Interessenten auf sich aufmerksam zu machen und Kunden zu binden.

Nähere Infos unter Tel.: 02 11/5 57 94 57 oder www.protermin.de



Kleine Patienten – große Herausforderung!

Kinder sind eine Patientengruppe, die einer besonderen Betreuung bedarf. Es kommt bei ihnen besonders darauf an, sie mit der ungewohnten Umgebung Zahnarztpraxis und dem Thema Zahnpflege vertraut zu machen, sie kindgerecht zu informieren und etwaige Ängste abzubauen. Bei Jugendlichen dagegen steht in aller Regel die Motivation zur Mundhygiene, zur regelmäßigen Vorsorge und zu einer zahnfreundlichen Ernährung im Vordergrund.

| Thomas Fischer, Sören Dumblus

Der professionelle Umgang mit Kindern und Jugendlichen als Patienten erfordert neben einem speziellen Praxisambiente sowohl vom Zahnarzt als auch vom Praxisteam ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen und kommunikativem Geschick. Beides zahlt sich in aller Regel aus: Motivierte Kinder und Jugendliche, die die Praxis regelmäßig aufsuchen, bleiben meist auch im Erwachsenenalter treue Patienten, die den Wert der eigenen Zähne schätzen gelernt haben.

Anspruchsvolle Zielgruppe

Wie jede andere Patientenklientel auch haben Kinder und Jugendliche ihre spezifischen Befindlichkeiten, Ängste, Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf den Gang zum Zahnarzt.

Kinder sind meistens mit dem Aussehen, den Geräuschen und den Gerüchen einer Zahnarztpraxis noch wenig vertraut, oft scheu und ängstlich. Gleichzeitig aber sind sie neugierig und spielen gerne. Teilweise sind sie in der sachgerechten Handhabung von Zahnputz-utensilien noch ungeübt, teilweise fehlt ihnen noch das Wissen über den Zusammenhang zwischen gründlicher Mundhygiene, Vorsorgemaßnahmen und zahnfreundlicher Ernährung auf der einen sowie gesunden Zähnen auf der anderen Seite. Den meisten Jugendlichen ist dieser Zusammenhang zwar bekannt, viele von ihnen interessieren sich jedoch nicht besonders für das in ihren Augen „uncoole“ Thema Zahngesundheit und stufen in ihrem Streben nach individueller

Freiheit Vereinbarungen oder regelmäßige Aktivitäten (wie z. B. Kontrolluntersuchungen) leicht als Verpflichtungen ein, die sie nur widerwillig oder gar nicht erfüllen möchten. Emotionale Überzeugung ist für Kinder und Jugendliche daher von besonderer Bedeutung. Dies mag für Praxen, die sich auf Kinderzahnheilkunde spezialisiert haben, selbstverständlich klingen. Aber auch die Zahnarztpraxen, die auf die Behandlung anderer Patientengruppen ausgerichtet sind, sollten einige Kriterien erfüllen, um die kleinen Patienten für sich zu gewinnen und langfristig zu binden.

Praxisambiente

Die kinder- und jugendfreundliche Praxis braucht keine bunte Spiellandschaft zu sein. Gerade für Zahnarztpraxen, die sich auch auf andere Zielgruppen ausgerichtet haben, wäre eine solche unter Umständen für die Gewinnung und Bindung anderer Patientengruppen kontraproduktiv. Dennoch gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, Kinder und Jugendliche ohne größeren Aufwand bereits durch das Praxisambiente anzusprechen. Helle und freundlich gestaltete Praxisräume tragen dazu ebenso bei wie die Vermeidung des typischen „Zahnarztgeruchs“ (z. B. durch die Verwendung ätherischer Duftöle). Für Kinder sollten im Wartezimmer Spielzeug, Stofftiere, Papier und Malstifte sowie geeignete Lektüre bereitliegen. Idealerweise ist zumindest ein Teil des Mobiliars der Körpergröße von Kindern angepasst. Von besonderer Bedeutung ist auch das Thema Kindersicherheit: Das Mobiliar sollte stabil und standfest sein, giftige Zimmerpflanzen sind für die Praxis ebenso ungeeignet wie Spielzeug mit Kleinteilen, die verschluckt werden könnten. Ist eine Praxis auf mehrere Zielgruppen spezialisiert, kann über ein eigenes Wartezimmer für Kinder und deren Begleitpersonen nachgedacht werden. Ein für Jugendliche adäquates Praxisambiente unterscheidet sich nicht so sehr von einem Praxisambiente, welches anspruchsvolle Erwachsene zufriedenstellt. Hier kommt es eher auf Kleinigkeiten an: Jugendliche fühlen sich angesprochen durch altersgerechte Lifestyle-Zeitschriften, Poster von Musik- oder Filmstars oder auch Kopfhörer mit den neuesten Musik-Hits. Hier ist allerdings Vorsicht geboten: Durch die Schnelllebigkeit der Trends in der Jugendkultur sollte unbedingt auf Aktualität geachtet werden. Z. B. könnte hier eine jüngere Mitarbeiterin (Auszubildende oder Behandlungsassistentin) mit der Aktualisierung betraut werden.



Thomas Fischer



Sören Dumblus

die autoren:

Thomas Fischer

Dipl.-Kaufmann
Leiter Kundenbetreuung
New Image Dental GmbH

Sören Dumblus

Dipl.-Jurist
Kundenbetreuung
New Image Dental GmbH

Patientenkommunikation

Kinder und Jugendliche wollen ernst genommen werden. Dies gelingt umso mehr, je besser man auf die Wünsche und Bedürfnisse der jungen Patienten eingeht und sich in ihre Situation hineinversetzt. Bei Kindern, die oft neugierig sind, kommt es darauf an, Informationen leicht verständlich und – wenn möglich – sinnlich erfahrbar zu kommunizieren: Ein Kind, das weiß, wie sich z. B. ein Bohrer oder ein Druckluftstrahl an der Hand anfühlen, wird schneller die Angst davor verlieren. Ebenso sollte das Kind entscheiden dürfen, ob die Eltern bei der Behandlung mit dabei sind, bzw. bei Angstempfinden dem Zahnarzt per Handzeichen signalisieren dürfen, die Behandlung zu unterbrechen. Zwar erfordert dieses Vorgehen Zeit, sichert aber langfristig das Vertrauen zum Zahnarzt. Mit Jugendlichen kann schon wesentlich komplexer kommuniziert werden. Allerdings sollten gerade hier größere Gesprächsanteile auf Seiten des Patienten liegen: Jugendliche schätzen es, wenn man ihnen übermäßig lange Monologe erspart und ihnen stattdessen das Gefühl gibt, auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Für die Kommunikation in schriftlicher Form (seien es Checklisten zur Zahngesundheit oder ein Leistungsüberblick der Praxis) gilt, dass diese altersgerecht gestaltet werden sollte – allerdings ohne aufgesetzt zu wirken. Zudem wollen gerade Kinder und Jugendliche nicht mit Informationen überladen, sondern wohl dosiert versorgt werden.

Motivation

Motivation ist alles – gerade beim Thema Mundgesundheit, deren Erhalt wesentlich von der Mitarbeit des Patienten abhängt. Kinder durch Drohungen oder Belohnungen zu motivieren, ist wenig aussichtsreich. Ein viel versprechender Weg ist, ihnen anhand einzelner Übungen und Visualisierungen deutlich zu machen, wie wichtig die Mundhygiene, der regelmäßige Gang zum Zahnarzt und eine zahngesunde Ernährung sind. Im Rahmen der Individualprophylaxe können z. B. durch Färbemittel die individuellen Fortschritte in der Zahnputztechnik demonstriert werden. Lob ist ebenso wichtig wie die konsequente Einbindung der Eltern in die Instruktion und die Motivation. Bei Jugendlichen funktioniert die Motivation auf direktem Wege. Von besonderer Bedeutung ist hierbei, ihnen den Nutzen der Zahngesundheit begreiflich zu machen. Bei dieser Argumentation kommt dem Zahnarzt der ästhe-

tische Aspekt gepflegter Zähne zugute: wer gepflegte Zähne hat, ist attraktiv und kommt beim anderen Geschlecht besser an ...

Vertrauensbildung

Um Kinder und Jugendliche zur Mitarbeit bei der Erhaltung ihrer eigenen Zahngesundheit zu motivieren, ist es notwendig, zunächst ihr Vertrauen zu gewinnen. Gerade für Kinder sind so genannte „Gewöhnungstermine“ oder „Spielnachmittage“, bei denen sie die Zahnarztpraxis spielerisch kennen lernen können, ein wertvoller Schritt hin zu einem vertrauensvollen Verhältnis zu ihrem Zahnarzt. Solche Gewöhnungstermine können auch von Seiten des Zahnarztes ergänzt werden durch Informationsveranstaltungen für Eltern, bei denen der Zahnarzt seine Praxis bzw. einzelne Leistungen seiner Praxis vorstellt und Fragen zu ausgewählten kinderzahnheilkundlichen Themen beantwortet. Ein Recall-System oder ein Newsletter, der regelmäßig über derartige Veranstaltungen informiert, stellen die Bekanntmachung solcher Termine sicher.

Langfristige Patientenbindung

Kinder und Jugendliche sind die Patienten der Zukunft. Daher kommt es darauf an, sie schon heute nachhaltig für das Thema Zahngesundheit zu gewinnen und langfristig an die Praxis zu binden. Dies gelingt durch ein geeignetes Praxisambiente, Patientenorientierung und die Motivation zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema Zahngesundheit. Dabei benötigt der Zahnarzt die Unterstützung der Eltern und seiner Mitarbeiterinnen: Eltern, die das Thema Mundhygiene ernst nehmen, werden auch ihr Kind in diesem Sinne erziehen. Die jüngeren Mitarbeiterinnen sind besonders wichtig zur Erreichung der jugendlichen Klientel, da sie – dem Jugendalter selbst kaum entwachsen – deren Befindlichkeiten gut kennen. Ist eine solche Einbindung von Kindern und Jugendlichen ins Behandlungskonzept der Zahnarztpraxis erfolgreich, sind die Aussichten gut, dass die betreffenden Patienten auch im Erwachsenenalter verantwortungsbewusst mit der Gesundheit ihrer Zähne umgehen werden. **II**

kontakt:

New Image Dental – Agentur für Praxismarketing

Mainzer Straße 5

55232 Alzey

Tel.: 0 6 731/9 47 00-0

Fax: 0 6 731/9 47 00-33

E-Mail: zentrale@new-image-dental.de

www.new-image-dental.de

tipp:

Eine Checkliste zum Thema „Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Zahnarztpraxis“ kann bei den Autoren dieses Beitrags gerne mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6 angefordert werden.

ANZEIGE

goDentis DMV

Werden Sie goDentis PartnerZahnarzt

DENN PROPHYLAXE HAT ZUKUNFT

Moderne Zahnprophylaxe ist der Schlüssel zu mehr Mundgesundheit – und das Erlernen gilt als einer zukunftsorientierten Praxis. Als qualitätsorientierter Zahnarzt sollten Sie deshalb jetzt goDentis kennen lernen.

goDentis bietet Ihnen zum Beispiel:

- ein in der Praxis erprobtes Prophylaxekonzept
- das Curriculum goDentis-Prophylaxe (inkl. Basisbildung und Hospitation)
- umfangreiche Marketingunterstützung

Informieren auch Sie sich, wie Ihre Praxis und Ihre Patienten von goDentis profitieren können. Mehr über unser innovatives Franchise-Unternehmen erfahren Sie hier:

goDentis

Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH

Tel. 02 21/57844 92, info@godentis.de, www.godentis.de

Eigene, gesunde Zähne – ein Leben lang

Wünschen Sie weitere Informationen zu goDentis? Dann faxen Sie diesen Coupon, versehen mit Ihrem Praxisstempel, an 02 21/5 78 4238.

Praxisstempel:

Das Kind als Patient

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Die Rahmenbedingungen der Praxis und vor allem die Kommunikation sollten psychologisch pädagogisch auf das Alter und die Bedürfnisse eines Kindes abgestimmt werden, sodass die Behandlung spielend leicht werden kann.

| Johanna Kant, Sabine Bertzbach



Johanna Kant



Sabine Bertzbach

Hallo, ich bin Frau Kant. Wenn du magst, darfst du aber auch Anneliese zu mir sagen. Das machen meine Freunde auch. Du hast da im Wartezimmer schon ganz viel Spielzeug gesehen, oder? Wollen wir mal schauen, was wir hier noch für Spielzeug haben? Da hinten, in meinem Zimmer sind auch noch ganz viele Stofftiere ... – So fängt die Begrüßung eines neuen Kindes in unserer Praxis an (Abb. 1). Die gelungene Beziehung zum

Behandlung von Kindern eine hohe medizinische Qualität der zahnärztlichen Behandlung bei gleichzeitiger Verringerung von Angst und Stress erreichen, was gleichzeitig auch weniger Stress für das Praxisteam bedeutet. Deshalb nehmen wir uns Zeit für die einfühlsame und achtsame Einführung eines Kindes in die zahnärztliche Behandlung. Dadurch gönnen wir den neuen kleinen Patienten Zeit für das Aufbauen einer Beziehung zu uns.

„Wenn wir die Eltern von unserer Kompetenz überzeugen können, mischen sie sich weniger in unsere Behandlung ein, denn sie sehen ihr Kind bei uns in guten Händen.“

Kind und seinen Eltern ist die wichtigste Voraussetzung, die wir erfüllen müssen, um die zahnärztliche Behandlung von Kindern erfolgreich durchführen zu können.

Konzept

Unsere Räumlichkeiten zeigen, dass Kinder willkommen sind: durch die Einrichtung des Wartezimmers oder auch durch die Einrichtung des Behandlungszimmers (Abb. 2) und zum Beispiel ein Kissen als Sitzerrhöhung für den Behandlungsstuhl. Den Kontakt zu den kleinen Patienten und seinen Eltern kann man erfolgreich gestalten, indem man als Praxisteam zum Ausdruck bringt, dass man kompetent ist, Kinder zu behandeln. Wir wollen bei der

Wie bekommt man einem guten Kontakt zu Kinderpatienten? Kinder brauchen viel Struktur und ritualisierte Abläufe. Gerade für kleine Kinder ist die Erwachsenenwelt oft zu schnell und hastig. Kinder brauchen Zeit. Wir lassen den Kindern die Zeit, in unserer Praxis anzukommen. Sie dürfen fünf bis zehn Minuten im Wartezimmer spielen, bevor wir sie in das Behandlungszimmer einladen. Die Wartezeit sollte aber möglichst 15 Minuten nicht überschreiten. Wir investieren aber auch Zeit in die Begrüßung von neuen Patienten. Fremde Personen werden von Kindern kritisch gemustert. Sie brauchen das Gefühl, eine unbekannte Situation selbst kontrollieren zu können. Ein Frem-

kontakt:

Johanna Kant

Alexanderstraße 93
26121 Oldenburg

E-Mail: praxis.kant@ewetel.net

Sabine Bertzbach

Außer der Schleifmühle 34
28203 Bremen

E-Mail:

Sabine.Bertzbach@t-online.de

der, der sich einem Kind stürmisch nähert, es anzufassen versucht und mit Worten überschüttet, weckt Furcht und löst Abwehrreaktionen aus. Deshalb signalisieren wir dem Kind: „Ich bin harmlos.“ Wie? Indem wir in die Hocke gehen, um mit dem Kind auf einer Augenhöhe zu



Abb. 1: Begrüßung eines neuen Patienten.

oder unvorbereitet ist. Durch regelmäßige Fortbildung wird die fachliche Kompetenz vertieft. Auch die Schulung des gesamten Praxisteam sorgt dafür, dass die Behandlung flüssig abläuft. Durch fachliche Fortbildung und Teambildungsprozesse, wie zum Beispiel die regelmä-



Abb. 2: Das Behandlungszimmer.



Abb. 3: Das Kind kann die Behandlung im Spiegel beobachten.

sein, auf eine offene Körperhaltung achten, die Arme nicht verschränken, Handflächen sollten nach oben zeigen und der Kopf wird leicht geneigt (Abb. 1). Das wichtigste ist aber ein Lächeln und auch kleine Komplimente über die Schuhe, Zopfspangen, mitgebrachte Autos oder gemalte Bilder zeigen ihre Wirkung.

Andererseits strukturieren wir die Behandlungsabläufe klar, sodass wir innerhalb unserer eigenen Zeitvorgabe die Behandlung zu einem erfolgreichen Abschluss bringen können. Wir als Behandler setzen Grenzen: Nicht die kleinen Patienten oder deren Eltern entscheiden, was und wie etwas gemacht wird. Wir lassen uns nicht auf Diskussionen ein und sind sehr klar in unserer Patientenführung. Hilfreich dabei ist ein Elternbrief, der vor dem ersten Zahnarztbesuch an die Eltern geschickt wird. In diesem Brief geben wir den Eltern Tipps, wie sie sich und ihr Kind auf den kommenden Zahnarztbesuch vorbereiten können. Gleichzeitig werden aber auch die Rahmenbedingungen in unserer Praxis, unsere „Elternregeln“, in diesem Brief erläutert.

Kompetenz

Kinder achten viel mehr als Erwachsene auf Körpersprache. Sie haben sehr feine Antennen und spüren sofort, wenn das zahnärztliche Behandlungsteam unsicher

rige Mitarbeiterbesprechung, gewinnt das Praxisteam Sicherheit in der Behandlung von Kindern.

Gerade in der Kinderbehandlung müssen die Behandlungsabläufe sehr sorgfältig geplant werden. Störungen, Unterbrechungen oder eine Pause, die entsteht,

Das Zahnschlafkissen – Metapher für eine Anästhesie

Benötigt werden: Zaubersalbe oder Zahnschlafmarmelade (1 Q-Tip Oberflächenanästhesie-Gel mit Fruchtgeschmack), eine Wasserpumpe (Ligmaject o.ä. mit kurzer Nadel [10 x 0,3 mm]), ein Schlürfi (kleiner Speichelsauger), eine Zahndusche (Mehrfunktionsspritze)

Methapher

„Ich möchte deinem Zahn jetzt ein paar Zahnschlaftröpfchen geben, damit er schön einschlafen kann.“
 „Jetzt pusten wir hier mit der Wasserpumpe ein Schlafkissen auf – so ein ganz kuscheliges dickes Kissen, auf das der Zahn sich gemütlich drauflegen und einschlafen kann.“

„Merkst du, wie das Kissen dicker und dicker wird? – und wenn du genau aufpasst, dann kannst du vielleicht hören, ob dein Zahn schon schnarcht.“

„Hast du zu Hause auch so ein kleines Kuschelkissen, ein zweites? So eines pusten wir jetzt auch noch auf.“

Nach der Behandlung: „So jetzt passt du gut auf deinen Zahn auf, dass der in Ruhe ausschlafen kann.“

„Das Kissen legt der Zahn, wenn er wach wird, ganz von alleine weg. Wenn du willst, dass dein Zahn schneller wach wird, dann kannst du ein paar Lieder singen.“

Handlung

Q-Tip mit Oberflächenanästheticum
 Intraaligamentäre oder Infiltrationsanästhesie
 Kleinen Sauger und Dusche bereithalten!

leise schnarchen: Aktivierung eines anderen Sinneskanals
 (Kind grinst dann meistens)

Bei Bedarf intraaligamentäre Anästhesie oral

Erklärung für das noch anhaltende dicke Gefühl

Info Mutter/Vater/Begleitperson, dass das Kind nicht an Lippe saugen, knabbern darf.



Abb. 4: Ein „Kissen“ als Sitzerrhöhung für den Behandlungsstuhl.

wenn eine ZFA ein fehlendes Instrument holen muss, kann der Auslöser für das „Aussteigen“ eines Kindes aus der zahnärztlichen Behandlung sein.

Wenn wir die Eltern von unserer Kompetenz überzeugen können, mischen sie sich weniger in unsere Behandlung ein, denn sie sehen ihr Kind bei uns in guten Händen.

Die sorgfältige Diagnostik in der Kinderbehandlung ermöglicht uns, den Behandlungsumfang eines Defektes richtig einzuschätzen. (Ist der Defekt klein oder tief? Ist mit einer Pulpotomie zu rechnen? Braucht das Kind eine Anästhesie? Ist eine konservierende Behandlung gar nicht mehr nötig, weil der Zahn bald ausfällt?) So erleben weder das Praxisteam noch der Patient unangenehme Überraschungen, die sonst den zeitlichen Rahmen einer guten Kinderbehandlung sprengen könnten.

Neben der Röntgendiagnostik lassen sich durch den Einsatz einer Kaltlichtsonde kleine Defekte schon im Anfangsstadium aufspüren. Bei größeren Defekten hilft die Kaltlichtsonde, die Ausdehnung der Karies gut einzuschätzen. Es ist wichtig, Defekte im Milchzahn so früh wie möglich zu behandeln. Die Behandlung ist für das Kind viel weniger belastend und für die Nachbarzähne sinkt das Risiko, sich an Karies „anzustecken“.

Anpassung

Ein Kind kann uns nicht wörtlich mitteilen: „Es ist mir jetzt zu viel, ich kann nicht mehr.“ Deshalb müssen wir unsere kleinen Patienten sehr genau beobachten. Es passiert schnell, dass das Behandlungsteam glaubt, die Behandlung sei gut gelaufen, das Kind aber überfordert wurde. Die Folge wird sein, dass dieses Kind beim nächsten Mal seine Mitarbeit verweigert, vielleicht weint oder zu würgen anfängt. Was tun?

Wenn das Kind „aus heiterem Himmel“ nicht mehr mitmacht, müssen wir in kleinen Schritten das Vertrauen des Kindes zurückerobern. Wir gehen drei Schritte zurück: die heute geplante Behandlung wird geändert, für das Kind „leichter“ gemacht. So können wir zum Beispiel an

Bereitet Ihnen DIGITAL Kopfschmerzen?

Sind Sie auf der Suche nach einer einfachen, bewährten, verständlichen Technologie?

Erwarten Sie erstklassige Röntgenfilm-Bildqualität?

VELOPEX	liefert gleichbleibende Bildqualität
EXTRA-X	ist eine kompakte, komplexe Anschaffung einer kostengünstigen Lösung
VELOPEX	gibt Ihnen automatisch archivfähige Röntgenfilme
EXTRA-X	ist preisgünstig zu unterhalten
VELOPEX	vervollständigt Ihren ISO 9001/ISO 2000 Qualitätsstandard durch einfache Kontrolle

Stelle einer Füllung auch nur eine Politur machen. Auf diese Weise gewinnt das Kind erneut Vertrauen und damit auch seine Behandlungsfähigkeit. Vertrauen kann auch dadurch geschaffen werden, dass das Kind die Behandlung im Spiegel genau beobachten kann (Abb. 3).

Das zahnärztliche Behandlungsteam muss sich während der Behandlung immer wieder der Verantwortung bewusst sein, dass es die Einstellung des kleinen Patienten zu seiner Mundgesundheit unter Umständen für das ganze Leben prägt. So hat sich gezeigt, dass chronische Schmerzpatienten in ihrer Kindheit oft wiederholt Schmerzen erfahren haben. Deshalb ist eine gute Schmerzausschaltung in der zahnärztlichen Behandlung von Kindern extrem wichtig.

Um vorzubeugen, dass ein Kind durch die Anästhesie überfordert wird, muss diese gut vorbereitet werden. Wir können die Anästhesie in eine Geschichte „verpacken“, sodass sie nicht mehr als bedrohlich oder unangenehm wahrgenommen wird. Ein Beispiel für eine solche Geschichte ist das „Zahnschlafkissen“ (siehe Kasten).

Sicherheit

In der Kinderbehandlung müssen wir Kompetenz und Sicherheit ausstrahlen. Wir bekommen dadurch Patienten, die sich vertrauensvoll behandeln lassen und Eltern, die sich in die Behandlung nicht einmischen. In der Behandlung achten wir auf eine gute Schmerzausschaltung und bieten dem Kind altersgerechte Erklärungen für unser Handeln. **II**

ANZEIGE



**VELOPEX
EXTRA-X**

**SCHNELLER, ZUVERLÄSSIGER ENTWICKLUNGSAUTOMAT
FÜR INTRAORALE UND EXTRAORALE RÖNTGENFILME BIS 240 X 300 MM**



RÖNTGENFILME
Trocken-zu-trocken
Entwicklung in nur 5 Min.



FILMTRANSPORT
Mit dem weltweit einzigartigen, patentierten Filmtransportsystem

- Kein Filmverlust im Entwicklungsautomaten
- Kein markieren oder beschädigen der Röntgenfilme



STATUSAUFNAHMEN
Trocken-zu-mess in nur 2 Min.



QUALITÄTS KONTROLLE
Zusammen mit jedem VELOPEX EXTRA-X liefern wir unsere vorbeichteten 18 Röntgenfilmstreifen VISCHECK zur einfachen Qualitätskontrolle der Röntgenchemikalien und der Leistung des Entwicklungsautomaten



CHEMIKALIEN

RÖNTGENFILME

ENTWICKLUNGSAUTOMATEN

RÖNTGENFILMBETRACHTER

QUALITÄTSKONTROLLE

Ja, bitte rufen Sie mich an ...

...und vereinbaren Sie einen EXTRA-X Vorführtermin!

...informieren Sie mich über andere VELOPEX Produkte!

Name: _____

Praxis: _____

Adresse: _____

Stadt: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Fax: _____



www.velopex.de

Info Hotline 07664 613238

JAGUOWITZ • Unteres Brück 13 • 79112 Freiburg • E-mail: jaskosch@velopex.de

ZWP 10/2005 | 21

Qualitätsmanagement

Praxismanagement optimieren

Die herausragende Bedeutung, die das Qualitätsmanagement für die Optimierung des Praxismanagements und damit für den wirtschaftlichen Erfolg und für die Motivierung des Teams hat, ist in Heft 4/05 der ZWP dargestellt worden. Eine QM-Software kann den Zahnarzt und sein Team bei der Einführung eines Qualitätsmanagements in der eigenen Praxis unterstützen und dadurch entlasten und zur Vereinfachung beitragen.

Bernd Sandock

Eine QM-Software ist dann ein förderliches Instrument bei der Einrichtung und der Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems, wenn sie

- übersichtlich, visuell ansprechend und leicht zu handhaben ist
- die Eingaben, die man an unterschiedlichen Stellen im Programm tätigt, miteinander arbeitserleichternd vernetzt und man sie dadurch leicht aufrufen kann
- gesetzliche Forderungen abdeckt
- Dokumentenmuster für Praxisabläufe und Checklisten hinterlegt hat, die die Praxis auf die eigene Situation adaptieren kann; ohne dabei die Praxis durch eine übergroße Menge an Beispieldokumenten in ihrer Individualität einzuschränken
- durch entsprechende Tools die Organisation „im Hintergrund“ (wie Material-, Geräteverwaltung etc.) vereinfacht
- das Erstellen und Fortschreiben von Dokumenten durch eine intern hinterlegte Dokumentenstruktur vereinfacht
- automatisch an fällige Termine erinnert.

Die Startseite mit Programmstruktur

Die hier im Überblick beschriebene OrganDent® ist eine QM-Software, die von der Firma GZQM speziell für die Zahnarztpraxis entwickelt wurde. Die Icons des Startfensters (siehe Abb. 1) bilden die verschiedenen Ebenen der Praxis ab: in der oberen Reihe die Personen bzw. Funktionen innerhalb des Pra-

xistteams (Chef, Qualitätsmanagementbeauftragte, Mitarbeiterinnen), in der mittleren Reihe die Hauptaspekte der Wertschöpfungskette, sprich den Prozess der Patientenbehandlung und -betreuung (Empfang, Wartezimmer, Behandlung, Verabschiedung), in der unteren Reihe die unterstützenden Prozesse (Verwaltung, Steri, Röntgen, Labor). Mithilfe eines Einrichtungsassistenten (s. Menüleiste in Abb. 1) werden die Basisdaten

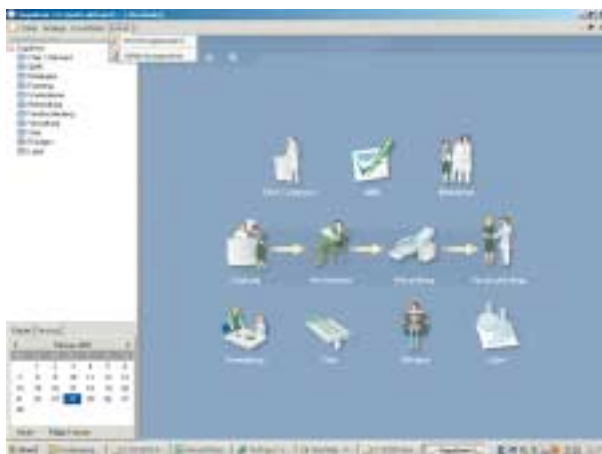


Abb. 1

der Praxis eingegeben. Dazu gehören z.B. die Mitarbeiterstammdaten mit Festlegung der Verantwortlichkeiten. Die Zuordnung sämtlicher zu delegierender Aufgaben an die einzelnen Mitarbeiterinnen trägt zur deutlichen



kontakt:

Bernd Sandock

Dipl.-Psychologe

zahnarzt-beratung-sandock

Spindelmühler Weg 22

12205 Berlin

Tel.: 0 30/81 29 40 63

Fax: 0 30/81 29 40 60

E-Mail:

zahnarzt@beratung-sandock.de

www.zahnarzt-beratung-sandock.de

Aufgabe	Verantwortl.	Sprechstunde	Beitrag
Administrative	Agge, Dierbach	Smith, Thomas	3
Arbeitsabläufe	Smith, Thomas	Agge, Dierbach	3
Erhaltung und Instandhaltung	Wass, Eike	Wass, Eike	3
Forschung	Wass, Eike	Oberst, Ingrid	3
Kundenbetreuung	Oberst, Ingrid	Smith, Thomas	3
Mitarbeitergespräch/Vorbereitung	Frank, Detlev	Agge, Dierbach	3
Reinigung	Wass, Eike	Smith, Thomas	3
Reparatur und Ersatzteile	Hagenhoff, Johannes	Smith, Thomas	3
Rückmeldung	Wass, Eike	Wass, Eike	3
Stellenanzeigen	Wass, Eike	Oberst, Ingrid	3
Wartung der CD	Oberst, Ingrid	Schulte, Ingrid	3
Prüfungsausschuss	Türk, Detlev	Wass, Eike	3
Prüfungsausschuss	Frank, Detlev	Agge, Dierbach	3
Prüfungsausschuss	Agge, Dierbach	Smith, Thomas	3
Reinigung	Smith, Thomas	Wass, Eike	3
Rückmeldung	Wass, Eike	Wass, Eike	3
Stellenanzeigen	Wass, Eike	Oberst, Ingrid	3
Wartung der CD	Oberst, Ingrid	Schulte, Ingrid	3
Prüfungsausschuss	Türk, Detlev	Wass, Eike	3

Abb. 2

Verringerung von Reibungsverlusten und zur Erhöhung von Transparenz und eindeutiger Aufgabenverteilung bei (siehe Abb. 2). Nach dem „Füttern“ der Software kann man sich hier mithilfe eines Mausklicks eine Liste zeigen und ausdrucken lassen, für welche Aufgaben, Gerätewartungen, Umsetzung von Maßnahmen etc. die jeweilige Mitarbeiterin verantwortlich ist.

Jeder der drei Personengruppen der Praxis sind unterschiedliche Aufgabenfelder zugeordnet, die für ein QM-System und somit für das Praxismanagement erforderlich sind. So beispielsweise dem Chef/Zahnarzt das Erstellen von Praxiszielen und deren Umsetzung durch vom Team vereinbarte Maßnahmen. Gibt man in die entsprechende Maske ein Ziel ein, z.B. „Wir erhöhen den Anteil der Prophylaxebehandlungen im nächsten Jahr um x %“, so wird man aufgefordert, mögliche Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels zu formulieren.

Maßnahmen festlegen und verfolgen

Unter dem Menüpunkt „Maßnahmen verfolgen“ kann man sich dann sämtliche Maßnahmen, die die Praxis innerhalb eines bestimmten Zeitraums ergreifen will oder ergriffen hat, in einer Übersicht auflisten lassen, z.B.: die Maßnahmen zur Erreichung des o.g. Ziels; Maßnahmen, die man an anderer Stelle unter „Maßnahmen zur Fehlerbehebung“ festgelegt hat; Maßnahmen, die zur Mitarbeiterbelehrung erforderlich sind; etc. Durch die vernetzte Struktur im gesamten Bereich von Zielen erstellen und umsetzen, Maßnahmen planen und durchführen, Fehler erfassen sowie deren Korrektur und Vorbeugung, unterstützt die Software die Praxis in ihrer strategischen Weiterentwicklung und kontinuierlichen Verbesserung.

Der Qualitätsmanagementbeauftragten ist u.a. die Verwaltung von Dokumenten zugeordnet. Muster für das Erstellen von Check-

listen, Arbeitsanweisungen etc. werden angeboten und können von der Praxis modifiziert werden. Praxisabläufe können textlich oder in Form von Ablaufdiagrammen festgehalten werden. In OrgaDent® ist ein Grafiktool integriert, mit dem man anschauliche Flussdiagramme erstellen kann. Bereits von der Praxis erstellte Dokumente können in die Software integriert und müssen nicht neu erstellt werden. Bei der Erstellung neuer Dokumente oder bei der Festlegung von Maßnahmen kann durch eine Markierung gekennzeichnet werden, dass dies auf der nächsten Praxisbesprechung thematisiert werden muss. Unter „Praxisbesprechung“ wird dann automatisch auf diese Punkte hingewiesen. Dadurch entfällt ein Zusammensuchen der aktuellen Themen für die Besprechung aus verschiedenen Aufzeichnungen.

Beispiele weiterer Menüpunkte

In den vier Bereichen der mittleren Reihe der Startseite, die den Prozess der Patientenbehandlung und -betreuung abbilden, werden die entsprechenden Praxisabläufe zugeordnet. Bestimmte Abläufe können gezielt den einzelnen Abteilungen, wie z.B. Behandlungszimmern, zugeordnet werden. Alle bekannten behördlichen Anforderungen im Zusammenhang mit dem MPG sind in der Software hinterlegt. Dadurch sind wichtige Grundlagen für eine rechtliche Absicherung der Praxis gelegt. In den Menüpunkten der unteren Reihe finden sich beispielsweise Eingabemasken, mit deren Hilfe die Organisation „im Hintergrund“ erfasst wird. So können etwa bei der Geräteverwaltung der Gerätebestand, Wartungsintervalle etc. eingegeben und überprüft werden.

Über die Startseite ist unten links über „Termine“ aufrufbar, welche Termine fällig sind. Dies muss nicht gesondert eingegeben werden, sondern das Programm holt sich diese Daten aus den Eingaben in den jeweiligen Menüpunkten, z.B.: bis wann eine Maßnahme durchgeführt sein soll, wann bestimmte Mitarbeiterbelehrungen wieder zu erfolgen haben, wann ein Gerät zu warten ist etc.

Die Erhöhung der Kundenzufriedenheit ist ein wichtiger Grundsatz des Qualitätsmanagements. Um die Kundenzufriedenheit in der Praxis erheben zu können, kann ein Patientenfragebogen erstellt und innerhalb der OrgaDent® automatisch ausgewertet werden. Dadurch wird die Praxis in die Lage versetzt, ihre Stärken zu erhalten und auszubauen und Verbesserungspotenzial zu erkennen. **II**

tipp:

Eine Präsentations-CD mit Informationen über die QM-Software OrgaDent® können Sie über den Faxcoupon auf Seite 6 oder beim Autor anfordern.

info:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

Kundenbegeisterung

Patienten überraschen, verblüffen und begeistern

Durch das Beitragssicherungsgesetz und die sinkende Patientenzahl wird der Wettbewerb in (Zahn-)Arztpraxen dramatisch verschärft – für einige geht es sogar um das Existenzminimum. Plakative Äußerungen und reine Willensbekundungen reichen nicht mehr aus, um erfolgreich am Markt zu agieren. Selbst ein guter Service ist nicht genug, die Patienten wollen begeistert sein. Will ein Praxisteam seine Kunden begeistern, muss es Maßnahmen entwickeln, die kreativer, fröhlicher, interessanter sind als die bekannten.

Ralf R. Strupat



der autor:

Ralf R. Strupat, „Mr. Kundenbegeisterung“, hat sich der Service-Idee verschrieben. Mit Deutschlands erster Full-Service-Agentur für Kundenbegeisterung ServiceTrainment begleitet er Unternehmen aller Couleur auf dem Weg, schnell und unkompliziert eine neue Service-Qualität zu etablieren.

kontakt:

ServiceTrainment

Ralf R. Strupat
Rathausstraße 13
33602 Bielefeld

Tel.: 05 21/3 29 95 00

Fax: 05 21/3 29 95 05

E-Mail: mehr@begeisterung.de

www.begeisterung.de

Viele (Zahn-)Ärzte haben es bereits erkannt: Wer künftig am Markt Erfolg haben will, muss begeisterungsfähig sein. Sie müssen sich deshalb oft selbst erst einmal die entscheidende Frage stellen: Wo ist meine Begeisterung geblieben? Mit wie viel Begeisterung habe ich geliebt, gelitten, mich getrennt, bin Freundschaften eingegangen und habe einst meine Praxis gegründet. Wie viel ist von dieser Begeisterung noch übrig geblieben, die sich auf Mitarbeiter und Patienten übertragen lässt. Im Fluss des Lebens geht davon viel verloren – zugegebenermaßen. Was das jedoch für den (unmotivierten) Mitarbeiter, den Patienten und die Praxis an sich bedeutet, lässt sich an der wirtschaftlichen Lage ablesen.

ANZEIGE



keiner (Zahn-)Arztpraxis wird sie umgesetzt. (Zahn-)Arztpraxen muss es gelingen, nicht nur die Erwartungen der Kunden zu erfüllen – denn Patienten sind nichts anderes als Kunden und wollen auch als solche behandelt werden. Erfolg kommt erst dann, wenn der Kunde überrascht und verblüfft wird. Nur so sticht die Praxis aus der Masse heraus. Ganz gleich in welchem Gesundheitsbereich – jede Praxis kann gezielte Veränderungen vornehmen, um zukünftig erfolgreich zu sein. Ein Rezept, das einfach klingt, vom (Zahn-)Arzt und seinen Mitarbeitern aber einiges an Einsatz fordert. Denn mit 08/15-Strategien ist es nicht getan.

Es mangelt nur an der Umsetzung

Zwischen der Idee, der Entwicklung und dem tatsächlichen Tun ist es im Alltag ohne (methodische) Unterstützung ein schwieriger Weg. Und selbst wenn man sich für diesen Weg entscheidet, entsteht oft nur ein

Schlüsselwort „Kundenbegeisterung“

Überall in der Wirtschaft wird von Kundenorientierung gesprochen, aber in fast

kurzes Strohfeuer, und dann schleicht sich ganz langsam, aber stetig, der Alltagstrott wieder ein. Die nachhaltige Umsetzung von guten Ideen versiegt, so wie ein Regenschauer in der Wüste, durch den die Blumen blühen und neues Grün wächst – aber eine dauerhafte, lebenserhaltende Oase entsteht dadurch noch lange nicht.

Kennen Sie das nicht auch? Gute Ideen, Innovationen, neue Methoden und Strategien oder Qualitätsverfahren, mit denen Sie motiviert gestartet sind? Aber nach der ersten Euphorie schläft dann doch alles wieder schnell ein.

Bereits durch Kleinigkeiten lassen sich Kunden (gerne) überraschen. Das fängt bei der richtigen Begrüßung an und hört mit der

möglichst persönlichen Verabschiedung auf.

Wer gut ist, ist zum Besseren verdammt

Eigentlich nichts Neues: Wir haben heute kein Wissensdefizit – wir leiden eher unter der Wissensflut. Wir leiden an der mangelnden Umsetzungsqualität. Und wer glaubt, er sei schon gut genug, dem muss gesagt werden: Wer schon gut ist, ist zum besser werden verdammt. Wer das höchste Image hat, hat das größte Enttäuschungspotenzial. Der kann schon mit kleinen Fehlverhalten die Kunden enttäuschen. Und nichts ist schlimmer als ein enttäuschter Kunde. Denn was der Kunde kennt, das erwartet er auch – nur auf höherem Niveau. ||

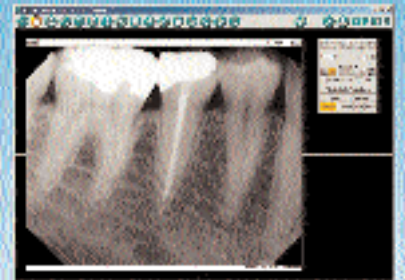
Kundenbegeisterungs-Checkliste für erfolgreiche Praxen

Nutzen Sie auch intern den Terminus KUNDE und nicht Patient	0
Erleichtern Sie das Zeitmanagement für Ihre Kunden	0
Informationsmaterial über die Bestandteile der Arbeiten zur Verfügung stellen	0
Sind Sie anders als alle anderen, wenn es um den Umgang mit Wartezeit geht?	0
Give-Away für Kinder; z. B. ein schönes Schächtelchen für die ersten Zähne	0
Tag der offenen Tür, Informationsabende etc. veranstalten, um Schwellenängste abzubauen	0
Parken vor der Tür ist möglich	0
Der Empfang und die Verabschiedung von Ihren Kunden ist ganz klar geregelt und geübt	0
Ihre Beratung und Information am Kunden wird regelmäßig trainiert	0
Ihre Mitarbeiter kennen sich in den Regeln des „Smalltalk“ gut aus und meiden ungeschickte Formulierungen	0
Sie setzen angenehme Duftstoffe ein	0
Sie befragen Ihre Kunden ein- bis zweimal im Jahr	0
Sie befragen Ihre Mitarbeiter einmal im Jahr	0
Sie haben ein Zielgruppenprogramm (Kinder, Senioren etc.)	0
Sie setzen Testkunden ein	0
Es gibt regelmäßige Besprechungen, u. a. zum Thema Kundenzufriedenheit	0
Die richtige Einarbeitung (und Überprüfung) von neuen Mitarbeiterinnen in Sachen „Kunden begeistern“ ist sichergestellt	0



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS® Qualität die Sie sehen!

- Erster PerioSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgeschrägte Ecken
- Gute Platzierbarkeit – haptisch angenehmer
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnnaufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PCMCIA Röntgenkarte – einfacher Einsatz mit Notebook – schnell und mobil
- Beispielhafte Bildqualität



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

www.ic-med.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.

Meine Tel.-Nr.: _____

Einfach per Faxan: 0345 – 29 84 19 – 60

Telefon: 0345 – 29 84 19 – 0

oder e-mail: dexis@ic-med.de



Zahnersatz – 3, 2, 1 – deins?

Zahnersatz per Internetauktion: Ein Blick auf die Webseite von „www.2te-zahnarztmeinung.de“ erklärt auf einen Blick, was die Stunde geschlagen hat. Ist das nur eine exotische Eskapade auf dem Markt des www oder zeichnet sich hier ein Paradigmenwechsel ab, der für die typische Zahnarztpraxis existenzbedrohend ist?



Dipl.-Ing. Andreas Frentz,
MBA



Prof. Dr. Heike Schinnenburg

die autoren:

Dipl.-Ing. Andreas Frentz MBA

Geschäftsführer FFT
Management.Health oHG,
Stuttgart
E-Mail:
frentz@management-health.de

Prof. Dr. Heike Schinnenburg

FH Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und
Sozialwissenschaften
E-Mail:
Schinnenburg@wi.fh-osnabrueck.de

| Andreas Frentz, Prof. Dr. Heike Schinnenburg

Es funktioniert so simpel. Ein Patient veröffentlicht im Internet den von seinem Zahnarzt verordneten Therapieplan und Gesamtpreis der Behandlung, z.B. einer Implantatversorgung. Zahnärzte unterbieten sich daraufhin gegenseitig, wobei so genannte Nicknames Anonymität sichern. Einer der drei billigsten Anbieter bekommt den Zuschlag, für den er eine Provision an den Betreiber der Internetbörse entrichtet. Das Prinzip ist so einfach wie die Ausschreibung von Handwerkerleistungen. Und so wird z.B. eine Krone – ursprünglich für knapp 1.300 Euro angeboten – für 439 Euro versteigert (Beispiel vom 27.07.05).

So funktioniert der Markt in Reinform: Angebot und Nachfrage bestimmen den Preis. Viele Akteure des Gesundheitswesens, allen voran die Zahnärzte, haben lauthals nach mehr Markt gerufen. Patienten agieren nun als Kunden und Zahnärzte als Verkäufer ihrer Leistung. Nach der erbrachten Leistung bekommen die behandelnden Zahnärzte Bewertungspunkte, die sich geschickt als Werbung für weitere Kunden nutzen lassen. Diese Bewertungen sind aus dem Internethandel bekannt, sollen Missbrauch verhindern und suggerieren dem angehenden Kunden somit Sicherheit. Was soll daran falsch sein?

Patienten müssen sich bei der Beurteilung einer zahnärztlichen Leistung zumeist auf die so genannten Ersatzindikatoren stützen: Reputation, Beratungsqualität, Empathie, Praxisambiente, Freundlichkeit des Personals. Preisvergleiche waren bislang kaum üblich. Mit der Versteigerung der Leistung ent-

scheidet sich der Patient jedoch fast ausschließlich über den Preis für einen Arzt!

Der Zahnarzt muss demgegenüber allein auf der Grundlage des Zahlenwerks eines Therapieplans ein Angebot abgeben, ohne den Patienten je in seiner Sprechstunde gesehen zu haben. Alles läuft anonym ab. Es gibt weder eine Anamnese noch eine Plausibilitätsprüfung der geplanten Behandlung. Die Zahnärztekammern sind gegen diesen „Türkischen Basar“. Insbesondere die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat bereits rechtliche Schritte eingeleitet. Da sich auch die Zahnärzte an Gebührensätze halten müssten, sei es zweifelhaft, wie die Kosten regulär weiter gedrückt werden könnten. Sie hält die Praktiken der Discount-Zahnärzte für sittenwidrig, unseriös und wohl kaum am Patientenwohl orientiert. Diese Problematik sollte nachdenklich stimmen, doch was zeichnet sich hier ab? Blicken wir doch mal auf eine Branche, die die Auswirkungen von Preiswettbewerb und Internethandel schon sehr drastisch erlebt hat – den Einzelhandel.

Die Praxis als „Tante-Emma-Laden“

Könnten Zahnarztpraxen das Schicksal von „Tante-Emma-Läden“ teilen? Früher stellte „Tante Emma“ auch in ländlichen Gegenden die Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs sicher – nicht immer professionell in Auftreten, Kalkulation und Kostenrechnung – aber sehr persönlich. Dann führte der zunehmend harte Wettbewerb und eine „Geiz ist geil“-Mentalität zum Triumph der Discounters auf der grünen Wiese. Wenig Aus-

wahl, günstige Preise und standardisierte Leistungen stellen das Grundprinzip der Aldisierung dar. Preistransparenz im Handel ist heute der Normalfall – im Internet lassen sich die Preise vergleichen. Die Jagd auf Schnäppchen gilt auch bei Nobelmarken heute als „smart“. Vor allem Kleinbetriebe ohne eindeutige Profilierung haben es schwer, weil sie kaum im Preiswettbewerb mit den großen Ketten konkurrieren können.

Wer sich nicht rechtzeitig an die neue Marktsituation anpassen konnte, hat längst aufgegeben. Statt „einzeln“ zu „handeln“, haben erfolgreiche kleine Handelsunternehmen entweder eine räumliche oder preisliche Marktnische erschlossen, zu der auch das Premium-Segment gehört. Und die meisten Fachgeschäfte haben sich Verbundgruppen angeschlossen, um Einkaufsmacht zu bündeln und als Partner eines Systems mit gemeinsamen Standards zu arbeiten. Auch wenn Zahnarztpraxis und Tante-Emma-Laden bei genauerem Hinsehen unbestritten deutliche Unterschiede aufweisen: Die Herausforderung, sich mit Klein- und Mittelbetrieben in einem zunehmend härteren Markt zu positionieren, wird in den nächsten Jahren andere Strategien für Zahnarztpraxen erfordern. Der Einzelhandel kann durchaus als Szenario und Lehrstück dienen. Das Medizinische Versorgungszentrum steht als neue Unternehmensform des Gesundheitswesens in den Startlöchern und ist konzeptionell auf größere Strukturen angelegt. Zweifellos läutet der Internetmarktplatz für zahnärztliche Leistungen ungeachtet zahlreicher offener juristischer Fragen eine neue Runde im Wettbewerb um Patienten ein.

Ringens um die Zukunft

Preisunterbietungen verlangen zwangsläufig Risikoselektion – im Handel spricht man ganz profan vom „Rosinen picken“. Die bisher akzeptierte Quersubventionierung einzelner Behandlungen wird neben dem Budgetproblem künftig zusätzlich durch den Preiskampf bei privaten Leistungen begrenzt. Kritisch wird diese Entwicklung vor allem auch, weil nur wenige Ärzte die interne Kostenstruktur ihrer Praxis wirklich kennen und steuern. Kostenstellenrechnung und Prozesskostenrechnung sind in über 90% der Arztpraxen ebenso (noch?) ein Fremdwort wie Angebotskalkulation und Auftragsnachkalkulation.

Angesichts der Kostenstruktur einer Zahnarztpraxis wird es vor allem um Kostensenkungen im Bereich Personal gehen. Diese lassen sich jedoch bei einer hochqualifizierten medizinischen Dienstleistung nur bis zu einer

gewissen Schmerzgrenze realisieren. Somit scheint der Weg entweder in die ausgrenzende Risikoselektion, den wirtschaftlichen Ruin oder in eine bis dato für undenkbar gehaltene Minderqualität zu führen.

Ethik und Monetik

Risikoselektion führt unmittelbar zur Grundfrage nach dem Spagat zwischen Ethik und Monetik. Nicht jede medizinische Leistung ist in jedem Fall finanzierbar. Einflussgrößen wie der medizinisch-technische Fortschritt, pharmakologische Entwicklungen, Lifestyltrends und kulturelle Entwicklungen wirken auf das Gleichgewicht zwischen ärztlichem Berufsethos und materiellen Grenzen. Die Amplitude des Pendelns zwischen der Bereitschaft der Solidargemeinschaft in Gesundheit zu investieren und den Kosten modernster Medizin spiegelt somit auch einen Teil des Wertesystems unserer Gesellschaft wider.

„Dot Com“-Unternehmen wie Amazon, eBay und Co. haben die Einkaufslandschaft nachhaltig verändert. Ganze Branchen wurden gezwungen, sich den Veränderungen des Marktes zu stellen. Es wäre leichtfertig zu glauben, der Gesetzgeber könnte mit einem einfachen Verbot der Internetauktion die bisherigen Bedingungen wiederherstellen. Vielmehr wird der Zeitpunkt, zu dem sich eine Zahnarztpraxis dem härteren Wettbewerb stellt, einen Vorsprung für die Zukunft sichern. Ziele und ethische Werte bestimmen das individuelle Profil des Unternehmens. Praxis und schlagen sich in der Patientenbindung nieder. Der anonyme Billiganbieter der Internetplattform hat kein Profil außer dem Kampfpfeil und subjektiven Patientenmeinungen. Gefragt ist daher eine Positionierung, die von den Patienten als eine wirkliche Alternative wahrgenommen wird.

Dabei wird der Blick mithilfe einer Stärken-Schwächen-Analyse insbesondere auf die eigene Patienten-, Erlös- und Kostenstruktur gerichtet sein. Aus dieser Standortbestimmung ist das künftige Geschäftsmodell festzulegen, welche Qualität die Praxis für wen, zu welchen Konditionen und auf welchem Markt anbieten will. Auch über Kooperationen, Verbundlösungen etc. sollte intensiv nachgedacht werden, um in der Zukunft in diesem veränderten Umfeld zu agieren. Es lohnt sich, die veränderten Rahmenbedingungen zu beobachten und sich für die zahnmedizinische und wirtschaftliche Zukunft der eigenen Praxis so professionell wie möglich aufzustellen. ■

Kleinvieh macht auch Mist!

Für das Jahresende hat Gabi Schäfer ihre Seminarreihe „Kleinvieh macht auch Mist!“ zur zahnärztlichen Abrechnung angekündigt. Im Gespräch mit Dr. Manfred Pfeiffer erläutert sie, was sie sich bei der Namensgebung gedacht hat und was die Zahnärzte dort erwartet.

Frau Schäfer, Sie führen Seminare unter dem Titel „Kleinvieh macht auch Mist!“ durch, was soll sich ein Teilnehmer eigentlich darunter vorstellen?

Na ja, nach all dem Trubel um die Festzuschüsse muss der Blick wieder auf die wesentlichen Dinge gerichtet werden.

Und was halten Sie für wesentlich?

Nur 25% der Zahnärzte glauben, dass sie Zuzahlungen von Patienten verlangen können, während 43% der Patienten bereit wären, Zuzahlungen zu leisten.

Ist denn das so schlimm?

Ich habe beobachtet, dass viele Zahnärzte fest daran glauben, dass Patienten nicht bereit sind, Geld für hochwertige Zahnbehandlung auszugeben und den Patienten diese Möglichkeiten erst gar nicht präsentieren.

Das ist ja wie bei einem Autoverkäufer, der dem Interessenten nur den Polo zeigt, weil er nicht glaubt, dass der Kunde sich einen Mercedes leisten kann. Ist das nicht eine Bevormundung des Patienten?

Dieses Verhalten beruht häufig auf dem Selbstverständnis des Zahnarztes, die Leistungskürzungen, die der gesetzlich versicherte Patient seit 2004 durch Richtlinienänderungen, BEMA-Umstrukturierung und die Festzuschussregelung erfährt, selbst mit seiner Praxis auffangen zu wollen.

Aber der Zahnarzt weiß doch womöglich nicht genau, was sich in den Richtlinien geändert hat – Rundschreiben werden immer weniger gelesen und verstanden?

Dieses Verständnis wird durch Wirtschaftlichkeitsprüfungen stark gefördert. Seit 2004 muss jeder mit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung rechnen, nicht nur die umsatzstarken Praxen. Und die rückgeforderten Beträge, die natürlich vom Zahnarzt schon längst ausgegeben wurden, liegen nicht selten im fünfstelligen Euro-Bereich.

Dann ist es für den Zahnarzt doch existenziell wichtig, alle Richtlinien genau zu kennen und anzuwenden!

Richtig – und deswegen ist die Vermittlung der Richtlinienänderungen ein wichtiger Bestandteil meiner Seminare.

Aber was ist, wenn der Zahnarzt nicht selbst ins Seminar kommt, sondern seine Mitarbeiter schickt?

Dann wird sich sein persönlicher Kenntnisstand auch nicht ändern, denn die Einhaltung von Richtlinien ist Teil der Behandlung und damit Zahnarztsache.

Aber nun haben Sie uns immer noch nicht verraten, was man sich unter dem Seminartitel vorstellen soll ...

Wir üben das Verkaufen von Privatleistungen erstmal im Kleinen, z. B. bei Reparaturen.

Was wollen Sie denn bei einer Sprungreparatur privat berechnen?

Haben Sie schon mal gesehen, wie Prothesen nach Gebrauch aussehen? Die würden Sie manchmal nicht mit der Pinzette anfassen. Und das Säubern von Prothesen, das gut eine halbe Stunde in Anspruch nehmen kann, darf den Kassen nicht in Rechnung gestellt werden.

Verstehe, – und dann werden im Verlauf des Seminars die Privatanteile immer größer.

Richtig: das Konzept der Privatleistung, das ja politisch gewollt und umgesetzt wurde, muss nun auch in der täglichen Praxis angewandt werden. Und das geht am besten mit geringen Beträgen, bei denen der Zahnarzt wenig Widerstand beim Patienten vermutet.

So helfen Sie ihm über seine Schwellenangst hinweg?

Genau – er kann die Konzepte nach und nach in seiner Praxis einführen und gewinnt schrittweise mehr Sicherheit.

Lohnt sich das für den Zahnarzt auch pekuniär?

Rechnen Sie einfach drei Prothesenreinigungen am Tag auf das Jahr hoch: das ergibt rund 18.000 Euro.

Donnerwetter – Kleinvieh macht Mist! Frau Schäfer, wir danken für dieses Gespräch.



→ **Gabi Schäfer**

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 13 Jahre in mehr als 1.800 Seminaren 56.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 650 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.



→ **Dr. Manfred Pfeiffer** schreibt seit 1979 EDV-Programme für Zahnärzte. Er hat 1984 den ZahnarztRechner gegründet und 1994 den digitalen Röntgensensor „DEXIS“ entwickelt. Seit 2004 arbeitet er an EDV-Projekten zur zahnärztlichen Abrechnung, die über die Synadoc GmbH vermarktet werden.

tipp:

Die Rechnerreform ist unter <http://festzuschuss.synadoc.de> zu finden – und weiterführende Seminare zu diesem Thema können Sie unter www.synadoc.de buchen.

kontakt:

Tel./Fax: 07 00/67 33 43 33
E-Mail: dr_mp@dr-pfeiffer.com

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Vom Bundesfinanzhof bescheinigt:

Häusliches Arbeitszimmer ist bei einem Zahnarzt kaum anzuerkennen!

Ein Zahnarzt kann ein häusliches Arbeitszimmer nicht geltend machen, wenn in der Praxis ein Schreibtischarbeitsplatz zur Verfügung steht. Mit diesem harten Urteil vom 07.04.2005 bestätigt der Bundesfinanzhof (BFH) die Entscheidung der Finanzverwaltung und des Finanzgerichts.

Ein Zahnarzt wollte in seiner Einkommenssteuererklärung den schon gesetzlich auf 1.250 € beschränkten Abzug für ein Arbeitszimmer geltend machen, das er in dem ihm gemeinsam mit seiner Ehefrau gehörenden Einfamilienhaus eingerichtet hatte. Zur Begründung führte er unter anderem an, er bewahre die Geschäfts- und Buch-

führungsunterlagen aus Platzmangel und aus Gründen der Geheimhaltung in seinem häuslichen Arbeitszimmer auf. Die in der Praxis vorhandenen Arbeitsplätze würden ausschließlich für die eigentliche zahnärztliche Tätigkeit und die Aufbewahrung der zahnärztlichen Unterlagen genutzt. Dies half jedoch alles nichts.

Nach Ansicht des BFH können Kosten für ein Arbeitszimmer nur geltend gemacht werden, wenn in der auswärtigen Praxis kein „anderer Arbeitsplatz“ zur Verfügung steht. Gibt es dort aber einen Schreibtischarbeitsplatz, ist bei einem Selbstständigen zu vermuten, dass dieser Arbeitsplatz für alle Schreibtischarbeiten zur Verfügung steht.

Ab 1. Januar 2006 frühere Zahlung der SV-Beiträge – und im Januar gleich zweimal!

Bisher sind die Sozialversicherungsbeiträge bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten.

Die Beiträge sind abweichend spätestens am 25. desselben Monats zu entrichten, wenn das Arbeitsentgelt bis zum 15. eines Monats gezahlt wird. Nun hat der Bundestag das so genannte Beitragsentlastungsgesetz beschlossen und entlastet damit – den Arbeitgeber zumindest nicht.

Die Neuregelung sieht vor, dass Arbeitgeber die Sozialbeiträge von 2006 an bereits am drittletzten Bankarbeitstag des Monats der Arbeitsentgeltzahlung und nicht erst – wie bisher – Mitte des Folgemonats überweisen müssen.

Gleich zum Jahresanfang wird es daher besonders eng. Der drittletzte Bankarbeitstag für den Monat Januar 2006 ist der 27. Januar 2006. Das bedeutet für Gehaltszahlungen zum Monatsende, dass im Januar 2006 zwei Zahlungen anstehen:

- Für den Monat Dezember 2005 sind spätestens bis zum 15. Januar 2006 die Sozialversicherungsbeiträge an die Krankenkassen abzuführen.
- Für den Monat Januar 2006 sind dann spätestens am 27. Januar 2006, zeitgleich mit der Lohn- und Gehaltszahlung für diesen Monat, noch einmal Sozialversicherungsbeiträge an die Krankenkassen zu zahlen.

Doch – und in diesem Falle glücklicherweise – keine Regel ohne Ausnahme. Der Gesetzgeber hat Milde walten lassen und eine Übergangsregelung vorgesehen. Danach

soll insbesondere die Belastung der Liquidität der Klein- und Mittelunternehmen niedrig gehalten werden. Die am 27. Januar 2006 für den Monat Januar 2006 fällige Beitragsschuld kann auf die folgenden sechs Monate verteilt werden.

Mit der vorgezogenen Zahlung soll die Finanzlage der Rentenkassen verbessert werden. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat die Gesetzesänderung damit gerechtfertigt, dass die Rentenversicherung es sich nicht mehr leisten könne, Arbeitgebern zwei Wochen einen zinslosen Kredit einzuräumen. Die alte Regelung stamme noch aus der Zeit der „Lohntüte“ und sei inzwischen überholt. Damals sei es den Arbeitgebern noch nicht möglich gewesen, Löhne, Gehälter und Sozialbeiträge zeitnah zu berechnen, auszuzahlen und zu überweisen. Dies bereite heute dank moderner IT-Technik keine Probleme mehr. Übrigens: Das BMGS erwartet Mehrkosten für die Unternehmen von rund 400 Millionen Euro.

Hinweis:

Ab dem 1. Januar 2006 müssen Arbeitgeber auch sämtliche An-, Ab- und Ummeldungen an die zuständigen Krankenkassen im elektronischen Verfahren durchführen. Auch hieraus können sich für Arbeitgeber mit eigener Lohnrechnung erhebliche Mehraufwendungen ergeben.

Sind Grundsteuerbescheide verfassungswidrig?

Am 01.08.2005 wurde beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) eine Verfassungsbeschwerde (AZ.: 1 BvR 1644/05) gegen die Besteuerung von Grundeigentum, das zu eigenen Wohnzwecken genutzt wird, eingereicht.

Bei ihrer Argumentation stützen sich die Beschwerdeführer auf den 1995 ergangenen Beschluss des BVerfG zur Vermögensteuer (2 BvL 37/91). Das Gericht hatte die Vermögensteuer für verfassungswidrig erklärt und sich grundsätzlich zur Zulässigkeit von Steuern auf einen erwarteten, theoretisch erzielbaren Ertrag aus Wirtschaftsgütern (sog. Sollertrag) geäußert. Eine Substanzbesteuerung sei nur in besonderen staatlichen Ausnahmelagen zulässig.

Die Beschwerdeführer argumentieren, dass solche Gegenstände, die dem Steuerpflichtigen nicht zur Einkunftserzielung zur Verfügung stünden, nicht einer Sollertragsbesteuerung unterliegen dürfen, da es sich ansonsten um eine unzulässige Substanzbesteuerung handele.

Sofern das Gericht der Beschwerde stattgeben sollte, wäre keine Grundsteuer mehr auf eigen genutztes Wohneigentum zu zahlen.

WICHTIGE TERMINE IM MONAT NOVEMBER 2005:

Umsatzsteuer für Monatszahler

Anmeldung: 10.11.
Fällig: 10.11.; spätestens: 14.11. (bei Überweisung)

Lohnsteuer (einschließl. Soli und KiSt)

Anmeldung: 10.11.
Fällig: 10.11.; spätestens: 14.11. (bei Überweisung)

Gewerbsteuer

Fällig: 15.11.; spätestens: 18.11. (bei Überweisung)

Grundsteuer (Quartals-, Halbjahres-, Jahreszahler)

Fällig: 15.11.; spätestens: 18.11. (bei Überweisung)

Kinderzahnprophylaxe

Ab wann wird es privat?

Zahnärztliche Prophylaxe-Maßnahmen stellen bei Patienten unter 18 Jahren die Weichen für gesunde Zähne ein Leben lang. Die Kassen übernehmen in diesem Bereich immer noch viele, aber nicht mehr alle Leistungen.

| Simone Möbus

E ingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung – das ist der Wortlaut der BEMA-Nr. 01. Eine Leistung nach Nr. 01 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden, frühestens nach Ablauf von vier Monaten. Neben der Leistung nach Nr. FU (siehe unten) kann sie in demselben Kalenderhalbjahr allerdings nicht abgerechnet werden. Der Umfang einer Prophylaxesitzung richtet sich dann nach der individuellen Gebissituation des Kindes und ist nach BEMA IP1 bis IP5 nur bei 6- bis 17-jährigen Versicherten abzurechnen. Die Abrechnungsnummern umfassen:

IP1	Mundhygienestatus
IP2	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen
IP4	Lokale Fluoridierung der Zähne
IP5	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn
FU	Früherkennungsuntersuchungen zwischen dem 30. und 72. Lebensmonat

Fluoridierung

Wird im Anschluss an eine Versiegelung eine Fluoridierung durchgeführt, so ist dafür die IP4 (je Kalenderhalbjahr einmal, bei hohem Kariesrisiko zweimal je Kalenderhalbjahr möglich) abrechnungsfähig. Soweit eine Versiegelung im zeitlichen Zusammenhang mit Maßnahmen der lokalen Fluoridierung durchgeführt wird, muss die Versiegelung vor der Fluoridierung abgeschlossen sein. Bei vorzeitigem Durchbruch des 6-Jahresmolaren kann die IP5 durchgeführt werden, auch wenn das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet ist. Die lokale Fluoridierung ist bei Vorliegen eines erhöhten Kariesrisikos ab dem 30. Lebensmonat bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres einmal je Kalenderhalbjahr nach IP4 abrechenbar.

Versiegelung

Die Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen kann nur für die Zähne 6 und 7 abgerechnet werden, das Versiegeln von Milchzähnen und den bleibenden Prämolaren dagegen nur als Privatleistung (GOZ-Nr. 200). Brechen die 6-Jahresmolaren allerdings vor dem 6. Lebensjahr durch, ist das Versiegeln ebenfalls nach IP5 abzurechnen. Die IP5 ist auch abrechnungsfähig, wenn eine Fissur neben einer Füllung versiegelt wird. Die Abrechnung dieser erweiterten Fissurenversiegelung erfolgt bei nach SGB V anspruchsberechtigten Patienten nach BEMA 13a, für das Versiegeln der Restfissur ist die IP5, für die Fluoridierung die IP4 nach den geltenden Bestimmungen des BEMA abrechnungsfähig. Wird eine verfärbte Fissur aufgeschliffen und erfolgt keine Kavitätenpräparation mit anschließender Auffüllung der Kavität, ist hierfür das Versiegeln der Fissur nach IP5 abrechnungsfähig. Die IP5 umfasst auch eine gründliche Beseitigung von weichen Zahnbelägen, das Entfernen harter Zahnbeläge ist nach Nr. 107 abzurechnen. Die relative Trockenlegung der zu versiegelnden Zähne ist Leistungsinhalt der Nr. IP5. Für die absolute Trockenlegung (Spanngummi, Kofferdam) kann die Nr. 12 (bMF) neben der IP5 abgerechnet werden. Die Abrechnung von speicheldiagnostischen Maßnahmen ist im BEMA allerdings nicht geregelt. Da es sich dabei nicht um eine Vertragsleistung handelt, wird empfohlen, die Behandlung nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ privat zu vereinbaren. Wirksamkeitsvoraussetzung ist ein schriftlicher Heil- und Kostenplan (HKP), der von beiden Seiten unterzeichnet werden muss. Im Falle der Kinderprophylaxe sind immer die erziehungsberechtigten Eltern für ihr Kind unterschriftspflichtig und die korrekten Rechnungsempfänger. II



die autorin:

Simone Möbus ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.



Wir recherchieren – damit Sie profitieren!

Zahnärzteforum e.V.

Veranstaltungsmanagement mit Kooperationspartnern geplant

Motto: Master the Future

Unter Moderation von **Harry-Peter Welke** (I. Vorsitzender des **Zahnärzteforums e.V.**) loteten hochkarätige Branchenführer am 12. 09. 2005 in Kassel die Möglichkeiten einer noch engeren Kooperation zum Nutzen des Klienten „Zahnarzt“ aus.



Werner Hartwig
(ADVISION)

Dipl.-Betriebswirt **Werner Hartwig** von der **ADVISION** begann den Reigen mit einem Exkurs zur augenblicklich wirtschaftlich schwierigen Lage der meisten Zahnarztpraxen. Über 30 % der Kollegenschaft hat Liquiditätsprobleme und kennt kaum die Unterschiede von betriebswirtschaftlicher und steuerlicher Abschreibung. Das Durchschnittsdenken macht sich gerade im Kostenstundensatz

einer Praxis im Vergleich der neuen zu den alten Bundesländern bemerkbar. Dass zu den Kostenstunden ein Wagniszuschlag erst den Leistungsstundensatz ermöglicht, ist im BEMA verwachsenen Altpraxen, aber auch bei Existenzgründern weitgehend unbekannt. Ein Praxis-Check mit überprüfbareren Benchmarking-Zielen soll Kunden, die bereit sind ihre bis dato unentdeckten Praxisressourcen zu mobilisieren, zum wirtschaftlichen Erfolg führen.

Konrad Bommas (BFS Health Finance GmbH) von der Bertelsmann Gruppe beschrieb die Zielsetzung seines Unternehmens als Dienstleister auf dem Sektor Abrechnung und echtem Factoring. Im Vordergrund stehen weniger Aufwand, 100 % Ausfallschutz sowie Selbstbeteiligungsmodelle. Die Kooperation mit dem Zahnärzteforum e.V. bietet dessen Mitgliedern speziell zugeschnittene Sonderkonditionen, die bei unter 3 % (zzgl. MwSt.) liegen können. Eine kostenfreie Bonitätsprüfung innerhalb weniger Sekunden sowie eine Beteiligung des Fremdlabors an den Gebühren durch das Partnerabrechnungsmo-
dell, sorgen für Liquidität und Freiräume in Praxis und Labor.

Marko Prüstel (goDentis) zeigt die Vorteile eines etablierten Prophylaxe-Franchise-Systems auf. Nach einer Lernphase bietet dieses System nicht nur für die Privatversicherung (DKV) Vorteile. Gebietsschutz für teilnehmende Zahnärzte und Absenkung der Schadensquote zu herkömmlichen Versicherungsmodellen werden den Markt verändern. In seinen Ausführungen wurde deutlich, dieses Modell möglicherweise auch auf andere Bereiche, wie z. B.

auf die Implantologie, auszudehnen. Der Aufbau einer Datenbank sollte die Entscheidungsfindung beschleunigen.



Dr. Klaus Müller
(DGI)

Dr. Klaus Müller (Zahnarzt und **QM-Beauftragter der DGI**) ging auf die zahnärztlichen Bedenken gegenüber diesen neuen Wachstumsmodellen bezüglich der Monopolstellung einiger Großversicherer ein. Aus seiner gutachterlichen Sicht beschrieb er die schwache Position des Kunden „Patient“ und beklagte Qualitätsdefizite im Bereich der Sachbearbeiter und PKV-Gutachter.

Mit Interesse folgten die Anwesenden seiner Beschreibung des Einflusses der wissenschaftlichen und berufspolitischen Verbände auf den Zukunftsmarkt „Implantologie“.

Stichworte waren: neue Methoden zur Knochenregeneration, Stillstand in der implantologischen Gebührenordnung, Abrechnungsfreiheit contra Medizinrecht, unerfüllte Aufgaben der Konsensuskonferenz.

Auf seine Position als Referent für Qualitätssicherung der DGI angesprochen, äußert er, dass eine ständige Weiterbildung im Netzwerk der DGZMK der Schlüssel zum Erhalt und Fortschreiten eines qualitativvollen Praxismanagements sind.



Dr. Volker Scholz
(DentalExcellence)

Zahnarzt **Dr. Volker Scholz (DentalExcellence)** berichtet über die Weiterentwicklung seines EFQM-Modells und räumt mit gängigen Vorurteilen wie Selbstzertifizierung und mangelnder Validierung auf. Gerade seine Kooperation mit goDentis weist neue Wege bezüglich des Benchmarkings und der von Hartwig geforderten Ausweitung der Praxisstärken auf.

Müller stellt dem die Vorteile einer modifizierten ISO 9001 Zertifizierung für alle technischen Prozesse entgegen. EFQM ist nicht an starre Checklisten gebunden. Es orientiert sich an selbst gestellte Aufgaben. Um langfristig Erfolg zu haben, bedarf es ausgereifter Techniken, um nützlich erkannte Strategien umzusetzen.



Bernd Sandock
(zahnarzt-beratung-sandock)

Dipl.-Psychologe **Bernd Sandock (zahnarzt-beratung-sandock)** nutzte die kontroversen Darstellungen, um die Notwendigkeit eines persönlichen Coachings für einen Klientel zu erläutern, wobei Qualitätslenkung und Verbesserung, ohne den Blick von außen, nicht zum Ziel führen. Erhöhung der Mitarbeitermotivation und Steigerung der Kundenzufriedenheit sind die Kernziele, die das Unternehmen Praxis stärken.

Christoph Jäger (Geschäftsführer **GZQM**) erläuterte den dornenreichen Weg zu vereinfachten QM-Systemen im Vorstellungsrahmen der Zahnärztekammern. Die Forderung von Sandock, Selbstmanagement zu ermöglichen, sieht er in seinem neuen Programm verwirklicht. Die sonst bei ISO 9001 Software-Programmen üblichen Listen und Zahlenreihen werden durch Symbole, die eine intuitive Navigation und Bedienung ermöglichen, ergänzt.

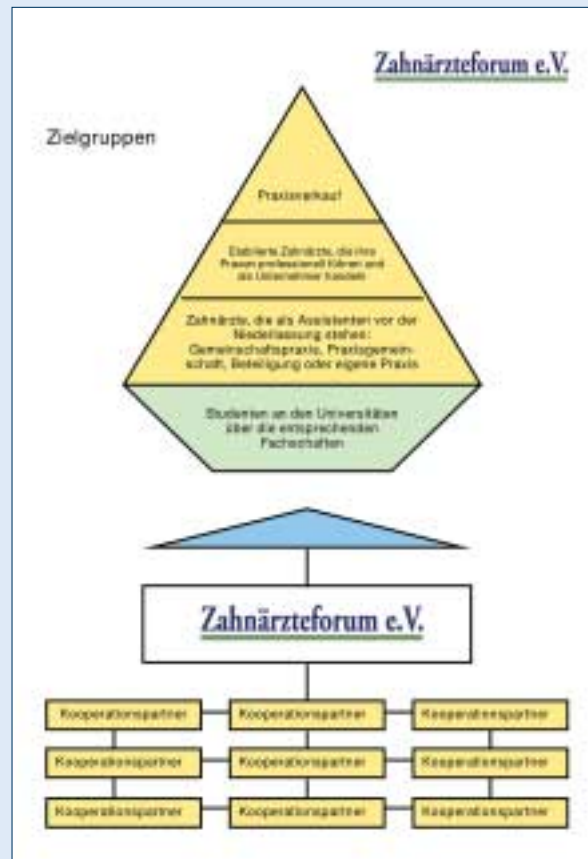
Carl J. Spitzenberger (Dipl.-Informatiker, **newCOMer Internet GmbH**) rundete die Unternehmensvorstellungen ab, indem er auf die Grundprobleme jeder Praxis bezüglich Datensicherheit und IT-Fähigkeit der Mitarbeiter einging. Internetzugang über ein Laptop und damit gesicherte Praxis-EDV sollten Standard sein. Auch für etablierte Praxen können beispielsweise individuelle Internetseiten als Akquiseinstrument oder Personalauswahl mittels Persönlichkeitsstrukturen bei Online-Bewerbungen eingesetzt werden. Tipps und Tricks einer richtigen Platzierung, Schlüsselwörter und Seitenlinks zu etablierten Marktführern stellen sicher, dass man auch von den im Internet suchenden Patienten gefunden wird.



Harry-Peter Welke
(Zahnärzteforum e.V.)

Harry-Peter Welke wies in der Zusammenfassung der Unternehmensdarstellungen auf die Bedeutung einer unabhängigen Beratung gerade für Existenzgründer hin. Ein „Rund-um-sorglos-Paket“ mit neuen Konzepten für Zahnärzte (von Studenten über Assistenten, etablierten Zahnärzten – die ihre Praxen professionell führen und als Unternehmer handeln – bis zum Praxisverkauf), nach dem Motto „Fit for the Future“, ist das Ziel der künftigen Unternehmenskooperation im Zahnärzteforum e.V.

Ziel der anschließenden offenen Aussprache war, Synergien zu erarbeiten und ein Konzept zu entwickeln, diese in ein konkretes Veranstaltungsmanagement einzubinden. Kurzfristige Zielsetzung ist, im Herbst 2005 Pilot-Veranstaltungen durchzuführen, um die Akzeptanz bei den unterschiedlichen Zielgruppen auszuloten. Langfristig werden gemeinsame Veranstaltungen zu tagesaktuellen Themen und individuellen Konzepten für die erfolgreiche Zahnarztpraxis bundesweit den Zahnarzt als Unternehmer ansprechen. Dabei wird das Zahnärzteforum e.V. als neutrale Plattform das Bindeglied zwischen den Kooperationspartnern und Zahnärzten sein, die erkannt haben, dass durch Synergien vielfältige Vorteile entstehen – Vorteile für die medizinische Versorgung der Patienten ebenso wie wirtschaftlicher Nutzen für die Zahnarztpraxis.



Nähere Informationen zum Zahnärzteforum e.V. und seine Leistungen finden Sie im Internet unter www.zahnaerzteforum.de oder www.zaef.net.

Kontakt:

Zahnärzteforum e.V.
Herzog-Wilhelm-Straße 70
38667 Bad Harzburg
Tel.: 0 53 22/55 31 56
Fax: 0 53 22/5 42 79
E-Mail: hp.welke@zaef.net

Der schnelle und einfache Internet-Einstieg für den Zahnarzt und seine Mitarbeiter



Notebook
Microsoft® Office
Virenschutz
Memory Stick
Schulung

Rundum-Sorglos-Paket

Unser Angebot

- auf gängige Bedürfnisse des Zahnarztes konfiguriertes Notebook
- vorinstalliert mit Software
 - Microsoft Windows®
 - Norton Internet Security™ (Firewall)
 - Microsoft® Internet Explorer
 - Microsoft® Office
- Schulung
 - Anschluss des Computers an das Internet
 - Arbeiten mit Suchmaschinen
 - Einsehen neuester medizinischer Erkenntnisse im Internet
 - Online-Shopping von ärztlichen Zubehör
 - Korrespondenz mit Word
 - E-Mail Versand
 - Kalkulation mit Excel

Ihre Vorteile

- kostengünstiger Paketpreis (Notebook, Software, Schulung, Memory Stick)
- Allround-Laptop sowohl für den allgemeinen Büroalltag, als auch für den privaten Gebrauch

So funktioniert's

- sichere Trennung zwischen sensiblen Praxisdaten und Internet



Informationen

Bitte senden Sie mir weitere Informationen über

- Schulungsorte
- Preise
- Schulungstermine
- Web-Seiten-Erstellung

Name, Vor- und Zunahme

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Stadt

Fax-Rückantwort an: 0 99 42 / 90 20 75

newCOMer GmbH

Schmidstraße 32-34
D-94234 Viechtach

Tel.: 09942 / 902073
Fax: 09942 / 902075

info@newcomer.de
www.newcomer.de

ZAHNERSATZ – eine preiswerte Alternative

Durch die Abrechnung der befundorientierten Festkosten-Zuschüsse steht der Preis für Zahnersatz mittlerweile im Mittelpunkt des Gesprächs zwischen Zahnarzt und Patienten. Immer öfter fragen diese nach Einsparpotenzialen bei den Laborkosten oder sie recherchieren die Zahnersatzkosten selbst im Internet über Online-Preisrechner.

Keiner kann dem Patienten verübeln, dass er preisbewusst an eine bevorstehende notwendige Zahnersatzbehandlung herangeht und sich nach Vergleichsangeboten erkundigt, bevor er einen Auftrag zur Durchführung der geplanten Versorgung erteilt.

Zum Beratungsgespräch des Zahnarztes gehört nicht nur die Aufklärung über alternative Versorgungsmöglichkeiten beim Zahnersatz, sondern auch das Aufzeigen von preiswerten Alternativen zum eigenen oder Fremdlabor, um den Patienten die Angst vor überhöhten Kosten zu nehmen. Bieten Sie Ihren Patienten die preisgünstige Alternative einer hochwertigen Versorgung!

Wir bieten Ihren Patienten eine Alternative zu den Preisen Ihres Dentallabors !

Wissen Sie, dass Sie Ihren Patienten **bis zu 55 % des Eigenanteils** ersparen können, wenn diese Inlays, Kronen, Brücken oder Prothesen brauchen?

Die günstigen Preise unseres Kooperationspartners (**bis zu 40 % unter BEL**) sind ein starkes Argument, mit dem Sie Ihren Patienten die Entscheidung für eine hochwertige Versorgung leichter machen können.

Wir geben Ihnen ein starkes Argument in die Hand, damit Sie Ihren Patienten die Entscheidung für eine hochwertige Versorgung leichter machen können.

Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen ist kein Widerspruch in sich!

- Fertigung der gesamten zahntechnischen Leistungspalette
- Äußerst attraktive Preisgestaltung
- Garantierte Verwendung geprüfter, hochwertiger Materialien mit CE-Zeichen
- Bis zu 5 Jahre Garantie
- Garantie-Zertifikat für jede Neuanfertigung
- Individuelle Beratung und Betreuung vor Ort durch Servicelabors
- Kurze Lieferzeiten
- Kostenloser Versandservice
- Hohes Kulanzverhalten

Setzen Sie auf die Kompetenz eines starken Partners – **informieren Sie sich** über das umfassende Leistungsspektrum eines deutschen Dentallabors mit internationaler Fertigung im unternehmenseigenen Produktionslabor mit Full-Service in der Qualität deutscher Spitzenlabors.

FAX – Rückantwort Preiswerter Zahnersatz



Praxisstempel

per Telefax an: **0 53 22/5 42 79**

- Bitte übersenden Sie mir nähere Informationen.
- Ich bitte um ein persönliches Gespräch. Bitte nehmen Sie mit mir diesbezüglich telefonisch Kontakt auf.
- Rufen Sie mich bitte am _____

um _____ an.

Meine **E-Mail-Adresse** lautet: _____ @ _____

Bemerkungen: _____

Datum/Unterschrift

AUFNAHMEANTRAG per Fax an: **08 00/8 211 000 200** (gebührenfrei)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zahnärzteforum e.V.

Titel, Vor- und Zuname Geburtsdatum

Praxisanschrift:

Telefon (Praxis) Telefax (Praxis) E-Mail-Adresse @

Ich bin Mitglied der Zahnärztekammer (Bundesland): _____

Für den Fall der Aufnahme in das Zahnärzteforum e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass die obigen Daten in einem Mitgliederverzeichnis des Vereins geführt und veröffentlicht werden dürfen.

Es gilt die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 120,- € jährlich. Änderungen der Beitragshöhe unterliegen der Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung.

Bankverbindung: Sparkasse Fürstenfeldbruck, BLZ: 700 530 70, Konto-Nr.: 167 19 16

Ort, Datum, Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht mittels des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen bei Kreditinstitut Bankleitzahl

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung)

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 120,- € jährlich.

Ort, Datum, Unterschrift

Zahnärzteforum e.V. – Herzog-Wilhelm-Straße 70 – 38667 Bad Harzburg – Fon: 0 53 22/55 31 56, Fax: 0 53 22/5 42 79
Vereinsregister beim Amtsgericht Hamburg – VR 15939 – vom 03.11.1998, Finanzamt Goslar, Steuernummer 21/215/90239



Kinder haben Biss

Kinderzähnen geht es in Deutschland gut. Die Zahngesundheit war aber hier zu Lande nicht immer auf einem so hohem Niveau, sondern hat sich erst in den letzten zehn Jahren deutlich verbessert. Aber ohne viel weitere Arbeit werden Milchzähne kaum so ansehnlich bleiben.

Kristin Pakura

Milchzähne sind etwas Besonderes. Sie sind nicht nur anders beschaffen als die des erwachsenen Gebisses, sondern vor allem entscheidend für die Sprachentwicklung, und als Platzhalter für die bleibenden Zähne verhindern sie Fehlstellungen im Kiefer und besitzen einen weicheren Schmelz und sind daher besonders kariesgefährdet. Milchzähne brauchen deshalb eine besondere Pflege.

Die Mehrheit der Eltern weiß, wie wichtig gesunde Milchzähne sind, wie eine Umfrage der Firma Colgate zeigte. Leider glauben immerhin 7 % der Erwachsenen, dass die ersten Zähnchen nicht besonders gepflegt werden müssen, weil ja „neue“ kommen. Die Grundlagen für eine lebenslange Mundgesundheit werden aber bereits im frühesten Kindesalter gelegt.

Wesentlicher Faktor für gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch ist eine frühzeitige und individuelle Prophylaxe, die mit der häuslichen Mundpflege beginnt, mit der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen

fortgesetzt sowie durch die Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis ergänzt wird. So viel zur Theorie, aber wie steht es tatsächlich um die Mundgesundheit der Kleinen?

Gesunde Zähne

Die neusten Ergebnisse der vierten bundesweit erhobenen Studie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) zeigen, dass die Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen aufwärts geht. Diese erfreuliche Bilanz zogen die Wissenschaftler aus den Daten von rund 75.000 untersuchten Kindern in ganz Deutschland im Jahr 2004. Dokumentiert wurde dabei der so genannte dmft-Wert (decayed, missing or filled teeth), der anzeigt, wie viele Zähne pro Kind nicht gesund, also kariös bzw. wegen Karies gefüllt oder extrahiert sind. Ein dmft-Wert von 0 bedeutet demnach ein naturgesundes Gebiss.

Bei den Schulanfängern lag der Kariesrückgang der DAJ-Studie zufolge in den letzten zehn Jahren bei durchschnittlich 25 %. Der



*Kristin Pakura,
Redaktion ZWP*



Foto:
Colgate – Monat der
Mundgesundheit
2005

Karies-Index in dieser Altersgruppe der 6- bis 7-Jährigen betrug im letzten Jahr 2,16. Besonders hoch fiel der Kariesrückgang aber bei den 12-Jährigen aus. Während Gleichaltrige vor zehn Jahren durchschnittlich noch 2,44 kariöse, gefüllt oder extrahierte Zähne hatten, ist es in dieser Altersgruppe heute im Durchschnitt nur noch etwa einer (0,98 Zähne). Das ist eine Verbesserung um mehr als das Doppelte (60 %)!

Erstmals wurde 2004 auch die Gruppe der 15-Jährigen in die Studie einbezogen, um die Veränderungen der Zahngesundheit für die bisher in Deutschland für Jugendliche angebotene Gruppenprophylaxe abzubilden. Durchschnittlich sind bei ihnen 2,05 Zähne nicht mehr gesund.

Die DAJ-Studie konnte erstmalig auch nachweisen, dass die Gruppe der Kinder mit hohem Kariesrisiko in gleicher Weise vom allgemeinen Kariesrückgang profitiert. In den letzten Jahren hat sich ihr dmft-Wert von 5,41 auf 2,83 verbessert. Ein besonders erfreuliches Ergebnis der Studie ist daneben die steigende Zahl von Kindern mit naturgesunden Gebissen in allen Altersgruppen.

Mit dem positiven Kariesrückgang in allen Altersgruppen steigerte Deutschland seine Position in der Spitzengruppe der europäischen Länder. In der Gruppe der 12-Jährigen wurden bereits 2004 in der Hälfte der Bundesländer das globale WHO-Ziel für das Jahr 2010 und der von der Bundeszahnärztekammer für Deutschland geforderte dmft-Wert von 1,0 schon jetzt unterschritten.

Polarisierung der Karies

Dank intensiver Prophylaxemaßnahmen ist Karies bei Kindern und Jugendlichen in einem erheblichen Maße zurückgegangen. Trotz dieser guten Werte zeigen die Daten

eine deutliche Polarisierung des Kariesbefalls. So gibt es erhebliche regionale Unterschiede und in allen Altersgruppen steht einer großen Gruppe von Kindern ohne Karies eine kleine Gruppe mit sehr vielen Löchern gegenüber. In der Gruppe der 12-Jährigen erzielte zum Beispiel Baden-Württemberg den besten dmft-Wert mit 0,71 und Mecklenburg-Vorpommern mit 1,42 den schlechtesten.

Daneben gibt es eine sehr bedenkliche Entwicklung bei Kleinkinderzähnen. So ist die Mundgesundheit der kleinsten Kleinen mit dem Wert 2,74 heute sogar schlechter als im Jahr 2000 (2,33). Und im Durchschnitt ist immerhin fast die Hälfte aller kariösen Milchzähne nicht saniert. Grund, so vermuten die Wissenschaftler, ist die gestiegene soziale Belastung der Familien, die nachweislich in engem Zusammenhang mit der Mundgesundheit der Kinder steht. Wie intensiv Kids ihre Zähne pflegen, hängt nämlich im erheblichen Maße vom sozioökonomischen Status der Familie (Einkommen, Bildung) und von der elterlichen Erziehung ab. Einer Untersuchung in Hessen zufolge hatten 12-jährige Schüler an Hauptschulen (dmft-Wert 1,61) im Vergleich zu ihren Mitschülern am Gymnasium (dmft-Wert 0,58) weit mehr als doppelt so viele defekte Zähne. Kinder- und Zahnärzte befürchten deshalb, dass eine neue Karieslawine auf Deutschland zurollt: Wachsende Armut, niedriger Bildungsgrad und geringes Einkommen, Arbeitslosigkeit und die verstärkte Migration von Familien in bestimmte Regionen erhöhen statistisch das Risiko für faule Zähne. Das verstärkte Aufkommen von Milchzahnkaries hat aber sicherlich auch mit der schlechten Aufklärung der Eltern und der mangelnde Inanspruchnahme regelmäßiger Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt zu tun, obwohl diese praxisgebührenfrei sind.

Vorbild Eltern

Kleinkinder können mit den Begriffen Zahnpflege oder Karies noch nichts anfangen. Doch schon beim ersten Zahn geht die Pflege los. Hier ist verantwortungsvolles Verhalten der Eltern erforderlich.

Eine Umfrage im Auftrag von Colgate, für die das Markt- und Meinungsforschungsinstitut ICON Kids & Youth 655 Kinder zwischen 6–12 Jahren und deren Mütter befragte, ergab, dass Kinder bei der Mundhygiene eigentlich hoch motiviert sind. 86 % der befragten Kinder putzen mindestens

zweimal täglich die Zähne und 80 % der 6- bis 7-Jährigen wissen, dass schlechte Mundpflege Karies verursacht. Angst vor dem Zahnarztbesuch haben 43 % der Kinder und auch fast jeder dritte Erwachsene. Trotzdem gehen 81 % der Eltern regelmäßig mit ihren Kindern zum Zahnarzt, denn hier sind sich Mütter ihrer erzieherischen Verantwortung bewusst. So unterstützen 76 % die Aussage: „Eltern haben einen großen Anteil daran, ob Kinder ihre Zähne regelmäßig pflegen.“ Allerdings sind Eltern beim Naschen leider nicht so konsequent. Nur 56 % geben ihren Kindern nach dem abendlichen Zähneputzen keine zuckerhaltigen Getränke mehr.

Interessant ist übrigens, dass die Befragten aus den neuen Bundesländern in allen Kategorien deutlich die Nase vorn hatten. In Ostdeutschland putzen sich rund 95 % der Kinder zwischen 6 und 12 Jahren mindestens zweimal täglich die Zähne gegenüber 85 % in den alten Bundesländern. 97 % der ostdeutschen Kinder sind der Meinung, sie bekämen Karies, wenn sie nicht regelmäßig ihre Zähne putzten. Im Westen sind es nur 77 %. Auch beim Zahnarztbesuch liegt der Osten ebenfalls vorn: 96 % der Kinder gehen regelmäßig zum Zahnarzt, im Westen sind es 20 % weniger. Eltern sollten mit ihren Kindern vor allem aber auch möglichst früh in die Zahnarztpraxis kommen. Zum einen, um die Kinder daran zu gewöhnen, vor allem aber auch, um ihnen rechtzeitig Hilfestellung geben zu können.

Anfangs müssen die Eltern die Zahnpflege übernehmen und später zumindest noch nachputzen. Erst mit ca. vier Jahren können Kinder eine komplexe Putztechnik lernen. Ein frühes Einüben und Durchführen geeigneter und altersgerechter Mundhygienemaßnahmen ist daher wichtig. Kinder lernen aus dem Verhalten ihrer Eltern. Daher ist es erfreulich, dass knapp 60 % der Eltern bestätigen, mit ihren Kindern gemeinsam Zähne zu putzen, wie die Studie von Colgate bestätigt. Die Eltern sollten in der Zahnpflege insgesamt mit gutem Beispiel vorangehen.

Ernährung

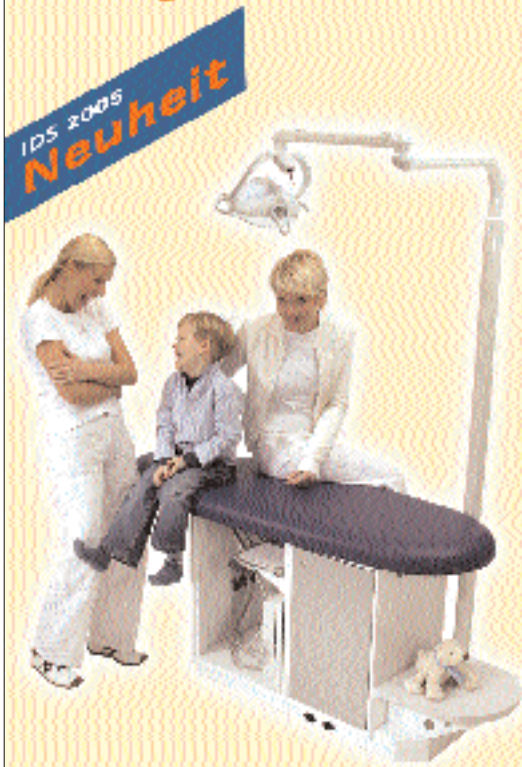
Neben einer optimalen Zahnpflege spielt die richtige Ernährung die wichtigste Rolle für die Verhinderung von Zahnerkrankungen. Und was in frühester Kindheit an unausgewogenen Ernährungsgewohnheiten erlernt wird, setzt sich leider häufig bis ins Erwachsenenalter fort.

Eine echte Gefahr für die Zähne ist heute vor allem der häufige Konsum von Süßigkeiten und gezuckerten Getränken. Mit einem jährlichen Zuckerverbrauch von gegenwärtig 33 kg pro Kopf liegen wir in Deutschland mehr als 10 kg über den WHO-Ernährungsempfehlungen aus dem Jahre 2003. In den letzten 30 Jahren ist hier zu Lande der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch von Limonaden und Erfrischungsgetränken von 19 auf 40 Liter angestiegen und der Konsum von Fruchtsäften nahm von 70 auf 100 Liter zu – kein Wunder also, dass Kariesbakterien schon bei den Milchzähnen einen idealen Nährboden finden. Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, meint dazu: „Ein einfaches Produkt würde schon viel helfen, die Zahngesundheit der kleinsten, der kleinen und der Vorschulkinder zu erhöhen: Wasser trinken statt Saft oder Limo oder gesüßtem Kakao. Zu viel Süßes, Saures und zu wenig Mundhygiene – das sind die Killer der Kinderzähne.“ Wie Dr. Schmiedel richtig feststellt, fängt Zahnpflege schon beim Trinken an. Daher rückt zunehmend auch ein anderes Problemfeld in den Vordergrund: Die Nuckelflaschenkaries ist leider ein Begriff, der keinem Zahnarzt mehr unbekannt ist. Sie entsteht vor allem durch das Dauernuckeln und tritt in der Regel schon im Alter zwischen ein und vier Jahren auf. Betroffenen sind inzwischen mehr als 10 % aller Kinder in diesem Alter, mit zum Teil bis auf den Stumpf abgefaulten Milchzähnen, Zahnschmerzen, Entzündungen des Zahnfleisches und einem entstellten Kinderlachen.

Die Aktion zahnfreundlich des Vereins für Zahnhygiene e.V. bietet auf diesem Gebiet bereits seit 20 Jahren sinnvolle Alternativen. Sie bietet zahnfreundliche Süßigkeiten, die Kinderzähnen nicht schaden, damit El-

Kompaktplatz für die Kinderbehandlung Fridolin

Gönnen Sie sich und ihren kleinen Patienten einen SPIELPLATZ!



Fridolin ist der ideale Behandlungsplatz für Kinder. Er wird allen medizinischen, hygienischen, psychologischen und technischen Ansprüchen gerecht. Entdecken Sie jetzt die kleinen Patienten für ihre Praxis.

ULTRADENT

ULTRADENT - Die Dental-Manufaktur
D - 81829 München, Stahlgießereiweg 2b
Tel. +49 (0) 89 42 05 52 70
Fax +49 (0) 89 42 05 52 50
info@ultradent.de www.ultradent.de



Spaß beim Zähneputzen: Je früher Kinder mit der Mundpflege vertraut gemacht werden, desto besser.
Foto: Colgate – Monat der Mundgesundheit 2005

tern ihren Kindern das Naschen nicht verbieten müssen. Statt Zucker enthalten die zahnefreundlichen Produkte Austausch- und Süßstoffe und sind durch das Zahnmännchen auf der Verpackung gekennzeichnet.

Fluoridierung

Neben der gründlichen Entfernung von Zahnbelägen und einer ausgewogenen Ernährung stellen Fluoride den dritten Baustein gegen Karies dar. Für die deutliche Reduktion kariöser Defekte bei Kindern und Jugendlichen werden vor allem auch Fluoridierungsmaßnahmen verantwortlich gemacht. An der besten Art der Fluoridierung scheiden sich allerdings die Geister. Um dem Streit ein Ende zu bereiten und die richtige „Fluoridstrategie“ zu finden, beauftragte die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung die Wissenschaftler Hans Jürgen Gülzow, (Hamburg), Elmar Hellwig (Freiburg) und Gisela Hetzer (Dresden) mit der Erstellung einer Leitlinie zu den Fluoridierungsmaßnahmen. Sie beurteilten die kariesprophylaktische Effektivität der unterschiedlichen Fluoridapplikationen wie Fluoride in Zahnpasta, Tabletten, Haushalts-salz und besonderen Lacken, Gelen oder Mundspüllösungen. Sie stellten alle verfügbaren Einzelstudien im Recherchezeitraum von 1980 bis 2004 zusammen und bereiteten sie systematisch auf. Die daraus entstandene Leitlinie dient Zahnärzten nun als Orientierungshilfe. Die Langfassung und die als Thesen komprimierte Form der Leitlinie können unter www.zzq-koeln.de als pdf-Datei heruntergeladen werden.

Information

Ohne Information keine Motivation. Aufklärungsaktionen sollen hier helfen und zur intensiveren Nutzung präventiver Maßnahmen führen. Patienten und Verbraucher sollen für gesunde Zähne sensibilisiert und zu einer rechtzeitigen Vorbeugung motiviert werden.

Eine wichtige Informationskampagne ist zum Beispiel der bundesweite „Tag der Zahngesundheit“, der seit 1991 jedes Jahr am 25. September stattfindet. Mit verschiedenen Aktionen soll der Bevölkerung das Motto „Gesund beginnt im Mund“ näher gebracht werden. Für Kinder und Jugendliche gibt es besondere Veranstaltungen in Kindergärten und Schulen.

Ebenso bedeutsam ist die Aufklärungskampagne „Monat der Mundgesundheit“. Diese Kooperation zwischen Colgate und der Bundeszahnärztekammer findet bereits zum fünften Mal statt. Dabei wird der September zum „Monat der Mundgesundheit“ ernannt und jeweils ein thematischer Schwerpunkt gewählt. Kern der Informationskampagne ist der Patientenratgeber, der sich in diesem Jahr dem Thema „Mundgesundheit von Anfang an – Prophylaxekonzepte für Mutter und Kind“ widmete. Hier soll die Aufklärungsarbeit bereits dort ansetzen, wo ein erhöhter Aufmerksamkeitsgrad für die Gesundheit des Kleinkindes zu erreichen ist – also schon während der Schwangerschaft.

Noch viel zu tun

Die frühzeitige aber auch kontinuierliche Prophylaxe ist der Schlüssel für gesunde Zähne ein Leben lang. Doch erst im Erwachsenenalter damit anzufangen, ist zu spät. Viele der Probleme, mit denen sich Zahnärzte bei erwachsenen Patienten rümpeln, haben schon viel frühere Ursachen und eine intensive Zahnpflege und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen von Anfang an machen aufwändige Behandlungen unnötig.

Das Mundhygienebewusstsein bei Eltern und ihren Kindern hat in den letzten Jahren eine wesentliche Verbesserung erfahren. Die bisherigen Bemühungen haben sich ausgezahlt, aber immer noch gibt es viel zu tun. Experten fordern vor allem neue Konzepte in der Kariesvorbeugung und vor allem eine gezieltere Ansprache von Risikogruppen. Hier sind Mühe, Zeit und Kosten besser eingesetzt, als für spätere kurative Maßnahmen. ||

Kinderzahnärztliche Praxis

Vorstellung eines Konzeptes

Der Drang zur Spezialisierung in allen medizinischen Bereichen ist nicht zu übersehen. Einleuchtend ist es, dass gerade bei der Versorgung kleiner oder schwieriger Kinder spezielle Verfahren oder Einrichtungen gebraucht werden. Eigentlich wäre die Anerkennung eines Facharztes für Kinderzahnheilkunde, ähnlich dem Kinderarzt, ein nachvollziehbarer Schritt, der schon in anderen europäischen Ländern (Skandinavien, England, Holland, Frankreich und Griechenland) vollzogen wurde. In den Vereinigten Staaten gibt es den Kinderzahnarzt (Pedodontist, Pediatric Dentist) als offiziellen Facharzt seit 1949.

Dr. Cheryl Lee Butz

In Oktober 1990 eröffnete ich eine Praxis im Zentrum von München, die als Zahnarztpraxis mit Schwerpunkt Kinder konzipiert wurde. Ich hielt mich in der zahnmedizinischen Versorgung, Praxisorganisation und Einrichtung stark an angelsächsische Vorbilder, versuchte mich aber an das deutsche Krankenkassensystem anzupassen. Zu keinem Zeitpunkt wurde die Praxis als „Privatpraxis“ konzipiert.

Ziel war es, die Kinderzahnheilkunde, die ich während einer Fachfortbildung in den USA gelernt hatte, in eigener Praxis auszuüben. Da mir aber keine Praxen für Kinderzahnheilkunde in Westdeutschland bekannt waren und die Kinderstomatologie der ehemaligen DDR damals im Begriff war sich aufzulösen, orientierte ich mich an den Niederlassungsvoraussetzungen für Kinderzahnärzte in den USA. Die Grundvoraussetzungen für den Unternehmensstandort waren eine Stadt mit mindestens 250.000 Einwohner, wirtschaftlicher Wohlstand der Bevölkerung und eine zentrale Praxislage. Schon in der Planung meiner ersten Praxis mussten die Besonderheiten einer Fachpraxis für Kinderzahnheilkunde berücksichtigt werden:

- Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel
- Ausreichende Parkmöglichkeiten
- Ruhige Zufahrt



Abb. 1: Die private Mundhygiene und Individualprophylaxe auf Krankenschein kann zwischen 20 und 30 % des Gesamt-Praxis-Umsatzes bei einer auf Kinderzahnheilkunde spezialisierte Praxis betragen.

kontakt:

Dr. Cheryl Lee Butz

Marschallstr. 11

80802 München

Tel.: 0 89/38 32 90-0

Fax: 0 89/38 32 90-55

E-Mail: butz@kinderdent.de

www.meinekinderzahnärztin.de

- Rampen für Kinderwagen und Rollstuhl
- **Psychologische Farbgestaltung:**
weiche Farben wirken unbedrohlich und beruhigend auf Eltern und Kind
- Großes Wartezimmer mit vielen Spielmöglichkeiten
- Spezielle Röntgenvorrichtungen und digitales Röntgen (strahlungsreduziert)
- Räumliche und ausstattungsmäßige Berücksichtigung der verschiedenen Behandlungsarten:
Erstberatungstermine, Kontrolltermine
Prophylaxe-, Vorsorgetermine
Behandlungstermine unter Lokalanästhesie
Behandlungstermine unter der Verwendung verschiedener Sedierungstechniken
Behandlungstermine unter der Verwendung der Allgemeinanästhesie

Zur allgemeinärztlichen Ausbildung gehören zusätzlich fachspezifische Kenntnisse zur Ausbildung eines Kinderzahnarztes. Diese reichen von grundlegenden Kenntnissen in Kommunikationsstile, Familienpsychologie, Kindererziehungsstile, Kinderpsychologie, Entwicklungspsychologie bis hin zu Motivationstherapie und Verhaltenstherapie. Des Weiteren sind Verhaltensführung bei der Behandlung, Pädiatrie, Pädiatrisches Notfall-Management, pharmakologische Verhaltensführung (Sedierungstechniken), zahnärztliche Betreuung behinderter Kinder, Sanierung in ITN, Kariesepidemiologie, Kariesprävention, Milchzahnfüllungstherapie, Milchzahnendodontie, Traumatologie im Milch- und jungem Wechselgebiss, Gebissentwicklung, orale Krankheiten bei Kindern, Parodontologie im Milch- und Wechselgebiss und Zahnersatz im Milch- und jungem Wechselgebiss als Grundsäulen der Kinderzahnmedizin anzusehen.

Behandlungskonzept

Als Praxis mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde muss man als Sanierungs- und Betreuungspraxis tätig sein. Meistens bleiben die Kinder zur intensiven Prophylaxebetreuung in der Praxis, bis eine langfristige Kariesrisikoreduktion stattgefunden hat. Spätestens nach der Pubertät werden die Kinder an die Behandlung bei ihrem Familienzahnarzt herangeführt. Um eine Praxis mit ausschließlich kindlichen Patienten wirtschaftlich und erfolgreich zu führen, bedarf es eines effizienten und wirksamen Behandlungskonzeptes. Die richtige Einschätzung des kindlichen Patienten, seiner oralen Gesundheit, des benötigten Therapieumfanges sowie die Einschätzung seiner Eltern ist entscheidend für den Erfolg

der Behandlung. Diese Grundlagen werden zu Beginn in einem ausführlichen Beratungsgespräch erörtert, welches eine besondere Bedeutung für den gesamten folgenden Behandlungsverlauf hat. Die Behandlungsplanung wird erleichtert durch verschiedene Parameter wie z. B. Alter des Kindes, Persönlichkeit, familiärer Hintergrund, die zahnärztliche Vorgeschichte und der aktuelle Befund. Eine strikte Trennung zwischen Maßnahmen, die notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und Maßnahmen, die allein auf Wunsch der Eltern durchgeführt werden sollen, wird durch eine sinnvolle Abrechnungsgestaltung zugelassen. Kassenzahnärztliche Richtlinien und fachgesellschaftliche Stellungnahmen erleichtern die Entscheidungsfindung.

Emotional gesunde Schulkinder sind in der Regel fähig mit jeder Behandlungsart zurechtzukommen (auch mit unangenehmen Behandlungsabläufen). Voraussetzung hierfür ist eine schmerzarme Behandlung mithilfe der Verabreichung eines wirksamen Lokalanästhetikums und eine gute Patient/Arzt-Beziehung. Verhaltensgestörte oder emotional gestörte Kinder sind häufig unfähig eine normale Behandlung zuzulassen, unabhängig von ihrem Alter. Zusätzlich zur psychologischen Betreuung bleibt oft nur die Behandlung in Vollnarkose, Inhalations-Sedierungstechniken oder orale verabreichte Sedierungsmittel sind hier meist nicht ausreichend.

Gesunde Vorschulkinder oder auch Schulkinder, die isolierte Nadelphobien aufweisen, lassen sich gut mit verhaltensführenden Maßnahmen wie Kinderhypnose, Ablenkung, Lokalanästhesie und gegebenenfalls Inhalationssedierung oder anderen leichten oralen Sedierungstechniken behandeln.

Leistungsspektrum

Die Qualitätssicherung der Milchzahnbehandlung wird durch die Verwendung des Kofferdams gewährleistet. Durch die Anwendung des Kofferdams ist man in der Auswahl des Füllungsmaterials nicht eingeschränkt und auch hochwertige, techniksensitive Materialien können zum Einsatz kommen. Besonders wichtig ist der Kofferdam für die Milchzahnendodontie wie direkte und indirekte Überkappungen, Vitalamputationen und Wurzelfüllungen. Die Benutzung des Kofferdams beim Kind lässt sich durch ein paar „Tricks“ und „Tips“ gut durchführen, da Kinder allzu gerne auf Watterollen, Absauger und Krümel im Mund verzichten wollen. Die Behandlung mit Kofferdam erlaubt eine



Abb. 2: Die Eltern erhalten eine individualisierbare Infomappe, in der Themen wie Milchzahnextraktionen, Milchzahnendodontie, Daumenlutschen und vieles andere als Steckkarten hinzugefügt werden können. Zu beziehen bei der Firma KinderDent GmbH, Sauerlach.



Abb. 3: Das Wartezimmer mit hygienisch einwandfreiem, unfallsicherem Spielzeug.



Abb. 4: Dieses 4-jährige Kind mit frühkindlicher Karies hat ein dmfs von 54! Saniert mit sechs Stablkronen, vier Stripkronen und drei Füllungen. Nach der Sanierung intensive Mundhygieneinstruktionen lassen eine gute Prognose für die Zukunft zu.

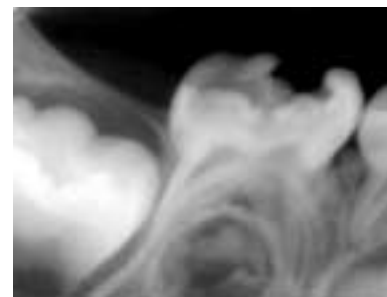


Abb. 5: Vorher-Bild zu Wurzelfüllung.

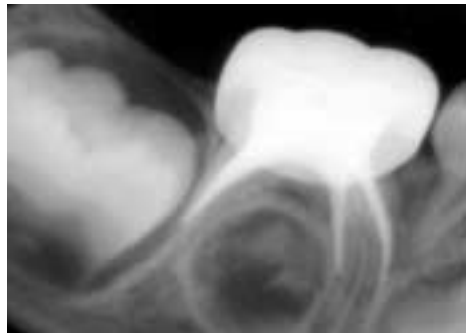


Abb. 6: Kontrollaufnahme Milchzahnendodontie des wichtigen zweiten Milchmolars bei einem sehr jungen Kind.



Abb. 7: Elternaufklärung ist extrem wichtig. Aufklärungsmodell für Vital Amputationen an Milchmolaren. Zu beziehen bei der Firma KinderDent GmbH, Sauerlach.



Abb. 8: Beispiel einer FÄL – festsitzende ästhetische Lückenhalter.



Abb. 9: FÄL – zwei Milchmolarbänder um die zweiten Milchmolaren tragen einen Palatinalbogen mit angebrachten Milchzahnersatz.



Abb. 10: Patientin ohne Zahnersatz.



Abb. 11: Patientin mit FÄL.

schnelle Behandlung, die grundsätzlich quadrantenweise durchgeführt wird. Meiner Meinung nach ist diese Art der Behandlung das entscheidende Merkmal einer „echten“ Kinderzahnarztpraxis – es wird fast immer mit Kofferdam behandelt und es wird quadrantenweise oder sogar zwei-quadrantenweise behandelt. Der kariöse Milchzahn unterscheidet sich maßgeblich von dem geschädigten erwachsenen Zahn. Stark zerstörte Milchzähne bedürfen einer Versorgung, die eine Füllungstherapie nicht gewährleisten würde. Die Bedeutung der konfektionierten Kinderkrone sowohl für Molaren als auch in verblendeter Form für die Frontzähne, muss in den Vordergrund gestellt werden. Entscheidend für die Behandlung kariesaktiver Kinder sind endodontische Maßnahmen. Eine Sanierung solcher Kinderzähne ohne hinreichende Kenntnisse in der Milchzahnendodontie ist nahezu unmöglich. Die Milchzahnendodontie stellt in verschiedener Hinsicht eine besondere Herausforderung für den praktizierenden Zahnarzt dar. Anatomie und Histologie der Milchzähne weichen wesentlich von der der bleibenden Zähne ab. Darüber hinaus ist das Regenerationspotenzial der Milchzähne anders einzuschätzen. Beim Milchzahn sind Dentin und Schmelz viel dünner als im blei-

benden Zahn. Das Pulpenkavum der Milchzähne ist im Verhältnis größer und die Pulpenhörner sind stärker ausgeprägt. Die Molaren haben irreguläre, dünne und im Querschnitt spaltförmige Wurzelkanäle mit vielen akzessorischen Kanälen. Dennoch steht außer Frage, dass Milchzähne und junge Zähne mit den geeigneten Maßnahmen erfolgreich endodontisch therapiert werden können. Einige Untersuchungen belegen die Probleme, die durch das Belassen infizierter Zähne beim Menschen hervorgerufen werden. Winter & Kramer (1972) untersuchten unbehandelte, nekrotische Affenmilchzähne, die nach 100 Tagen experimentell erzeugte Infektion der Zähne verursachten, in 10% der Fälle eine Schmelzhypoplasie der folgenden bleibenden Zähne. Matsumiyas (1968) untersuchte infizierte Hundemilchzähne, dort lag die Inzidenz von Schmelzbildungsstörungen nach 200 Tagen ebenfalls bei 10%. Sofortiges Behandeln von Milchzahn-Pulpanekrosen ist somit zwingend erforderlich, um Schäden am darunterliegenden Zahnkeim zu vermeiden. Zähne mit großen Abszessen bei vermindertem Allgemeinbefinden des Patienten, Zähne mit chronischen Fisteln (länger als sechs Monate) oder trepanierte Zähne (so genannte Kompromissbehandlung, länger als sechs Monate offen) können in

der Regel nicht erhalten werden. Man kann heute das Belassen von nekrotischen Milchzähnen durchaus als Kunstfehler betrachten. Ist keine Endodontie möglich, bleibt meist nur das Entfernen des Milchzahnes. In solchen Fällen müssen die Eltern über mögliche Nachteile für das sich noch entwickelnde Gebiss aufgeklärt werden. Sollte die Eingliederung eines Platzhalters notwendig werden (besonders durch Entfernen vom zweiten Milchmolaren), muss die Therapie mit den Eltern besprochen und umgehend durchgeführt werden. Das Belassen einer nekrotischen Milchzahnwurzel stellt keine Alternative zu einem Platzhalter dar. Die Anfertigung von Kinderprothesen kommt seltener vor, ist aber ein wichtiger Bestandteil der Behandlung besonders kariesaktiver Kinder. Die Kinderprothese stellen Funktionen des Milchgebisses wie die Kaufunktion, Abbeißfunktion oder Ästhetik wieder her.

Verhaltensführung

Wie führen wir nun solche anspruchsvollen Milchzahnbehandlungen und Sanierungen durch, sodass das Kind eine positive Einstellung zu seiner oralen Gesundheit und darüber hinaus zum Zahnarzt entwickelt? Damit steht und fällt das Erfolgskonzept einer Kinderzahnarztpraxis. Je besser ein Behandler seine verhaltensführenden Maßnahmen beherrscht, umso angenehmer und effizienter lässt sich seine Behandlungszeit gestalten.

Hypnosetechniken sind ein wichtiger Bestandteil der Verhaltensführung und eignen sich hervorragend für die Kinderbehandlung. Mit einfachen Methoden kann einiges an pharmakologischen Interventionen eingespart werden. Die Hypnosebehandlung von Kindern unterscheidet sich grundlegend von der des Erwachsenen. Hypnose ist nicht geeignet für die zahnärztliche Behandlung von:

- *debilen oder retardierten Kinder*
- *Kinder mit schweren Epilepsieformen*
- *Kinder, die psychiatrisch betreut werden*
- *Kinder, die Psychopharmaka einnehmen*

Pharmakologie

Welche pharmakologischen Sedierungstechniken in einer Praxis zur Anwendung kommen können, ist von der Ausbildung des Zahnarztes und seines Personals abhängig. Jeder Arzt trägt die Verantwortung für verabreichte Medikamente und deren Neben-

wirkungen. Das wohl einfachste und sicherste Beruhigungsmittel (abgesehen von der menschlichen Sprache) ist die Inhalations Sedierung. Die Fortbildungsmöglichkeiten in Deutschland sind dafür momentan noch eingeschränkt.

Der Begriff Inhalationssedierung wird heute offiziell anstelle von Lachgasanalgesie oder Stickoxydulanalgesie verwendet (European Federation for the Advancement of Anesthesia in Dentistry). Im Amerikanischen lautet der entsprechende Ausdruck Nitrous Oxide/Oxygen Conscious Sedation, in dem sowohl die verwendeten Wirkstoffe (Stickoxydul und Sauerstoff) als auch der angestrebte Bewusstseinszustand des Patienten zum Ausdruck kommt.

Zusammenfassung

Wesentliche Merkmale einer Praxis für Kinderzahnheilkunde und wie sie sich von einer allgemein praktizierenden Zahnarztpraxis unterscheiden, wurden aufgezählt. Angefangen bei den Unterschieden in Raumgestaltung und Ausstattung einer Praxis bis hin zum Behandlungsspektrum, zur Behandlungsplanung und zum Praxisablauf sind die Besonderheiten des Faches Kinderzahnheilkunde berücksichtigt worden. II

Literatur

van Waes, H.J.M. und Stöckli, Paul W.: *Kinderzahnmedizin: Farb atlanten der Zahnmedizin.* Thieme Verlag, 2001.
 Mc Donald RE and Avery DR: *Dentistry for the child and Adolescent.* 6th Ed. Mosby, 1994
 Einwag, J. und Pieper, K., *Kinderzahnheilkunde,* Jena, Urban und Fischer 2002.
 Butz, Cheryl Lee, *Die endodontische Behandlung von Milchzähnen bei Kindern in der Praxis,* *Endodontie Journal,* 4/2004, Seite 18–26.
 Kohen, D. und Olmess, K. *Lehrbuch der Kinderhypnose und Hypnotherapie.* Heidelberg, Carl Auer Verlag 2001.
 Levoy, Bob, *201 Secrets of a High-Performance Dental Practice.* Mosby, 2005.

ANZEIGE

[Zahnersatz:Müller]

info@zahnersatz.de
www.zahnersatz.de
Tel.: 02102-1004589

**Deutschlands 1.
Online-Preisrechner
für Zahnersatz!**

Einfacher geht es nicht!

Unter www.zahnersatz-kostenvergleich.de erhalten Sie unser Angebot per Mausklick.

Zahnsparen Sie Ihren Patienten die Fahrt ins Ausland. Gehen Sie auf Nummer **SICHER.**

Qualitätsmanagement
DIN EN ISO 9001:2000
zertifiziert.

Materialien ausschließlich aus dem deutschen Fachhandel.

3 Jahre Garantie.

Eigenanteil

Reduzierungen

bis zu 80%.



Höchste Qualität zu Zahnsparpreisen

Wie Alice im Wunderland

Kinder müssen in der Zahnarztpraxis anders behandelt werden als Erwachsene. Wie man die kleinen Patienten in eine Traumwelt entführen und ihnen so den Zahnarztbesuch erleichtern kann, zeigt die von Schneider Möbeldesign gestaltete Praxis in Rosenheim.

Dr. Dagmar Baumgarten

Die zahnärztliche Behandlung von Kindern weist einige Besonderheiten auf und stellt an den Behandler und sein Team sehr hohe Ansprüche. Kinderzähne sind nicht nur anders als die der Erwachsenen, Kinder sind auch völlig andere Patienten. So muss der Zahnarzt vor allem auch psychologische Fähigkeiten besitzen. Während Erwachsene mit der speziellen (auch für sie belastenden) Situation in der zahnärztlichen Behandlung recht rational umgehen können, ist dies für kleine Kinder schwierig. Sie kommunizieren eher gefühlorientiert. Der Besuch beim Zahnarzt ist daher nicht selten angst- und konfliktbesetzt. Die Situation ist neu und ungewohnt. Hinzu kommt, dass die Kinder ihren Mund öffnen und zulassen müssen, dass der Arzt darin etwas macht. Hat das Kind bereits negative Erfahrungen gemacht, haben sie mitunter auch Angst vor Schmerzen. Damit die Behandlung der kleinen Menschen erfolgreich verläuft, müssen der Zahnarzt und sein Praxisteam vor allem Vertrauen auf- und Ängste abbauen, damit das Kind bei Behandlung gut mitmacht und den Zahnarztbesuch als etwas völlig Normales empfindet. Die zahnarzttypischen Geräusche und Gerüche in der Praxis lassen sich leider nicht ganz ausschließen. Aber durch eine durchdachte Einrichtung kann eine möglichst kind- und elternfreundliche Atmosphäre geschaffen werden.

Wendeltreppe miteinander verbunden sind. Wichtig war der Praxisinhaberin, dass alle für die Patientenbehandlung und -betreuung notwendigen Räume im Erdgeschoss liegen. So befindet sich der Haupteingang im Erdgeschoss, um auch Eltern mit Kleinkindern und Kinderwagen einen leichten und unbeschwernten Zugang zu den Praxisräumen zu gewährleisten. Die Kinderwagen können in der so genannten „Kinderwagengarage“ im Lichtinnenhof vor der Praxistür „geparkt“ werden. Über einen zusätzlich geschaffenen Eingang im ersten Stock können Mitarbeiter und Lieferanten die Räume betreten bzw. ver-



die autorin:

Dr. Dagmar Baumgarten
 Hammerweg 8
 83022 Rosenheim
 Tel.: 0 80 31/2 34 58 88
 Fax: 0 80 31/2 34 58 89
 E-Mail: mail@wackelzahn.info
 www.wackelzahn.info

Ein spannendes Erlebnis

Die Praxis befindet sich direkt im Herzen Rosenheims in einem Haus aus der Jahrhundertwende. Sie besteht aus zwei Ebenen (Erdgeschoss und erster Stock), die mittels einer



Die Praxis als Regenbogenland.

lassen, ohne den Praxisablauf während des Tages zu stören. Das obere Stockwerk beinhaltet die Büro- und Personalräume und das Labor.

Bei den vorhandenen Räumen kann das gesamte Team ein außergewöhnliches Ambiente für die Kinderbehandlung und -betreuung bieten. Das Gestaltungskonzept ermöglicht es, den unterschiedlichen Charakteren und Altersgruppen-Ansprüchen (Zielgruppe 0–14) eine weitgehend angenehme und atraumatische Behandlung zu bieten. Aber noch mehr: Der Zahnarztbesuch soll zum spannenden Erlebnis werden. Die Praxisräume bieten zugleich Abenteuer und Spiel, bei dem die Neugierde der Kinder geweckt wird und ein natürlicher, angstfreier Umgang mit dem Zahnarzt aufgebaut und gepflegt werden kann.

Eine Traumwelt

Schon beim Öffnen der Praxistür soll dem kleinen Patienten das Gefühl gegeben werden, in eine Traumwelt einzutauchen. Eine klinisch sterile Zahnarztpraxis würde sofort eine gewisse Abwehrhaltung wecken – bei Kindern mehr noch als bei Erwachsenen. Hier heißt es dagegen: „Willkommen im Regenbogenland!“ Da fühlen sich die Kleinen wie Alice im Wunderland und Gedanken und



Hier brauchen Kinder keine Angst vor dem Zahnarzt zu haben.

info:

Praxiseinrichtungen müssen nicht klinisch langweilig sein. Wer sich eine ebenso individuelle Praxis wünscht, ist bei Schneider Möbeldesign in guten Händen. Alle Praxis-konzepte werden eigens für den Behandler entworfen und gefertigt. Die Einrichtungsreihe dentonic wurde speziell für Zahnärzte entwickelt und ist Teil eines Rundumkonzepts von der Möblierung bis zur Geschäftsausstattung.

Design:

Schneider Möbeldesign

Roland Schneider
Deinselgasse 14
89073 Ulm

Tel.: 07 31/1 51 77 70

Fax: 07 31/1 51 77 80

E-Mail:

info@schneider-moebeldesign.de

www.schneider-moebeldesign.de

Möbel:

Dentonic – Dental Images

Deinselgasse 14
89073 Ulm

Tel.: 07 31/1 51 77 70

Fax: 07 31/1 51 77 80

www.dentonic.de



Verschiedene Farben kennzeichnen die Behandlungszimmer.

Szenarien, wie sie wohl vielen Erwachsenen geläufig sind, sollen erst gar nicht aufkommen. Dazu tragen vor allem angenehme Farben und Formen bei. Auf dem Regenbogen läuft man vorbei an der Anmeldung und den Aquarien ins Spielzimmer, wo der Regenbogen direkt vor dem Schloss endet. Hier beginnt der Spielbereich. Sowohl im Spielzimmer als auch an der Anmeldung wurden fließend ineinander übergehende Bereiche für Erwachsene und Kinder geschaffen.

Kinder lieben es bunt. Daher wurde eine farbenfrohe Gestaltung gewählt. Das Praxisprogramm schafft einen klaren, aber doch farbenfrohen, freundlichen Charakter, in dem sich Jung und Alt gleichermaßen wohl fühlen. Die räumlichen Besonderheiten mit Deckenhöhen von über 3,50 m waren der Anlass, dreidimensionale Effekte zu kreieren. Dafür wurden die Decken im Anmeldebereich und Wartebereich himmelblau gestrichen und Wolken aus Schaumstoff und Kunstleder mit Edelstahlseilen abgehängt. So ergibt sich eine tolle Verbindung zwischen Himmel und Wolken und dem Regenbogen am Boden. Die Wände in den Behandlungszimmern wurden in der jeweiligen Zimmerfarbe (grün, gelb und blau) mit den Logostreifen bis zu einer Höhe von 1,30 m versehen.

Diese Logostreifen in Regenbogenfarben finden sich auch auf Praxisbeschilderung, Briefpapier, Postkarten, Couverts und Visitenkarten wieder und tragen somit den bei Kindern so beliebten Regenbogen nach draußen.

In den Behandlungszimmern wurden wegen der enormen Raumhöhe Deckensegel installiert. So konnte die Dreidimensionalität des

Anmeldungsbereiches wieder aufgegriffen und eine angemessene Beleuchtungssituation für den Raum mit einer Befestigungsmöglichkeit für die OP-Leuchten und Bildschirme hergestellt werden.

Räumliche Besonderheiten

Kinder können oft schon durch Ablenkung positiv auf die Behandlung eingestimmt werden. In der Praxis wurde auch besonderer Wert auf die deutliche Trennung zwischen Wartebereich und Behandlungsbereich gelegt, um nicht durch unnötige Störungen den Behandlungsablauf zu behindern.

Die Türen in den Behandlungszimmern sind aus Glas und mit Folie im Corporate Identity der Praxis beklebt. Dies hat den Vorteil, dass von außen ein gewisser Sichtschutz besteht, aber auch so viel Einblick möglich ist, damit niemand den Behandlungsablauf im falschen Moment stört. Denn behandlungsfremde Unterhaltungen, auch kurzer Art, lenken das Kind unnötig ab und können den erwünschten Erfolg in Frage stellen.

Drei kindgerechte Behandlungsplätze mit nicht sofort erkennbaren und bedrohlich wirkenden Einheiten und Instrumenten sorgen für eine effiziente und zügige Behandlung. Ein allein stehender Behandlungsstuhl ohne Instrumente nimmt vielen Kindern die Scheu beim ersten Kontakt. Ein über dem Stuhl angebrachter Bildschirm, auf dem Kinderfilme zu sehen sind, lässt bei den kleinen Patienten zusätzlich die Anspannung abfallen und stellt eine willkommene Ablenkung während der Behandlung dar. Da bleibt kaum Zeit für das Aufkommen unangenehmer Gefühle.

Gerade in der Kinderzahnheilkunde ist der Alltag auch durch die Behandlung in Allgemeinanästhesie und Sedierung geprägt. Deshalb gibt es einen zusätzlichen zweiten Wartebereich mit einer großen „Liegewiese“. Hier können Eltern mit sedierten Kindern ein ruhiges Plätzchen aufsuchen. Das Anästhesieteam ist bei seinen Aufklärungsgesprächen mit den Eltern in einer Besprechungsecke un-

gestört und vor den Blicken anderer Wartender geschützt. Ein gesonderter Zimmer wurde als Eingriffsraum mit separater Abstellmöglichkeit für Narkosegerät und Anästhesiebedarf konzipiert. Durch das direkt angrenzende Aufwachzimmer „Ausschlafen“ sind die Transportwege der Patienten nach der Narkose kurz gehalten. Zur leichteren Kommunikation des Praxispersonals und zum schnelleren Zugriff auf Daten dient ein Computernetzwerk in der Praxis, über welches auch die Überwachung im Aufwachraum gekoppelt ist.

Die Macht der Worte

Alle Räume und Plätze in der gesamten Praxis wurden mit positiven Namen belegt, um für Kinder eine negative Erwartungshaltung auszuschließen. Denn Kinder haben ein anderes Erleben als Erwachsene, für sie haben Worte eine enorme Macht. So existieren im Sprachgebrauch der Praxis Worte wie Bohrer, Schmerzen oder Spritze einfach nicht. Stattdessen sind sämtliche Instrumente und Behandlungen mit kindgerechten Begriffen belegt wie z. B. Zahndusche oder Schlafwasser. Die „Saftbar“ ist zugleich Mundhygienebereich zum Zähneputzen und auch der Ort, wo der „Zaubersaft“ (Sedierungssaft) seitens der Anästhesie verabreicht wird. Alle Bezeichnungen sollen den Kindern ermöglichen, das neue Unbekannte mit etwas Positiven und Bekannten zu verbinden. Auch an der Anmeldung wird das Kind vom Praxisalltag abgeschirmt. Die Thekenhöhe erlaubt eine relativ ungestörte Terminvereinbarung mit den Eltern, während die Kinder sich im Rücken dazu mit Begeisterung den Aquarien in Augenhöhe widmen können.

Optimales Design

Obwohl in der Praxis Kinder an erster Stelle stehen, wurde auch besonderer Wert auf ein kommunikatives und ablaufoptimiertes Design gelegt. Das erleichtert nicht nur den Zahnarztbesuch vieler Eltern mit ihren Kindern, sondern auch die Arbeit des gesamten Praxisteams, und von solch einer Behandlung träumt bestimmt auch mancher Erwachsener. ||

Keramik-
vollverblendung*

€ 9,99

*außertraglich plus MwSt.



SPITZEN-
QUALITÄT

äußerst preisgünstig

Außer Kronen, Brücken sowie Modellguss bieten wir u. a.:

- ▶ **Geschiebetechnik**
- ▶ **Implantatprothetik**
- ▶ **Teleskopkronen**



SEMPERDENT
ZAHNERSATZ

Weitere Informationen
finden Sie unter
www.semperdent.de
oder rufen Sie uns an!

0800-1 81 71 81 (gebührenfrei)

Semperdent GmbH
Tackeweihe 25
46446 Emmerich

QuickTimeTrance

Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung

Die Kinderzahnbehandlung erfordert vom Behandlungsteam Einfühlungsvermögen, Flexibilität, Kreativität, Liebe zu Kindern und viel Geduld. Eine Ausbildung in zahnärztlicher Hypnose ist dafür sehr vorteilhaft. Hier erlernt man die Fähigkeit, Zahnbehandlungen für Patient und Behandler entspannt und stressfrei durchführen zu können. In einer entspannten und lockeren Praxisatmosphäre können sich die Patienten – insbesondere Kinder – wohl fühlen und Vertrauen zum Behandlungsteam gewinnen.

Dr. Gisela Zehner



die autorin:

Dr. med. Gisela Zehner

- Nach dem Studium der Zahnmedizin an der Universität Leipzig wissenschaftliche Assistentin in der Kinderabteilung der Universitätszahnklinik
 - Fachzahnarztausbildung in Kinderzahnheilkunde und Anerkennung als Fachzahnärztin für Kinderstomatologie
 - Tätigkeit in der Fachpoliklinik Leipzig im Bereich Kinderbehandlung und Kieferorthopädie
 - 1990 Niederlassung in Herne (Kinderzahnarztpraxis)
 - ab 1991 Akupunkturausbildung
 - ab 1993 Hypnoseausbildung
- Schwerpunkt der zahnärztlichen Tätigkeit:**
- Kinderbehandlung mit Hypnose und Entspannungsverfahren
 - Akupunktur und Akupressur
 - Kieferorthopädie

Beim ersten Besuch in der Zahnarztpraxis sollen die Kinder lediglich die Praxis kennen lernen, eine Behandlung ist – bis auf Schmerzfälle – möglichst erst für den nächsten Termin zu planen.^{1, 11} Um ein Vertrauensverhältnis (Rapport) herzustellen, erfolgt die erste Untersuchung in neutraler Umgebung – manchmal auch gleich in der Wartezone. Kleinere Kinder werden auf dem Schoß der Eltern untersucht, um ihnen Sicherheit zu geben.

Dabei sind Handpuppen sehr hilfreich, unser Favorit ist das Äffchen Bimbo. Ein vorsichtiges Annähern in Augenhöhe des Kindes mit Bimbo als Helfer bringt die kleinen Patienten häufig bereits in einen kurzen Trancezustand. Sie öffnen automatisch ihren Mund, wenn Bimbo es ihnen vormacht. Zuerst dürfen die Kinder mit dem Spiegel in Bimbos Mund schauen, und danach nimmt Bimbo den Spiegel und schaut sich die Kinderzähne an – dabei freut er sich, wenn alles schön sauber blitzt und blinkt (Abb. 1 und 2).

Das Kind ist die Hauptperson, es muss sich wichtig vorkommen und darf nicht zwischen den Erwachsenen zur Nebenfigur werden. Deshalb wird immer zuerst das Kind begrüßt und auch alle Erklärungen und Ratschläge erfolgen kindgerecht direkt an den kleinen Patienten selbst,^{5, 13} bevor die Eltern instruiert werden. Dabei wird immer auf der Ebene des Kindes kommuniziert und die hohe Stimme bei kleinen Kindern nachgeahmt. Dieses „Pacing“ bewirkt bei den kleinen Patienten, dass

sie sich angenommen fühlen und Vertrauen gewinnen – der Rapport wird verstärkt. Nach Kossak⁴ bezeichnet Rapport „die Komplexität in den wechselseitigen Beziehungsaspekten zwischen Patient und Therapeut“. Ein guter Rapportaufbau ist Grundvoraussetzung für jede Hypnosebehandlung.^{4, 8, 13}

Behandlungsvorbereitung

Vor der eigentlichen Zahnbehandlung wird den Kindern alles genau erklärt. Dabei verwenden wir kindgerechte Begriffe und beschreiben auf harmlose Art und Weise jede Maßnahme, die Angst und Misstrauen hervorrufen könnte. Ebenso achten wir darauf, dass negative Formulierungen vermieden werden, denn sie lösen häufig genau die Reaktion aus, die gerade nicht erwünscht ist. Sagt man beispielsweise „Das tut nicht weh“ oder „Du brauchst keine Angst zu haben“ wird das Kind auf das Fehlverhalten fokussiert, derart negativ formulierte Sätze erzeugen entsprechende Kognitionen und physiologische Reaktionen.⁴ Sie sind daher mit positiven Sätzen wie „Wenn du schön tief einatmest, spürst du nur ein Kitzeln“ zu ersetzen. So werden die Gedanken der Kinder auf harmlose und positive Dinge gelenkt.

Wenn es möglich ist, können die kleinen Patienten immer zwischen zwei Alternativen wählen. Diese Wahlmöglichkeit gibt ihnen das Gefühl, ernst genommen zu werden und selbst mitentscheiden zu dürfen.^{2, 4, 7}



Abb. 1 und 2: Zuerst wird Bimbo untersucht, danach darf er die Kinderzähne zählen.



Abb. 3 und 4: Behandlung mit QuickTimeTrance- Akupressur am Kopf zur Beruhigung, Hand auf dem Bauch fühlt den Luftballon.



Abb. 5: Das Fingerkrokodil erinnert an die Mundöffnung.

Abb. 6: Der Zauberstab glitzert in der Sonne.

So darf jedes Kind selbst bestimmen, ob es lieber auf dem Schoß der Mutter oder des Vaters behandelt werden möchte oder schon ganz allein auf dem „Königsthron“ (Zahnarztstuhl) klettern kann. Wenn der „gemütliche Liegestuhl“ in die richtige Position gebracht wurde und die „Sonne“ in das Gesicht scheint, werden die Kinder auch immer gefragt, ob sie vielleicht lieber eine Sonnenbrille bei der Behandlung tragen möchten (Abb. 7), damit das Licht nicht so blendet. Durch dieses einfühlsame Vorgehen fühlen sich die Kinder nicht so ausgeliefert, sie können mitbestimmen und sind „Partner“ bei der Behandlung. Wir beobachten die Kinder vom ersten Augenblick an ganz genau, um Zeichen von kindlicher Angst oder Abwehr sofort zu erkennen und darauf reagieren zu können. Alles, was den Kindern Spaß macht, vertreibt die Angst und verstärkt den Rapport. So werden Geschichten vorgele-

sen, Lieder gesungen oder auch gezaubert. Dabei ist die Kreativität des gesamten Behandlungsteams gefragt. Nach Schmierer⁸ ist „die Kongruenz dessen, was Sie tun und sagen und nonverbal zum Ausdruck bringen, äußerst wichtig“. Das sollte vor allem bei der Kinderbehandlung beachtet werden, da Kinder nach meiner Erfahrung noch viel sensibler auf nonverbale Zeichen reagieren als Erwachsene. Die Kinder haben ein sehr feines Gespür dafür, ob unsere innere Einstellung ihnen gegenüber positiv ist und ob sie Vertrauen haben können. Sie reagieren andernfalls mit Behandlungsverweigerung, auch wenn nach außen hin freundlich zu ihnen gesprochen wird.

Kinderhypnose mit QuickTimeTrance

QuickTimeTrance ist eine spezielle Form der Hypnosezahnbehandlung bei Kindern. Der kleine Patient wird dabei durch kurze und häufig wechselnde, angenehme Trance-Erlebnisse in einen entspannten Zustand versetzt, der das Entwickeln und Ausbreiten kindlicher Angst verhindert und die Behandlungsbereitschaft fördert. In unserer Kinderpraxis wird den kleinen Patienten während der Zahnbehandlung mit beruhigenden Worten suggeriert, dass sie eine Traumreise machen,

um einen nach innen konzentrierten Trancezustand zu erreichen. Diese Trance kann durch Entspannungsmusik, sanftes Berühren des Kindes an Bauch, Schulter und Kopf, vertiefte und entspannte Bauchatmung oder beruhigende Massage (Akupressur) bestimmter Akupunkturpunkte noch verstärkt werden (Abb. 3 und 4).

Kleine Kinder gehen oft spontan in Trance, wenn sie spielen oder „mit offenen Augen“ träumen. Das wird bei unserem Behandlungskonzept genutzt, indem den kleinen Patienten während der Behandlung ständig neue, angenehme Angebote gemacht werden, sich aus dem eigentlichen Behandlungsgeschehen auszublenden. So können wir die Zahnbehandlung für die Kinder und das gesamte Behandlungsteam entspannt und angenehm gestalten. Diese Form der Kinderhypnose mit kurzen Trancezuständen nennen wir QuickTimeTrance, und wir verwen-

kontakt:

Dr. med. Gisela Zehner
 Fachärztin für Kinderzahnheilkunde
 Robert-Brauner-Platz 1
 44623 Herne
 E-Mail: dr.zehner@t-online.de
 www.milchzahnarzt.de



Abb.7: Fingerpüppchen helfen mit.



Abb. 8: Der Löwe fliegt im Ballon mit.

den sie vorwiegend bei Kindergarten- und Grundschulkindern. Unmittelbar vor der eigentlichen Behandlung werden die kleinen Patienten gefragt, was sie in der Trance erleben wollen. Das kann eine Reise in den Zauberwald oder an einen vom Kind gewählten „Wohlfühlort“ sein. Manche Kinder stellen sich auch ihre Lieblingsbeschäftigung oder einen schönen Urlaub vor. Nun wird der kleine Patient aufgefordert, so tief in den Bauch zu atmen, dass ein schöner großer Luftballon entsteht. Der glitzert in der Sonne – natürlich in der Lieblingsfarbe des Kindes. Dabei macht man sich ganz leicht und lässt alles ganz locker, damit der Luftballon gut fliegen kann. Dann kann der Ballon in die Luft abheben und der kleine Patient auf eine

spannende Luftballon-Traumreise gehen. Diese Reise erleben die kleinen Ballonfahrer mit allen fünf Sinnen – sie stellen sich vor, was sie sehen, fühlen, hören, riechen und schmecken.^{8, 10, 12} Dazu werden vom Behandler und der Helferin entsprechende Suggestionen gegeben. Von Kossak⁴ wird der Begriff Suggestion als Kommunikationsform oder Beeinflussungstechnik definiert. Er belegt anhand verschiedener Studien, dass die Suggestibilität bei Kindern besonders hoch ist. Bei Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter sind die Suggestionen sehr anschaulich und konkret zu formulieren, da ihr Denken noch an konkrete Objekte gebunden ist. Sie halten auch meistens während der Trance ihre Augen geöffnet, die Trancebilder sind in diesem Alter auch ohne Lid-schluss wirksam.^{4, 13} Kinder haben durch ihre ausgeprägte Fantasie die Fähigkeit, schnell in einen Trancezustand zu gehen, und lassen sich deshalb sehr gut von der Zahnbehandlung ablenken. Sie kommen allerdings ebenso schnell wieder aus der Trance heraus. Deshalb braucht das Behandlungsteam ebenfalls viel Fantasie und einige kleine Helfer, die von den Kindern ausgewählt werden und immer wieder neue kurze Trancezustände erzeugen.

So kann beispielsweise die Zauber-möwe auf der Ballonreise den Kindern den Weg weisen oder ein Krokodil (Abb. 5) und ein Löwe (Abb. 8) zeigen, wie weit der Mund geöffnet werden muss. Aus dem Krabbelsack, der mit Linsen und kleinen Spielzeugteilen gefüllt ist, suchen sich die Kinder während der Behandlung etwas aus.^{7, 10} Auch ein Zauberstab (Abb. 6) oder der Zauberstern (Abb. 10) helfen dabei, den Zauberwald schnell zu finden, wo man viele bunte Tiere sehen und lustige Dinge erleben kann. Fingerpuppen (Abb. 7) sind auch gut geeignet, in kleine Geschichten eingebunden zu werden und somit Trance zu erzeugen. Immer dann, wenn die kleinen Patienten unruhig werden, wird ein neuer kleiner „Helfer“ ausgesucht. So entstehen immer wieder neue kurze Trancezustände, und die Auf-

ANZEIGE

SAVILUX

Röntgenfilme
scannen
digitalisieren
archivieren!



SAVILUX



professionell:

- schnelles Scannen
- hohe Bildqualität
- einfache Bedienung
- USB-Anschluss
- Archivprogramm
- praxisgerecht

Musterbilder und Infos
im Internet...

www.savilux.beycodent.de

BEYCODENT
Software

Wolfsweg 34 · D-57562 Herdorf
Tel. 02744 / 920 830
E-Mail edv@beycodent.de



Abb. 9 und 10: Zahnbehandlung in Trance: Der erhobene Arm zeigt an, wie hoch der Luftballon fliegt – bis zum Zauberstern im Zauberwald!



Abb. 11: Ampel auf „grün“ – Behandlung.



Abb. 12: Ampel auf „rot“ – Stopp!

merksamkeit des Kindes wird wieder für einige Zeit von der Zahnbehandlung abgelenkt und auf das von ihm gewünschte Objekt konzentriert. Durch diese ständige Dissoziation von der eigentlichen Behandlung sind die Kinder in der Lage, selbst bei langwierigen und unangenehmen Zahnbehandlungen immer wieder kurze Zeit still zu halten, da sie sich auf ihre inneren Bilder konzentrieren. In einem solchen Trancezustand ist auch das Schmerzempfinden verringert,⁴ deshalb kann oft auf die von Kindern meistens gefürchtete Lokalanästhesie bei der Füllungsbehandlung verzichtet werden – sie ist nur bei Extraktionen erforderlich. Zwischendurch wird die Trance unterbrochen, wobei den Kindern die Möglichkeit gegeben wird, selbst bei der Behandlung zu helfen – beispielsweise werden die Zahnteufel weggesaugt oder die Instrumente festgehalten. Dafür wird der kleine Patient ausgiebig gelobt und geht danach umso bereitwilliger in Trance, weil der Rapport verstärkt wurde. So entsteht eine Fraktionierung der Trance.^{4, 8} Dieser Vorgang ermöglicht den Kindern, während der Behandlungszeit die Kontrolle über das Geschehen zu behalten, aber auch immer wieder in neue Trancezustände einzutauchen, die sich nach und nach vertiefen und verlängern.

Psycho-physiologische Reaktionen und Armkatalapsie

Suggestionen sind in einer tieferen Trance sehr wirksam⁴ und können entsprechende physiologische Reaktionen auslösen. Von Kossak⁴ wurden zahlreiche Studien über derartige psycho-physiologische Reaktionen beschrieben und Literaturstellen dafür angegeben. So kann beispielsweise eine Reduzierung des Speichelflusses oder auch der Blutung bei Extraktionen in Hypnose durch entsprechende Suggestionen erreicht werden. Das führt bei vielen Patienten zu einer wesentlichen Erleichterung der Zahnbehandlung, allerdings ist gut darauf zu achten, dass bei der Dehypnose alle veränderten Empfindungen und Körperfunktionen wieder normalisiert werden. Kinder mit sehr starkem Speichelfluss werden z.B. aufgefordert, ihren „Spuckehahn“ im Kopf ganz fest abzdrehen, wobei die Mundhöhle deutlich trockener wird. Nach der Behandlung wird der Hahn natürlich wieder aufgedreht, und nicht selten kommt dabei eine regelrechte Fontäne aus dem sublingualen Speicheldrüsenausgang heraus! Auch eine „Armkatalapsie“ kann während der Zahnbehandlung sehr hilfreich sein. Der Patient hält einen Arm nach oben, und vom Behandler wird suggeriert, dass dieser Arm ganz steif, kalt und unempfindlich wird. Dabei ändert sich die Durchblutung

und der Arm fühlt sich nach einer kurzen Zeit wirklich taub und steif an und wird ganz kalt. Diese Kälte und Unempfindlichkeit wird durch entsprechende Suggestionen mental vom Patienten auf das zu behandelnde Kiefergebiet übertragen. Wenn ein Patient in Trance ist, kann der Arm während der gesamten Behandlung problemlos erhoben bleiben, ohne dass es zu Ermüdungserscheinungen kommt – und die Zahnbehandlung kann ohne Anästhesie erfolgen. Auch bei der QuickTimeTrance wird fast immer ein Arm des Kindes nach oben gehalten. Er zeigt an, wie hoch der Luftballon fliegt (Abb. 4 und 9), und auch der Löwe, die Fingerpuppen, das Krokodil oder der Zauberstab werden hoch in die Luft gehalten (Abb. 6, 7 und 8).

Dabei entsteht auch eine Armkatalepsie, die durch entsprechende Suggestionen aufrechterhalten wird. Je tiefer die Trance ist, umso länger ist ein Patient in der Lage, seinen Arm hoch in der Luft zu halten. Dieser kalte und steife Arm ist neben den total entspannten Gesichtszügen und der tiefen, ruhigen Atmung ein Zeichen dafür, dass sich das Kind in Trance befindet – und wenn der Arm sich senkt, sollte eine Pause eingelegt werden.

Behandlungspause

Für ein gutes Vertrauensverhältnis ist es unbedingt erforderlich, dass die Kinder jeder Zeit durch ein Stoppsignal die Behandlung unterbrechen können.¹¹ Ein solches Stoppzeichen kann der erhobene Arm sein, der sich als Pausenzeichen senkt, oder auch ein Kuschartier, das Laute von sich gibt, wenn man auf den Bauch drückt. Viele Kinder sind begeistert vom Ampelspiel, indem sie sich vorstellen, ihr Arm sei eine Verkehrsampel:^{7, 10, 13} Der ganz leicht gehobene Arm bedeutet „grün“, also freie Fahrt (Abb. 11). Wird der Arm etwas mehr angehoben, ist die Ampel „gelb“, das heißt Achtung. Ein völlig hoch gehobener Arm entspricht „rot“, und es erfolgt sofort eine Behandlungsunterbrechung (Abb. 12). Ist eine unangenehme Situation voraussehen, wird dem Kind mit Atemtechnik und Suggestion von besonders schönen Erlebnissen darüber hinweggeholfen – so können zu häufige Pausen und damit eine Behandlungsverzögerung verhindert werden. Dabei beobachten wir die Mimik der Patienten ganz genau, um sofort auf kleinste Zeichen von Unruhe und Anspannung reagieren zu können,¹⁰ und durch entsprechende Suggestionen einen schnellen Wechsel des Tranceerlebens und eine Dissoziation von der entsprechenden Situation herbeizuführen.

Behandlungsabschluss

Nach der Behandlung ist es wichtig, die Kinder wieder aus der Trance zurückzuholen. Bei kleinen Kindern lässt man die Hände kräftig schütteln und drücken, bis sie wieder richtig wach sind. War ein Patient während der Hypnosezahnbehandlung in einer tieferen Trance, ist auf die Rückorientierung besonders zu achten.⁴ Dabei wird das Kind, wie bei Kossak⁴ ausführlich beschrieben ist, mit Rückwärtszählen und Suggestionen zum Aufwachen aus der Trance herausgeführt. Während dieser Dehypnose werden dem Patienten posthypnotische Suggestionen gegeben^{4, 8, 10} – so können abhängig vom individuellen Bedarf Wohlbefinden oder eine gute Wundheilung in dieser Phase suggeriert werden. Wie oben bereits erwähnt, sollen diese Suggestionen auch eine Normalisierung aller veränderten Körperfunktionen bewirken, denn der Speichelfluss, die Blutung oder der steife und kalte Arm müssen wieder in einen normalen Zustand versetzt werden. Jeder Patient sollte nach der Behandlung in einem guten, ausgeglichenen Zustand sein. Zum Schluss darf sich jedes Kind noch eine kleine Belohnung aus dem Belohnungskorbchen aussuchen¹¹ und wird gelobt für das, was es gut gemacht hat. Es werden nur alle positiven Situationen im Behandlungsverlauf nochmals hervorgehoben, die negativen „vergessen“. Dann wird besprochen, was zur nächsten Behandlung gemacht werden soll – das wirkt im Sinne einer posthypnotischen Suggestion² und lässt die Kinder zum folgenden Termin noch besser und schneller in Trance gehen. So verbessern sich der Rapport und die Behandlungsbereitschaft von Mal zu Mal. Selbst aus Kindern, die anfänglich noch nicht so gut mitgearbeitet haben, werden im Laufe der Zeit liebe und anhängliche Patienten, die gern wiederkommen. Für das Behandlungsteam ist die Zahnbehandlung mit Kinderhypnose eine lustige Bereicherung des Praxisalltags und trägt wesentlich zu einem harmonischen Therapieverlauf bei.³ Wir gehen selbst mit den Kindern in Trance und sind nach der Behandlung entspannt und ausgeglichen. Auch von den Eltern hören wir oft, dass sie den bunten Elefanten aus dem Zauberwald gesehen haben oder den schönen Urlaub am Sonnenstrand selbst miterleben konnten. So kann die Kinderzahnbehandlung zu einer interessanten, spannenden und entspannenden Erfahrung werden. ■

Literatur

- [1] Behneke G: Kinderhypnose – Der erste Zahnarztbesuch. In: Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose (DZzH) 18–21 (Nov. 2003).
- [2] Einwag J, Pieper K: Kinderzahnheilkunde. 2. Auflage (Praxis der Zahnheilkunde, Band 14), Urban und Fischer Verlag, München, Jena 2002.
- [3] Körperich EJ, Maiwald HJ: Grundlagen der Kinderzahnheilkunde. Spitta Verlag, Balingen 2003.
- [4] Kossak H-Ch: Lehrbuch der Hypnose. 4. Auflage, BELTZ Verlag, Programm PVU Psychologie Verlags Union, Weinheim, Basel 2004.
- [5] Künkel A: Kinder- und Jugendpsychologie in der Zahnärztlichen Praxis. Schlütersche GmbH, Hannover 2000.
- [6] Mrochen S, Holtz KL, Trenkle B: Die Pupille des Bettnässers. Carl Auer Verlag, Heidelberg 1993.
- [7] Schmierer A (Hrsg.): Kinderhypnose in der Zahnmedizin. Hypnos Verlag, Stuttgart 2002.
- [8] Schmierer A: Einführung in die Zahnärztliche Hypnose. Quintessenz Verlag, Berlin 1993.
- [9] Schoderböck R: Die Behandlung von Kleinkindern mit Hypnose in der Zahnärztlichen Praxis. In: Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose (DZzH) 11–16 (Mai 2004).
- [10] Schütz G, Freigang H: Tausend Trance Tipps. Hypnos Verlag, Stuttgart 1998.
- [11] Splieth C: Kinderzahnheilkunde in der Praxis. Quintessenz Verlag, Berlin 2002.
- [12] Staas J, Krause WR: Hypnotherapie in der Zahnärztlichen Praxis. Hütbig Verlag, Heidelberg 1995.
- [13] Wagner K: Kurze Übersicht zur Zahnärztlichen Kinderbehandlung in Hypnose mit Praxisbeispielen. In: Suggestionen – Forum der Gesellschaft für Hypnose e. V. Nr. 2, 18–31 (2003).
- [14] Wetzel WE: Die Angst des Kindes vor dem Zahnarzt. Carl Hanser Verlag, München, Wien 1982.

Endodontie im Milchgebiss

Viele Zahnärzte sind unsicher, ob und wie Milchzähne zu versorgen sind. Eine Ursache liegt darin begründet, dass es wesentliche Unterschiede zwischen Milchzähnen und permanenten Zähnen gibt, die insbesondere bei der endodontischen Behandlung von Bedeutung sind.

| Dr. Christian Hirsch



der autor:

Priv.-Doz. Dr. Christian Hirsch
Oberarzt der Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Zentrum für ZMK der Universität Halle, spezialisiert auf Kinder- und Jugendzahnheilkunde und Epidemiologie, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK).

kontakt:

OA Priv.-Doz. Dr. Christian Hirsch
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Sektion Präventive Zahnheilkunde
und Kinderzahnheilkunde
Harz 42a
06108 Halle/ Saale
Tel.: 03 45/5 57 11 50
Fax: 03 45/5 57 11 42
E-Mail:
christian.hirsch@medizin.
uni-halle.de

Die DGZMK-Stellungnahme „Wie lange soll ein Milchzahn erhalten werden“ (2/03) beschreibt aus kinderzahnärztlicher/konservierender und kieferorthopädischer Sicht die Notwendigkeit zum Erhalt der Milchzähne möglichst bis zum physiologischen Durchbruch der nachfolgenden permanenten Zähne. Im Gegensatz zu dieser Forderung steht die Beobachtung aus den Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe im Jahr 2004 (www.daj.de/presse), dass bei den Schulanfängern in Deutschland noch immer fast die Hälfte der kariösen Milchzähne nicht mit einer intakten Füllung versorgt ist.

Dieser Gegensatz zwischen der Forderung nach dem Erhalt der Milchzähne und der klinisch-praktischen Wirklichkeit bei der Kinderbehandlung ist nicht neu – bereits in einem 1886 erschienenen Lehrbuch der Zahnmedizin (J. Parreidt: Compendium der Zahnheilkunde) hieß es: „Werden immer die kleinsten Höhlen sofort gefüllt, bevor sie gross werden, so hat das Kind bei der Operation keine Schmerzen und bekommt später auch keine Zahnschmerzen. ... Anders ist die Behandlung, wenn schon von mehreren Zähnen die Approximalflächen zerstört sind. Die Defekte scheinen dem Laien sehr klein, sind aber meist schon recht gross und lassen sich schwierig behandeln. ... In solchen Fällen ist es daher gerathen, eine conservative Behandlung nicht zu unternehmen. ... So erklärt sich der scheinbare Widerspruch der Zahnärzte untereinander.“

Besonderheiten

Die Unterschiede zwischen Milchzähnen und permanenten Zähnen hinsichtlich ihrer Anatomie, Morphologie und Physiologie sind doch so groß, dass sich daraus prinzipielle Unterschiede für die Durchführung endodontischer Maßnahmen ergeben. Zunächst weisen Schmelz und Dentin bei Milchzähnen wesentlich geringere Wandstärken auf. Diese banal erscheinende Feststellung hat zur Folge, dass gerade im Bereich der Approximalräume von Milchmolaren, aber auch an den Glattflächen der Frontzähne, wo die Wandstärken besonders gering sind, die Pulpa bei Kariesdefekten bereits häufig mitbeteiligt ist (Abb. 1). Hinzu kommt eine geringere Reaktionsfähigkeit der Milchzahnpulpa auf äußere Reize, was dazu führt, dass die entzündete Pulpa nicht mit Schmerzempfindungen reagiert und der tatsächliche Pulpazustand sowohl für das Kind/die Eltern als



Abb. 1: Approximalkaries an Milchmolaren.



Abb. 2: Bissflügel-Röntgenaufnahme.



Abb. 3: Zustand nach Entfernung der Kronenpulpa.

auch für den Zahnarzt im Verborgenen bleibt. Dieser primär-chronische Entzündungsverlauf findet sich im Milchgebiss nicht nur bei Pulpaerkrankungen häufig, sondern auch bei den apikalen Parodontitiden, die oft als Folgezustände früherer akuter oder chronischer Pulpitiden entstehen. Die physiologische Resorption der Milchzähne im Zuge des Zahnwechsels mit abnehmender Reparationsfähigkeit der Pulpa, die große Variationsbreite der Milchmolarenwurzeln sowie deren starke Krümmung (um die Keime der permanenten Nachfolger herum) sind weitere wichtige Besonderheiten, die bei der Anwendung endodontischer Verfahren im Milchgebiss zu berücksichtigen sind.

Diagnostik

Aus den geschilderten Besonderheiten der Milchzähne ergibt sich zunächst die Forderung nach einer sorgfältigen Diagnostik und Behandlungsplanung. Grundsätzlich sollte vor Beginn der Behandlung eines Milchzahns klar sein, welchen Stellenwert der Zahn in der Gebissentwicklung einnimmt, wie die Pulpa des betreffenden Zahnes beschaffen ist und welche Therapiealternativen für welche Diagnosen in Frage kommen. Die Anamnese kann mit Angaben zur Schmerzlokalisierung und -dauer wertvolle Hinweise liefern. Bei der klinischen Untersuchung zeigen Rötungen der Gingiva, Schwellungen oder Fisteln in der Umgebung kariöser Milchzähne, dass die Entzündung bereits bis in den Kieferknochen vorgedrungen und der betreffende Zahn damit avital ist. Wenn solche klaren klinischen Zeichen fehlen, ist das Röntgenbild die wichtigste Informationsquelle um Fehldiagnosen zu vermeiden (Abb. 2). Wesentliche Informationen aus dem Röntgenbild sind u.a.: Ausmaß

der Karies, Stand der physiologischen Wurzelresorption, pathologische (entzündliche) Resorptionen der Zahnwurzeln, interradikuläre Knochenresorptionen, Veränderungen der Pulpa (z.B. Dentikel), die Anatomie der Zahnwurzeln bzw. die Lokalisation und der Entwicklungsstand des nachfolgenden permanenten Zahnes.

Indikationen

Die Indikation für endodontische Verfahren im Milchgebiss ergibt sich erst zuletzt aus dem Zustand eines einzelnen Zahnes und dessen Erhaltungsfähigkeit. Mehr noch als bei Erwachsenen spielt zunächst die Situation des Kindes und seines gesamten Gebisses eine wichtige Rolle. Es macht keinen Sinn, einzelne Milchzähne endodontisch zu versorgen (selbst wenn es am betreffenden Zahn indiziert ist), wenn das gesamte Milchgebiss in einem desolaten Zustand ist, wenn die Eltern das Ansinnen des Zahnarztes nicht unterstützen (auch hinsichtlich des Angebotes präventiver Leistungen), wenn die Mitarbeit des Kindes (wodurch auch immer) eingeschränkt ist oder wenn schwerwiegende allgemeine Erkrankungen vorliegen. Es muss immer im Einzelfall anhand eines realistischen Behandlungsplanes zusammen mit den Eltern über die Indikation endodontischer Verfahren beim Kind entschieden werden.

Behandlung

„Bei klinisch symptomloser Caries profunda ist die indirekte Überkappung mit einem Kalziumhydroxidpräparat das Therapieverfahren der Wahl zur Vitalerhaltung der Pulpa“ (DGZMK-Stellungnahme „Endodontie im Milchgebiss“, 1/02). Die technische Durch-

tipp:

Der Autor veranstaltet regelmäßig Seminare zum Thema „Endodontie im Milchgebiss“ bei den Zahnärztekammern Sachsen-Anhalt, Sachsen und Niedersachsen. Die Veranstaltungen können über die Fortbildungsprogramme der jeweiligen Kammern gebucht werden.



Abb. 4: Kontrollaufnahme nach Pulpotomie.

führung dieses Verfahrens ist hinlänglich bekannt.

Die Pulpotomie (Abb. 3 und 4) ist indiziert „... bei einer Freilegung der Pulpa im kariösen Dentin am klinisch symptomlosen Zahn sowie bei großflächiger Exposition der Pulpa. Unter Lokalanästhesie erfolgt die Entfernung des koronalen Anteils der Pulpa mit nachfolgender Blutstillung, um die Ausbildung eines Blutkoagulums an der Amputationsstelle zu vermeiden. ... Nach Applikation von Kalziumhydroxid auf die Restpulpa wird der Zahn gefüllt oder mit einer konfektionierten Krone rekonstruiert“ (DGZMK-Stellungnahme „Endodontie im Milchgebiss“ 1/02). Man macht sich hierbei zu Nutze, dass entzündliche Veränderungen der Milchzahnpulpa häufig auf den koronalen Bereich beschränkt bleiben. Hauptvorteil der Pulpotomie ist die recht einfache technische Ausführung bei akzeptablem Zeitaufwand. Sie eignet sich daher auch gut für die zahnärztliche Behandlung von Kindern in Allgemeinanästhesie. Alternativ zu Kalziumhydroxid kann auf Grund der hämostatischen Wirkung Eisensulfat, Elektrochirurgie oder Laser für die Amputation verwendet werden, wobei für die Erfolgsbeurteilung dieser Verfahren bislang keine ausreichenden Daten zur Verfügung stehen. Die Anwendung von aldehydhaltigen Präparaten zur Pulpotomie wird wegen deren mutagener und kan-

zerogener Eigenschaften zunehmend infrage gestellt (DGZMK-Stellungnahme „Zur Anwendung aldehydfreisetzender zahnärztlicher Materialien“, 1/97).

Wenn die Milchzahnpulpa vollständig entzündet oder bereits nekrotisch ist, bleibt die Pulpektomie bzw. Wurzelkanalbehandlung die einzige Möglichkeit zum Zahnerhalt. Allerdings schränken „... die technischen Schwierigkeiten einer optimalen Aufbereitung, Desinfektion und Füllung der grazilen, stark gekrümmten Wurzelkanäle und die mangelnde Kooperation vieler Kinder die Indikation dieses Verfahrens ein“ (DGZMK-Stellungnahme „Endodontie im Milchgebiss“ 1/02). Wichtig ist an dieser Stelle noch der Hinweis, dass die Wurzelfüllmaterialien resorbierbar sein müssen. Fortgeschrittene Resorptionen stellen grundsätzlich eine Kontraindikation für Wurzelkanalbehandlungen bei Milchzähnen dar.

Bedeutung

Endodontische Verfahren an Milchzähnen werden auch zukünftig eine wichtige Rolle im zahnärztlichen Praxisalltag spielen, weil zum einen Karies im Milchgebiss trotz der Erfolge in der Prävention noch immer sehr oft vorkommt und zum anderen bei kariösen Milchzähnen eine Pulpabeteiligung häufig ist. Darüber hinaus wird nicht nur von den Fachgesellschaften, sondern auch seitens der Eltern verstärkt die Sanierung der Milchzähne eingefordert. Die früher gängige Praxis des Belassens unbehandelter kariöser und avitaler Milchzähne birgt die Gefahr von Exazerbationen und rezidivierenden Abszedierungen und damit von Strukturanomalien an den permanenten Zähnen (Turnerzähne) und gilt daher heute als unakzeptabel. Dies wird nicht zuletzt auch deshalb so gesehen, weil die Lebensqualität der betroffenen Kinder und ihrer Eltern nachhaltig beeinträchtigt ist. ■

PLANMECA

Jeden Monat neu

Unser Angebot 4. Quartal

Röntgen in perfekter Form



Planmeca
Proline XC Digital

- ♦ Planmeca Proline XC digital
- ♦ Planmeca Proline XC digital Ceph 1 Sensor
- ♦ Planmeca Proline XC digital Ceph 2 Sensoren

Alle Planmeca Proline XC Digitalgeräte auch mit Planmeca Dixi3 und Planmeca Intra als Paket lieferbar

Ihr Preisvorteil
bis zu € 15.000,-

Preis gültig ab 01.10.2003 (bestellbar ab 01.10.2003)

PLANMECA GmbH, Obenhauptstraße 5
22335 Hamburg, Tel. 040 51320 633,
verkauf@planmeca.de, www.planmeca.de

Kinder von 0 bis 6 Jahren

Motivation zur Mundhygiene

Kennen Sie als Zahnärztin/Zahnarzt auch die folgenden Sprüche von stolzen oder bequemen Eltern, wenn sie mit diesen über die orale Gesundheit ihrer Klein- oder Vorschulkinder sprechen? „Mein Kind ist außerordentlich geschickt und kann schon ganz selbstständig die Zähne putzen.“ oder „Die Flasche kann ich meinem Kind nicht abgewöhnen. Das schaffe ich nicht.“ Diese Sätze lassen bei uns die Alarmglocken läuten. Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren sind noch zu klein, um sich alleine die Zähne putzen oder über zahngesunde Ernährung nachdenken zu können. Hier müssen wir als Fachleute über die Eltern beratend eingreifen.

| Dr. Dietlind Petzold

Das Zähneputzen braucht das richtige Handwerkszeug, hat etwas mit der Entwicklung der Feinmotorik zu tun und muss rechtzeitig begonnen werden. Eltern sollten die Pflege der Oralregion ihrer Kinder schon kurz nach der Geburt beginnen. Durch das vorsichtige Massieren der zahnlosen Kieferkämme mit dem Finger kann die Eruption der Zähne erleichtert werden. Zusätzlich fördert diese Maßnahme das Zulassen von Fremdmanipulation im Mund, sodass später das elterliche Zähneputzen oder die zahnärztliche Behandlung eher zugelassen werden.¹¹ Ist der erste Zahn da, muss er gereinigt werden. Im Säuglings- und frühen Kindesalter ist das natürlich Sache der Eltern. Am besten eignet sich dazu eine Kinderlernzahnbürste (Abb. 1).

Vom dritten Lebensjahr an sollte die Mundhygiene bei den Kindern nach der KAI-Technik mit einer entsprechenden Kinderzahnbürste durchgeführt werden. Die Eltern können dabei die Hand des Kindes oder, wenn es sich um eine Bürste mit verlängertem Bürstengriff handelt, die Bürste gemeinsam mit dem Kind führen. Kinderzahnbürsten sollten aber immer einen kompakten Griff und einen kurzen abgerundeten Bürstenkopf haben. Die Hin- und Herbewegungen auf den

Kauflächen (K) beherrscht das Kind entsprechend seinen motorischen Fähigkeiten in diesem Alter gut.⁷ Wie auch beim Malen mit dem Stift zu sehen ist, bewegt es sich dabei aus dem ganzen Körper heraus. Kreisförmige Handbewegungen sind noch nicht möglich (Abb. 2).

Die Außenseiten (A) der Zähne mit großen Kreisen reinigen oder eine Sonne malen kann das Kind erst mit dreieinhalb bis vier Jahren (Abb. 3). Das Schultergelenk ist jetzt entsprechend motorisch entwickelt; perfekter



Abb. 1: Lernzahnbürste (elmex® Lern-Zahnbürste) mit erbsengroßer Menge Kinder-Zahnpasta (elmex® Kinder-Zahnpasta; 500 ppm Fluorid aus Aminfluorid).

der autor:

Dr. Dietlind Petzold

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Zentrum für Zahnmedizin

Abteilung für Kinderzahnmedizin

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Tel.: 0 30/4 50 56 25 75

Fax: 0 30/4 50 56 29 51

E-Mail: dietlind.petzold@charite.de

DGZMK-Empfehlung zur Fluoridprophylaxe (Stand 27. März 2000)

Alter	Geburt	0,5	1	2	3	4	5	6 Jahre und älter
Jodsalz mit Fluorid	Häusliche Basisprophylaxe für die ganze Familie							
Zahnpasta mit Fluorid		1 x täglich 500 ppm Fluorid erbsengroße Menge		2 x täglich 500 ppm Fluorid erbsengroße Menge			mindestens 2 x täglich 1.000–1.500 ppm Fluorid	
Fluoridlack								
Fluoridgelee	Bei hohem Kariesrisiko Anwendung in der Zahnarztpraxis							
Fluoridlösung								
Zahnpülung mit Fluorid								
Fluoridgelee	1 x täglich							
Fluoridtabletten	1 x wöchentlich							
	Nur nach Empfehlung durch Zahnarzt oder Kinderarzt bei hohem Kariesrisiko, wenn im Haushalt weder fluoridhaltiges Speisesalz noch fluoridhaltige Kinder-Zahnpasta verwendet werden.							

Tabelle 1 nach Van Steenkiste 2000¹²

wird diese Handlung nach Entwicklung der Feinmotorik im Ellenbogengelenk mit etwa vier bis fünf Jahren. Ungefähr im sechsten bis siebenten Lebensjahr ist das Handgelenk so weit ausgebildet, dass auch die Innenflächen mit Auswischbewegungen und einer etwas größeren Zahnbürste (z. B. der elmex® interX Junior-Zahnbürste) gereinigt werden können.¹⁵ Zu beachten ist, dass die jeweils höhere Stufe der Putztechnik erst gezeigt und geübt werden sollte, wenn die vorher angewandte automatisiert ist. Bis zur Vollendung des siebenten Lebensjahres müssen die Eltern also immer „nachputzen“. Wenn wir diese Forderung an die Eltern stellen, muss sicher sein, dass diese wissen, wie sie „nachputzen“ sollen. Wir müssen ihnen gegebenenfalls die KAI-Putztechnik erklären oder besser uns zeigen lassen, wie sie sie bei ihrem Kind umsetzen. Kann das Kind flüssig schreiben, übernimmt es seine Zahnpflege selbstständig.¹¹

Fluorid und die Zähne

Da der Fluorideffekt nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen hauptsächlich auf chemischen Reaktionen an der Zahnoberfläche basiert, steht die Anwendung lokal wirkender Mittel wie fluoridhaltige Zahnpasten, Gelees, Lacke und Spüllösungen an erster Stelle.

Die durch lokale Fluoridzufuhr in die Mundhöhle eingebrachten Fluoridionen vermindern an der Zahnoberfläche die Demineralisation und fördern die Remineralisationsvorgänge. Außerdem wird durch die lokale Fluoridanwendung das Fluoroserisiko gesenkt.¹⁴ Auf Grund dieser Erkenntnisse hat

die deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Jahr 2000 eine neue Empfehlung zur Fluoridprophylaxe veröffentlicht. Danach beginnt die Fluoridanwendung erst, wenn der erste Zahn durchgebrochen ist. Im Alter von sechs Monaten bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres sollten die Eltern die Zähne ihres Kindes einmal am Tag (möglichst abends) mit einer erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste mit 500 ppm Fluorid (Abb. 1) reinigen. Nach dem zweiten Geburtstag bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres sollte zweimal am Tag wie oben geputzt werden. Ist das Kind sieben Jahre alt geworden, muss die Kinderzahnpaste gegen eine Zahnpasta mit einem Fluoridgehalt von 1.000–1.500 ppm, wie die Erwachsenen sie benutzen, ausgetauscht werden. Jetzt können auch zusätzlich Fluoridspüllösungen und Gelees bei der häuslichen Zahnpflege zum Einsatz kommen. Vorher sollten diese nur durch den Zahnarzt angewandt werden (Tabelle 1). Die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz dient als Basisprophylaxe, wenn der Fluoridgehalt des Trinkwassers unter 0,3 mg/l liegt.

Zahngesunde Ernährung

Nach wie vor ist die Milchzahnkaries im Frontzahnbereich meistens auf den exzessiven Gebrauch der mit süßen oder säurehaltigen Getränken gefüllten Saugerflasche zurückzuführen. Dabei ist die Trinkfrequenz entscheidend. Wird die Saugerflasche mit Getränk als Nuckelersatz gebraucht, führt das in der Regel zur Early Childhood Caries.² Gleiche Folgen hat häufiges Stillen über ein Jahr hinaus. Stillen stärkt zwar die Immunabwehr

(damit fällt der Gebrauch von süßen Hustensäften weg oder ist stark eingeschränkt), aber das ständige Umspülen der Zähne mit Flüssigkeit durch Saugen an der Mutterbrust birgt ein kariogenes Risiko.¹³ Ein Liter Muttermilch enthält immerhin 70 g Lactose. Die Eltern müssen bei ihren Kindern also schon im frühen Kleinkindalter Tipps zur zahngesunden Ernährung beachten. Sobald ein Kind laufen kann, lernt es auch aus der Tasse zu trinken. Für Vorschulkinder gilt: Zwischenmahlzeiten und Getränke sollten möglichst nicht gezuckert oder säurehaltig sein. Gute Nahrungsmittel für zwischendurch sind z. B. Vollkornbrot, rohes Gemüse, Obst (außer Bananen), Käse, Wurst, Mandeln, Nüsse. Mandeln, Nüsse und Gemüsetifte regen die Speichelproduktion an und enthalten fast keinen vergärbaren Zucker. Zuckeraustauschstoffe in Bonbons, Kaugummi, Schokolade usw. sind eine Alternative, dürfen aber nur in Maßen verzehrt werden, da sie zu osmotischen Durchfällen führen können. Ein Verbot von süßen Speisen ist chancenlos. Der Umgang mit Süßigkeiten muss grundsätzlich zahnfreundlich gestaltet werden.¹⁰

Motivation zur Mundhygiene

Im zweiten und dritten Lebensjahr können besonders gut Rituale eingeführt werden. Außerdem beobachtet jetzt das Kind seine Umwelt und die Bezugspersonen intensiv. Es bemüht sich, ihre Handlungen nachzuahmen, natürlich auch das von den Eltern durchgeführte Zähneputzen. Wenn die Mundhygiene in Rituale eingebaut wird (z. B. morgens Frühstück – Geschirr abräumen – Zähneputzen; abends Schlafanzug anziehen – Zähneputzen – Geschichte vorlesen) kann daraus eine für uns wünschenswerte Gewohnheit werden.⁵ Ziele der frühzeitigen oralen Gesundheitserziehung sind einerseits die Entwicklung des Bedürfnisses zur regelmäßigen Zahnreinigung und andererseits die Entwicklung der motorischen Befähigung zur altersgerechten Zahnreinigung.⁷ Beachtet werden muss dabei immer, wie oben beschrieben, der altersabhängige Entwicklungsstand der Feinmotorik. Wenn die Kinder von der angebotenen Wissensvermittlung nicht überfordert werden, kann Gesundheitserziehung sogar Spaß machen.

ANZEIGE



COOL

...ist nur das Original

Die COOL-DIAMANT-Schleifer Generation von BUSCH ist **golden**.

Die asymmetrische Kühlkanaltechnik sowie die vollkommene Diamantierung auch innerhalb der Rührkanäle ermöglichen kühlendes, vibrationsarmes und atraumatisches Präparieren.

Die verbesserte Schwerkraft- und Spindelstütze, die reduzierte Präparationsdauer und die lange Lebensdauer machen diese Originale so wertvoll für Sie.

Die Details eines Produktes definieren den Wert.

COOL-DIAMANT-Schleifer gibt es in mehr als 20 Formen und Größen.

Fordern Sie aktuelles Informationsmaterial an!



BUSCH & CO. KG
 Unterkaltenbach 1A-2A/
 D 51768 Engelskirchen
 Telefon 0 22 63/ 86 0
 Telefax 0 22 63/ 2 07 41
 mail@busch-co.de

There is no substitute for quality

Literatur

- [1] Aust S: Medien und Verfahren zu einer Zahngesundheitsziehung im Kindergarten. *Oralprophylaxe* 1985 7:25
- [2] Buitkamp M, Robke FJ: Genuss und Risiko der Nuckelflasche. *prophylaxe impuls* 2003 7: 117
- [3] 1. Braun Oral-B Symposium (Wetzel): Prophylaxe in der Kinderzahnheilkunde. *prophylaxe impuls* 2002 6:131
- [4] DGZMK-Empfehlung: www.dgzmk.de
- [5] Künkel A: Orale Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen. *Prophylaxedialog* 2002 1:1
- [6] Makuch A: Der Einfluss eines Zahnputzliedes auf die Fertigkeitentwicklung des Zähneputzens. *Oralprophylaxe* 2000 22:55
- [7] Makuch A: Altersgerechte Motivation zur Prophylaxe. *Oralprophylaxe* 2000 22:115
- [8] Makuch A: Die Entwicklung von Fertigkeiten zur Zahn- und Mundpflege im Vorschulalter (I). *Oralprophylaxe* 1994 16:147
- [9] Makuch A: Die Entwicklung von Fertigkeiten zur Zahn- und Mundpflege im Vorschulalter (II). *Oralprophylaxe* 1995 17:18
- [10] Oost G: Zahngesundheit und Ernährung – Teil III. *Philipp J* 1998 7:230
- [11] Thumeyer A: Eltern putzen Kinderzähne. *zm* 2004 17: 100
- [12] Van Steenkiste M: Zahnpflegeverhalten bei Klein- und Kindergartenkindern. *Oralprophylaxe* 2000 22:132
- [13] Wetzel WE et al.: Milchzahnextraktionen und ihre Folgen bei Kindern mit Nursing-Bottle-Syndrom. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 1993 103: 269
- [14] Zimmer S et al.: Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluorid. *prophylaxe impuls* 2003 7: 11
- [15] *zm-Info*: Die KAI-Technik hängt vom Alter ab. *zm* 2005 5:104



Abb. 2: Ein dreijähriges Kind kann auf dem Papier nur Striche malen und im Mund Hin- und Herbewegungen auf den Kauflächen ausführen. (Abbildung mit freundlicher Genehmigung der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Hessen.)



Abb. 3: Ein dreieinhalbjähriges Kind kann Kreise malen und die Außenflächen der Zähne mit großen Kreisbewegungen reinigen. (Abbildung mit freundlicher Genehmigung der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Hessen.)

Motiviert werden die Kinder, indem man einige kindliche Bedürfnisse ausnutzt. Beim Kleinkind ist das Zuwendungsbedürfnis und das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung entscheidend. Es ist schön, wenn z. B. die Mutti nicht mit anderen Dingen beschäftigt ist und nur nebenbei ein Auge für die Handlungen des Kindes hat, sondern sich während der Zeit des Zähneputzens vollständig dem Kind widmet. Beim Vorschulkind kommt das Bedürfnis zur Nachahmung und das Bedürfnis nach Spiel, Bewegung sowie zum Umgang mit Wasser zum Tragen. Bei älteren Vorschulkindern kann das Bedürfnis, etwas im Interesse der Gruppe zu tun, also vielleicht als besonderes Vorbild zu fungieren, genutzt werden.^{8,9} Vorschulkinder lernen hauptsächlich im Spiel. Wichtig ist für sie die Freude am Spielprozess und nicht das Spielergebnis.⁷ Hilfreich ist außerdem die anregende Wirkung von Musik und Sprachrhythmen in Form von Reimen während des Zähneputzens.⁷ Dabei ist nicht nur die positive emotionale Wirkung wichtig, sondern auch die zeitliche Steuerung durch das angewandte Versmaß. Der Einsatz von so genannten Verstärkern ist eine weitere Motivationsmöglichkeit. Dabei hat sich gezeigt, dass die Wahrnehmung von positiven Verstärkern wie Lob, materielle Belohnungen (zehn aufgemalte Sonnen für gutes Zähneputzen bedeuten z. B. einen Kinobesuch), Zahnarztbesuche ohne Schmerzen, wesentlich wirksamer sind als negative Verstärker wie Bestrafung, Bedrohung, Schmerz.⁷ Es darf also nicht ständig gefordert, ermahnt, verboten werden, sondern es sollte die Freude am Gesundheitskönnen, die Bereitschaft zur Aufnahme von Gesundheitswissen geschaffen werden.¹ Immer muss aber beachtet werden: Nur ständiges Üben unter Aufsicht führt zu den gewünschten automatisierten Handlungen.

Vorzeitiger Milchzahnverlust

Sehen die Eltern trotz unserer intensiven Beratungen die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen im Milchgebiss ihres

Kindes nicht ein, muss eindeutig auf die Folgen von Milchzahnkaries, einmal für das Allgemeinbefinden des Kindes und für die Entwicklung des bleibenden Gebisses, hingewiesen werden. Ausgedehnte Milchzahnkaries kann zum nekrotischen Zerfall der Pulpa und damit zur bakteriellen Infektion im periapikalen Bereich führen. Das Entstehen von schmerzhaften Abszessen mit Erhöhung der Körpertemperatur und Unwohlsein sowie Fistelbildung sind möglich. Bei einer Befragung der Eltern gaben 68 % von ihnen eine Besserung des Allgemeinbefindens ihrer Kinder nach Entfernung der fistelnden oder abszedierenden Zähne an. Die Kinder schliefen und aßen besser. Sie waren infektfreier und fröhlicher.¹³ Bildet sich vor der vollständigen Mineralisation des darunter liegenden permanenten Zahnkeimes ein apikaler osteolytischer Prozess am Milchzahn, ist die Schmelzstrukturveränderung oder völlige Verformung dieses Keimes nicht auszuschließen. Gangränöse Milchzähne können außerdem unangenehmen Mundgeruch und damit die Ausgrenzung des Kindes aus der Spielgruppe verursachen.

Eine notwendige vorzeitige Exaktion von Milchfrontzähnen kann zu Sigmatismus, Ausbildung von Zungenhabits und psychischen Problemen bei den betroffenen Kindern führen. Zu frühe Extraktionen im Seitenzahnbereich können zur Einengung der Stützzone, zur Elongation der Antagonisten und zur erschwerten Nahrungszerkleinerung beitragen. Vorzeitige Milchzahnextraktionen beeinflussen außerdem ungünstig die Durchbruchzeiten der Ersatzzähne.

Alle Zähne wichtig

Alle Zähne, auch die Milchzähne, sind für die Gebissentwicklung wichtig. Der Zahnarzt muss durch fachgerechte Beratung der Eltern über die Mundhygiene, Fluoridanwendung und zahngesunde Ernährung mit dafür sorgen, dass die Milchzähne erhalten bleiben. Mundhygiene beginnt nicht im Erwachsenenalter, sondern kurz nach der Geburt. ■

Kariesprophylaxe in der kinderzahnärztlichen Praxis

Auf der IDS hat Prof. Dr. E. Reich das Produkt Tooth Mousse von GC vorgestellt.¹ Die Wirksamkeit der CPP-ACP-Verbindung für die Remineralisation ist seit längerem bekannt. Die Fragestellung ist nun, ob mit dieser Calcium-Verbindung als Bestandteil eines Prophylaxekonzeptes klinische Erfolge vor allem bei Kleinkindern erzielt werden könnten.

| Dr. med. dent. Volker Weiss

Das Ziel wäre der Nachweis einer Remineralisierung der Schmelzoberflächen und damit eine Karies-Stagnation. Von ganz besonderem



Abb. 1: Tooth Mousse mit Erdbeergeschmack.

Interesse wäre der Einsatz bei Kleinkindern mit ECC, wenn dadurch eine Stagnation der Kariesprogredienz erreicht werden könnte. Der direkte Gewinn wäre ein Aufschub des Behandlungsbedarfes und besonders ein Aufschub von Behandlungen in ITN. Der Autor konnte über einen Zeitraum von neun Monaten 16 Kinder in ein Prophylaxeprogramm integrieren und beobachten. In keinem Fall kam es zu einer weiteren Progredienz der Milchzahnkaries.

Einleitung

Tooth Mousse der Firma GC ist eine zuckerfreie, topische Creme auf Wasserbasis, die Recaldent CPP-ACP enthält (Abkürzung für: Casein Phosphopeptide – Amorphous Calcium Phosphate). Recaldent ist ein Derivat aus dem Milchprotein Casein. Ein Bestandteil des Caseins, das Casein Phosphopeptid (CPP) kann Calcium- und Phosphat-Ionen transportieren in Form des Amorphen Calcium Phosphates (ACP). Dieser Komplex aus CPP-ACP ist ein ideales Transportsystem für bio-verfügbare Calcium- und Phosphat-Ionen. In der Mundhöhle gehen die CPP-ACP-Moleküle eine Bindung ein mit dem Biofilm, der Plaque und dem Hydroxylapatit des Zahnschmelzes. Speichelfluss verstärkt die Wirkung und die Aromatisierung wiederum verstärkt den Speichelfluss. Die Wirkung setzt bereits nach zwei bis fünf Minuten ein. Die meisten Studien über die Remineralisationsvorgänge finden wir bei Prof. E.C. Reynolds, Biochemistry and Molecular Biology Unit, School of Dental Science, The University of Melbourne, Australia. Bereits 1981 beschäftigte sich Prof. Reynolds mit dem Einfluss von Milch auf die dentale Plaque und die Kariesinzidenz (Reynolds et al).² Ebenso ist die antikariogene Wirkung von Käse schon lange bekannt.⁵

Als Indikationen für Tooth Mousse werden von der Firma GC angegeben:

- Wiederherstellung des Gleichgewichts von De- und Remineralisation, besonders bei Patienten mit Xerostomie
- Wiederherstellung des Gleichgewichts von De- und Remineralisation nach Bleaching, Professioneller Zahnreinigung, Root planing
- Reduktion von Hypersensitivitäten

autor:

Dr. med. dent. Volker Weiss
Zahnarzt SSO
Spezialist in Pädiatrischer
Zahnmedizin SVK/SFZ
Torstr. 25
CH-9000 St.Gallen
Tel.: +41-71/2 44 90 90
Fax: +41-71/2 44 91 06



Abb. 2a: Situation bei Programmstart, Alter: drei Jahre und zwei Monate.



Abb. 2b: Situation nach sieben Monaten Anwendung von Tooth Mousse, 2 x wöchentliche häusliche Applikation.

- Transformieren der visuellen Opazität eines White Spots in eine Transluzenz

Als Kontraindikation wird angegeben:

- Patienten mit bekannter Milch-Protein-Allergie

Material und Methoden

Der Autor leitet eine Schwerpunktpraxis für Kinderzahnmedizin in einer schweizerischen Kantonshauptstadt. Es wird eine auffällige Verschiebung der Patientenjahrgänge beobachtet hin zu zwei- bis dreijährigen Kleinkindern mit zum Teil großem Behandlungsbedarf. In der Praxis werden täglich durchschnittlich drei bis vier Kinder mit Sedierungsmaßnahmen und monatlich durchschnittlich sechs bis sieben Kinder in ITN behandelt. Die Tendenz ist steigend. Ambulante Narkosen sind vom Gesetzgeber her erst nach dem zweiten Geburtstag in der Praxis möglich. Inzwischen gibt es eine zunehmende Zahl an Kleinkindern mit ECC, die bereits einen großen Behandlungsbedarf schon vor dem zweiten Geburtstag haben. Gerade diese Problematik führte den Autor auf die Suche nach einem prophylaktischen Agens, das eine Kariesstagnation liefern könnte, bis eine ITN möglich ist.

Der Autor hat Tooth Mousse kennen gelernt anlässlich eines Vortrages von Dr. Andrew Brostek aus Perth, Australia, im Sommer 2004 in Zürich. Zu diesem Zeitpunkt war dieses Produkt in Europa noch nicht erhältlich, in Japan und Australien bereits seit längerer Zeit auf dem Markt eingeführt. Der Autor ließ sich das Material aus Australien zukommen und hat es seit Juli 2004 in die Praxis integriert. Seit Anfang 2005 ist Tooth Mousse auch in der Schweiz erhältlich.

Einsatz in der Praxis

In unserer Praxis hat sich das Präparat für folgende Indikationen bewährt:

- Remineralisierungsprogramm bei Kleinkindern mit hohem Kariesrisiko. Programmdetails siehe weiter unten
- Versuch der „Arretierung“ der Karies, besonders an den Milchfrontzähnen, um eine Narkosebehandlung aufzuschieben.
- Behandlung von „White Spots“, besonders bei Jugendlichen
- Prophylaktisches Mittel, wenn fluoridhaltige Mittel wie Spülungen, Gelees aus Altersgründen und besonders aus Gründen des Verschluckens noch kontraindiziert sind
- Prophylaktisches Mittel zur Motivationsförderung besonders bei sog. „Fluoridgegnern“
- Als topisches Präparat bei Erosionen und immer häufiger bei Schmelzdysplasien, bes. bei der MIH.
- Motivationsförderung durch die ausgesprochen hohe Akzeptanz der verschiedenen Geschmacksrichtungen des Präparates

ANZEIGE

LM Instrumente

Ihr Ziel ist Perfektion? LM revolutioniert die Ergonomie Ihrer Instrumente

<p>Merkmale der LM-Instrumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besonders leicht • Dicke, rutschfeste Silikongriffe • Pragmatische Farben • Superbelastbarer Stahl/ LM DuraGrade 	<p>Nutzen der LM-Instrumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hervorragende taktile Sensibilität • Angenehm zu halten • Entlasten die Hand • Hygienisch • Leicht zu untersuchen • Geringe Abnutzung des Metalls • Effiziente Patientenversorgung
---	--

LM Instrumente Oy
Info@lminstrumente.com
www.lminstrumente.com

Literatur

[1] Reich E, IDS-Pressekonferenz 13.04.2005
 [2] Reynolds EC, Johnson IH: Effect of milk on caries incidence and bacterial composition of dental plaque in the rat. Arch Oral Biol 26, 445-451 (1981)
 [3] Reynolds EC: Anticariogenic phosphopeptides. US patent 5,015,628. May 14, 1991
 [4] Reynolds EC, Cain CJ, Webber FL, Johnson IH, Perich JW: Anticariogenicity of tryptic casein and synthetic-phosphopeptides in the rat. J Dent Res 74, 1272-1279 (1995)
 [5] Rosen S, Min DB, Harper DS, Harper WJ, Beck EX, Beck FM: Effect of cheese, with and without sucrose, on dental caries and recovery of Streptococcus mutans in rats. J Dent Res 63, 894-896 (1984)

Karies - Stopp - Programm

Praxis Dr. V. Weiss, Torstr. 25, CH-9000 St.Gallen, Zahnarzt SSO/ Spezialist in Pädiatrischer Zahnmedizin SVK, Tel.: +41-71/2 44 90 90

→ **Speicheltest zu Beginn des Programms: Kariesrisiko?**
Bestimmung der Anzahl an Streptococcus mutans, Lactobacillen, Puffer, Milchsäureproduktion

→ Zahnputzschule
Plaque anfärben, Zahnputzinstruktionen, Tipps

→ **Zahnreinigung**
maschinell

→ **Einbürsten von Corsodyl-Gel®**
Reduktion der Kariesbakterien, evtl. auch mit Schiene

→ **Einbürsten von Elmex-Gelée®**
Fluoridierung, evtl. mit Schiene, evtl. Mirafluor-Gel®

→ **Einbürsten von Tooth Mousse**
Remineralisierung, Schaffung eines CaF₂-Depots

→ **Speicheltest zum Schluss des Programms**
Kontrolle

Empfohlene Anwendung dieses Programms für:
.....

Name
z.B.x / Monatx / Jahr

Abb. 3: Prophylaxeprogramm

In unserer Praxis haben wir Tooth Mousse in zwei verschiedenen Prophylaxeschienen integriert: Zum einen als Bestandteil eines Prophylaxekonzeptes bei Recall-Patienten, vor allem nach ITN-Behandlungen, zum anderen als singuläres Prophylaktikum für die o.a. Indikationen.

1. Tooth Mousse als Bestandteil eines Prophylaxekonzeptes

Für unsere kleinen Recall-Patienten bieten wir ein spezielles Programm an (Abb. 3). Mit diesem Vorgehen streben wir mehrere Ziele an: Förderung der Compliance, Fluoridierung und Remineralisierung des Zahnschmelzes, dabei Bildung einer Calcium-Fluorid-Deckschicht, eines CaF₂-Depots. Tooth Mousse stellt den letzten Durchgang bei der Prophylaxesitzung und auch die geschmackliche Abrundung dar. Danach darf nicht mehr gespült werden.

2. Tooth Mousse als singuläres prophylaktisches Agens

Besonders für die Indikationen: Aufschieben einer zahnärztlichen Behandlung bei Kindern vor dem zweiten Geburtstag bis eine Compliance vorliegt oder bis eine Behandlung in Narkose möglich ist. Besonders aber bei Kindern mit ECC Typ I, mit dem Ziel Karies-Stagnation, wenden wir das Präparat folgendermaßen an: Auftragen des Präparates mit einem Wattestäbchen auf die betroffenen Stellen oder, wenn möglich, „Einmassieren“ mit einem rotierenden Gummikelch im Beisein der Mutter oder anderer Betreuungspersonen. Anleitung für die häusliche Weiterbehandlung mit Festlegung der individuellen Frequenz, z.B. 2 x pro Woche am Abend nach dem Zähneputzen. Darüberhinaus kommt also nur noch die fluoridhaltige Zahnpasta als prophylaktisch wirksames Medium zum Einsatz.

Ergebnisse der Untersuchung

Im Beobachtungszeitraum von Juli 2004 bis Juni 2005 wurden 16 Kinder aus dem Programm Muster 2 „Tooth Mousse als Prophylaktikum“ betreut und beobachtet. Zehn dieser Kinder sind Jahrgang 2000–2002. In allen Fällen konnten folgende Erscheinungen beobachtet werden:

Verhärtung der kariösen Oberflächen, Reduktion der entmineralisierten Höfe mit Farbänderung von weiß-opak zu transluzenz-zahnfarben, gleich bleibende Ausdehnung der kariösen Bezirke, keine neuen Läsionen.

Beispiel eines Follow-Ups: Pat. Jahrgang 2001, 2 x wöchentliche häusliche Applikation von Tooth Mousse durch die Mutter. Deutlich sichtbar ist die visuelle Änderung der White-Spot-Bezirke und die Verhärtung der Oberflächen der kariösen Areale (Abb. 2).

Diskussion

Die vorliegende Studie aus der täglichen Praxis hat nur den Charakter einer Beobachtungsstudie. Gleichwohl zeigt sie die Wirksamkeit des Casein-Calcium-Präparates und es könnte damit zu einem ergänzenden prophylaktischen Instrument im Praxisalltag werden. Die Beschränkung der Auswertung nur auf Patienten der Programmgruppe 2 hat folgende Gründe: bei der Recallgruppe 1 kann nicht analysiert werden, ob ursächlich für eine Kariesstagnation die verbesserte Mundhygiene, die topische Fluorid- oder CHX-Wirkung oder das Casein-Calcium-Präparat in Frage kommt.

Reynolds et al.^{3,4} fanden einen deutlichen additiven antikariogenen Effekt des CPP-ACP-Komplexes in Gegenwart von 500 ppm Fluorid. Es wurde festgestellt, dass CPP ein ausgezeichnetes Vehikel ist, um Calcium, Phosphat und Fluorid an die Zahnoberfläche zu transportieren und dort in einer „slow release amorphous form“ zusammenzuführen mit einer hohen klinischen Effizienz. Karies entsteht, wenn – abhängig vom pH-Wert – das Gleichgewicht aus De- und Remineralisation verschoben ist und die Demineralisation überwiegt. Bei den meisten Untersuchungen über die Remineralisationsvorgänge handelt es sich um In-vitro-Versuche. Ganz besonders interessant wäre die histologische Untersuchung eines exfoliierten Milchzahnes, zum Beispiel des Patienten aus Abbildung 2.

Die vorliegende Studie aus der Praxis hat nur den Charakter einer anekdotischen Beobachtungsstudie. Wir sind überzeugt, dass Tooth Mousse ein gutes ergänzendes Instrument in der Kariesprophylaxe darstellt. Ganz besonders hervorzuheben ist die Einfachheit in der Anwendung, dadurch ist die Weiterfüh-

rung in einem häuslichen Prophylaxeprogramm geradezu ideal. Weiter hervorzuheben ist die günstige Kosten-Nutzen-Relation und der angenehme Geschmack. Dies sind entscheidende Vorteile gegenüber anderen Methoden, wie z.B. der Heal-Ozon-Methode mit ihrem großen und teuren apparativen Aufwand und den limitierten Möglichkeiten in der Anwendung gerade bei nicht kooperativen Kleinkindern.

Neues Prophylaxekonzept

Die vorliegende Studie lässt den Schluss zu, dass die topische Anwendung eines neuen Casein-Calcium-Präparats, integriert in ein Prophylaxekonzept, eine Kariesstagnation positiv unterstützen kann. Besonders hervorzuheben ist die einfache, kostengünstige Darbietung und die Möglichkeit zur häuslichen Anwendung. Zielgruppe sind vor allem Kleinkinder, bei denen die Anwendung hochdosierter topischer Fluoridpräparate noch nicht indiziert ist. Bevor Tooth Mousse seinen Einzug finden kann in die Gruppen- und Individualprophylaxe sind weitere Studien erforderlich. II

ANZEIGE

Liebold / Raff / Wissing B E M A + G O Z

DER Kommentar

Jetzt stimmt die Rechnung ...

... mit den Standardwerken zu BEMA und GOZ von Liebold/Raff/Wissing!

Über 5 000 Seiten geballtes Know-how von Experten für Ihre Abrechnung.

- **kompetent**
- **aktuell**
- **umfassend**
- **anerkannt**

Bestellen Sie jetzt und testen Sie die Kommentare 14 Tage lang kostenlos und absolut unverbindlich.

ZMK 2005:
Halle 13 St. 13/14



asgard verlag

mehr Infos und Bestellung:
www.bema-go2.de
oder Tel. 0 22 41/31 64 14

Prophylaxekonzept

Große Hilfe für kleine Patienten

Regelmäßige Mundhygiene-Maßnahmen sollten spätestens mit Beginn der ersten Dentition begonnen werden – also ab einem Alter von etwa sechs bis zwölf Monaten. Die Zahnpflege wird von den Eltern übernommen. Hier bedarf es eines Zusammenspiels pädagogischer Maßnahmen der Eltern sowie kindgerechter Hilfsmittel. Der Zahnarzt nimmt dabei eine zentrale Rolle ein, denn eine konsequente professionelle Beratung trägt entscheidend zur Zahngesundheit der jungen Patienten bei.

Redaktion

Die Zahngesundheit von Kindern nimmt in der modernen Zahnmedizin immer größeren Raum ein; ein gut gepflegtes Milchgebiss ist schließlich die Basis für gesunde und schöne Zähne bis ins hohe Erwachsenenalter. Dank der professionellen Begleitung durch den Zahnarzt können Eltern ihren Kindern von den ersten Milchzähnen an die notwendige und richtige Mundpflege zukommen lassen. Wichtigstes Ziel einer effektiven Zahnpflege bleibt die Plaque-Entfernung durch regelmäßiges Zähneputzen. Damit dies auch mit den geeigneten Hilfsmitteln geschieht, hat Oral-B ein an die Entwicklungs-

stufen angepasstes Prophylaxe-Konzept entwickelt – eine Palette von speziell für Kinder entwickelte Hand- und Elektrozahnbürsten, Zahncreme und Interdentalprodukte.

Für jede Altersstufe die richtige Zahnbürste

Mit Stages hat Oral-B das erste Zahnbürsten-Konzept entwickelt, das mit den Kindern mitwächst. Es ist auf die individuellen Bedürfnisse jeder Altersstufe zugeschnitten und passt sich dem Entwicklungsstand der Kiefer und Zähne sowie den motorischen Fähigkeiten mit vier speziell entwickelten Zahnbürstenmodellen an. Kompakte Griffe ermöglichen eine einfache Handhabung, weiche Borsten sorgen für eine sehr schonende und gründliche Reinigung und gepolsterte Bürstenköpfe schützen das empfindliche Zahnfleisch. Die Stages 1-Bürste steht gleich am Anfang, um den 6- bis 24 Monate alten Kindern eine gute Zahnpflege angedeihen zu lassen. Schon vor dem ersten Zahn sollten Kinder mit der Zahnbürste vertraut gemacht werden. Nach Durchbruch des ersten Zahnes reinigen die sehr feinen, babyweichen Borsten die ersten Zähne behutsam. Der kompakte Griff ist auf die Hände der Eltern abgestimmt, die damit eine effektive tägliche Reinigung durchführen können. Anschließend – im Alter von zwei bis vier Jahren – beginnen die Kinder bereits selbst mit der Stages 2-Bürste die so genannte „freie



Mit Elektrozahnbürsten erhalten Kinder einen optimalen Start in die Zahngesundheit.



Mit dem Stages-System von Braun Oral-B werden die verschiedenen Entwicklungsstufen der Kinder berücksichtigt.

Putzmethode“ anzuwenden. Dabei werden zunächst die bukkalen Zahnflächen erfasst. Wegen der noch eingeschränkten Motorik bedarf es der weiteren Putzhilfe der Eltern zur Reinigung der approximalen und lingualen Flächen. Bürstenkopf und -griff sind entsprechend ausgelegt. Für die Kinder sicher das Tollste: Lustige Disney-Motive zieren den Griff und motivieren Kinder spielerisch zum regelmäßigen Putzen. Für 5- bis 7-Jährige ist die Stages 3-Bürste entwickelt worden: Mit dem schmalen Bürstenkopf und seinen Power-Tip®-Borsten lässt sich auch der distale Bereich der ersten Molaren erreichen. Dank des konkaven Borstendesigns kann jeder einzelne Zahn gründlich gereinigt werden. Der ergonomische, kompakte Griff liegt gut in der Kinderhand. Und auch hier ist Motivation Trumpf: attraktive Disney Princess- und Power Rangers-Motive gefallen in diesem Alter einfach immer ... Ab acht Jahren kommt die Stages 4-Bürste zum Einsatz. In diesem Entwicklungsstadium weist die Zahnstruktur einen komplexen Mix aus Milch- und bleibenden Zähnen auf. Die effektive Reinigung wird insbesondere durch CrissCross®-Borsten mit unterschiedlicher Länge erleichtert. Für schwer zugängliche Bereiche ist der Bürstenkopf zusätzlich mit schrägen Power-Tip®-Borsten ausgerüstet. Das Zahnfleisch wird durch weiche Außenborsten schonend massiert. Coole Motive auf dem Griff bilden für ältere Kinder einen Blickfang. Alle Stages Handzahnbürsten haben abgerundete Borsten und einen gepolsterten Bürstenkopf, um die empfindliche Gingiva zu schützen. Blaue Indikator-Borsten zeigen durch Verblässen an, dass die Zahnbürste gewechselt werden sollte.

**Da ist Musik drin:
Elektrozahnbürsten für Kinder**

Ab einem Alter von drei Jahren können speziell für Kinder entwickelte Elektrozahnbürsten zum Einsatz kommen – ganz nach Vorliebe, denn Motivation ist der Schlüssel beim Zähneputzen. Die Akku-betriebene Kinderzahnbürste AdvancePower besitzt einen Squish-Grip™ Griff und passt sich speziell kleinen Kinderhänden gut an. 5.600 Seitwärtsbewegungen pro Minute bewirken eine effektive Zahnreinigung. Darüber hinaus bietet sie einen Musik-Timer, der eine von jeweils 16 Melodien nach einer Minute Putzzeit spielt. So lernen die Kinder gründlich und systematisch zu putzen – eine Minute für den Oberkiefer und eine Minute für den Unterkiefer. Die eigens für Kinder entwickelten Kinder-Aufsteckbürsten besitzen aufgefächerte extraweiche Borsten, mit denen eine schonende und sanfte Zahn-

pflege möglich ist. Eine erhöhte Borstenreihe in der Mitte reinigt die Okklusalfächen besonders gründlich. Verschiedene Disney-Motive sorgen für den Spaß dabei. Für Bracketträger unter den Kindern gibt es die Ortho Aufsteckbürste. Ihr Bürstenkopf weist eine besondere Anordnung des äußeren Borstenkranzes auf und ist damit für die Reinigung um die Brackets herum besonders gut geeignet. Und ganz wichtig: Die Aufsteckbürsten sowie die Handzahnbürsten für Kinder sollen – genau wie die Erwachsenen-Modelle – spätestens nach drei Monaten gewechselt werden. Alle Oral-B Zahnbürsten sind deshalb mit den erwähnten Indikator-Borsten ausgerüstet.

Zahncreme und Interdentalspflege für Kinder

Die Stages Kinderzahncreme Winnie Puuh mit dem von der DGZMK empfohlenen Fluoridgehalt (500 ppm) bildet die „Software“ im Stages Konzept. Der angenehm frische Fruchtgeschmack des selbstverständlich zuckerfreien Gels gefällt Kindern auf Anhieb. Dies gilt auch für den Spender, der die Zahncreme in lustigen Formen austreten lässt – zum Beispiel in Gestalt eines kleinen Mickey Mouse-Kopfes. Wenn die Milchzähne nach und nach durch bleibende Zähne ersetzt werden, wird die Reinigung der Zahnzwischenräume wichtig. Stages Kids Flossette™ – eine Zahnseide mit Halter – eignet sich hervorragend, um Kindern ab fünf Jahren an den Umgang mit Zahnseide zu gewöhnen. Durch die altersgerechten Griffe ist eine einfache Handhabung möglich.

Erstes Prophylaxekonzept für Kinder

Oral-B Stages stellt ein ausgereiftes Gesamtkonzept dar. Die einzelnen Zahnbürsten und die dazu gehörigen Mundpflegeprodukte bieten für jede kindliche Entwicklungsstufe eine effektive Prophylaxe. Zudem gibt es die Stages Informations-Broschüre: Eine Broschüre für Eltern mit wertvollen Tipps zum Thema Kinderzahnpflege. Im Mittelpunkt stehen hier spezielle Zahnputzanleitungen für Kinder (manuelle Zahnbürste und Elektrozahnbürste), mit denen Kinder lernen, systematisch und gründlich Zähne zu putzen. Die Oral-B-Stages Broschüren können ab sofort kostenlos unter der Fax-Nummer 0 61 71/58 62 56 bestellt werden. Damit wird der Zahnarzt bei der Behandlung von Kindern ebenso aktiv unterstützt wie bei der Beratung der Eltern. Dies dürfte sich in vielen Fällen in einer engen Bindung des Patienten an die Praxis über viele Jahre niederschlagen. Der Zahnarzt sorgt damit – auch als „Unternehmer“ – für die Zukunft seiner Praxis. ■

kontakt:

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73/30-50 00
Fax: 0 61 73/30-50 50
E-Mail: info@gillettegruppe.de
www.gillettegruppe.de

Gefahr bei einer festen Zahnspange: Gingivitis!

Auch Kinder, oder gerade Kinder, haben Probleme mit einer ordentlichen Mundhygiene. Insbesondere bei Patienten mit Zahnspangen ist das regelmäßige und korrekte Zähneputzen unabdingbar. Doch leider kommt es trotz intensiven Putzdemonstrationen immer wieder vor, dass Kinder mit festen Zahnspangen sich nicht genügend um die Pflege ihrer Zähne kümmern. Die Folge: eine schmerzhaftes Zahnfleischentzündung.



| Barbara Eberle

Im Folgenden möchte ich Ihnen an einem Beispiel kurz erläutern, wie man Gingivitis heilen kann, damit eine kieferorthopädische Behandlung erfolgreich fortgeführt werden kann.

Falldarstellung

Mein Patient, ein 12-jähriger Junge, wurde zunächst mit einer herausnehmbaren Spange behandelt. Zu diesem Zeitpunkt war seine Mundhygiene noch durchaus in Ordnung. Die Zähne wiesen Beläge auf, aber nur mit einem Approximalindex von 30 % API. Der nächste Behandlungsschritt war die Multibandphase: Dem Jungen wurde vom Kieferorthopäden eine feste Zahnspange eingesetzt und er wurde über die dringend erforderliche Zahnpflege aufgeklärt. Trotz der intensiven Putzanleitung erschien der Junge nach drei Wochen zur Bogenkontrolle wieder und wies einen API von 70 % auf. Darüber hinaus war das Zahnfleisch massiv angeschwollen. Diagnose: Gingivitis.

Als Erstes musste der Bogen auslegiert werden. Die anschließende professionelle Zahnreinigung gestaltete sich ziemlich schwierig, da das Zahnfleisch sofort blutete und die Papillen geschwollen waren. Nach der Reinigung und der Politur mit einem weichen Gummikelch habe ich die Zahnfleischtaschen mit CHX und H₂O₂ gespült. Danach habe ich mit einer Messsonde die Tiefen der Taschen gemessen:

OK sechs Zähne mit 3,5 mm Taschen. Auf Grund dieses Schweregrads habe ich mich für die Behandlung mit dem PerioChip entschieden. Praktischerweise kann man den PerioChip zurechtschneiden, entsprechend der verschiedenen Taschentiefen, sodass ich ihn problemlos unters Zahnfleisch applizieren konnte.



Die Behandlung mit dem PerioChip®.

Nachdem ich das Zahnfleisch behandelt hatte, konnte ich wie gewohnt die Bögen der festen Zahnspange wieder einlegieren. Der Patient kam nach einer Woche zu einer ersten Kontrolle wieder. Erfreulicherweise sah das Zahnfleisch bedeutend besser aus und war nicht mehr so schmerzempfindlich. Nach zwei bis drei Wochen hatte sich der Zahnfleischzustand normalisiert und es konnte ohne Weiteres eine anständige professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden. Dieser Patient befindet sich jetzt in einem regelmäßigen kieferorthopädischem Prophylaxeprogramm und wird seine Therapie erfolgreich abschließen können. ||

die autorin:

Barbara Eberle, ZMP und ZMF, arbeitet selbstständig als Prophylaxe Fachkraft seit 1999, ist Leiterin eines Prophylaxe Centers, Referentin für Intensiv-Praxis-Coaching im Bereich Selbstzahler, Prophylaxe Konzepte, KFO Prophylaxe, Selbstzahlerleistungen.

kontakt:

Barbara Eberle

Angerstraße 8
85301 Aufham

E-Mail: babs_eberle@hotmail.com
Mobil: 01 72/9 27 06 60

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

„Eltern putzen Kinderzähne“:

Der einzige Weg zu mehr Zahngesundheit

Kinder mit einem kariesfreien Milchzahngebiss haben eine 90%ige Chance auf Zahngesundheit im bleibenden Gebiss und das ein Leben lang. Aber die Kariesrate im Milchgebiss hängt nicht vom Zahnputzverhalten der Kinder, sondern entscheidend vom Verhalten der Eltern ab. Viele Eltern wissen nicht genau, warum und wie lange, wann und vor allem wie sie die Zahnpflege

bei ihren Kindern durchführen sollen. Der Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) bietet nun die Aufklärungsbroschüre „Eltern putzen Kinderzähne“ an, die auf informative und optisch ansprechende Weise Müttern und Vätern diese Fragen beantwortet und praktische Tipps zur häuslichen Zahnpflege ihres Nachwuchses gibt. Vertrie-

ben wird die ausklappbare Aufklärungsbroschüre direkt durch den VFZ, der Stückpreis beträgt fünf Cent.

Bestellung per Fax:
0 61 51/89 51 98 (Bestell-Nr. 2003)



ANZEIGE



Best Care für Kinder: Exklusiver Gesundheitsschutz in Notfällen

Unfälle sind für Kinder das größte Gesundheitsrisiko. Kindern, die schwer verunglückt oder erkrankt sind, garantiert die DKV Deutsche Krankenversicherung AG ab dem 1. September innerhalb von fünf Tagen Zugang zu Deutschlands Top-Kinderärzten. Normalerweise bestehen bei diesen Medizinern lange Wartezeiten. Mit dem in Deutschland einmaligen DKV-Produkt Best Care für Kinder haben Eltern die Gewissheit, dass bei ernststen Unfallfolgen, bei Diagnosen wie einem angeborenen Herzfehler oder Krebs und auch chronischen Erkrankungen wie Neurodermitis oder Asthma, so schnell wie möglich die beste Versorgung zur Verfügung steht. Denn je früher die richtige Behandlung begonnen wird, desto größer sind die Heilungschancen. Neben der schnellen Terminvermittlung bei dem für das Krankheitsbild am besten geeigneten Experten bietet Best Care umfangreiche Serviceleistungen.

www.dkv.com



Zahnarzt und Kinderbuchautor:

„Die Spürnasen vom Schraberg ... und das Geheimnis der sieben Mönche“

Dass sich Kollegen neben ihrer zahnärztlichen Tätigkeit dem Verfassen von Texten widmen, ist eigentlich nichts Neues. Dass jedoch ein Zahnarzt zu einem erfolgreichen Kinderbuchautor wird, ist eher ungewöhnlich. Dr. Jörg Gustmann ist seit einigen Jahren neben seiner Tätigkeit als Zahnarzt und Implantologe schriftstellerisch tätig und hat neben Fachartikeln sein erstes spannendes Kinderbuch veröffentlicht: „Die Spürnasen vom Schraberg ... und das Geheimnis der sieben Mön-

che“ ist das erste Buch aus einer Reihe von spannenden Kinderkrimis, die in und um Herdecke herum, dem Wohnort von Dr. Gustmann, spielen. Es handelt von einer Gruppe von zehnjährigen Kindern, die es einfach nicht lassen können, sich als raffinierte Detektive die Zeit zu vertreiben ... Spannend von der ersten bis zur letzten Seite. Das Buch ist ein Lese- und Rätselspaß für Kinder zwischen acht und zwölf Jahren mit vielen kniffligen Rätseln und wissenswerten Informationen.



Dr. Jörg Gustmann ist Zahnarzt und Kinderbuchautor.

Dr. Jörg Gustmann
„Die Spürnasen vom Schraberg ... und das Geheimnis der sieben Mönche“
 163 Seiten, Preis: 12,90 €
 ISBN: 3-7893-9187-5

Zeichentrickspaß vom Verein für Zahnhygiene e.V.:

„Das Geheimnis um die verschwundenen Zahnbürsten“

So macht Zähneputzen Spaß: Denn mit dem Zeichentrickfilm „Das Geheimnis um die verschwundenen Zahnbürsten“ wird Prophylaxe für Kinder zum spannenden Bildschirmabenteuer. Darin schafft es der piffige Filmheld Jonas einen dreisten Zahnbürstenraub aufzuklären – und so das Augenmerk der kleinen Zuschauer auf die Wichtigkeit einer täglichen Prophylaxe mit geeigneten



Hilfsmitteln, der richtigen Putztechnik und einer zahngesunden Ernährung zu lenken. Der knapp 15-minütige Filmspaß für Kinder ab vier Jahren ist ab sofort über den Verein für Zahnhygiene e.V., Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt, Fax: 061 51/ 8 95 198 zum Preis von 14,90 € auf DVD und VHS erhältlich.

Buch über die DGK: „Wie sie wurde – was sie ist“



der Primärprophylaxe in Wissenschaft und Praxis“ an. Der Autor Friedrich Römer dokumentiert Entstehung und Entwicklung der DGK von den Anfängen 1973 bis zum Jahr 2002. Und schildert auch die Entwicklung der 1969 gegründeten Gesellschaft für Kinderstomatologie der DDR. Er zeigt auf, welche Schwierigkeiten zu überwinden waren, bis es gelang, Kinderzahnheilkunde als Prüfungsfach zu etablieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), eine Gesellschaft in der DGZMK, strebt laut Satzung „die Förderung der Kinderzahnheilkunde einschließlich

Friedrich Römer
„Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Wie sie wurde – was sie ist“
362 Seiten, Preis: € 22,80
ISBN 3-86516-153-7

Motivationsbroschüre vom VfZ e.V.: „Mein Kindergarten will Zähne putzen“

Mit der neuen Motivationsbroschüre „Mein Kindergarten will Zähne putzen“ vom Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) wird das gemeinschaftliche Zähneputzen zum reinsten Kinderspiel. Auf knapp 40 Seiten erfahren hier Patenschaftszahnärzte und ihre Teams, Prophylaxekräfte und Erzieherinnen alles rund um die Zahnputzroutine im Kindergarten.

Dabei wird die Notwendigkeit der Entwicklung einer sozialen Norm zur Mundpflege im Kindergarten ebenso beschrieben wie die Lösungen für die Probleme im Alltag und der genaue Ablauf – Schritt für Schritt – zum Zähneputzen mit den Kindern im Waschraum. Die Motivations-



broschüre ist ab sofort bei dem VfZ sowie im Buchhandel zum Preis von € 3,50 erhältlich.

Patientenkommunikation:

Mit „my“ wird's leichter!

Das neue Patientenmagazin für die Zahnarztpraxis, man könnte auch sagen die „Apotheken Umschau der Zahnmedizin“, bietet Unterhaltung und Information fürs Wartezimmer und dient in erster Linie der Kundenbindung. Bisher gab es kein vergleichbares Kommunikationsmittel für die Zahnmedizin. Seit 2004 gibt es das „my“ magazin.

Das „my“ magazin informiert, unterhält, bereitet Beratungsgespräche optimal vor und spart somit teure Behandlungszeit. Darüber hinaus ist es ein wichtiges Instrument zur Patientenbindung. Die Resonanz auf die ersten drei Ausgaben mit den Schwerpunktthemen „Cosmetic Dentistry“, „Zahnimplantate“ und „Zähne 50+“ war überwältigend. Schon heute nutzen viele Praxen dieses neue Tool zur Patientenbindung und sind begeistert. Die aktuelle Ausgabe beschäftigt sich mit Zahnpflege und Zahnfleischerkrankungen und gibt diesbezüglich viele wichtige Tipps und Informationen.

In Deutschland ist die wichtigste Informationsquelle für den Patienten der Zahnarzt. Kommt man dem Informationsbedürfnis auf professionelle Weise nach, liegt darin für die Praxen eine große Chance, die es zu nutzen

gilt: Patientenbindung. Das „my“ magazin hilft innerhalb der Praxis diese Patientenbindung weiter zu fördern. Der Patient erfährt alles Wissenswerte direkt bei seinem Behandler. Die gängigen Therapien werden verständlich erklärt und bebildert und erleichtern dem Behandler den Einstieg in mögliche Beratungsgespräche. Darüber hinaus enthält das Magazin Informationen und spannende Beiträge zu vielen anderen, nicht dentalen Themen.

Das „my“ magazin ist auch als kleines „Giveaway“ für Patienten gedacht (ähnlich Apotheken Umschau), das dem Patienten auch zu Hause die Möglichkeit gibt, sich mit den relevanten Themen zu befassen. Je nach Ausrichtung und Schwerpunkt kann individuell das für die Praxis geeignete Patientenmagazin bestellt werden. Handelt es sich z.B. um eine implantologisch ausgerichtete Praxis, so sollte jeder Patient nach oder auch vor einem Beratungsgespräch das „my“ magazin zum Thema Zahnimplantate mit nach Hause nehmen können. Diese Information unterstützt die Entscheidungsfindung des Patienten. Darüber hinaus kann er hier, von unabhängiger Seite veröffentlicht, schwarz auf weiß



Das aktuelle „my“ magazin beschäftigt sich mit Zahnpflege und Zahnfleischerkrankungen.

über die Vorteile einer Implantatversorgung lesen. Die Empfehlung des Behandlers wird so von neutraler Seite bestätigt.

Fazit: Das „my“ magazin bietet dem Behandler die Möglichkeit seine Patienten umfangreich zu informieren, gut zu unterhalten und darüber hinaus die Patientenbindung weiter zu festigen.

Das Hydro-Air-Abrasionsverfahren

Teil 1

Seit mehr als 50 Jahren wird das Sandstrahlverfahren zum Bearbeiten von Zahnhartsubstanz eingesetzt. Heutzutage erfordern moderne Adhäsivtechnologien und Füllungswerkstoffe ein Umdenken bezüglich des konventionellen Kavitätsdesigns. Die kinetische Kavitätenpräparation weist gegenüber der herkömmlichen Präparation mit rotierenden Instrumenten mehrere Vorteile auf. Darüber hinaus empfindet der Patient diese Behandlungsmethode als „schmerzfrei“. Im ersten Teil dieses Artikels wird die neue Technologie und verschiedene Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt.

| David Engelberg, MD, DMD

Das Sandstrahlverfahren bietet zahlreiche neue Anwendungsmöglichkeiten, wie z. B. die Oberflächenbehandlung von Zähnen zur verbesserten Haftung von z.B. kieferorthopädischen Brackets. Außerdem konnten die Bedenken bezüglich des Schwebstaubes durch technische Verbesserungen ausgeräumt und das Wohlbefinden des Patienten erhöht werden. Diese Neuerungen führten dazu, dass sich dieses Verfahren in der modernen Zahnarztpraxis wieder großer Beliebtheit erfreut.

Einführung

Das Sandstrahlverfahren wurde 1945¹ durch Robert Black zukunftsweisend für die Nutzung in der Zahnmedizin eingeführt. Der Wirkungsmechanismus des Verfahrens besteht darin, die kinetische Energie eines scharf konzentrierten Strahls aus Schleifmittelpartikeln (normalerweise Al₂O₃ α-Aluminium) mittels Druckluft auf die Zahnoberfläche zu schleudern. Die ersten Strahlgeräte (Airdent) wurden Anfang der 50er-Jahre entwickelt. Die damaligen langsam laufenden Handstücke bedeuteten erhebliche Vibration und Wärmeentwicklung am Bohrer.² Frühe Reihenbefragungen belegen, dass diese Technik in der Tat sowohl vom Patienten als auch vom Zahnarzt bevorzugt wurde.^{3, 4, 5} Mit dem Sandstrahl-

verfahren konnten gesunder Schmelz, Dentin und kariöse Läsionen effektiv beschliffen und entfernt werden. Nach diesen ersten klinischen Erfolgen führte jedoch die Einführung des Luftturbinenhandstücks und der Lokalanästhesie zu einem verminderten Einsatz des Sandstrahlverfahrens für intraorale Behandlungen. Rotierende Hochgeschwindigkeitsinstrumente wurden als effizienter betrachtet, weil diese eine scharf abgegrenzte Kavitätenpräparation – Voraussetzung für die damals übliche Sanierung mit Silberamalgam – erzeugten. Das Sandstrahlverfahren wurde weder weiterentwickelt noch wurde es im Laufe des nächsten halben Jahrhunderts weitgehend angewandt.

Rotierende Hochgeschwindigkeitsinstrumente waren breit akzeptiert, da sie kariöse Läsionen effizient entfernten. Zum Wohlergehen des Patienten musste jedoch häufig Lokalanästhesie eingesetzt werden, und oft wurde auch gesunde Zahnstruktur im Übermaß entfernt. Im Bestreben nach besseren Behandlungsergebnissen wurden im Laufe der Jahre alternative mechanische und nichtmechanische Techniken zur Kariesentfernung entwickelt, darunter auch die Ultraschallbehandlung, Sonoabration, chemomechanische Methoden, Laser und Enzyme. Eine neue Bewertung aktueller klinischer Techniken ergab, dass das Sand-

Literatur

[1] Black, R. B. *Technique for non-mechanical preparations of cavities and prophylaxis.* Journal of the American Dental Association 1945; 32:955-65.

[2] Morrison, A. H., Berman L. *Evaluation of the air dent unit: preliminary report.* Journal of the American Dental Association 1953; 46:298-303.

[3] Gabel, A. B. *Critical review of cutting instruments in cavity preparation. 3. Airbrasive technique.* International Dental Journal 1953; 4:53-63

[4] Black, R. B. *Application and reevaluation of air abrasive technique.* Journal of the American Dental Association 1955; 50:408-14.

[5] Epstein, S. *Analysis of airbrasive procedures in dental practice.* Journal of the American Dental Association 1951; 43:426-35.

[6] Banerjee, A., Watson, T. F., Kidd, E. A. *Dentine caries excavation: a review of current clinical techniques.* British Dental Journal 2000; 188(9):476-82.

[7] Pietrini, D. R. *Air abrasion for the 21st century.* Dentistry Today 2000; 19:106-8.

[8] Murdoch-Kinch, C. A., McLean, M. E. *Minimally invasive dentistry.* Journal of the American Dental Association Jan 2003; 134:87-95.

[9] Goldstein, R. E., Parkins, F. M. *Air-abrasive technology: its new role in restorative dentistry.* Journal of the American Dental Association 1994; 125: 551-557.

[10] Banerjee, A., Kidd, E. A., Watson, T. F. *In-vitro evaluation of five alternative methods of carious dentine excavation.* Caries Research 2000; 34:144-50.

[11] Rainey, J. T. *Air abrasion: an emerging standard of care in conservative operative dentistry.* Dental Clinics of North America 2002; 46:185-209.

[12] Banerjee, A., Watson, T. F. *Air abrasion: its uses and abuses.* Dental Update 2002; 29(7):340-6.

[13] Black, R. B. *Airbrasive: some fundamentals.* Journal of the American Dental Association 1950; 41:701-710.

[14] White, H. D., Peyton, F. A. *Effects of air abrasive in prophylaxis.* Journal of the American Dental Association 1954; 49:155-63.

[15] Myers, G. E. *The airbrasive technique: a report.* British Dental Journal 1954; 97:291-95.

[16] Laurell, K. A., Carpenter, W., Daugherty, D., et al. *Histopathologic effects of kinetic cavity preparation for the removal of enamel and dentin. An in vivo animal study.* Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontology 1995; 80(2):214-25.

[17] Laurell, K. A., Hess, J. A. *Scanning electron micrographic effects of air-abrasion cavity preparation on human enamel and dentin.* Quintessence Int. 1995; 26(2):139-44.

[18] Hanning, M., Femerling, T. *Influence of air abrasion treatment on the interfacial bond between composite and dentine.* Operative Dentistry 1998; 23:258-65.

[19] Hooper, C. A. *Air-abrasive technology.* Journal of the American Dental Association 1994; 125(9):1164-6.



Abb. 1: Kariöse Grübchen und Fissuren an einem ansonsten gesunden Zahn.



Abb. 2: Ansicht des Zahnes direkt nach der Präparation mit dem Aquacut Abrasionssystem. Anmerkung: Minimaler Substanzabschliff gingival, minimalinvasive Kavitätenpräparation, Entfernung von Karies bei Erhaltung der Stützstrukturen.



Abb. 3: Nach dem Spülen ist der Abschliff verschwunden.



Abb. 4: Endgültige Restaurierung mit einem Fließkomposit.

strahlverfahren zur Entfernung von gesundem und kariösem Schmelz und Dentin als ebenso effizient bewertet wird wie rotierende Instrumente.⁶ Bei der Sandstrahltechnik werden keine konventionellen Bohrer benötigt, um an die Kariesläsionen zu gelangen, wie das bei einigen anderen Methoden zur Kariesentfernung der Fall ist. Durch die langjährige Erfolgs- und Erfahrungsgeschichte kann das Strahlverfahren auch ohne weitere Untersuchung der Betriebssicherheit klinisch angewendet werden. Bis zum Jahr 2000 wurden in etwa 12 bis 17 % aller US-Zahnarztpraxen Sandstrahlgeräte routinemäßig eingesetzt, und das vorausgesagte Wachstum tendiert zu einer weiteren Steigerung.⁷ Durch die weit verbreitete Nutzung dieser Technik in der modernen Praxis sind jetzt Sandstrahlgeräte in verschiedenen Ausführungen im Handel erhältlich. Dieser Artikel beschäftigt sich mit der modernen Nutzung der Sandstrahltechnik in der restaurativen Zahnmedizin. Mehrere Neuerungen dieser Strahltechnik werden dargestellt. Ich werde Eigenschaften erläutern, die ich aus eigener

Erfahrung in meiner eigenen Praxis für besonders nützlich halte. Darüber hinaus wird das Sandstrahlverfahren heutzutage für mehrere neue Anwendungsmöglichkeiten eingesetzt, u. a. zur Entfernung von äußerlichen Verfärbungen und Zahnstein, zur minimalinvasiven Kavitätenpräparation, Fissurenversiegelung/präventiven Platzierung von Kunststoffrestaurationen und zur Vorbereitung des Zahnes auf das Ankleben von Brackets. Ich werde sowohl diese neuen Anwendungsmöglichkeiten erörtern als auch erklären, wie man einige der potenziellen Fällen umgeht, die die Sandstrahltechnologie bereithält.

Kariesentfernung

Große Innovationen der modernen Zahnmedizin, wie die restaurative Adhäsivtechnik, haben das Konzept des Kavitätendesigns verändert, das zu Zeiten der Amalgamfüllung entwickelt wurde. Die Fähigkeit, restaurative Werkstoffe effizient mit Schmelz- und Dentinoberflächen zu verkleben, hat die Richtlinien der Kavitätenpräparation zusehends verändert. Das Konzept

der minimalinvasiven Kavitätenpräparation, das die Erhaltung gesunder Zahnstruktur unterstützt, war von der Einführung, Entwicklung und Verfügbarkeit der adhäsiven Restaurationsmaterialien abhängig. Wenn man sich dafür entscheidet eine Läsion zu behandeln, muss man auch über die biomechanische Funktion des Zahnes Bescheid wissen, damit Stützstrukturen bei der endgültigen Präparation erhalten bleiben. Diese konservierende Behandlungsmethode regte zur Entwicklung neuer Techniken an und führte zur erneuten Überprüfung des Sandstrahlverfahrens, zur minimalinvasiven Kavitätenpräparation und Oberflächenaufbereitung.^{8,9,10}

Das Strahlverfahren kann bei Fissurenkaries okklusal, bukkal und lingual zur Kavitätenpräparation eingesetzt werden und auch an jeder Oberfläche, die direkten Zugang bietet. Im Gegensatz zur Anwendung von konventionellen rotierenden Instrumenten ist eine umfangreiche Zerstörung gesunder Zahnsubstanz bei Nutzung der Sandstrahltechnik ausgeschlossen. Speziell entworfene Luftdüsen geben einen konzentrierten, feinen Strahl aus Aluminiumoxidpartikeln frei, der eine punktgenaue und konservierende Kavitätenpräparation ermöglicht. Im Vergleich zur her-

kömmlichen Aufbereitung mit rotierenden Instrumenten bleibt bei der Sandstrahlbehandlung ein höherer Anteil an Zahnschubstanz erhalten (Abb. 1–7).¹¹

Es ist wichtig zu wissen, dass das Strahlgerät ein „vornschneidendes“ Instrument ist, das nur einen schmalen Eingang aber tiefere Aushöhungen verursacht. Es verhält sich völlig anders als ein Bohrer, der verhältnismäßig breite Eingänge produziert. Der Umgang mit dem Gerät muss deshalb vor dem klinischen Einsatz entsprechend trainiert und geübt werden. Nachdem erste Erfahrungen gesammelt sind und der Behandler mit dem Gerät vertraut ist, kann er auch die Grenzen dieser Technik beurteilen. Während der Kavitätenpräparation entsteht ein bestimmter Verlust der Tastempfindung, da die Luftdüse nicht direkt mit der Oberfläche des Zahnes in Berührung kommt. Dies sollte man bei der Arbeit mit dem Strahlgerät berücksichtigen – ansonsten besteht die Gefahr, dass die Kavitäten zwar schmal präpariert werden, aber bis tief in die gesunde Zahnsubstanz hineinreichen.¹² Neueste Entwicklungen in der Mikroabrationstechnologie haben sich mit der Überpräparation von Kavitäten befasst. Dabei wurde mit verschiedenen Schleifpartikelgrößen,

ANZEIGE

METASYS

DIE ERFOLGSFORMEL

FÜR IHRE PRAXISHYGIENE

GREEN & CLEAN

HYGIENE – KOMPRESSOREN – SAUGSYSTEME
AMALGAMABSCHNEIDER UND GESAMTENTSORGUNG

METASYS, Medizin Technik GmbH, Albenstraße 29, D-82504 Kirchseeon, ☎ ++49 (0)89 / 62374-0, ✉ ++49 (0)89 / 62374-8

www.metasys.com



Abb. 5: Karies okklusal und bukkal am unteren Backenzahn, isoliert durch Kofferdam.

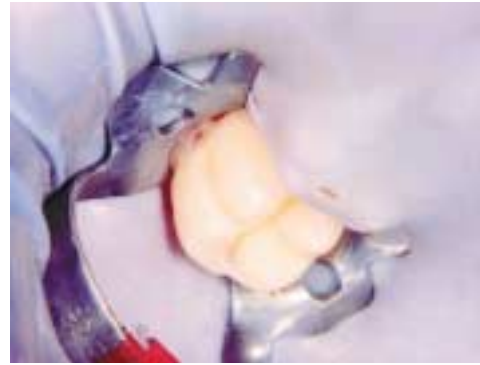


Abb. 6: Ansicht des Zahnes direkt nach der Präparation mit dem Aquacut Abrasionssystem. Bemerkung: Minimaler Abschleiß an Zahn und Kofferdam.

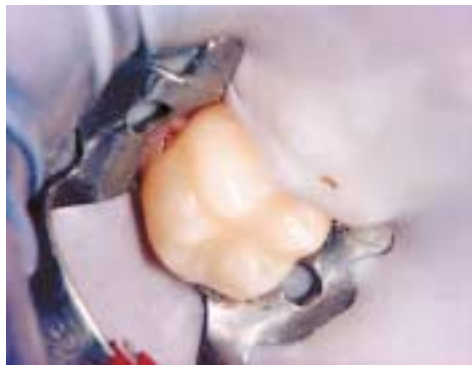


Abb. 7: Endgültige Restaurierung mit einem kondensierten Fließkomposit.



Abb. 8: Grübchen- und Fissurenkaries okklusal.



Abb. 9: Erstpräparation mit dem Aquacut Abrasionssystem. Die Ausdehnung der Karies im Dentin reicht bis in unmittelbarer Nähe der Pulpa.



Abb. 10: Weitere Präparation mit dem Hochgeschwindigkeitshandstück zur Entfernung tieferer Karies.

unterschiedlich eingestelltem Betriebsdruck und der beinahe unverzögerten Aktivierung und Beendigung des Sandstrahls gearbeitet. Die Größe der Aluminiumoxidpartikel beeinflusst die Rauheit der beschliffenen Oberfläche. Je größer die Partikel sind, desto größer ist die kinetische Energie, die auf die Oberfläche trifft und desto rauer ist demzufolge die Oberfläche. Ein niedrigerer Ausgangsdruck könnte von Vorzug sein, da weniger Pulver austritt und damit mehr Kontrolle über das Gerät verliehen wird. Die Partikelgeschwindigkeit wird durch Änderung des Luftdrucks



Abb. 11: Endgültige Restaurierung mit einer wärmeisolierenden Grundschicht und kondensiertem Kompositmaterial.

und der Distanz zwischen Düse und Zahnoberfläche verändert. Die reduzierte Geschwindigkeit verringert die Kraft, die auf die Zahnoberfläche trifft. Dadurch wiederum reduziert sich die gesamte Abbrasivität des Systems.^{13, 14, 15} Eine Vergleichsstudie über die unterschiedlichen Modalitäten von Strahlgeräten und rotierenden Instrumenten ergab, dass das Sandstrahlverfahren bei Anwendung von höherem Druck und kleineren Partikeln erheblich geringere Auswirkungen auf die Pulpa ausübt als die Behandlung mit Hochgeschwindigkeitsbohrern.¹⁶ Auch die Behandlungsdauer spielt eine wichtige Rolle bei der Einstellung der Geräteleistung. Der intermittierende Einsatz des Strahlgerätes verhilft nicht nur zu höherer Präzision, man kann sich die endgültige Präparation auch besser vorstellen und das Ausmaß der Gewebeerntfernung besser kontrollieren. Letztendlich bleibt nur noch zu erwähnen, dass weichere Schleifmittel, wie z. B. Polycarbonat- oder Aluminahydroxyapatit-Mischungen zur Entfernung von kariösem Dentin vorzuziehen sind, da diese nur Gewebe in gleichwertiger Härte entfernen können. Diese neuartigen Mischungen werden bereits erforscht und könnten in Zukunft beim Sandstrahlverfahren eingesetzt werden, um so nur gesundes, kräftiges und praktisch unversehrtes Gewebe zu hinterlassen.^{17, 18}

Unter der Voraussetzung, dass freie Sicht und ein guter Zugang für die Düse besteht, kann das Sandstrahlverfahren für verschiedene Anwendungen eingesetzt werden. Dazu gehören sowohl die minimalinvasive Kavitätenpräparation bei präventiven Kunststoff- und Versiegelungsreparaturen als auch die tieferen Kavitätenpräparationen okklusall, bukkal und lingual.^{8, 19} Für diesen Einsatz benötigt man ein hohes Maß an Kontrolle. Es ist deshalb notwendig, dass das Gerät die Änderung einiger Parameter zulässt, um die Schleifeigenschaften des Instrumentes individuell einzustellen. Durch angemessenes Training und Erfahrung eignet sich der Anwender das nötige Fachkönnen und ein gutes Tastempfinden an und hat dadurch sowohl das Gerät als auch die Kavitätenpräparationen unter Kontrolle. Trotz dieser technischen Innovationen muss man sich auch über die Grenzen des Strahlverfahrens im Klaren sein. Wenn ich bei der Behandlung tiefer Kariesläsionen das Gefühl habe, in unmittelbare Nähe der Pulpa zu gelangen, benutze ich nach wie vor das Handstück oder den Handexcavator zur Entfernung kariösen Dentins in der Tiefe. So habe ich ein besseres Tastempfinden und kann eine Überpräparation der Kavität vermeiden (Abb. 8–11). ■

Mehr zu weiteren Anwendungsmöglichkeiten des Sandstrahlverfahrens finden Sie in der nächsten Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

mectron

modern - zuverlässig - preiswert

Knallhart kalkuliert!!!
Netto-Aktionspreis 690,- €
*ab 22011 990,- € | 22011 990,- € + MwSt...

starlight pro 2

Lichtpolymerisation
- flexibel und preiswert

3 JAHRE GARANTIE

auf Gerät und Akku
*magnum mm in Fiberglaslichtleiter

LWP 990,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Mobile Lichtpolymerisation leicht gemacht
Ultralicht - nur 105 g
Geräuscharm, da ohne Ventilator
Glatte Oberfläche ohne Kühlschlitze, einfach zu reinigen
Härtet eine Schicht von 2 mm zuverlässig in 10 sec aus
Kapazität von 490 Zyklen à 10 sec pro Akku-Ladung
Nur 90 min Ladezeit
Fiberglaslichtleiter mit Ø 8 mm, optional auch Ø 4,5 mm verfügbar
2 Modi „Fast-Curing“ und „Slow Rise“ wählbar
Sicher dank integriertem Radiometer

smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

Költening 17
D 82043 Oberhaching
Tel: +49 89 63 86 69 0
Fax: +49 89 63 86 69 79
info@mectron.dental.de



Qualität zahlt sich aus!

Das Thema Qualität hält unaufhörlich Einzug in die Zahnarztpraxen. Von einfachen Checklisten über lokale Qualitätszirkel bis hin zur Zertifizierung reicht die Palette der verschiedenen Möglichkeiten. Eine goDentis Partnerpraxis integriert in kürzester Zeit ein erprobtes und bewährtes Konzept, das durch sinnvolle Komponenten die Qualität in der Prophylaxe sicherstellt.



| Dr. med.dent. Dipl.oec. (BI) Carsten Oberg

der autor:

*Dr. med. dent. Dipl.oec. (BI)
Carsten Oberg (Zahnarzt und
Gesundheitsökonom), Leitender
Zahnarzt goDentis GmbH, Köln.*

tipp:

*Nähere Informationen
erhalten Sie mithilfe unseres
Faxcoupons auf S. 6.*

Inzwischen wissen die meisten Kolleginnen und Kollegen, dass der Gesetzgeber auch in Zahnarztpraxen die Einführung eines Systems zur Qualitätssicherung verpflichtend vorschreibt. Die Details regelt hier der § 135 des Sozialgesetzbuches V, ohne bis heute näher auf die Art des Qualitätsmanagements einzugehen. Genau hier setzt das ausgeklügelte Konzept der goDentis GmbH Köln an: Über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren wurden typische Behandlungsformen für die zahnärztliche Prophylaxe entwickelt, die wie Zahnräder passgenau ineinander greifen und aufeinander aufbauen.

1. Hohe Qualität des fachlichen Fundaments

Das goDentis-Konzept erfuhr in der Entwicklungsphase zahlreiche sinnvolle Modifikationen, um heute den prophylaxeorientierten Praxen unterschiedlichster Größe

und Ausstattung die erfolgreiche Integration des Systems in kürzester Zeit zu ermöglichen. Somit orientiert sich die Prophylaxemitarbeiterin einer goDentis-Partnerpraxis während ihrer Tätigkeit an bewährten und übersichtlichen Ablaufplänen, die zurzeit das Optimum einer qualitativ hochwertigen Zahnprophylaxe darstellen. Hier wird sofort deutlich: „Wer macht was wann mit welchem durchschnittlichen Zeitaufwand, und welche Besonderheiten sind dabei zu beachten.“ Die goDentis-Partnerpraxis kann sich daher sofort auf die Umsetzung einer hochwertigen und standardisierten Prophylaxe konzentrieren – die zeit- und kostenintensive Entwicklung und Testung eines eigenen Prophylaxekonzeptes entfällt.

2. Die Qualität während der Umsetzung muss stimmen

Das für die Prophylaxefachkraft eigens entwickelte Curriculum „goDentisPro-

phylaxe“ gewährleistet die erfolgreiche und qualitätsgesicherte Umsetzung des Konzepts in der Praxis. Das erforderliche Know-how erlernt sie im goDentis-Schulungszentrum schrittweise in gut aufgeteilten Portionen: Es wechseln sich Seminare, Hospitationen und Umsetzungsphasen in der eigenen Praxis ab. Den Abschluss des Curriculums bildet die goDentis-Zertifizierung. Jährlich stattfindende Brush-up-Kurse frischen das Know-how kontinuierlich auf. Nur so kann der Zahnarzt sicher sein, dass die Qualität stimmt.

Als zusätzliches Gütesiegel ihrer Arbeit können die Zahnärzte ihr Qualitätsmanagement durch den Kooperationspartner der goDentis, die Dental Excellence GmbH, nach dem Standard der European Foundation of Quality Management (EFQM) zertifizieren lassen.

3. Objektive Befunddaten durch eine optimale Geräteunterstützung

Heutzutage ist es üblich, dass der Neupatient im Anschluss an die zahnärztliche Untersuchung die Prophylaxeabteilung der Praxis kennen lernt. Dort erhält er die beste Unterstützung auf dem Weg zur optimalen Mundhygiene und Mundgesundheit.

4. Verbindlicher Charakter der Qualitätsstandards

Um den Qualitätsstandard auf hohem Niveau zu halten und auf Grund der Forderung aller bestehender Partner an die goDentis als Franchisegeber, spielt die Qualitätssicherung auch im Franchisevertrag eine maßgebliche Rolle. In diesem Vertrag werden Daten für ein Benchmarking eingefordert. Diese Benchmarks helfen allen Praxen zu ermitteln, inwieweit diese Standards erfüllt werden. Sollte ein Partner feststellen, dass er in dem einen oder anderen Bereich Schwierigkeiten hat, die Standards zu erfüllen, bietet die goDentis Hilfestellungen an. Wird diese Hilfe aber nicht in befriedigendem Maße angenommen, kann es im Interesse der Qualität für alle Partner notwendig sein, dass goDentis sich von einer Praxis trennt. Dies ist in der Vergangenheit bereits geschehen, denn gerade in der Phase des Aufbaus eines Franchisesystems muss auf die Qualitätssicherung ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH als spezialisierter Dienstleister für Zahnarztpraxen in den vergangenen zwei Jahren zusammen mit Fachleuten und Anwendern ein komplettes Kon-

„Der Patient erfährt anhand plakativer Darstellungen rasch, wo überall sich seine Mundgesundheit verbessert hat.“

Im goDentis-Konzept gewährleisten dabei zwei in der Partnerpraxis obligat einzusetzende Geräte ein hohes Maß an objektiver Erhebung der wichtigsten Befunddaten: Die Florida-Probe® für die parodontalen Parameter und das DIAGNOdent®-Gerät zur Kariesdiagnostik.

Der Hintergrund ist klar: Weg von Bauchgefühl und Tagesform der Mitarbeiterin – hin zu reproduzierbaren Ergebnissen.

Jährliche Neubewertungen ermöglichen eine aussagekräftige Verlaufskontrolle. Der Patient erfährt anhand plakativer Darstellungen rasch, wo überall sich seine Mundgesundheit verbessert hat – und versteht sofort, dass die Investition in die Prophylaxe lohnenswert ist.

zept für eine qualitativ hochwertige Prophylaxe entwickelt hat, das in kürzester Zeit und mit optimaler Unterstützung eine rasche und effektive Umsetzung in der bereits prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis ermöglicht. ||

ANZEIGE



Temporär zementieren leicht gemacht

Mit TempoSil von Coltène/Whaledent wurde ein provisorischer Zement auf additionsvernetzender Silikon-Basis auf den Markt gebracht, der für die Befestigung von provisorischen Kronen, Brücken oder Langzeitrestaurationen geeignet ist. Mit der leicht zu handhabenden Doppelkammer-Kartusche entfällt ein umständliches, Zeit raubendes manuelles Anmischen. TempoSil füllt die Zwischenräume zwischen Restauration und Stumpf völlig aus und gewährleistet ein sehr gutes Randspaltverhalten. Der Autor testete dieses neuartige Material und stellt es in diesem Artikel vor.

Dr. Hans Sellmann



Abb. 1: Nach der Präparation war der Sulkus, der noch leicht blutete ...



Abb. 2: ... mit Magic FoamCord schonend erweitert worden.



Abb. 3: Die neue chemisch- atraumatische Methode zum Sulkus-Management wirkt schnell ...

Manchmal rutscht mir gegenüber meiner Auszubildenden ein Satz wie: „Ich wollte doch keine Hochhäuser bauen!“ heraus oder ich wähle eine Geheimsprache, damit ich nicht sagen muss: „Sie haben viel zu viel angemischt!“ Sicher kennen Sie solche Situationen wie in Abb. 1. Da will man eine Brücke weich bleibend einsetzen und weiß ganz genau, dass der präparierte Pfeiler keinen riesigen Substanzdefekt aufweist. Den nämlich haben wir wegen der möglichen Kontraktion des definitiven Befestigungsmaterials und der Retention der Rekonstruktion mit einer Aufbau-füllung vorher bzw. im Rahmen der Präparation, beseitigt. Es bleibt also nur ein minimaler Zementspalt. Und dafür brauche ich nur eine geringe Menge an temporärem Befestigungs-zement.

Die Kosten

Wenn also der Patient weg ist, erläutere ich meiner Angestellten, warum ich nur eine geringe Menge temporären Zementes benötige. Denn zahnärztliche Verbrauchsmaterialien sind nicht gerade billig. Bezüglich der Abdruckmaterialien waren wir in der Vergangenheit verwöhnt, trugen doch die Krankenkassen den Großteil der Kosten. Heute, im Zeitalter der Festzuschüsse, schmälert jede Verschwendung an adjuvanten Materialien den Gewinn des Zahnarztes.

Die Zeit

Sparen ist also angesagt. Überflüssiges Material kostet nicht nur Geld, der Zeitfaktor darf ebenfalls nicht unterschätzt werden. Wie war es doch früher noch kompliziert, als das Abformmaterial aus der Tube (Paste und Aktivator) auf dem großen Anmischblatt mit dem Spatel durchgemischt und auf den Abdrucklöffel verbracht wurde. Und eine saubere Angelegenheit war es auch nicht gerade. Wer kennt dieses Anmischverfahren überhaupt noch? Heute kommt doch alles aus dem automatischen Dispenser oder der Doppelmischkartusche in der Ausbringpistole.

Die Qualität

Ein weiterer, ganz wichtiger Punkt, neben Kosten und Zeit, ist die Qualität. Wenn Sie bereits ein Qualitätsmanagementsystem in Ihre Praxis integriert haben, dann kennen Sie die Arbeitsanweisungen und die Erfordernis, Qualität zu optimieren. Sie müssen sicherstellen können, dass immer die gleiche Prozessqualität bei Ihren Behandlungsmaßnahmen erfolgt. Erforderlich sind also genau abgemessene Mengen der Komponenten, schnell angemischt und sparsam verwendet bei einem günstigen Preis. Das hat sich auch

Coltène/Whaledent gedacht und ein neues Produkt auf den Markt gebracht: TempoSil.

Die Randdichtigkeit

Wenn wir einen Zahn präparieren, so setzen wir eine ungeheure Wunde in seiner gesamten Substanz. Wenn dieser Zahn vital ist, müssen an das Provisorium bezüglich Passgenauigkeit dieselben Anforderungen gestellt werden wie an die endgültige Rekonstruktion. TempoSil zeichnet sich, nach Angaben des Herstellers sowie in wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen, durch eine hervorragende Randdichte aus.

Das Urteil

Die gute Randdichte vermindert das Risiko von Sekundärkaries bei längerer Tragedauer oder diagnostisch temporärer Langzeiteingliederung einer Rekonstruktion. Auch werden so Pulpitiden nach Schleiftraumata minimiert. Diese Argumente haben überzeugt. Außerdem spricht meines Erachtens die einfache Applikation sowie die Kosten-, Material- und Zeiterparnis für das neue Material. Dadurch kann eine stets gleich bleibende Qualität gesichert werden. Noch etwas habe ich in der praktischen Anwendung von TempoSil beobachten können: Das Material fließt auf der einen Seite nicht einfach so weg, ist andererseits unter (mildem) Druck doch gut fließfähig, sodass die Übergangskronen nach dem temporären Zementieren keine Bisserrhöhungen mehr aufweisen.

Die Überreste

Sie haben sicher auch schon erlebt, dass das provisorische Befestigungsmaterial geschmiert- und sich sowohl an der Schleimhaut als auch gleichmäßig über die gesamte Krone verteilt hat. So können wir unseren Patienten nicht nach Hause gehen und schon gar nicht in den Spiegel sehen lassen. Coltène/Whaledent hat es mit dem TempoSil geschafft, dieses Problem zu eliminieren. Auch die Applikations- und Abbindezeit ist mit 50 bzw. 120 Sekunden absolut praxisgerecht.

Die Eigenschaften

Wir haben das Material seit längerer Zeit in Gebrauch und sind der Meinung, dass TempoSil alle Anforderungen erfüllt, die wir in unserer täglichen Praxis an einen temporären Befestigungszement stellen:



Abb. 4: ... und sichert einen blutfreien Situs ...



Abb. 5: ... sowie einen scharf „zeichnenden“ Abdruck.



Abb. 6: TempoSil von Coltène/Whaledent ist ein neuartiger provisorischer Befestigungszement auf der Basis eines A-Silikons.



Abb. 7: Die praktische Doppelmischkartusche wird mit kleinen Ansätzen geliefert.



Abb. 8: Dadurch ist ein sehr sparsamer Verbrauch möglich.



Abb. 9: Der „Überschuss“ schmiert nicht ...



Abb. 10: ... bleibt am Stück ...



Abb. 11: ... und lässt sich leicht entfernen.

- ideale Abbindezeit
- Randdichtigkeit
- Vermeidung „reizender“ Inhaltsstoffe
- gute Verarbeitungszeit
- brauchbare Konsistenz
- und gute Entfernbarkeit. II

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

Jetzt in der SingleDose: Nanoverstärktes Self-Etch-Bond für hohe Randdichtigkeit

Sichere Haftung einfach gemacht – mit seinen exzellenten Haftwerten hat Futurabond NR, das neue Self-Etch-Bond aus der VOCO-Forschung, schon in der Easy-Drop-Bottle für Aufsehen gesorgt. Jetzt begeistert das neue Futurabond NR SingleDose mit einer noch einfacheren Anwendung. Das mit Nanopartikeln verstärkte Futurabond NR SingleDose erreicht hervorragende Scherhaftwerte an Schmelz und Dentin. Die Dentin-Mikrozughaftung beträgt 35,6 MPa. Selbst unter Extrembelastungen zeichnet es sich in Kombination mit dem Nanohybrid-



Composite Grandio durch exzellente Randdichtigkeit aus. Futurabond NR in der SingleDose ist schnell und einfach zu applizieren, denn der Anmischvorgang erfolgt im innovativen SingleDose-Blister durch leichtes Drücken und garantiert so ein immer optimales Mischungsverhältnis. Es wird in einer Schicht appliziert. Damit ist das neue VOCO-Bonding eines der schnellsten Bondingsysteme am Markt: Auftragen, trocknen, lichterhärten, fertig. Das Bonding ist zudem sehr tolerant gegenüber dem Feuchtigkeitsgrad des Dentins.

VOCO GmbH
www.voco.de

ANZEIGE



Theorie & Praxis: Schulungs-CD-ROM rotierende Endodontie

Aktuell gibt es einen starken Trend zu konservierenden Maßnahmen: Patienten bevorzugen zunehmend Zahnerhalt und immer weniger den Zahnersatz. Der Markt für eine hochwertige Versorgung mit langfristig guter Erfolgsprognose ist da. Mit modernen Techniken kann jeder Zahnarzt bei reduziertem Zeitaufwand reproduzierbar gute Behandlungsergebnisse erzielen.



Diese sind Grundvoraussetzung für Patientenvertrauen und beste Werbung für die Praxis. Vom Endospezialisten VDW, München, gibt es kostenlos eine CD-ROM, die die moderne Aufbereitung mit dem rotierenden FlexMaster® NiTi System sowohl theoretisch als auch anhand eines praktischen Falles ausführlich erklärt. Im Video werden die einzelnen Behandlungsschritte live gezeigt und von Dr. Christoph Zirkel/Köln kommentiert.

Viele schematische Darstellungen erleichtern das Verständnis. Häufig gestellte Fragen werden beantwortet, zahlreiche Zusatzinformationen runden den Inhalt ab. Die CD-ROM ist zweisprachig: deutsch und englisch.

VDW GmbH
www.vdw-dental.com

Neuer Behandlungsplatz: Entspannte Behandlung für Kinder

Die Kinderbehandlung stellt an Zahnärzte und Helferinnen besondere Herausforderungen. Dazu gehören neben speziellen fachlichen und psychologischen Kenntnissen auch Instrumente und Geräte, die der Kinderbehandlung entsprechen sollten. Zusammen mit erfahrenen Kinderzahnärzten hat ULTRADENT einen ganz neuen Behandlungsplatz, gezielt für die Bedürfnisse der modernen Kinderzahnheilkunde, entwickelt. Fridolin, der kompakte und komplett aus-

gestattete Behandlungsplatz, bietet speziell für die Behandlung von Kindern beste Voraussetzungen für einen angstfreien und gleichzeitig interessanten Zahnarztbesuch. Dabei dient z.B. die Lampenstange als Klettergerüst und Halterung für Spielzeug und ist dafür sehr stabil ausgelegt. Fridolin kann in vielen verschiedenen Farbvarianten geliefert werden. So unterstützt dieser Behandlungsplatz eine entspannte Behandlung ohne Ängste und ohne Stress-

Situationen. Die ULTRADENT Geräte-Linie bietet auch bei Fridolin alle Möglichkeiten für die modernen Therapien in der Kinderzahnheilkunde. Die Instrumente sind diskret vor den Blicken der kleinen Patienten verborgen. Die Kinderliege wird nach den Richtlinien des MPG gefertigt und natürlich mit CE-Kennzeichnung ausgeliefert.

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte,
München
www.ultradent.de

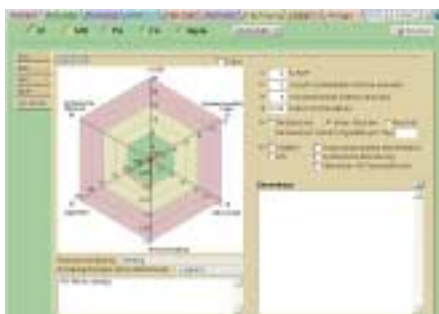


Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Parodontologie:

Risikoanalyse für Parodontitis-Faktoren

Die solutio GmbH, Gesellschaft für Software-Entwicklung und Praxismanagement in der Medizin, hat ihre Praxismanagement-Software Charly um eine Risikoanalyse zur Anwendung in der Parodontologie erweitert. Das neue Feature erstellt ein exaktes Profil von bestehenden Risiken für parodontale Erkrankungen und ermöglicht damit eine besonders individuelle, Erfolg versprechende Therapie. „Wenn es um parodontale Erhaltungstherapien geht, benötigen Zahnärzte für jeden Patienten eine exakte Risikoklassifizierung. Charly bietet deshalb erstmals eine intelligente Gesamtauswertung aller Risikofaktoren und liefert die Basis für einen optimal individualisierten Therapieansatz“, erklärt solutio-Geschäftsführer Dr. Walter Schneider.



Zur Beurteilung des patientenspezifischen Parodontitis-Risikos erfasst Charly über eine speziell für diesen Bedarf entwickelte Eingabemaske alle relevanten Kriterien:

- *Ergebnisse der Untersuchung mittels BOP (bleeding on probing)*

- Sondierungstiefe
- Zahnverlust
- Knochenverlust in Relation zum Alter des Patienten
- Systemische Faktoren
- Genetische Disposition

Über die Auswertung dieser Daten macht solutio sein umfassendes zahnärztliches Know-how für alle Anwender von Charly und ihre Patienten verfügbar: So kommt bei der Bewertung des individuellen Parodontitis-Risikos nicht nur die Bedeutung der einzelnen Untersuchungswerte zum Tragen, sondern auch das mögliche Zusammenwirken von Faktoren – etwa von Sondierungstiefe und Parametern aus BOP und Exsudation.

solutio GmbH
www.solutio.de

Zahnreinigungs- und Polierhandstück: Einfache Anwendung, Pflege und Reinigung

Das NSK Prophy-Mate, ein Zahnreinigungs- und Polierhandstück, bietet für die meist verwendeten Kuppelungsmarken (d.h. für



KaVo® MULTIflex®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung) eine Neuerung in neuem Design. Um die Prophy-Mate-Handstücke von der auf dem Teil mit dem Pulverbehälter befindlichen Kupplung zu lösen, zieht man einfach den Schnelllösering zurück. Für die Pflege des Instruments verwendet man die mitgelieferte Reinigungsbürste und

den Draht. Bei hartnäckiger Verstopfung kann das Prophy-Mate-Handstück mit dem Spezialadapter (im Paket geliefert; nur für FlexiQuik-Kupplungen) an den Turbinenschlauch angeschlossen werden, um so das verklebte Pulver im Inneren der Röhren durch den Sprühdruk auszublasen. Das Sprühdüseenteil kann des Weiteren zur gründlichen Reinigung abgenommen werden, eine Ersatzdüse wird mitgeliefert. Das Pulverbehälterteil ist mit Doppelstrahldüsen ausgerüstet. Durch die Doppelstrahldüsen gelangt gleichzeitig Luft in den Pulverbehälter, wodurch das Pulver konstant in Richtung mittlere Saugdüse gedrückt wird.

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

Von ZMF Edda Maiwald-Ferrario: Praxiserfahrungen mit der Prophylaxepaste REMOT

Eine meiner häufig wiederkehrenden Arbeiten als ZMF ist die professionelle Zahnreinigung. Bei der Glattflächenpolitur mit einer Polierpaste ist dabei – unter anderem – sehr behutsam vorzugehen, denn bei falscher Wahl und Anwendung der Paste kann unter Umständen eine Irritation der Gingiva die Folge sein. Bei den üblicherweise eingesetzten Polierpasten ist oft zu bemängeln, dass sie sich schlecht verarbeiten lassen – manche sind zu trocken und andere wiederum sind zu flüssig. Bei meiner Suche nach etwas Besserem stieß ich auf das Präparat REMOT. Im täglichen Gebrauch zeigte sich sehr schnell, dass sich die folgenden Arbeiten sehr gut und Zeit sparend mit dem neuen Produkt erledigen ließen:

- Glattflächenpolitur bei PZR
- Fissurenvorbehandlung bei Fissurenversiegelung
- Vorbehandlung bei Füllungen mit Adhäsivtechnik.

Besonders überzeugt haben mich die gute Reinigungskraft, die geringe Abrasivität, der von den Patienten und von mir als sehr angenehm empfunden



ene Pfefferminzgeschmack bzw. -duft sowie die für mich einfache und komfortable Verarbeitbarkeit. REMOT ist bisher ausschließlich in der Polierstufe fein erhältlich. Bei „normalen“ Patienten reicht dies durchaus für eine überzeugende und zufrieden stellende Leistung. Auch auf Grund des ausgezeichneten Preis-Leistungsverhältnisses werden wir das REMOT weiter verwenden.

Ein interessanter Nebenaspekt war darüber hinaus die gute und vollständige Entnehmbarkeit des Produkts durch den durchsichtigen Glastiegel, der den sonst auch heute noch oft üblichen Tuben für mich ganz klar überlegen war.

lege artis Pharma GmbH + Co KG
www.legeartis.de

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Komposit-Modellierinstrument: Blasenfreie, homogene Applikation durch Rollaufsätze

Der KerrHawe CompoRoller™ ist das erste Komposit-Modellierinstrument mit rollenden Aufsätzen. Es ermöglicht kontrolliertes Schichten und Modellieren



von direkten Kompositrestaurationen bis zur finalen Formgebung. Die einzigartigen, von KerrHawe patentierten Rollaufsätze des CompoRollers erlauben die

blasenfreie, homogene Applikation von Komposit in dünnen, gleichmäßigen Schichten. Sie kleben nicht und hinterlassen keine unerwünschten Spuren. Zwei verschiedene Formen (aus thermoplastischem „medicalgrade“ Elastomer) sind erhältlich: zylindrisch zum Konturieren von glatten Flächen und konisch für die Gestaltung von Füllungsrandern und Okklusalfächen sowie zum Modellieren. KerrHawe CompoRoller™ hat außerdem eine minimale Scherwirkung auf das Komposit, wodurch die thixotropen Eigenschaften verstärkt werden. Der Griff ist leicht und ergonomisch geformt, damit die Hand des Behandlers nicht so schnell ermüdet.

KerrHawe SA
www.kerrhawe.com

Diagnose-Instrument: „Versteckte Karies“ überall finden

Das DIAGNOdent wurde in den vergangenen acht Jahren zum Goldstandard für die Untersuchung der Fissurenkaries. Mit dem DIAGNOdent pen ist es jetzt auch gelungen, dieses Verfahren im Approximalraum zu nutzen. Das moderne Diagnose-Instrument nutzt die unterschiedliche Fluoreszenz gesunder und erkrankter Zahnschubstanz. Selbst feinste Läsionen werden zuverlässig und ohne Strahlenbelastung für den Patienten angezeigt. Keine Sonde, kein Kratzen und damit keine Beschädigung gesunder Zahnschubstanz. Der DIAGNOdent pen vereint das patentierte Diagnosesystem in einem kleinen, kompakten und kabellosen Handstück, ohne dabei auf die gewohnten Features wie akustische und digitale Anzeige zu verzichten. Mit den neuen robusten Saphirsonden kann nun Karies überall, auch im Approximalraum, erkannt werden. Während die Fissurensonde wie gewohnt den Laserstrahl gerade aussendet, findet bei der Approximal-Sonde eine Ablenkung um

100° statt, sodass der Zahn um die Kontaktfläche herum einfach und



problemlos abgescannt werden kann. Durch eine Farbmarkierung ist die Strahlrichtung leicht einzustellen und in wenigen Minuten kann der gesamte Approximalraum quadrantenweise untersucht werden. Zusätzlich zur Kariesdetektion wird der DIAGNOdent pen mit einer speziellen Sonde zur Konkrementdetektion in Paro-Taschen eingesetzt werden können. Diese Sonde ist mit Längenmarkierungen versehen, sodass in einem Arbeitsgang die Taschentiefe gemessen und die Sauberkeit der Tasche überprüft werden kann.

KaVo Dental GmbH
www.kavo.com

Röntgenfilmentwicklungsautomaten: Einzigartiges, patentiertes Filmtransportsystem

VELOPEX-Entwicklungsautomaten sind Vollautomaten, bei denen lediglich der zu entwickelnde Film eingegeben wird (kein Befestigen auf Haltern oder Kassetten) und nach fünf Minuten entwickelt und trocken zur Verfügung steht. Die Filmentwicklung ist fortlaufend möglich, es gibt keine Wartezeiten zwischen den Eingaben. Alle Funktionen, wie Wasserzulauf und Temperatur der Chemikalien, überwacht und reguliert das Gerät automatisch. Eingebaute Pumpensysteme im Entwickler- und Fixierbad sorgen für gleichmäßige Temperatur in den Bädern. Die Tanks sind tief, das ermöglicht zum einen die sehr kompakte, platzsparende Konstruktion, zum anderen wird durch die kleine Tankoberfläche die Verdunstung und Oxidation der Entwicklungschemikalien erheblich reduziert. Das Herzstück der Geräte ist das einzigartige, patentierte Filmtransportsystem: Die



Filme werden nicht durch Rollen, die sich in Chemikalien drehen, weiterbefördert, sondern ein spezielles doppeltes Gewebeband führt den Film schonend und sicher durch die Bilder. Dadurch kommt es zu keinen Beschädigungen, Markierungen oder gar Verlust der Filme während des Transports.

JAGUDENT
www.velopex.de

Neues Desinfektionsmittel: Viruzidie auf der ganzen Fläche

Ein neues Mittel zur Desinfektion, Reinigung und Pflege von abwaschbaren Flächen bietet Dürr Dental mit dem aldehydfreien Konzentrat FD 300. Es zeichnet sich durch volle Viruzidie aus. FD 300 wirkt bakterizid, tuberkulozid, fungizid und viruzid gegen behüllte und unbehüllte Viren und schaltet sogar das besonders schwer zu inaktivierende Poliovirus aus. Insbesondere ist das neue Mittel auch unter praxisnahen Bedingungen erfolgreich getestet worden. Damit erfüllt das Präparat be-



reits heute schon die zukünftig strengeren Maßstäbe der Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM). So wird es konsequenterweise in der kommenden DGHM-Liste vertreten sein.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
www.duerr.de

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Praxisflyer: Unterstützung der Prophylaxeaktionen

Zur nachhaltigen Unterstützung der Prophylaxeaktionen in der Praxis bietet der BEYCODENT-Verlag einen werbe- und produktneutralen Flyer: Alle für die Patienteninformationen wichtigen Punkte sind in diesem Flyer übersichtlich und klar zusammengestellt. Besonders be-



achtenswert ist die verständliche Formulierung für den Patienten. Neben Risiko- und Pflegehinweise wird auch auf das Thema der richtigen Ernährung eingegangen. Deutlich findet der Patient auch Hinweise, sich zur professionellen Prophylaxe an die

Zahnarztpraxis zu wenden. Lieferbar sind die Prophylaxe-Flyer in 50-Stück-Packungen über jedes gut sortierte Dentaldepot. Informationen und Muster sind direkt vom Verlag, Infoline 0 27 44/92 29 11 und über www.beycodent.de sofort erhältlich.

BEYCODENT, www.beycodent.de

Sparaktionen mit Rückgaberecht: Retraktion ohne Risiko, schnell und effektiv

Unverbindlich testen – unvergleichlich sparen: Expasyl ist weltweit die einzige Paste zur temporären Gingivaretraktion und zur nachhaltigen Blutstillung. Sie wirkt adstringierend, zuverlässig und atraumatisch und ist ab sofort auch noch günstiger in der Anwendung. Denn bis zum 31. Dezember dieses Jahres hält der Hersteller Pierre Rolland (Acteon Group) drei besondere Angebotspakete für Zahnärzte bereit: Nach dem Motto „günstiger applizieren – sicherer retrahieren“ gibt es beim Kauf des neuen Power-Handstücks oder des manuellen Applikators ab sofort bis zu 40 Kapseln der patentierten Retraktionspaste gratis dazu. Und beim aktuellen „Minikit“, bestehend aus



einem manuellen Applikator, sechs Expasyl-Kapseln und zwölf Applikationskanülen, profitiert der Systemeinsteiger nicht nur vom reduzierten Preis, sondern auch vom exklusiven Rückgaberecht. So kann er das einzigartige Verfahren im Aktionszeitraum bis Ende Dezember zwei Wochen lang ausgiebig und ohne jegliches Risiko testen.

Acteon Germany GmbH
www.de.acteongroup.com

Pulverstrahlgeräte, Ultraschallgeräte, Polymerisationslampen: Prophylaxe Konzept

Bei Pulverstrahlgeräten ist die Abtragsleistung meist abhängig vom Eingangsdruck der Druckluftversorgung. Anders bei den Geräten turbodent s und combi s von mectron, unabhängig vom Eingangsdruck, wird über einen voreinstellbaren integrierten Druckminderer ein konstanter Arbeitsdruck erzeugt. Der Vorteil liegt in der exakteren Dosierbarkeit und Gleichmäßigkeit des Pulverstroms. Ein Problem bei Luft-/Pulverstrahlgeräten ist das Verstopfen der Pulverdüse. mectron hat hier gleich zwei Systeme in die Pulverstrahlgeräte integriert, die dies verhindern. So wird, sobald das Handstück aus der Halterung genommen wird, ein Ventil geöffnet und ein leichter, aber permanenter Luftstrom ausgestoßen. Daneben verfügen die Pulverstrahlgeräte über eine Clean-Funktion, welche auf Knopfdruck das komplette Luft-/Pulversystem reinigt, beim combi s wird zusätzlich das Flüssigkeitssystem der Ultraschall-Einheit gereinigt.

Das seit der IDS angebotene easyjet pro, das erste turbinenadaptierbare Pulverstrahlgerät von mectron, ist über eine Kupplungseinheit für nahezu allen gängigen Turbinenkupplungen

verfügbar. Neu ist die Art des Pulvertransports im Gerät. Eine spezielle kiemenförmige Öffnung im Pulverkanal der Pulverkammer gewährleistet einen absolut gleichmäßigen und leistungsstarken Pulverstrom. Das drehbare Spray-Handstück des easyjet pro wird einfach aufgesteckt. Einzigartig ist der neue Silikon-Protector, der sowohl die Zähne vor unabsichtlichem Kontakt schützt als auch das Eindringen von Schmutzpartikeln verhindert.

Beim Ultraschallgerät multipiezo erfolgt die Flüssigkeitszufuhr über eine Flasche, die mittels Infusionsbesteck angeschlossen wird. Es kann auch mit sterilen Lösungen oder aber Einwegbehältern gearbeitet werden. Beachtlich ist auch das APC-System (automatic protection control) von mectron, das sowohl Instrumentenverschleiß als auch Defekte am Instrument oder Handstück erkennt und diese über eine Anzeige rückmeldet. Dabei wird auch gleich die Flüssigkeitszufuhr unterbrochen. Die neuartige digitale Elektronik der mectron Ultraschallgeräte ermöglicht aber nicht nur das APC-System, sondern sorgt auch für eine optimale, feedback-gesteuerte Leistungsentfaltung.



mectron präsentiert nun den Nachfolger der akkubetriebenen LED-Polymerisationslampe starlight pro: starlight pro 2. Mit nur 105 g ist es das absolute Leichtgewicht unter den LED-Polymerisationslampen. Sein moderner Lithium-Ionen-Akku ermöglicht über 400 Zyklen à 10 Sekunden, ehe nachgeladen werden muss und der Ladevorgang dauert dann auch nur 90 min. Ein Fokussierungsprisma sorgt dafür, dass das Licht gebündelt an die Fiberglaslichtleiter übergeben wird. Eine 2 mm starke Schicht wird zuverlässig in nur zehn Sekunden ausgehärtet. Neu ist das integrierte Radiometer in der Ladestation, das es ermöglicht, die Leistung zu überprüfen.

mectron Deutschland
www.mectron.com

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Zahnalsdesensibilisierung: Stärkere Remineralisation durch Tiefenfluoridierung

Der Begriff „Tiefenfluoridierung“ und das Imprägnierungsverfahren selbst stammen von Univ.-Prof. Dr. Dr. med. dent. h. c.



Knappwost (Universität Hamburg, früher Tübingen). Durch Tiefenfluoridierung tritt eine Fällung von höchstdispersen Calciumfluorid und Magnesiumfluorid in die Tiefe der Poren der Auflockerungszone der Zahnhartsubstanz ein, während die Fluorid-Kristalle bei der üblichen Anwendung von einfachen Fluoriden, wie z. B. Natriumfluorid als Lösung, Zahnlack oder Gel auf Grund ihrer Größe auf dem Schmelz liegen. Sie werden durch Abrasion relativ schnell entfernt und können somit keine Langzeitwirkung erzielen.

Die Durchführung der Tiefenfluoridierung erfolgt durch direkt aufeinanderfolgende Doppeltouchierung ohne zu trocknen. Der

Patient kann sofort essen. Im Gegensatz zu der Anwendung von Natriumfluorid und anderen Fluoriden wird dem Zahnmineral kein Calcium entzogen. Indikation: Zahnalsdesensibilisierung, Kariesprophylaxe, mineralische Fissurenversiegelung. Die hohe Überlegenheit gegenüber der üblichen Fissurenversiegelung wurde u. a. durch eine diesbezügliche Studie der Forschungsgruppe Zahnmedizin, Universität Hamburg, an 715 Fällen belegt, die nach fünf Jahren eine Erfolgsquote von 95 % aufzeigte. Zur optimalen Wirkung kommt die hohe Wirtschaftlichkeit der Tiefenfluoridierung.

Humanchemie GmbH
www.humanchemie.de

Hilfsmittel für Zugang zum Mund: Speziell für junge Patienten



Mit OptraGate Junior ergänzt Ivoclar Vivadent ab Herbst 2005 die wertvollen Helfer der OptraLine um ein patientenfreundliches und effizientes Zugangshilfsmittel speziell für Kinder. Das latexfreie Zugangshilfsmittel ist in allen drei Dimensionen flexibel. Dadurch kann der junge Patient seinen Kiefer weiterhin leicht bewegen. Dies hilft ihm dabei, die sanfte Zugangshilfe für einen reibungslosen und schnelleren Behandlungsablauf gut zu akzeptieren. OptraGate Junior hält die Lippen und Wangen großflächig von den Frontzähnen bis zu den Molaren

sanft zirkulär ab. Dies erleichtert den Zugang zu der naturgemäß kleineren Mundhöhle von Kindern und vergrößert den Behandlungsraum wesentlich. In den meisten Fällen erübrigt sich das Abhalten von Lippen und Wangen mit weiteren störenden Instrumenten. Die weiträumige Abdeckung von Lippen und Wangen führt zu einer relativen Trockenlegung vestibulär. Das Einsetzen und Herausnehmen des Zugangshilfsmittel kann eine Person rasch und einfach übernehmen.
Ivoclar Vivadent AG
www.ivoclarvivadent.com

Gingiva-Gel: Beschleunigt die Wundheilung

Das jetzt auch in Deutschland erhältliche Gingiva-Gel Cikaflogo der Firma JaxEurope ist ein wahres

den und verringert so die normalerweise nachfolgenden Beschwerden für den Patienten.



Wundermittel für postoperative Behandlungen, Parodontose, Aphthen, Zahnfleischentzündungen. Besonders nach dem Einsatz von Implantaten oder einer oralchirurgischen Behandlung kann der Prozess der Wundheilung mit dem Gingiva-Gel beschleunigt wer-

Cikaflogo überzeugt durch die spezielle Mixtur aus den vielen natürlichen, zumeist pflanzlichen Elementen, aus denen es sich zusammensetzt. Cikaflogo: blutstillend, schmerzstillend, heilend.
JaxEurope
Tel.: 0 61 28/48 76 75
Fax: 0 61 28/48 76 81

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Seminar für Praxis-Mitarbeiterinnen: Helferinnen-Akademie erfolgreich gestartet



Eine Fortbildung zum „Technik-Engel“ – diesen außergewöhnlichen Service bietet der

Quadriga Depot-Bund. Im Rahmen eines mehrtägigen Seminars können Zahnärzte ihre Praxis-Mitarbeiterinnen in der Helferinnen-Akademie rund um gesetzliche Verordnungen, sicherheitstechnische Überprüfungsvorschriften sowie in der Bedienung und Pflege aller klinischen Geräte schulen lassen. Damit hat die Allianz mittelständischer Dentalunternehmen ihr innovatives Serviceangebot um ein weiteres Dienstleistungstool erweitert. Neben den theoretischen Anforderungen werden die Praxis-Mitarbeiterinnen auch in der Pflege aller klinischen Geräte sowie in der Durchführung von Kleinstreparaturen geschult.

Infos: www.quadriga-depotbund.de

Dentalsymposien: Kompositentechnologie und Knochenaufbau

Großen Anklang fanden die von Heraeus Kulzer veranstalteten Dentalsymposien im Juni 2005 in Berlin, Köln und Hamburg. Themen waren Kompositentechnologie und Knochenaufbau. Der Spezialist in der Komposit- und Adhäsivtechnologie, Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst, zeigte Vor- und Nachteile der verschiedenen Adhäsivsysteme auf. Als entscheidenden Vorteil von All-in-One-Adhäsiven wie iBond erklärte er darauf, dass damit postoperative Beschwerden vermieden werden können. Denn mit diesen Systemen ist ein Überätzen oder Übertrocknen auszuschließen. All-in-One-Adhäsive erleichtern den Zahnärzten insbesondere die Behandlung bei Klasse V-Kavitäten und bei Kindern. Im Bereich der Kompositentechnologie, so Dr. Ernst, gehe der Trend zu schrumpfreduzierten Kompositen. Bei der Auswahl des Füllungsmaterials empfiehlt er auf folgende Punkte zu achten: mechanische Eigenschaften, Schrumpfung/Schrumpfkraft, Bioverträglichkeit und Bewährung in klinischen Studien. Unter diesen Gesichtspunkten empfiehlt Dr. Ernst u.a. das Submikrometer-Hybridkomposit Venus.

Dr. Manfred Sontheimer, niedergelassener Zahnarzt und Implantologe in Issing, referierte in der ausgebuchten Veranstaltung über seine Erfahrungen mit Knochenersatzmaterialien in der Praxis. Anhand zahlreicher Fallbeispiele gab er Tipps zum er-

folgreichen Einsatz von Ostim®, dem synthetischen, nanokristallinen Knochenersatzmaterial von Heraeus Kulzer. Ostim besteht aus phasenreinem Hydroxylapatit. Es eignet sich, auch nach den Praxiserfahrungen von Dr. Sontheimer, für die Auffüllung



Dr. Sontheimer gibt praktische Tipps zu Ostim.

von intraoralen Knochendefekten, z.B. nach Zystektomien, Augmentationen im Bereich der Alveolarfortsätze und der Kieferhöhle sowie zur Auffüllung parodontaler Strukturen.

Im November und Dezember werden wieder Weiterbildungen mit verschiedenen Referenten angeboten.

– 09. November 2005 in Gütersloh

– 23. November 2005 in Hannover

– 07. Dezember 2005 in Dresden.

Nähere Informationen und Anmeldung:

Sabrina Möller, Tel.: 0 61 81/35-35 18.

Lunch & Learn Aktion:

Was esse ich heute Mittag?

Das Ziel einer jeden Abdrucknahme sind blasen- und pressfahnenfreie Abformungen. Garant für diese Eigenschaften ist AFFINIS aus dem Hause Coltène/Whaledent, welches sich bereits erfolgreich am Markt etabliert hat. Zu den ausgezeichneten



ten Eigenschaften zählt das hochaktive Tensidsystem und die einzigartige Oberflächenaffinität von AFFINIS. Untersuchungen der Universitäten Innsbruck, Tübingen und New Orleans (USA) belegen dies: Perfect Impressions – ohne Blasen, Fehlstellen oder Pressfahnen.

Den Praxisteams, die AFFINIS kennen lernen möchten, bietet Coltène/Whaledent, in der Mittagspause ein Lunch & Learn-Meeting von rund 30 bis 45 Minuten an. Ein leckeres Mittags-Lunch wird von Coltène/Whaledent organisiert und in lockerer Atmosphäre kann sich das Praxisteam über AFFINIS – in Theorie und Praxis – informieren.

Die Lunch & Learn Aktion läuft nur kurze Zeit!

Nähere Informationen und Terminvereinbarungen unter Tel.: 0 73 45/8 05-5 70 oder per Fax: 0 73 45/8 05-2 01.

Universität Greifswald:

Masterstudiengang erhielt Qualitätssiegel

Als Zeichen der internationalen Qualitätssicherung hat der Akkreditierungsrat in Berlin den postgradualen Masterstudiengang der Universität Greifswald „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie mit Computerunterstützung“ akkreditiert. Seit dem 21. September 2005 darf der Studiengang das offizielle Gütesiegel des Akkreditierungsrates führen. Das Verfahren wurde von dem renommierten Akkreditierungsinstitut Acquin (www.acquin.org) durchgeführt.

Der Masterstudiengang der Universität Greifswald ist damit der erste postgraduale Studiengang in der Zahnmedizin, dessen Qualität umfassend durch eine begleitende Akkreditierung bestätigt wurde.

www.dental.uni-greifswald.de/master

Neues innovatives Fortbildungszentrum: JADENT Microdentistry Training Center



Ihre Ansprüche sind hoch, wenn es um qualitätsorientierte Zahnheilkunde, um neue Diagnose- und Behandlungskonzepte geht. Deshalb wollen Sie sich für die Integration hochaktueller Untersuchungsmethoden und ausgewählter Techniken in Ihr Behandlungskonzept entscheiden. Erlernen Sie diese Methoden

jetzt: von hervorragenden Referenten in einem innovativen Fortbildungszentrum mit der perfekten Infrastruktur präsentiert – im Microdentistry Training Center Aalen, im JADENT MTC®. Im JADENT MTC® Microdentistry Training Center in Aalen lehren erfahrene und renommierte Zahnärzte den Umgang mit der Ver-

größerung und üben mit den Kursteilnehmern zusammen an extrahierten Zähnen die Behandlungsschritte. Das JADENT MTC® ist mit modernster Technologie ausgestattet, so stehen allen Arbeitsplätzen z. B. ZEISS Dentalmikroskope sowie Ultraschallgeräte und Aufbereitungs- und Abfüllsysteme für warme Guttapercha zur Verfügung. Die Teilnehmer erhalten praxiserprobte, umsetzbare Informationen und Anhaltspunkte für ihre tägliche Arbeit. Die meist zweitägigen Kurse sind oft Monate vorher ausgebucht, die Wartelisten der Teilnehmer sind lang. Kurse im JADENT MTC® sind anerkannte Fortbildungsveranstaltungen und werden nach den Leitsätzen und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer durchgeführt.

Nähere Informationen:
JADENT MTC® Aalen, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen, Tel.: 07361/3798-0, Fax: 07361/3798-11, E-Mail: info@jadent.de

Dental Excellence Kurs:

Ozontherapie in der modernen Zahnarztpraxis

Die Ozontherapie in der zahnärztlichen Praxis stellt ein hochwirksames und schmerzfreies Behandlungskon-



zept nicht nur für Fissuren-, Glattflächen- und Zahnhalskaries dar, sondern ermöglicht in der Endodontie auch die sichere Desinfektion des Wurzelkanals.

Der Dental Excellence Kurs befasst sich nach einer allgemeinen Einführung in die Ozontherapie mit dem HealOzone Gerät, seiner praktischen Anwendung und der Einbindung in das bestehende Praxiskonzept unter Berücksichtigung wirtschaftlicher

Rahmenbedingungen. Die zahlreichen klinischen Indikationen werden anhand konkreter Patientenfälle beispielhaft dargestellt. Im Rahmen der Veranstaltung besteht die Möglichkeit, das HealOzone Gerät selbst zu testen. Als erfahrene Referenten aus Wissenschaft und Praxis treten Dr. Rainer Klesper (Universität Bonn), Dr. Werner Boch, Dr. Jochen Mellinghoff (beide Ulm), Dr. Matthias Heger, Dr. Ulf Nowak (Leipzig) und Dr. Thorsten Kleinert (Berlin) auf. Für diese Veranstaltung werden gemäß der Fortbildungsverordnung der BZÄK, LZÄK, DGZMK und APW vier Fortbildungspunkte anerkannt. Die Kursdauer beträgt ca. drei Stunden.

- Die nächsten Kurse finden am 4.11. in Frankfurt am Main und am 9.11. in München statt.

Nähere Informationen und Anmeldung unter der Hotline 0 62 21/64 99 71-0 oder unter www.kavo.com/fortbildung

ANZEIGE

Einfach und sicher

in der Chirurgie und Prothetik



Ein Abutmentdurchmesser für alle Implantatdurchmesser

- ▶ kein Verwechseln möglich - hohe Sicherheit
- ▶ klare Übersicht - erleichtert die Auswahl
- ▶ reduziertes Teilelager - höhere Rentabilität

SKYO
IMPLANT SYSTEM

bredent Milwaukee, WI, USA

Tel: +49 0 71 41 27 20 00 Fax: +49 0 71 41 27 20 00
www.bredent.com e-mail: info@bredent.com

Hypnose

Angstfrei zum Zahnarzt

Den Patienten die Angst vor dem Zahnarztbesuch zu nehmen, ist eines der Hauptziele beim Einsatz von Hypnose in der Zahnbehandlung. Wie eine Umfrage unter den 1.500 in der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH) organisierten Zahnärzten zeigte, lässt sich durch Hypnose ein deutlicher Angstabbau erreichen.

| Till Rumohr



Einbindung der Eltern durch Rausbalten.

Eine hohe Erfolgsquote bei der Behandlung von Angstpatienten und Kindern mit Hypnose zeigt sich schon nach der ersten Sitzung. So kommt es laut Umfrage bei 71 % der Angstpatienten zu einem signifikanten Rückgang der Behandlungsangst, eine erfolgreiche Zahnbehandlung ist in 94 % der Fälle möglich. „Den Patienten sich auf eine schöne innere Vorstellungswelt konzentrieren zu lassen“, erläutert der Vorsitzende der DGZH, Dr. Albrecht Schmierer, „ermöglicht es ihm, seinen Mund zur Reparatur abzugeben.“ Die dadurch geschaffene stressfreie Behandlungsumgebung kommt dem Patienten doppelt zugute, da auch ein entspannter Arzt besser behandelt.

Einfache Kinderbehandlung

Insbesondere in der Kinderbehandlung ist es wichtig, die sich hinter einer vermeintlichen „Bockigkeit“ verbergende Unsicherheit zu zerstreuen. Hierbei kommt zum Beispiel eine speziell für Kinder entwickelte Hypnose-CD (Hypnos-Verlag) zum Einsatz. Während das Kind dem „Zahnschungelmärchen“ lauscht und sich die Bilder auf dem imaginären „Daumen-Fernseher“ anschaut, wird der Zahn mit „Schlaftröpfchen“ ins Bett geschickt, damit er nachher wieder ganz schön sauber ist. Damit das Kind zu jeder Zeit das Gefühl der Kontrolle über das Geschehen hat, wird ein Pausenzeichen vereinbart. Dann wird die Behandlung kurz unterbrochen. Bei der Schulung von Zahnärzten in den verschiedenen für die Kinderbehandlung in Frage kommenden Hypnosetechniken

kommt als wichtiger Aspekt für die entspannte Behandlungsumgebung auch der richtige Umgang mit den Eltern zur Sprache. Die Eltern nicht als Ursache der Behandlungsunwilligkeit bloßzustellen und dennoch eine sich ganz auf das Wohlergehen des Kindes konzentrierende Behandlungsumgebung zu schaffen, ist ein wichtiger Bestandteil der speziellen Kinderhypnose-Curricula der DGZH. Von großer Hilfe sind die in zwölf Sprachen übersetzten Elternbriefe aus dem Sammelwerk „Kinderhypnose“ des Hypnos-Verlages. Eine kurze Einleitung über Sinn und Zweck zahnärztlicher Hypnose bringt den in solchen Situationen häufig die eigene Aufregung auf das Kind übertragenden Eltern nahe, warum es besser ist, wenn ihr Kind während der Behandlung von den dafür ausgebildeten Profis betreut wird.

Informationen zur angstfreien Zahnbehandlung mit Hypnose und zu Fortbildungsmöglichkeiten für Zahnärzte in zahnärztlicher Hypnose (bei Erwachsenen und Kindern) finden Sie unter www.dgzh.de oder telefonisch unter 07 11/2 36 06 18. ||

kontakt:



Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH)

Esslinger Straße 40
70182 Stuttgart
Tel.: 07 11/2 36 06 18
E-Mail: mail@dgzh.de
www.dgzh.de

Eine Informationsveranstaltung für Zahnärzte über Hypnose bei der Kinderzahnbehandlung findet demnächst bei der Zahnärztekammer Nordrhein statt.

Hypnose in der Kinderzahnbehandlung

Kursnummer: 05431
Referentin: Dr. Gisela Zehner
Datum: Mittwoch, 09.11.2005
Zeit: 15.30–17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Stadthalle am Schloss Broich
45479 Mülheim/Ruhr

Im Zentrum steht die Familie

Am 25. September war der bundesweite „Tag der Zahngesundheit“ – übrigens der 15. seit Beginn im Jahr 1991. Wie in den Vorjahren gab es wieder rund um diesen Termin in ganz Deutschland viele große und kleinere Veranstaltungen zum Thema „Gesunde Zähne“ – in Zahnarztpraxen, auf Marktplätzen, in Dentallabors, Apotheken und Hochschulen, in Kindergärten und Schulen.

Redaktion

Mit dem Motto „Gesund beginnt im Mund – und zwar zu Hause“ thematisierte der diesjährige Tag der Zahngesundheit am 25. September die Notwendigkeit einer regelmäßigen Mundhygiene und eines zahngesunden Verhaltens zu Hause und im Alltag der Familie – und zwar über alle Generationen hinweg. Bei den Veranstaltungen in ganz Deutschland steht dabei die Prävention, die Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen und die Förderung der Eigenverantwortlichkeit für die Maßnahmen zu Hause im Zentrum, die – zusammen mit den Möglichkeiten in den Zahnarztpraxen – eine lebenslange Zahngesundheit erst möglich machen.

„Die Summe der vielen wissenschaftlichen und epidemiologischen Erkenntnisse der letzten Jahre macht deutlich, dass die Unterstützung durch die Familien einen zentralen Stellenwert für die Erhaltung und Verbesserung der Zahngesundheit vor allem der Kinder und Jugendlichen besitzt“, sagt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zu dem Motto des Jahres 2005. „Von der Zeit vor der Geburt bis ins hohe Lebensalter verändern sich auf Grund der altersentsprechenden Risiken die Pflegebedarfe, Hilfsmittel und die Techniken, mit denen individuell die lebenslange Zahngesundheit begleitet werden muss.“ Besondere Sorge bereiten den Zahnärzten die Kleinsten und die Kleinkinder, deren Zahngesundheit in einigen Regionen Deutschlands im Vergleich zu den Vorjahren wieder schlechter geworden ist: „Richtige Ernährung, altersgerechte Zahn- und Mundhygiene, der Einsatz

von Fluoriden und frühzeitige zahnärztliche Begleitung sind wichtige Botschaften an diesem Tag.“ Mehr Unterstützung für die Bemühungen von Zahnärzten, Krankenkassen und allen weiteren Aktiven durch das Elternhaus fordert auch Bernd Wiethardt als Sprecher der Spitzenverbände der Krankenkassen. „Die Eltern sind nun einmal Vorbild für ihre Kinder, vor allem im Kleinkindalter – nicht nur bei der zahngesunden Ernährung und beim Zähneputzen, sondern auch bei den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen in der Zahnarztpraxis. Die Zahngesundheit der Kleinkinder kann erheblich verbessert werden, wenn die Kinder auch zu den erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen in die Zahnarztpraxen gehen, wo neben der Beratung über zahngesundes Verhalten ggf. auch die rechtzeitige Behandlung von bereits eingetretenen Zahnschäden erfolgen kann. Mundgesundheit ist weit mehr als nur Kariesvorbeugung, betont Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart. Anders als dies vielen Menschen bewusst sei, seien Munderkrankungen sehr vielfältig, auch nach Altersklassen und Lebensphasen – von der bekannten Karies bei Kleinkindern über Wurzelkaries bei den Erwachsenen, Zahnbetterkrankungen, Mundschleimhautrekrankungen bis hin zu Mundtumoren. Viele dieser Erkrankungen sind, das ist auch die Meinung der Wissenschaft, durch eine gute Kooperation zwischen Kindergarten, Schule und einem kompetenten Prophylaxeteam in der Zahnarztpraxis einerseits und den Patienten bzw. deren Eltern und Betreuer andererseits, weitgehend vermeidbar. ||



Das Krocky-Mobil bei einer Aktion mit Kindergartenkindern in Frankfurt am Main.



Die Kindergartenkinder üben mithilfe des Krocky-Plüschtiers sehr fleißig.

info:

www.tag-der-zahngesundheit.de

Deutschland-Tour

In die Zukunft der Zahnmedizin

Bereits zum siebten Mal macht sich Piet Troost mit seinem Point-Team auf die Reise. „Praxis der Zukunft“ ist der Titel seiner neuen Veranstaltungsreihe. Präsentiert werden drei aktuelle Themen, die in der Zahnmedizin heute und morgen eine große Rolle spielen.

| Tobias Straus

Herr Troost, welche Botschaft haben Sie auf Ihrer neuen Tournee dabei?

Das Kernthema ist die Zukunft der Zahnmedizin. Wir wollen engagierten Zahnärzten und Zahntechnikern einen Überblick geben, was uns in der nahen Zukunft fachlich,



Piet Troost in Aktion bei seiner Deutschland-Tour, hier in Frankfurt am Main.

wirtschaftlich und auch politisch erwartet. Viele Kollegen beobachten die momentane Entwicklung mit großer Sorge. Während manche Praxen schon schließen, steht so mancher Kollege erstmals vor echten finanziellen Problemen. An anderer Stelle eröffnen immer mehr neue, innovative Großpraxen oder Implantatkliniken. Als einzelner Zahnarzt und Laborleiter muss ich mich deshalb gerade jetzt mit der Entwicklung auseinandersetzen. Wie entwickelt sich die Zahnmedizin fachlich? Wie entwickelt sich der Patientenmarkt? Was kann ich für meinen zukünftigen Praxiserfolg, meinen Laborerfolg schon heute tun?

Wie schätzen Sie denn diesen Patientenmarkt von morgen ein?

Schon heute fragen unsere Patienten immer mehr nach den modernen Möglichkeiten in der Zahnmedizin. Gerade wenn ein erheblicher Eigenanteil zu bezahlen ist, wird die gebotene Qualität immer wichtiger. Auch entstehen für den Behandler enorme Vorteile, wenn er eine multidisziplinäre Zahnmedizin anbieten kann. Das heißt nicht, dass jeder Zahnarzt nun eine Gemeinschaftspraxis gründen soll. Aber in einer Zusammenarbeit mit Implantologe, Kieferorthopäde und Endodontologe etc. hat jeder Kollege entscheidende Wettbewerbsvorteile. Die Zukunft der Zahnmedizin wird von Ärzteteams gewonnen. In unserer Tournee „Praxis der Zukunft“ stellen wir einige Erfolgsbeispiele vor, die jeder Kollege sofort umsetzen kann. Jeder Zahnarzt und Laborleiter profitiert besonders von erfolgreichen Ideen, die sich nachweislich in der Realität bewährt haben. Wir haben eine Fülle von faszinierenden Erfolgsbeispielen zusammengetragen und werden sie in dem Seminar präsentieren. Viele Kollegen sind verblüfft, mit welchen einfachen Mitteln sie ihren Erfolg in Praxis und Labor nachhaltig steigern können.

Was genau verstehen Sie unter „professionellem Smile Design“?

Während man in Deutschland über den Unterschied zwischen „ästhetischer“ und „kosmetischer“ Zahnmedizin streitet, entstehen international Beauty-Konzepte, die den Patienten als Ganzes betrachten. Auf unserer Tournee

info:

Nähere Informationen unter:

www.zahnarzt.tv

und

Point Seminars GmbH

Gartenstraße 11

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

zeigen wir, wie Zahnärzte und Zahntechniker gemeinsam ein Lächeln analysieren und eine individuelle Behandlungsplanung durchführen. Wir zeigen auch, warum Zahnärzte das Chairside-Bleaching favorisieren sollten. Des Weiteren geben wir einen Überblick über die aktuellen Kompositentechniken für Front- und Seitenzähne bis hin zu direkten Veneers. Mit den modernen Kompositen haben wir so viele neue Möglichkeiten, sofort etwas für unsere Patienten zu tun. Vielfach sind ästhetische Kompositversorgungen die Türöffner für spätere, hochwertige Versorgungen in Vollkeramik. Wir erleben das bei unseren Patienten immer öfter.

Wie entwickelt sich in Ihren Augen die „metallfreie Zahnmedizin“?

Jedes innovative Labor kann inzwischen bestätigen, dass der Goldverbrauch extrem stark zurückgeht. Viele Legierungshersteller haben inzwischen ihre eigenen Vollkeramiksysteme im Angebot. Jetzt müssen nur noch wir Zahnärzte die Adhäsivtechniken in unsere Praxis integrieren. Manche Kollegen tun sich dabei schwer. Dies ist auch verständlich, da der Markt inzwischen unüberschaubar geworden ist. Wir präsentieren auf unserer Tournee unseren Point-Leitfaden, mit dem jeder Kollege Schritt für Schritt in die metallfreie Welt starten kann. Angefangen von professionellen Bonding-Systemen über die vollkeramischen Inlays, Onlays und Veneers enden wir bei den CAD/CAM-Systemen und den ästhetischen Implantaten. Wer Point bereits kennt, weiß, dass dabei die funktionellen Aspekte einer vollkeramischen Versorgung nicht vernachlässigt werden dürfen. Ohne Funktion wird jeder in der Vollkeramik scheitern. Mit dem Point-Konzept erhält jeder Kollege eine professionelle Lösung, wie er auch metallfreie Restaurationen langlebig gestalten kann. Damit Veneers und Vollkeramikronen und -brücken auch möglichst lange halten.

Warum sprechen Sie über „Praxiszertifizierungen“?

Mittlerweile wird dieses Thema ziemlich kontrovers diskutiert. Dies liegt unter anderem auch daran, dass Zahnärzten viel zu oft ein Qualitätsmanagement rein nach industriellen Standards aufgedrückt wird. Wir bei Point sprechen vom medizinischen QM. Das heißt, dass wir ein Qualitätskonzept vorstellen, das wir in einem Team von QM-Profis gemeinsam mit Zahnärzten entwickelt haben. „Point Quality“ steht hier speziell für die Anforderungen einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis in

Deutschland. Wir sind stolz, hierfür den Marktführer für medizinisches QM in unserem Point-Center zu haben: iQ-Network. Auf unserer Tournee stellen wir nun dieses neue Konzept „Point Quality“ vor und weisen auf die Wichtigkeit hin, die dieses Thema für uns Zahnärzte schon in naher Zukunft haben wird. Die Entwicklung gerade in der Gesundheitspolitik wird diese Entwicklung noch beschleunigen. Immer mehr Kollegen werden sich zu Netzwerken zusammenschließen. Mit der Point-Zertifizierung startet auch die Point Clinical Group. Dies ist ein Qualitäts- und ein Marketingnetzwerk zugleich. Viele engagierte

„Wir präsentieren auf unserer Tournee unseren Point-Leitfaden, mit dem jeder Kollege Schritt für Schritt in die metallfreie Welt starten kann.“

Zahnärzte und Zahntechniker in unseren Kursen bestätigen uns in diesem Punkt: es nützt in Zukunft nicht, allein hohe Qualität anzubieten. Dies ist vielmehr die Eintrittskarte zu den hochwertigen Versorgungen. Zukünftig muss ich meine hohe Qualität und Praxisphilosophie auch selbst aktiv nach außen kommunizieren. Als einzelner Zahnarzt bin ich hier überfordert. Die Point Clinical Group kann hier ein professionelles Marketing realisieren, das auf echtem Qualitätsmanagement basiert. Denn andere Konzepte, die sich allein auf Marketing beschränken, werden langfristig nicht erfolgreich sein können.

Der Erfolg in der Zahnarztpraxis kann aktiv von jedem Zahnarzt gestaltet werden. Mit den richtigen Strategien gestaltet er seine Praxis zu einer Praxis der Zukunft. Viele einzelne Praxisbeispiele beweisen, dass dazu der Standort nur eine untergeordnete Rolle spielt. Es gibt Praxen auf dem flachen Land in den alten und neuen Bundesländern, die so erfolgreich sind, dass sie sogar Wartelisten führen. Das Schöne dabei ist: nach wie vor kommt es auf die Inhalte an. Mit der „Praxis der Zukunft“-Tournee wollen wir diese neuen Möglichkeiten für jeden Zahnarzt und Laborleiter präsentieren.

Wir danken Ihnen für das Gespräch. ||

kurz im fokus

Änderung in der KaVo-Geschäftsführung

Dr. Martin Rickert, bisher Vorsitzender der Unternehmensleitung KaVo, wechselt mit sofortiger Wirkung in den KaVo-Aufsichtsrat und wird dort die Rolle eines operativ tätigen Vorsitzenden ausüben. Auf Grund dieser neuen Aufgabe übergibt er den Vorsitz der Unternehmensleitung der KaVo Dental GmbH an Dr. Alexander Granderath. Dr. Granderath war in den letzten zwei Jahren als President Europa Hach Lange in der Water Quality Group der Danaher Corp. tätig. Er ist zudem Vorsitzender des Europäischen Management Boards des Danaher-Konzerns. www.kavo.com

JoCoMed:

Neue Vertriebsgesellschaft von IVS Solutions AG

Um die Marktposition der IVS Solutions AG weiter zu stärken, werden zukünftig alle Vertriebsaktivitäten in einem neuen Unternehmen gebündelt. Ab dem 01.10.2005 ist das Unternehmen JoCoMed für den Exklusiv-Vertrieb der Produkte zuständig. Das Portfolio enthält neben medizintechnischen Speziallösungen auch neue innovative Kommunikationsentwicklungen. Die IVS Solutions AG verstärkt ihre Kernkompetenzen „Forschung und Entwicklung erstklassiger Lösungen“ und bietet so weiterhin Kunden und Partnern eine Produktpalette auf höchstem Niveau. Jörg Fischer übernimmt die Leitung des neuen Unternehmens JoCoMed. **Kontakt: JoCoMed, Kaßbergstraße 24, 09112 Chemnitz, Tel.: 03 71/36 76 95 63, E-Mail: info@jocomed.com, www.jocomed.com**

OptraGate gewinnt Goldmedaille

Mit der OptraLine führte Ivoclar Vivadent im Herbst des vergangenen Jahres vier für die Verarbeitung von Composites entwickelte Hilfsmittel ein. Schon vor seinem ersten Geburtstag erhielt der OptraGate einen internationalen Preis: den Medical Design Excellence Award. Innerhalb des Wettbewerbs wurde ihm sogar die Goldmedaille verliehen. Der OptraGate ist ein flexibles Hilfsmittel, das dem Zahnarzt den Zugang zum Mundraum erleichtert und dadurch ungehindertes Arbeiten erlaubt. Die Jury hat den OptraGate auf Grund seines hohen Innovationsgrades sowie des herausragenden Patientenkomforts ausgezeichnet. www.ivoclarvivadent.com

Aktion Praxis-Gründung

ULTRADENT hat eine Aktion für die Unterstützung junger Zahnärzte bei der Einrichtung ihrer neuen Praxis oder bei der Praxisübernahme entwickelt. Mit dieser Aktion, die unter dem Namen ULTRADENT Offensive „Praxis-Gründung“ läuft, bietet ULTRADENT in Kooperation mit dem Dentalfachhandel speziell den Praxisgründern eine wirtschaftlich lukrative Gelegenheit für den Start der eigenen Praxis. Um den Interessenten für die Aktion eine hohe Planungssicherheit zu bieten, gewährt ULTRADENT nicht nur Vorteile beim Kauf der benötigten Behandlungseinheiten, außerdem werden diese Aktions-Rabatte zusätzlich für einen weiteren Bedarf innerhalb von 24 Monaten nach dem ersten Kauf bereitgestellt. www.ultradent.de

solutio:

Firmenhauptsitz nach Holzgerlingen verlegt

Die solutio GmbH, Gesellschaft für Software-Entwicklung und Praxismanagement in der Medizin, hat ihren Firmenhauptsitz verlegt und steuert ihre Geschäfte ab sofort im baden-württembergischen Holzgerlingen. „Um der Expansion von solutio den passenden Rahmen und unserem schnell wachsenden Kundenkreis einen optimalen Service zu bieten, verfügen wir am neuen Firmensitz über eine perfekte Infrastruktur: sowohl für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Praxismanagement-Software Charly als auch zur Koordination der bundesweit erfolgreichen Schulungen und



Workshops von solutio“, unterstreicht solutio-Geschäftsführer Dr. Walter Schneider. Auf zwei Etagen mit insgesamt 1.130 Quadratmetern bietet die neue Unternehmenszentrale modernste Arbeitsplätze für derzeit 45 solutio-Mitarbeiter, darunter Spezialisten für Software-Entwicklung, technischen Support und Hotline, Marketing, Vertrieb und Buchhaltung. Ein weiteres Novum: Auch die Schulungsräume für Seminarteilnehmer aus dem Einzugsgebiet Stuttgart sind nun unmittelbar am Firmensitz angesiedelt. Das neue Domizil der solutio GmbH befindet sich in der Max-Eyth-Straße 42 in 71088 Holzgerlingen (Postanschrift: Postfach 1135, 71084 Holzgerlingen). Eine Anfahrtsbeschreibung steht unter www.solutio.de bereit.

ANZEIGE



ORALTRONICS:

Spende für New Orleans

Die Ursprünge von New Orleans bekanntestem Viertel, dem French Quarter, gehen ins 18. Jahrhundert zurück. Bis zur Zerstörung durch den Hurrikan „Katrina“ bewahrte die Stadt den Flair des historischen Reichtums, der im 19. Jahrhundert blühte. Denn im amerikanischen Bürgerkrieg wurde New Orleans kampflos erobert, sodass die Mehrzahl der Gebäude aus der Kolonialzeit erhalten blieb. Bewegt von der Gewalt der jüngsten Ereignisse und dem Schicksal der Hunderttausenden im Katastrophengebiet, hat sich der Bremer Implantathersteller ORALTRONICS spontan zu einer materiellen Spende entschlossen.

Die Firma stellt aus ihren Mitteln zur Verfügung, was für die ärztliche Versorgung dort benötigt wird. Daher hat eine Lieferung mit medizinischen Geräten, OP-Materialien wie Spritzen und Pinzetten sowie OP-



Dr. Gregg Cox (3.v.r.) mit Mitarbeitern von ORALTRONICS.

Kleidung den Weg nach Louisiana angetreten. Dr. Cox, Geschäftsführer von ORALTRONICS, der schon in der Vergangenheit persönliches Engagement in Krisengebieten bewiesen hat, spendete zusätzlich einen Betrag von 10.000 Dollar. www.oraltronics.com

DAMPSOFT:

Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen



Die Zentrale von DAMPSOFT in Damp.

Qualität ist keine prinzipielle Eigenschaft eines Produktes oder einer Leistung, sondern das Ergebnis eines Entwicklungsprozesses. Diese Erkenntnis lag bereits in den neunziger Jahren im Unternehmen DAMPSOFT vor und so begann man in dieser Zeit mit dem sukzessiven Aufbau eines internen Kunden und Produkt Management Systems. In Kombination mit einem hauseigenen Verwaltungsprogramm konnten bereits nach einer relativ kurzen „Anlaufzeit“ erste erkennbare Erfolge registriert werden.

Das stetige Wachstum von DAMPSOFT forderte jedoch weitere Organisationsformen und Maßnahmen. Für die geplante Umsetzung wurde ein Führungsstab gebildet, der bisherige Erkenntnisse auswerten, Korrekturbereiche lokalisieren und zukünftige Optimierungsabläufe einleiten sollte. Während dieses Prozesses setzten sich die Verantwortlichen von DAMPSOFT zusätzlich mit einem geregelten Qualitätsmanagement-System (DIN EN ISO 9000 ff.) auseinander und befanden abschließend dieses Werk als wirksame Organisationshilfe und erwirkten eine Integration.

Im Verlauf der folgenden Monate gewann das neue System unter DIN EN ISO 9000 ff. eine Akzeptanz bei allen Beteiligten und sämtliche Vorteile die ein QM-System bietet, konnten vorteilhaft genutzt werden. Im Zuge des notwendigen Verfahrens wurden zudem sämtliche

Forderungen des QM-Systems im Unternehmen eingeführt und bestehende Strukturen dem neuen System angepasst. Die logische Konsequenz folgte und DAMPSOFT ließ sich im Herbst 2001 unter dem Regelwerk DIN EN ISO 9000 ff. zertifizieren.

„Dies war eine richtige Entscheidung“, so Zahnarzt Wolfram Greifenberg, Gründer und Besitzer von DAMPSOFT. „Wir hatten bis zu einem gewissen Zeitpunkt eine gut funktionierende Organisation. Da es jedoch unser Bestreben ist, uns ständig zu verbessern, mussten wir uns der eigenen Weiterentwicklung, wie auch den geforderten Marktbedürfnissen stellen. Eine Zertifizierung betrachten wir daher nicht als Bürde oder Last, sondern eher als freiwillige bzw. selbst auferlegte Maßnahme, um unsere unternehmerischen Zielsetzungen besser und koordinierter kontrollieren zu können. Diese Kontrolle wird jedoch bewusst von einer akkreditierten Stelle übernommen, um eine Objektivität zur Beurteilung der Ziele zu gewährleisten.“

In der Zeit zwischen den Jahren 2003 bis 2004 erforderte die Zertifizierung eine Umstellung auf das neue Regelwerk DIN EN ISO 9001:2000. Zur Realisierung der Umstellung agierte ein Qualitätsmanagementberater über viele Monate im Unternehmen, da alle Unternehmensbereiche angepasst und optimiert werden mussten. Hierbei wurden auch die vielen Mitarbeiter einbezogen, die anschließend nach erfolgter Umstellung entsprechend eingewiesen und geschult wurden.

Als Nebeneffekt entstand mit dem DS-WIN-QM ein Qualitätsmanagementprogramm, das DAMPSOFT nicht nur hausintern nutzt, sondern allen Zahnärzten in Deutschland käuflich zur Verfügung steht. Das DS-WIN-QM hilft, die QM-Abläufe reibungslos in den Alltag einer Praxis zu integrieren.

ic med:

Richtfest für zusätzliche 800 m²

Ende September feierte ic med mit ca. 100 geladenen Gästen das Richtfest des ic med Erweiterungsbau. Die zusätzlichen 800 m² sollen vor allem Platz für die ic med Hotline, die Servicetechnik und das ic med Bildungszentrum bieten. Damit wird die Voraussetzung geschaffen, den Stand-



ort Halle/Saale mit seinen über 30 Mitarbeitern – vor allem im Servicebereich – noch weiter auszubauen. Die ic med GmbH betreut von Halle/Saale aus über 3.000 Kunden. Die Mehrzahl der Kunden bilden Praxen, die mit der Praxisverwaltungssoftware Z1 und WinDent oder dem digitalen Röntgensystem DEXIS arbeiten. www.ic-med.de

Bundesweite Aufklärungskampagne:

„Vergiss deine Zunge nicht“



bis Oktober 2005 fand im Rahmen der Initiative in mehreren deutschen Ballungsgebieten Informationstage mit Pressekonferenzen, wissenschaftlichen Kongressen und kulturellen Veranstaltungen rund um Zunge und Zungenhygiene statt – die Präsentation neuer medizinischer Forschungsergebnisse durch renommierte Experten waren ebenso Bestandteil der Aktionen wie öffentlichkeitswirksame Events für die breite Bevölkerung. So fanden u.a. wissenschaftliche Symposien für Zahnärzte, Gewinnspiele, Ausstellungen, Filmvorführungen und kulinarische Attraktionen sowie Aktionen an Halitosis-sensiblen Orten, wie Diskotheken oder anlässlich des Münchner Oktoberfestes, statt.

Die Zunge nimmt einen wesentlichen Raum der menschlichen Mundhöhle ein, doch steht sie als Hygieneregion noch immer weit im Schatten der so selbstverständlichen Zahnpflege. Mit der Aufklärungskampagne „Vergiss deine Zunge nicht“ unterstützen GlaxoSmithKline mit den Marken Dr. Best und Odol-med3 sowie die zahnmedizinische Fachzeitschrift prophylaxe impuls diese Bemühungen: Von Juli

Das erste antibakteriell wirksame Adhäsiv

信

Seit Anfang des Jahres wird das erste antibakterielle Bonding Clearfil Protect Bond von Kuraray Dental in Deutschland vertrieben. Die Redaktion sprach mit Marcus van Dijk, Geschäftsleiter des deutschen Dentalvertriebs der Kuraray Europe GmbH in Düsseldorf, über die Einführung dieses Bondings.

Redaktion

Herr van Dijk, seit Januar dieses Jahres erhielt Clearfil Protect Bond das CE-Zeichen und darf damit in Europa vertrieben werden. Wie zufrieden sind Sie mit der Resonanz im deutschen Markt nach dem ersten halben Jahr?

Das Interesse nach Informationen zu dem Themenkomplex „antibakterielle, protektive Füllungstherapie“ ist enorm groß. Wir sehen hier noch ein großes Potenzial für uns in der Medienarbeit und der direkten Beratungsleistung bei den Zahnärzten in den Praxen vor Ort oder durch Seminare.

Was genau kann das neue Clearfil Protect Bond, das andere Adhäsive nicht bieten?

Clearfil Protect Bond ist das erste und einzige antibakteriell wirksame Adhäsiv. Das im Primer eingebaute patentierte Monomer MDPB eliminiert in seiner Einwirkzeit von 20 Sekunden wissenschaftlich bewiesen etwa 70 % der in der Kavität befindlichen Bakterien. Darüber hinaus wird das Monomer nach Aushärtung in die Hybridschicht eingelagert und trägt dazu bei, auch langfristig vor Sekundärkaries zu schützen. Inzwischen wurde außerdem nachgewiesen, dass Protect Bond eine heilungsfördernde Wirkung auf die Pulpa ausübt. Beides ist bisher einzigartig in der Zahnheilkunde und tatsächlich durch führende Wissenschaftler in diesem Bereich bestätigt.

Laut einer Umfrage der Charité Berlin nutzen bereits mehr als 78 % der deutschen Zahnärzte die Möglichkeiten einer Kavitätenhygiene, z.B. Alkohol, Phosphorsäure-

ätzttechnik, Chlorhexidin, Fluoride und andere. Worin liegt der Vorteil, diese Anwendungen durch Clearfil Protect Bond zu ersetzen?

Die Vorteile liegen auf der Hand, wenn wir uns die Wirkweise der einzelnen verwendeten Materialien anschauen: So ist nachgewiesen, dass durch die Vorbehandlung mit Alkohol, Fluoriden oder Phosphorsäure nur ein sehr marginaler Teil der Bakterien überhaupt Schaden nimmt. Chlorhexidin tötet in der Tat Bakterien ab, ziemlich genau in dem Umfang, wie dies auch bei Protect Bond der Fall ist. Allerdings ergaben Untersuchungen des amerikanischen Testinstituts REALITY, dass die Anwendung von Chlorhexidin die Haftkraft der im Markt befindlichen Adhäsive um bis zu 35 % reduziert. Das fördert die Randspaltbildung und vermindert die Langlebigkeit der Restauration. Nicht zu vernachlässigen ist außerdem die Tatsache, dass der Zahnarzt keine zusätzlichen Schritte mehr zur Kavitätenhygiene benötigt. Dies erledigt der Primer während seiner Einwirkzeit automatisch. Er spart somit Arbeitszeit, trägt zu einem höheren Wohlbefinden bei, wie z.B. bei der Behandlung von Kindern und benötigt natürlich weniger Zusatzmaterialien, die auch eingekauft in einem Extraschritt verwendet werden müssen.

Kommen wir zum Thema Preis. Mit einem empfohlenen Verkaufspreis von 209 Euro liegt Protect Bond bis zu 50 % über dem eines „normalen“ Adhäsivs. Wie kommt es zu diesem „Aufschlag“?



Marcus van Dijk, Geschäftsführer Deutschland der Kuraray Dental Abteilung.

kontakt:

Kuraray Dental

Schieß-Str. 68

40549 Düsseldorf

Tel.: 02 11/53 88 88-0

Fax: 02 11/53 88 88-8

E-Mail: vandijk@kuraray.de



Das erste antibakterielle Adhäsiv Clearfil Protect Bond wurde bereits durch ein unparteiisches Komitee unter die besten 10 Innovationen des Jahres 2005 nominiert.

Clearfil Protect Bond ist im Vergleich kein „normales“ Adhäsiv mehr. Durch das eigens entwickelte und patentierte funktionelle, antibakterielle Monomer MDPB entstand hier ein Produkt mit bioaktiven Eigenschaften und einem Mehrwert. Auch ist Protect Bond nicht mehr als reines Adhäsiv angemeldet (Medizinprodukte Klasse IIa), sondern wird bereits in der Gruppe ähnlich der Pharmazeutika (Medizinprodukte Klasse III) geführt.

Clearfil Protect Bond verspricht Sicherheit. Sicherheit für den Zahnarzt, das bestmögliche erhältliche Material verwendet zu haben und Sicherheit für den Patienten, eine soweit wie möglich bakterienfreie Restauration zu erhalten.

Dass diese Sicherheit einen Preis hat, ist nur ganz selbstverständlich. Als Anfang der 80er-Jahre Airbags in die Automobilbranche Einzug genommen haben, musste diese Sicherheit auch im Bereich der Sonderausstattungen extra vergütet werden. Anfänglich sah hier niemand die Bedeutung dieser Neuerung – heute ist der Airbag ein Standard in allen hochwertigen Automobilen. Und in der nahen Zukunft wird auch eine antibakterielle Komponente wie MDPB in verschiedenen Spezialbereichen der Zahnheilkunde der Standard sein. Wir dürfen die Tatsache nicht außer Acht lassen, dass wir als Hersteller in Japan bereits seit mehr als zwölf Jahren an der Entwicklung

und Marktreife dieses Produktes gearbeitet haben. Wie alle Kuraray Dental Produkte werden diese nicht nur „auf den Markt gebracht“, sondern auch in langjährigen Tests auf Wirkweise, Wirkdauer, Haltbarkeit, Biokompatibilität etc. geprüft. Ergebnis sind tatsächlich marktfähige Produkte mit hoher Qualität, einem Mehrwert und einer Dauerhaftigkeit, die seinesgleichen sucht. Panavia F 2.0 z.B. ist ein ähnliches Beispiel für die Nachhaltigkeit dieser Entwicklungen. Wenn Sie den schnellen Produktlebenszyklus einiger Produkte auf dem Markt beobachten, die objektiv betrachtet oftmals nicht einmal Verbesserungen der Materialien zu Folge haben, sehen Sie, dass sich das nicht mehr viele Unternehmen leisten.

Um einen besseren Vergleich zu bekommen, was kostet denn die Behandlung einer Füllung mit Clearfil Protect Bond ?

Mit einer Komplettpackung Clearfil Protect Bond lassen sich etwa 250 Kavitäten versorgen. Bei unserem UVP sind das genau 84 Cent pro behandelte Kavität. Sicher ein verhältnismäßig geringer Beitrag zum Schutz des Patienten.

Sie erwähnten, dass Clearfil Protect Bond wissenschaftlich geprüft und abgesegnet ist. Gibt es die Möglichkeit, diese Untersuchungen einzusehen ?

Selbstverständlich. Ich biete jedem interessierten Zahnarzt an, mir eine kurze E-Mail zukommen zu lassen, um ein kleines Infopaket mit den bedeutendsten Untersuchungen zu diesem Thema zu erhalten. Natürlich hält auch unser Internetauftritt unter www.kuraray-dental.de bereits weiterführende Informationen bereit und in den letzten 24 Monaten gab es wahrscheinlich nur ganz wenige Ausgaben wissenschaftlich hochwertiger Dentalmagazine, die sich nicht mit dem Thema protektive Füllungstherapie auseinandergesetzt haben.

Vielen Dank für das Gespräch. ■

Arzt und Unternehmer sein

Seminar mit Vorträgen von hochkarätigen Referenten

»EDV in der Praxis – lästig und doch unverzichtbar«
Hans-Dieter Walter, EDV-Consulting Walter, Ditzingen

»Praxisabgabe- und Praxisübernahme, Gründung von Kooperationen«
Ernst Pfeffer, vereidigter Sachverständiger, Pfeffer & Boos, Partnerschaftsgesellschaft, Kuppenheim

»Praxisfinanzierung für Praxisgründer und etablierte Ärzte«
Siegmar Reiff, Produktist der Apotheker- und Ärztebank Stuttgart

»Wer bezahlt Ihre Rente?«
Wolfgang Spang, Geschäftsführer der ECONOMIA GmbH, Stuttgart

»Ärztliche Kooperationsformen«
Ralf Kremer, Rechtsanwalt, Bongens Renaud & Partner, Stuttgart

Wann Samstag, 26. November 2005
Wo Apotheker- und Ärztebank,
Albstadtweg 4, 70567 Stuttgart
(Eine Anfahrtsskizze schicken wir Ihnen gerne zu)
Beginn 10.00 Uhr
Ende ca. 16.30 Uhr
Teilnahmegebühr 50 Euro
(inklusive Getränken und Imbiss)

Anmeldung

Fax 0711 - 657 19 30
Telefon 0711 - 657 19 29

Veranstalter

ECONOMIA GmbH
Alexanderstraße 139
70180 Stuttgart,
Telefon 0711 - 657 19 29
E-mail economia@econspang.de
www.economia-s.de

Nicht ständig neu, aber zukunftsweisend



Spezielles Know-how, verbunden mit anspruchsvollen Technologien, sorgt für den Fortschritt in der Zahnmedizin. Dieser Aufgabe hat sich W+P Dental, Hersteller von zahnärztlichen und zahntechnischen Materialien mit Sitz in Elmshorn/Bevern, verschrieben. Basis dafür ist das Erkennen von naturwissenschaftlich-medizinischen Zusammenhängen. Darauf baut die gesamte Entwicklung und Kombination maßgeschneiderter Problemlösungen. Yvonne Strankmüller, Redakteurin der Oemus Media AG, sprach mit den Geschäftsführern Dr. W. Willmann und Joachim Pein über ihre Firmengeschichte, aktuelle Produkt-Entwicklungen, die IDS 2005 und die Visionen des Unternehmens.

Yvonne Strankmüller

Dr. Willmann, Herr Pein, erzählen Sie etwas über die Entstehungsgeschichte Ihres Unternehmens!

W+P Dental wurde 1998 gegründet und mit den ersten Produkten sind wir 1999 auf den Markt gekommen. Bedingt durch die Vorgeschichte von W+P lagen damals unsere Märkte hauptsächlich im außereuropäischen Ausland. Mittlerweile, eigentlich ab 2001, sind wir als Marke immer mehr in Europa und in Deutschland bekannt.

Die Produkteinführung in einem markenbeherrschten Markt, wie oben angedeutet, ist äußerst mühsam. Aber die Erfolge in Frankreich, Russland und England geben

uns Recht. Die Mühe lohnt sich. Die Verbraucher honorieren ein gutes Produkt zu einem akzeptablen Preis.

Maßgeschneiderte Problemlösungen sind für W+P Dental ein Muss. Wie gehen Sie dabei vor? Welchen Service bieten Sie?

Da wir als Hersteller von Dentalmaterial unsere Produkte selbst herstellen, was nicht selbstverständlich ist, können wir auf spezifische Kundenwünsche eingehen. Modifikationen von unseren Produkten oder Realisierung von Produktideen sind für uns ein Muss und eine Etablierung unserer Marktstellung im Dentalbereich.

Ich kann Ihnen dafür ein Beispiel nennen: Wir werden zukünftig, auf Grund mehrerer Anfragen, unser lichterhärtendes Unterfüllungsmaterial Glass Liner demnächst in zwei Farben anbieten. Zusätzlich zu unserem gelb eingefärbten Produkt werden wir noch eine grau eingefärbte Variante herstellen. Unsere Kunden in Italien, Frankreich und Russland wünschen dies.

Damit der Endverbraucher das volle Potenzial zum Beispiel unserer Laborprodukte ausschöpfen kann, bieten wir Kurse und Lehrgänge an. Zudem bietet unsere Service-Hotline schnelle Hilfe bei Problemen an.



Dr. W. Willmann



Joachim Pein

All Ihre Erzeugnisse, Abläufe und Ergebnisse werden gemäß Zertifizierung einer ständigen Überprüfung unterworfen. In welcher Weise vermitteln Sie das Ihren Kunden und wie wichtig ist das für Ihre Kunden?

Die Akzeptanz der Kunden bezüglich der qualitätssichernden Maßnahmen wird in Europa immer besser. Wurden früher Zertifikate und Prüfprotokolle unaufgefordert den Lieferungen beigelegt, verlangt heute der Kunde ausdrücklich solche Unterlagen. Im Dentalbereich müssen wir für alle Produkte, die wir verwenden, nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) Konformität erklären, Bescheinigungen oder entsprechende Analysen-Zertifikate nachweisen.

Sie arbeiten eng mit Universitäten, wissenschaftlichen Instituten und Praktikern aus den Bereichen Zahnmedizin und Zahntechnik zusammen. Nennen Sie uns konkrete Projekte, auf die Sie momentan besonderes Augenmerk legen!

Die zahnärztlichen Leistungen und die zahntechnischen Leistungen sind weltweit auf dem höchsten Stand. Um sinnvolle Entwicklungen auf diesem Bereich einzuleiten und durchzuführen, ist der Kontakt mit Universitäten, wissenschaftlichen Instituten und Praktikern unabdingbar. Überdies erwartet der qualitätsgewohnte Kunde in Deutschland Produkte, die immer besser den gewünschten Anforderungen entsprechen. Eine Optimierung bestehender Produkte ist daher sehr wichtig. Die Zahnmedizin kann nicht neu erfunden, aber die bestehenden Techniken können weiter verbessert und optimiert werden.

Auf dem zahntechnischen Gebiet erhalten wir permanent Anregungen, Änderungs- und Verbesserungsvorschläge von Praktikern. Dadurch konnten wir in den letzten drei Jahren unsere Produktpalette stetig erweitern. Die Indikationen sind geblieben, aber die Produktqualität und -leistung ist gestiegen. Das konsequente Bestreben, unsere Produktpalette nicht ausufern zu lassen, führt zu einer Überschaubarkeit, die die Anwender honorieren.

Die Zusammenarbeit im zahnärztlichen Bereich mit Universitäten in Europa und im außereuropäischen Ausland versteht sich von selbst. Gerade auf diesem Gebiet ist eine Zusammenarbeit unerlässlich. Neue Ideen und Einsatzbereiche ergeben sich gerade im Dialog mit Universitäten.

Auf dem Bereich der Zahntechnik sind die

Kontakte zu den Ausbildungs- und Fortbildungsinstituten sehr wichtig. Neue Arbeitstechniken können hier vorgestellt und erörtert werden. Die Meisterschule in Freiburg hat unser LIWA-System in das Ausbildungsprogramm aufgenommen.

Welche Neuheiten wurden den Kunden im IDS-Jahr 2005 von W+P Dental präsentiert? Wie sahen Ihre Aktivitäten auf der Messe aus?

Wir haben im Jahre 2003 erstmalig unser Produkt LIWA auf einer internationalen Dentalschau demonstriert und uns darauf beschränkt, die Depots zu informieren. Das haben wir in diesem Jahr anders gemacht. Erstmals wurde jeder Kunde mit Aufklebern darauf hingewiesen, dass wir selbst auf der IDS 2005 in Köln vertreten sind. Es wurden alle Depots angeschrieben und in diesem Jahr erstmalig auch alle zahntechnischen Labore. Sie bekamen ausführliche Informationen und wurden gebeten, sich bei uns am Stand persönlich beraten zu lassen. Weiterhin gab es Workshops, in denen den Zahntechnikern die Art des Materials sowie der Umgang damit live demonstriert wurden. Sie konnten es selbst ausprobieren. Unsere Öffentlichkeitsarbeit ist in diesem Jahr so umfangreich wie nie zuvor.

Abschließend noch eine Frage zu den Visionen von W+P Dental über das Jahr 2005 hinaus: Wo sehen Sie sich 2010?

Der Dentalmarkt wird zurzeit von wenigen großen Markenfirmen beherrscht. Um als Newcomer in diesem Markt Fuß zu fassen, muss der Verbraucher uns zuerst wahrnehmen. Dies ist uns bereits auf der vorletzten IDS recht gut gelungen. Auf der diesjährigen Dentalschau hat sich der Verbraucher gezielt über neue Produkte und Anwendungstechniken informiert.

Die Zukunftsprognose bis 2010 sieht hervorragend aus. Die internationale Akzeptanz unserer innovativen und qualitativ hochwertigen Produkte eröffnet uns immer mehr Märkte und macht unsere Firma zu einem nicht mehr wegzudenkenden Unternehmen. Nicht ohne Grund ist dies zurückzuführen auf unsere permanente Optimierung und stetige Anpassung unserer Produkte an gegebene Anforderungen und Arbeitstechniken. Man muss nicht ständig etwas Neues, aber immer etwas Innovatives, etwas Zukunftsweisendes bringen.

Vielen Dank für das Gespräch. ||

kontakt:

Dr. W. Willmann, Joachim Pein
Schusterring 35
25355 Barmstedt
Tel.: 0 41 23/92 28-0
Fax: 0 41 23/92 28-49
E-Mail: info@wp-dental.de
www.wp-dental.de

Ohne Kostendruck Zahnarzt sein

Seitdem die Krankenkassen Festzuschüsse zum Zahnersatz bezahlen, sind viele Patienten verunsichert. Jede weitere Neuregelung scheint bloß Verschlechterungen zu bringen. Aber mit preiswertem Zahnersatz von Semperdent können Sie Ihren Patienten weiterhin eine erstklassige Behandlung ermöglichen und so für eine gute Beziehung zwischen Patient und Praxis sorgen.

Janneke Zoller

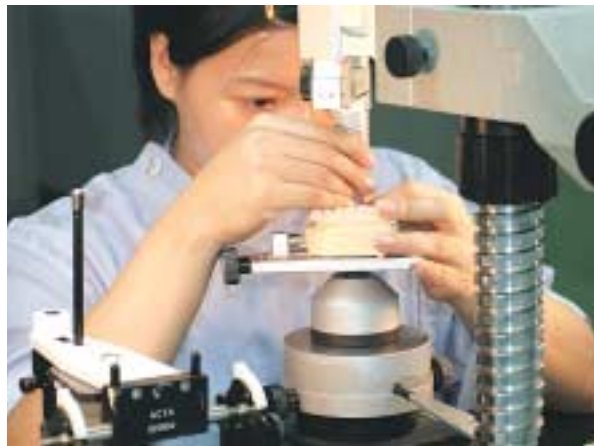
Für den Erfolg einer Praxis ist eine zufriedene und vertrauensvolle Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient von entscheidender Bedeutung. Patientenbindung funktioniert dann am besten, wenn die Praxis gute Qualität liefert und sich zugleich positiv von den Mitbewerbern abhebt. Für den Patienten heißt das, neben der gewünschten Behandlung einen Zusatznutzen zu bekommen, indem er im Fall einer anstehenden Sanierung z.B. auch über kostengünstige Alternativen beraten wird. Und nicht selten ist die mangelnde Aufklärung über die qualitativen Möglichkeiten einer Versorgung und die Bandbreite der daraus entstehenden Kosten Anlass für Patienten, die Zahnarztpraxis zu wechseln.

Machbar

„Machbarkeit sollte nicht von den Kosten abhängen“, sagt Edgar Großimlinghaus, Zahnarzt und Implantologe aus Eschweiler bei Aachen. „Wenn das Portmonee eines Patienten klein ist, muss ich als behandelnder Arzt mir Gedanken über eine qualitativ gute und gleichzeitig preiswerte Lösung machen. Bei der Semperdent GmbH aus Emmerich ist preiswerter Zahnersatz ohne Qualitätskompromisse für alle Patienten möglich. Die Qualität liegt konstant auf einem sehr hohen Niveau. Das gibt mir Sicherheit schon bei der Beratung meiner Patienten.“ Eine langfristige Patientenbindung führt in der Regel zu einem reibungsloseren Praxisablauf und einer höheren Mitarbeiter-



Remko de Vries und Alex Keil (vorne), Geschäftsführer der 1987 gegründeten Semperdent GmbH in Emmerich.



Alle unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Hongkong haben nach deutschen Ausbildungsstandards gelernt und werden laufend weitergebildet.



Eine abschließende, zusätzliche Qualitätskontrolle bei Semperdent in Emmerich garantiert optimale Verarbeitung und Ästhetik.

mectron

modern + zuverlässig + preiswert



Seit es für Zahnersatz Festzuschüsse von der Kasse gibt, ist es wichtiger denn je, Angebote von Laboren zu vergleichen. Unter www.semperdent.de können Sie sich kostenlos und unverbindlich einen konkreten Kostenvoranschlag auf Basis von Semperdent-Preisen erstellen lassen. Oder rufen Sie an – kostenlos unter Tel. 0800/1 81 71 81.

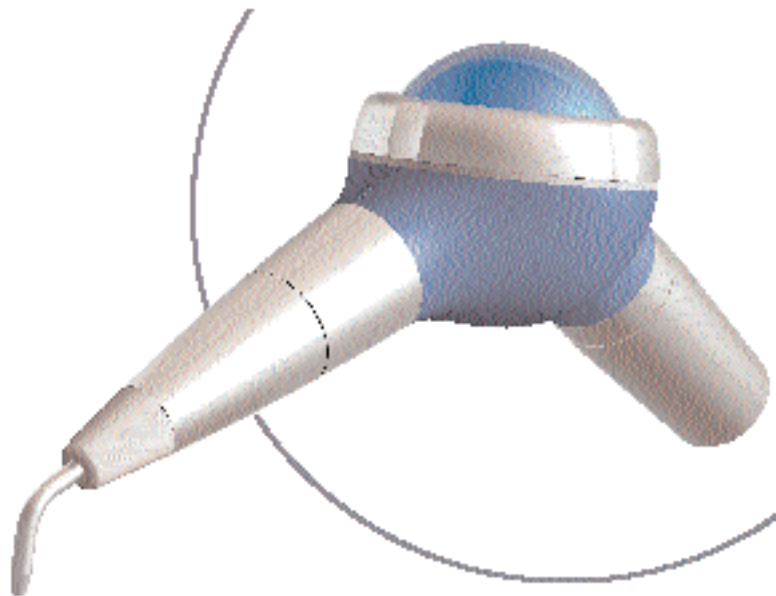
motivation als eine Praxis mit hohem Durchlauf an Patienten, die selten oder gar nicht wiederkommen. „Für mich spiegelt die dauerhafte Bindung meiner Patienten an die Praxis ihre positive Resonanz gegenüber meinem Behandlungskonzept wider. Diese Bestätigung durch meine Patienten ist für mich Grundlage meiner positiven Einstellung zum Beruf. Mein Handeln, oder besser mein Behandeln, wird teilweise erheblich vom Kostendruck befreit. Ich kann wieder Arzt sein“, berichtet Großimlinghaus.

Bezahlbar

Warum kann die Semperdent GmbH aus Emmerich am Niederrhein Qualitätszahnersatz zu Preisen anbieten, die 50 Prozent und mehr unter gleichen Leistungen aus deutschen Laboren (BEL II) liegen? Die Antwort gibt uns Remko de Vries, Geschäftsführer von Semperdent: „Möglich wird die konstant hohe Qualität durch den Fertigungsstandort. Die Weltmetropole Hongkong ist technologisch führend. Auf Grund der vergleichsweise niedrigen Löhne können wir in unserem Labor beste Materialien verarbeiten und trotzdem niedrige Preise erzielen.“

Gerade bei den extrem teuren implantologisch-prothetischen Sanierungen sind mögliche Preisersparnisse durch niedrigere Eigenanteile für die Patienten mittlerweile entscheidend. Zahnarzt Großimlinghaus berichtet von einem Fall aus seiner Praxis, wo ein gutbürgerliches, älteres Ehepaar nach einer erfolgreich abgeschlossenen Komplettsanierung zu ihm gesagt hat: „Wir sind sehr zufrieden mit unseren schönen neuen Zähnen – aber Sie haben uns das alles erst durch diese Form der Kalkulation ermöglicht.“ Mit kostengünstigem Qualitätszahnersatz können Sie Ihre Patientenbindung einfach nachhaltiger gestalten. ■

easyjet pro

einfach handlicher,
einfach günstiger

Für nur 795,00 €* wird
Ihre Turbinenkupplung zum
Prophylaxezentrum!

easyjet pro ist für nahezu alle gängigen Turbinenkupplungen verfügbar.
*Preis zzgl. gesetzl. MwSt. Änderungen vorbehalten.

smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
Kelttenweg 17
D-82043 Oberbaching
Tel: +49 89 63 86 69 0
Fax: +49 89 63 86 69 79
info@mectron-dental.de

expertentipp:



→ **Wolfgang Spang**

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

Der Aufwärtstrend ist intakt ...

Nachdem die Börse nach der Wahl eine kleine Verschnaufpause einlegte – der Spurt vor der Wahl, war ja nicht ohne – drehte der DAX im Bereich 4.800/4.850 Punkte wieder nach oben und konnte mit 5.070 Punkten ein neues Jahreshoch erreichen. Die Investoren lassen sich offensichtlich weder von der K-Frage noch vom steigenden Ölpreis noch von steigenden US-Zinsen beeinflussen und glauben an den wirtschaftlichen Aufschwung in Deutschland. Der Aufwärtstrend ist damit weiter intakt und 5.300 Punkte beim DAX wären keine Überraschung. Der deutsche Aktienmarkt bleibt seiner Favoritenrolle gerecht. Das macht Laune!

Weniger gute Laune ist bei den Dach-Hedge-Fonds angesagt. Mit viel Brimborium angekündigt und von hohen Versprechungen begleitet, kamen sie vor etwa einem Jahr an den Markt. Die jetzt vorliegenden Ergebnisse sind ernüchternd und bestätigen meine Einschätzung: „Darauf können Sie gut verzichten.“ Ein Jahres-Ergebnisse von Minus 1,5% bis Plus 8,2% sind nicht gerade berauschend und die Abwicklung von Kauf und Verkauf sind umständlich. Kein Wunder, dass die Anleger ihre Gelder abziehen. Verdient haben wieder einmal die Banken und Vermittler, die ihre Kunden unbedingt mit den neuesten Mode-Neuheiten beglücken mussten.

Ganz anders läuft es am japanischen Markt: Der Nikkei liegt jetzt schon über 13.500 Punkten und es fließt weiterhin massiv Geld nach Japan. Allein im August flossen fast 20 Mrd. \$ in den japanischen Markt. Kurzfristig ist der Markt damit überkauft. Rücksetzer sind weiterhin ideal zum Einstieg.

Im Internet den günstigen Zahnersatz ausrechnen

Der kostenlose Service ist bislang einmalig: Unter der Internet-Adresse www.zahnersatz-kostenvergleich.de ist ein Rechner installiert, über den jeder Patient anonym und schnell ermitteln kann, ob und wie viel er beim Zahnersatz spart, wenn er ein alternatives Angebot nutzt. Der Initiator des Kosten-Killers per Internet, der im Rheinland ansässige Rater Dentalvertrieb [Zahnersatz:Müller]: „Der Kostenvergleich lohnt sich in jedem Fall. Der Patient kommt, ohne irgendwelche Qualitätskompromisse machen zu müssen, auf Einsparungen, die rund 50 Prozent unterhalb der bundeseinheitlichen Preisliste liegen.“ Der Internet-Kosten-Killer ist die Konsequenz aus einer internationalen Zusammenarbeit, in der ein türkisches Spitzenlabor aus Izmir mit dem deutschen Partner aus Ratingen erfolgreich kooperiert. Das in den Lohnkosten günstige High-Tech-Dentallabor am östlichen Rand des Ägäischen Meeres – seine Qualitäten sind vom deutschen TÜV nach DIN ISO 9001 zertifiziert – arbeitet mit Rohstoffen aus dem deutschen Fachhandel. Was über die Luftbrücke für Zahnersatz von Düsseldorf nach Izmir und zurück regelmäßig in deutsche Zahnarztpraxen

geliefert wird, muss keine Qualitätsvergleiche scheuen. [Zahnersatz:Müller] über die deutsch-türkische Allianz: „Wir sind begeistert von den handwerklichen Fähigkeiten der Zahntechniker und den gerätetechnischen Voraussetzungen, auf die wir in der Türkei vertrauen können. Nicht umsonst geben wir drei Jahre Garantie auf jedes zahntechnische Produkt.“ Auf solches Vertrauen setzt auch der Kostenvergleichs-Rechner im Internet. Die Anwendung ist einfach, denn das Rechner-Formular ist identisch mit dem Heil- und Kostenplan, den der Patient von seinem Zahnarzt als Kostenvorschlag erhält. Der Patient überträgt lediglich die Leistungskürzel aus dem oberen Teil des Heil- und Kostenplans in das Internet-Formular und lässt dann neu rechnen und sich das Angebot ausdrucken. [Zahnersatz:Müller]: „Vergleichen lohnt sich. Warum sollen Patienten woanders mehr bezahlen als nötig? Es liegt am Patienten und seiner Geldbörse, welchem Angebot er schließlich den Zuschlag erteilt.“

ANZEIGE



Weniger gute Laune ist bei den Dach-Hedge-Fonds angesagt. Mit viel Brimborium angekündigt und von hohen Versprechungen begleitet, kamen sie vor etwa einem Jahr an den Markt. Die jetzt vorliegenden Ergebnisse sind ernüchternd und bestätigen meine Einschätzung: „Darauf können Sie gut verzichten.“ Ein Jahres-Ergebnisse von Minus 1,5% bis Plus 8,2% sind nicht gerade berauschend und die Abwicklung von Kauf und Verkauf sind umständlich. Kein Wunder, dass die Anleger ihre Gelder abziehen. Verdient haben wieder einmal die Banken und Vermittler, die ihre Kunden unbedingt mit den neuesten Mode-Neuheiten beglücken mussten.

Wermed/Agentur für medizinische Kommunikationskultur, Frank Müller
40885 Ratingen
Tel.: 0 21 02/7 40 09 93
Fax: 0 21 02/7 40 09 95
E-Mail: info@wermed.de
www.wermed.de

Google startet digitale Bibliothek in Europa

Die Internetsuchmaschine Google hat ihr in den USA heftig umstrittenes Projekt zur Digitalisierung von Büchern nun auch in Deutschland gestartet. Die Internetseite Google Print wurde anlässlich der Buchmesse in Frankfurt freigeschaltet. Neben der deutschen Website, die unter der Adresse <http://print.google.de> zu finden ist, wurden auch die entsprechenden Seiten in Frankreich, Italien, Holland und Spanien freigeschaltet. Seit dem Start ist dem Vorhaben heftiger Widerstand entgegengeschlagen. Denn Google digitalisiert nicht nur Werke, bei denen die Verlage explizit ihre Zustimmung gegeben haben. Google kündigte an, den Verlagen bis November Zeit zu geben, um Bücher zu melden, die nicht gescannt werden sollen. Ob dieses Verfahren rechtens ist, ist aber umstritten. Wie viele deutsche Verlage ihre Bücher zur Verfügung stellen, gab Google nicht bekannt. Nutzer können bei Google Print keine kompletten Bücher herunterladen. Vielmehr durchforstet das System den digitalen Bestand nach Suchworten

und zeigt dann Buchseiten, auf denen der Begriff gefunden wurde. Weitere vier bis sechs Seiten können gelesen werden, mehr nicht. Stattdessen finden sich Links zu Verlagen und Onlinehändlern, bei denen das Werk gekauft werden kann. Für Verlage und Nutzer ist das Angebot kostenlos. Allerdings wollen es die Verlage nicht Google allein überlassen, ihre Werke zu digitalisieren. Die im Börsenverein des Deutschen Buchhandels organisierten Verlage arbeiten an einem eigenen Projekt, das sich als Ergänzung zu Google versteht. Der Unterschied: Die Daten lagern auf den Servern der Verlage und nicht bei Google, die Suchmaschine soll aber Zugriff auf das Angebot bekommen. „Das gibt uns die Sicherheit, dass mit dem Urheberrecht kein Unsinn getrieben wird. Wir geben uns nicht in die Abhängigkeit solcher Giganten wie Google“, sagte Matthias Ulmer, der das Projekt im Börsenverein vertritt. Im Sommer soll die Suchmaschine fertig sein.

(Quelle: Financial Times Deutschland)

Immobilienhandel

Beteiligung mit hoher Rendite

Finanzinvestoren aus England und den USA kauften allein in den letzten 18 Monaten Bestands-(Wohn-)Immobilien in Deutschland für über 12 Milliarden Euro und boten dabei ihren Kapitalgebern hohe und sichere Renditen. Solch eine direkte Beteiligung an Immobilienprojekten bietet eine wirkliche Alternative zu üblichen Fonds und Kapitalanlagen.

Ralf Hug



Ralf Hug

Warum investieren diese ausländischen Firmen gerade in Deutschland? Dafür gibt es eine klare Antwort.

Erstens privatisieren viele Kommunen und der Bund aus Geldmangel ihre Wohnungsbestände und Großunternehmen stoßen ihre seit langem abgeschriebenen „Mitarbeiterwohnungen“ ab. Hier steckt unglaublich viel Kapital dahinter. Allein der Verkauf der bundeseigenen Eisenbahnerwohnungen an den britischen Investor Terra Firma brachte dem Bund 3,5 Milliarden ein.

Zweitens liegt die Relation der Mieteinnahmen gegenüber dem Kaufpreis solcher Paketkäufe bei über 10 Prozent pro Jahr. Hinzu kommt der eigenkapitalschonende Anteil einer bankfinanzierten Hypothek mit Zinsen unter 4 Prozent und die zum Teil längst überfällige Optimierung der Vermietung durch diese Finanzinvestoren.

Zusammen mit einem Anteil von Verkäufen werden Renditen um 20 Prozent p.a. erwirtschaftet und stellen für Finanzinvestoren ein sehr lukratives Geschäftsmodell mit hoher Sicherheit dar. Viele Anleger erwerben dagegen deutsche Immobilienfonds, die in überbewertete Gewerbeimmobilien im Ausland investieren und aktuell nur magere Renditen z.B. 3,2 Prozent in 2005 (Quelle: Immobilienzeitung v. 18.10.05) liefern.

Warum beteiligen wir uns nicht am deutschen Immobilienhandel?

Die EINS100 GmbH bietet Privatanlegern die Möglichkeit, sich in übersichtlichen Größenordnungen am deutschen Immobilienhandel zu beteiligen und an diesem Geschäft mit einer Kapitalverzinsung von gestaffelten 8 bis 12 Prozent pro Jahr, je nach Laufzeit, zu partizipieren.

Ein zweiter Markt

Es gibt noch einen weiteren Markt, auf dem man sehr günstig Immobilien erwerben kann: aus Notlagen und Zwangsversteigerung. Dieser Markt ist für die großen Finanzinvestoren einfach zu unübersichtlich und für viele Privatinvestoren zu groß. Aber wo liegen hier nun die Ertragschancen? Wie Anfang der Neunziger während der Wendeeuphorie üblich, wurden in den Metropolen Berlin, Dresden und Leipzig vielfach überbewertete Immobilien mit dem Argument der Sonderabschreibung an Anleger verkauft. Die Regel war es auch, vorhandene Barmittel und den Rückfluss aus der Steuerersparnis nicht zur Tilgung der sehr hohen Hypotheken einzusetzen, sondern in Aktien des boomenden neuen Marktes zu investieren. Diese Empfehlung von vielen renommierten Finanzprofis hat selbst finanzstarke Kapitalanleger in große Nöte gebracht. Auch Banken, die dies finanziert haben, kämpfen bis dato mit den an ihre Kunden ausgelegten Hypothekendarlehen. Denn mit dem Zusammenbruch des Aktienmarktes waren die Barmittel der Kunden

kontakt:

EINS100 GmbH

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Free call: 08 00/3 06 77 07

Tel.: 03 41/4 20 60 36

Fax: 03 41/4 20 60 37

E-Mail: info@EINS100.com

www.EINS100.com

„verbrannt“, die Aktien von heute auf morgen nichts mehr wert. Fast zeitgleich haben sich auch die anfangs utopischen Mieten auf das heutige, realistische Niveau angepasst.

Diese Kombination von „verspekulierten“ Eigenmitteln an der Börse bei hohen Hypothekenraten und gleichzeitig weniger Mieteinnahmen war und ist bis heute für viele Immobilienkäufer aus dieser Ära das Ende. Und die Konsequenz daraus ist, dass Immobilien unter Gestehungswert von den finanzierenden Banken oder noch schlimmer via Zwangsversteigerung auf den Markt kommen.

Auf der anderen Seite ist für den Mieter dieser Immobilien die Situation seines Vermieters nur dahingehend spürbar, dass er entweder seine Miete gleich an den Zwangsverwalter bezahlt oder überfällige Instandhaltungen nicht erfolgen, was sehr oft zu Mietminderung führt. Mieter zahlen bei funktionierenden Immobilien grundsätzlich die jeweils regionale Marktmiete. Inwieweit dies dem Vermieter für fälli-

soliden Eigenkapitalanteil besitzt. Letztendlich stimmen die Lage und die Qualität dann auch als Garant für eine langfristige Vermietung.

Ein solider Baustein

Die EINS100 GmbH erwirbt in den Metropolen Dresden und Leipzig Immobilien, vorrangig Eigentumswohnungen und kleinere Stadthäuser, in nachhaltig guten Stadtlagen aus Notsituationen. Mit dem eigenen, erfahrenen Architekturbüro DEVELOPMENT 9 werden diese wieder neu aufbereitet, die Mieten angepasst oder wenn nötig, neu vermietet. Die Architekten, die sich seit zehn Jahren in den guten Wohnlagen von Leipzig, Berlin und Dresden mit Neubauten und Denkmalschutzimmobilien befassen, stehen hierfür mit ihrem Know-how und den Kenntnissen des Marktes zur Verfügung. Seit 1995 wurden bereits rund 35.000 m² Wohnungsbau realisiert (mehr Infos unter www.DEVELOPMENT-9.de). Das überarbeitete, wertgesteigerte und solide



gen Zins und Tilgung reicht, ist nicht von Interesse. Immobilien, die aus Notlagen stammen, haben also hinsichtlich der Vermietung keine Besonderheiten aufzuweisen, vorausgesetzt, die Immobilie ist grundsätzlich in Ordnung. Entscheidend ist jedoch bei jeder Immobilie die Lage, denn hier gibt es keine kurzfristige Lösung. Wenn aber Lage und Qualität im Wesentlichen stimmen, kann eine preiswert erworbene Immobilie durchaus eine lohnenswerte Investition sein und zur Vermögensbildung genutzt werden. Eine solche Beteiligung lohnt sich aber nur dann, wenn die altbewährten Regeln eingehalten werden. Und dazu gehört, dass Mieteinnahmen im richtigen Verhältnis zum Invest stehen, also höher sind als die Schuldzinsen und das Investment einen

Produkt wird dann durch die EINS100 GmbH weiter an Anlegergruppen verkauft, die eine echte und nachhaltige Renditeimmobilie erwerben möchten. Um die Phase vom Erwerb bis zum Verkauf solide finanzieren zu können, bietet die EINS100 GmbH privaten Kapitalgebern die Möglichkeit, sich an diesem Geschäftsmodell zu beteiligen. Als Verzinsung des Kapitals werden interessante 8 bis 12 Prozent Zinsen p.a. angeboten, in Abhängigkeit der vom Privatinvestor gewünschten Laufzeit. Dieses kleine und feine Beteiligungsmodell bietet dem interessierten Privatanleger die Möglichkeit, die momentane Marktsituation bequem zu seinem wirtschaftlichen Vorteil zu nutzen und die Beteiligung als soliden Baustein für seine Vermögensplanung anzusehen. ■

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

Verlagsanschrift: OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0
Fax 03 41/4 84 74-2 90
kontakt@oemus-media.de

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlagsleitung: Ingolf Döbbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller


Projektleitung:
Bernd Ellermann Tel. 03 41/4 84 74-2 25
ellermann@oemus-media.de

Anzeigendisposition:
Lysann Pohlann Tel. 03 41/4 84 74-2 08
pohlann@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement:
Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-2 00
grasse@oemus-media.de

Creative Director:
Ingolf Döbbbecke Tel. 03 41/4 84 74-0
doebbecke@oemus-media.de

Art Director:
S. Jeannine Prautzsch Tel. 03 41/4 84 74-1 16
prautzsch@oemus-media.de

 Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung
der Verbreitung von
Werbeträgern e. V.

Chefredaktion:
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-3 21
(v.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung:
Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-1 20
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion:
Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-1 21
carla.schmidt@oemus-media.de

Kristin Pakura Tel. 03 41/4 84 74-1 08
k.pakura@oemus-media.de

Lektorat:
H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-1 25
motschmann@oemus-media.de

Leserservice
Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-1 21
carla.schmidt@oemus-media.de

Offizielles Mitteilungsorgan
des Zahnärzteforums e.V.

Anschrift: Zahnärzteforum e.V.
Herzog-Wilhelm-Straße 70
38667 Bad Harzburg
Tel.: 0 53 22/55 31 56
Fax: 0 53 22/5 42 79
E-Mail: zahnaerzteforum@aol.com
www.zahnaerzteforum.de

Beirat:

Univ.-Prof. Dr. Michael Baumann Tel. 02 21/4 78-47 14
michael.baumann@medizin.uni.koeln.de

Dr. Friedhelm Heinemann Tel. 0 22 94/99 20 10
Präsident DGZI FriedhelmHeinemann@web.de

Dr. Horst Luckey Tel. 0 26 31/2 8015
Präsident BDO Berufsverband.dt.Oralchirurgen@t-online.de

Dr. Josef Schmidseher Tel. 0 89/29 20 90
Präsident DGKZ josef.schmidseher@drs Schmidseher.de

Dr. Werner Hotz Tel. 0 75 71/6 32 63
Präsident DZOI hotz@dzoi.org

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa Tel. 0 30/84 45 63 03
Chefredakteur andrej.kielbassa@medizin.fu-berlin.de
Dentalhygiene Journal

Dr. Georg Bach Tel. 07 61/2 25 92
Chefredakteur Laser Journal doc.bach@t-online.de

Dr. Karl Behr Tel. 0 81 41/53 46 60
Chefredakteur Endo Journal dr.behr@t-online.de

Priv.-Doz. Dr. Dr. Reiner Oemus Tel. 09 11/96 07 20
Chefredakteur KN praxis@oemus.de

Harry-Peter Welke Tel. 0 53 22/55 31 56
1. Vorsitzender ZÄ-Forum h.p.welke@zahnaerzteforum.de

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2005 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 13 vom 1. 1. 2005. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekenn-

zeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Unternehmen:	Seite:	Unternehmen:	Seite:	Unternehmen:	Seite:
A-dec	71	GENDEX	25	OWANDY	29
ADVISION	33	goDentis	17	PHARMATECHNIK	5
asgard verlag	79	Hager & Werken	Beilage	Planmeca	69
BEYCODENT	63	Heraeus Kulzer	75	Point Seminars	116-117
Bluemix	129	ic med	27	R-dental	3
bredent	105	INFOPLUS	129	Ritter	Beilage
BUSCH & CO.	73	InteraDent	15	S.E.T.	51
BVD	131	Ivoclar Vivadent	61	Semperdent	59
Coltène/Whaledent	13	JaxEurope	Postkarte	SHOFU	81
computer konkret	4	KaVo	11	Top Caredent	57
curaden	Postkarte Lasche	KerrHawe	Postkarte Titel, 47,48,89	ULTRADENT	49
EINS100 GmbH	99	KerrHawe	Postkarte Lasche	US Dental	45
Dental Laser Vertrieb	35	Kuraray	Postkarte	Velopex	20,21
DÜRR DENTAL	2	LM instruments	77	VOCO	23
ECONOMIA	119	mectron	43,93,123	W&H	26,31,85,86,98,112,124
EMS	132	MEGADENTA	95	W+P Dental	125
GABA	9	METASYS	91	Zahnersatz Müller	55
GC	67	NSK	Beilage, 7	ZA	83

**Modernes Design:
Praxisschilder & Edelstahl**

Jetzt den neuen Katalog anfordern - 58 Seiten für Ihre Praxis-Bewerbung!

Dr. med. dent. **Horst Bremer** Zahnarzt

Dr. med. dent. **Jürgen Scholz** Zahnarzt

Das Leistungs-Display jetzt mit 50% Dent-Titel!

INFOPLUS - ABL 0102 - PF 1252 - 22074 Drentheloh
 Telefon: 04570200-0 Fax: 04570200-200
 eMail: info@info-plus.de Internet: http://www.info-plus.de

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleaching

Ein Bleichmittel für
 120 x 1 mm, 1 Stück € 8,95
 Home Bleaching 10% 3 mal € 5,95
 Professional 10% € 9,95
 Home Bleaching 15% 3 mal € 7,45
 Professional 15% € 11,45
 Office Bleaching 20% 3 mal € 7,95
 Quick Bleaching 20% 3 mal € 11,95

Whitening Bleach Gel € 8,95
 Whiteningpaste 40g 82 cm € 2,95
 Whitening Bleachpaste € 8,95
 Professional Bleach 10 Stück € 2,95

Beyond Accelerator Lamp (in Stück)
 = mit 10 für 10-15 Minuten, 1 Stunde 30 Min.,
 = mit 10 für 3-5 Minuten, 1 Packung € 8,-
 Professional, 10 Stück

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
 www.bleachinggel.com Bleaching für Schönheit & Gesundheit in jeder Form · Home Bleaching & Home Whitening



MISEREOR FÖRDERKREIS

Ein Freund ist wie eine sprudelnde Quelle,
auf die man am Rand des Weges plötzlich stößt.

Hilfe schenken, die zur sprudelnden Quelle wird – das können Sie als MISEREOR-Fördermitglied. Machen Sie mit!

Mehr Infos: www.misereor.de
oder telefonisch 0241/442-578

MISEREOR
DAS HILFSWERK

Heftvorschau 2005

ZWP 1+2: Implantologie

zwp spezial 1: Bleaching/Zahnpflege

ZWP 3: Zahnheilkunde 50 +

zwp spezial 2: IDS-Guide 2005

ZWP 4: Die Zukunftspraxis

zwp spezial 3: IDS-Nachlese 2005

ZWP 5: Volkskrankheit Parodontitis

zwp spezial 4: Digitale Praxis/Einrichtung

ZWP 6: Zähne und Urlaub

zwp spezial 5: Ganzheitliche Zahnmedizin

ZWP 7+8: Zähne aus dem Labor

zwp spezial 6: Designpreis 4

ZWP 9: Zähne als „Visitenkarte“

zwp spezial 7: Parodontologie/Prophylaxe

ZWP 10: Zahnheilkunde 18 –

zwp spezial 8: Implantologie

ZWP 11: „Schwachstelle“ Zahnarzt

zwp spezial 9: Prothetik/Zahntechnik

ZWP 12: „Schwachstelle“ Patient

zwp spezial 10: Endodontie/KONS

**„Der Vorteil der Klugheit
liegt darin, dass man sich
dumm stellen kann.
Das Gegenteil ist schon
schwieriger.“**
[Kurt Tucholsky]



| Martin Hausmann

Auf geht's, in die Welt der Bücher. Aber keine Angst, Sie müssen nicht viele Wälzer gelesen haben, um nicht auf den „Holzweg“ zu gelangen. Auch das Lesen bestimmter Werke ist nicht zwingend erforderlich. Genaues Lesen hingegen kann hilfreich sein, insbesondere bei unserem Rätsel. Denn, wie immer, verlosen wir nur unter den richtigen Einsendungen eine kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels: Ich hoffe, Sie haben nicht allzu viele Gummibärchen verzehrt, nur um auf des Rätsels Lösung zu kommen. Denn hierfür hätte es allenfalls als Nervennahrung gedient; für die Lösung an sich, waren sie ohne Belang. Bei dem im letzten „Holzweg“ beschriebenen Produkt drehte es sich nicht um jene „Weichtiere“, sondern um Seifenblasen. Um genau zu sein, um „PU-STE-FIX“ (drei Silben, drei Vokale), die vom Chemiker Dr. Rolf Hein, dem im letzten „Holzweg“ gesuchten Firmengründer, entwickelte Marke. Als Symbol wählte Hein, inspiriert von den gelben Teddybären seiner Kinder, einen gelben (!) Bären (mit roter Schleife), die die bekannten blauen Plastikdosen zieren. Mit der Farbe des Bären von Hans Riegel aus Bonn (HARIBO) verhält es sich weniger eindeutig, wie allein dem Namen „Goldbären“ zweifelsohne zu entnehmen ist. Seine Bären sollen eigentlich golden sein und werden nur gelb dargestellt (vergleichbar mit unserer deutschen Flagge, die ja auch nicht schwarz/rot/„gelb“ ist). Übrigens, die „Bären“ aus dem Hause HARIBO erblickten bereits in den zwanziger Jahren das Licht der Welt, damals noch aus Lakritz. Leider haben sich all' unsere Leser auf den Holzweg führen lassen.

Ein Englischbuch als Standardlektüre

Welche Bücher lesen Sie? Fachbücher, Biografien oder doch lieber Romane? Am Ende gar Kinderbücher? Nun, dafür braucht sich fürwahr niemand zu schämen, denn viele Dinge, die in ihrem Ursprung für die lieben Kleinen gemacht sind, erfreuen sich insbesondere bei den Erwachsenen größter Beliebtheit. Man denke nur an Spielzeugeisenbahnen oder Carrera-Bahnen. Doch zurück

zu unseren Büchern. Auch die hier beschriebene Autorin ist eigentlich Kinderbuchautorin und dennoch – davon darf ausgegangen werden – ist sie auch für ältere Semester keine Unbekannte. Oder etwa doch? Am besten Sie sehen gleich einmal im Bücherregal nach, ob Sie nicht eine oder mehrere Geschichten von dieser britischen Erfolgsautorin finden. Sie erkennen die Geschichten an einem prägnanten Namen, der auf jedem (!) ihrer Bücher zu lesen ist: Potter! Die Presse beschreibt die Autorin als legendär und für das Magazin „GEO“ gehört sie zur Standardlektüre mancher Kinder. Vereinzelt wird auch berichtet, etwa in der Wochenzeitung „Die Zeit“, dass sich ein Kind die Geschichten von seiner Mutter übersetzen ließ, wenn es etwa ein Buch dieser Autorin nur in der englischen Originalausgabe besaß. Selbstverständlich gäbe es viel über das Leben dieser Schriftstellerin zu erzählen, etwa, dass sie geheime Notizen in einem von ihr entwickelten Geheimcode schrieb, wie der Internetseite des Protagonisten ihrer Geschichten zu entnehmen ist. Eine Vorgehensweise, die ihr beim Zurückübersetzen mitunter größere Schwierigkeiten bereitete. Doch möchte Ihr „Holzweg“-Autor – Sie mögen es mir verzeihen – sich weitere Details sparen. Nicht zuletzt da ihre Lebensgeschichte demnächst ohnehin verfilmt werden soll. Die Rolle der Autorin soll hierbei von einer weltbekannten Schauspielerinnen und Oscar-Preisträgerin gespielt werden, wie unlängst in den Medien zu erfahren war. Dass es überdies auch einen speziellen „Potter“-Shop gibt, ist nicht wirklich überraschend; ein „Potter“-Museum schon eher. Unter dem Namen „The World of (...) Potter“ soll es sich in einer der schönsten Regionen Englands befinden.

Wie lautet der Vorname von Potter?

Schreiben Sie die Lösung auf eine Postkarte und schicken Sie diese an ▼

**Einsendeschluss:
11. November 2005**

**Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg**

**Holbeinstr. 29
04229 Leipzig**

Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

